

Obstétrique en Pré hospitalier

Spécificités de la régulation

A photograph of a pregnant woman in a grey tank top, sitting and holding her belly. The image is partially obscured by a semi-transparent white box containing text.

Anne CHAMPENOIS Sabine BIONDI
Richard TOESCA
Pôle RUSH SAMU 13



Définition

- Un appel pour une Urgence Obstétricale concerne une femme enceinte dès le second trimestre ou une femme en post-partum récent (15 jours)
 - Régulation
 - Primaire ou TIH



Six motifs principaux de recours

- Hypertension artérielle gravidique, éclampsie pré-éclampsie
- Hémorragies des 2^{ème} et 3^{ème} trimestres de grossesse
- Hémorragies du post partum
- MAP
- Accouchement inopiné extrahospitalier
- Traumatismes de la femme enceinte



Deux modes de rentrée

- Régulation Centre 15 Usuelle
- Régulation Cellule Peri – Nat





Réseaux périnatalité

Création des **réseaux et des cellules de régulation:2006**

- Gestion des transferts
 - Materno-foëtaux : entre maternités de niveaux différents
 - Néο-nataux : TIH bb jusqu'à leur sortie de la maternité, TIIH enfants non médicalisés, retransferts bb dès que leur état le permet.
- Gestion des problèmes de place entre les niveaux
- Dès qu'une médicalisation est nécessaire : envoi des moyens appropriés
- Recueil des données épidémiologiques
- Gestion des coûts (éloignement, anticipation)

- Refus des transferts abusifs, sans indication médicale
- Eviter la surmédicalisation des TMF ou TNN
- Préserver les rares places en niveau 3
- Demander les examens complémentaires à l' établissement demandeur pour obtenir un dossier complet
- S' assurer de la stabilité et du bon conditionnement de la patiente avant le transfert
- Veiller au respect et à l' application des différents protocoles de prise en charge
- Prendre en compte les éléments médicaux mais également géographiques, météorologiques pour effectuer certains transports (Briançon, Corse) en toute sécurité



Niveaux maternité

1998 : Décret sur les trois niveaux de maternité

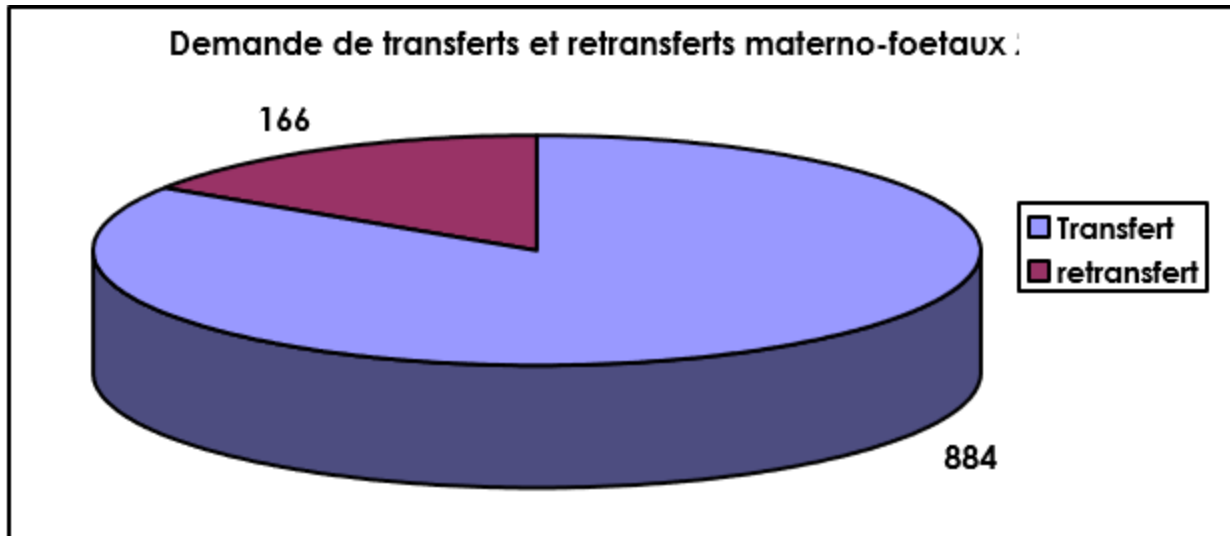
- **Niveau 1 :**
 - Grossesse sans risque > **36SA**, soins courants au bébé , pédiatre d'astreinte
- **Niveau 2 :**
 - **2 A** Grossesse > **32 SA** , **Bébé > 1,5 kg**, Pédiatre présent le jour et astreinte la nuit
 - **2 B** : Pédiatre présent H24 , CPAP possible
- **Niveau 3 :**
 - Réanimation pédiatrique , **BB < 32SA** ou **poids < 1,5 kg** .



Activité

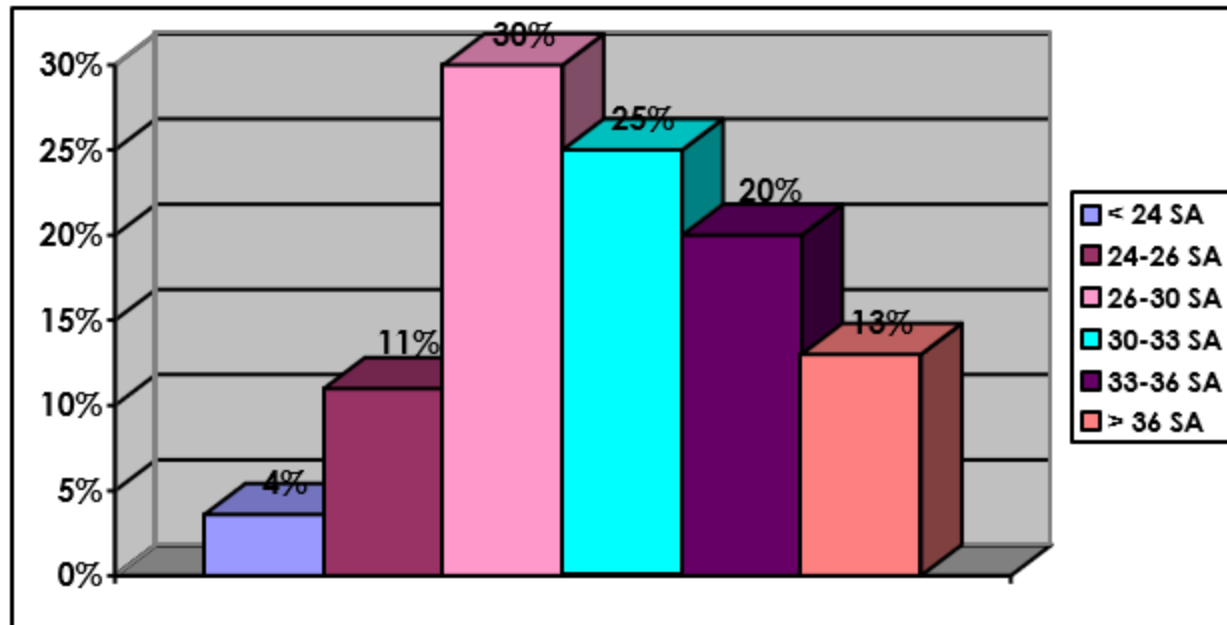
Région PACA Ouest Corse du Sud :

- **46 597 accouchements en 2013**
 - 31% type I , 33 % type IIB,
 - 24% type IIA, 12% en type III





Activité





Motifs de transfert

- MAP : 41 %
- RPM : 19%
- Pré-éclampsie : 11%
- Métrorragies
- RCIU (Retard de croissance intra-utérin)
- STT (Syndrome transfuseur-transfusé)
- Pathologies foétales: détresse respiratoire, infections, malformations, hypotrophie, ictère, anoxo-ischémie néo-natale, convulsions

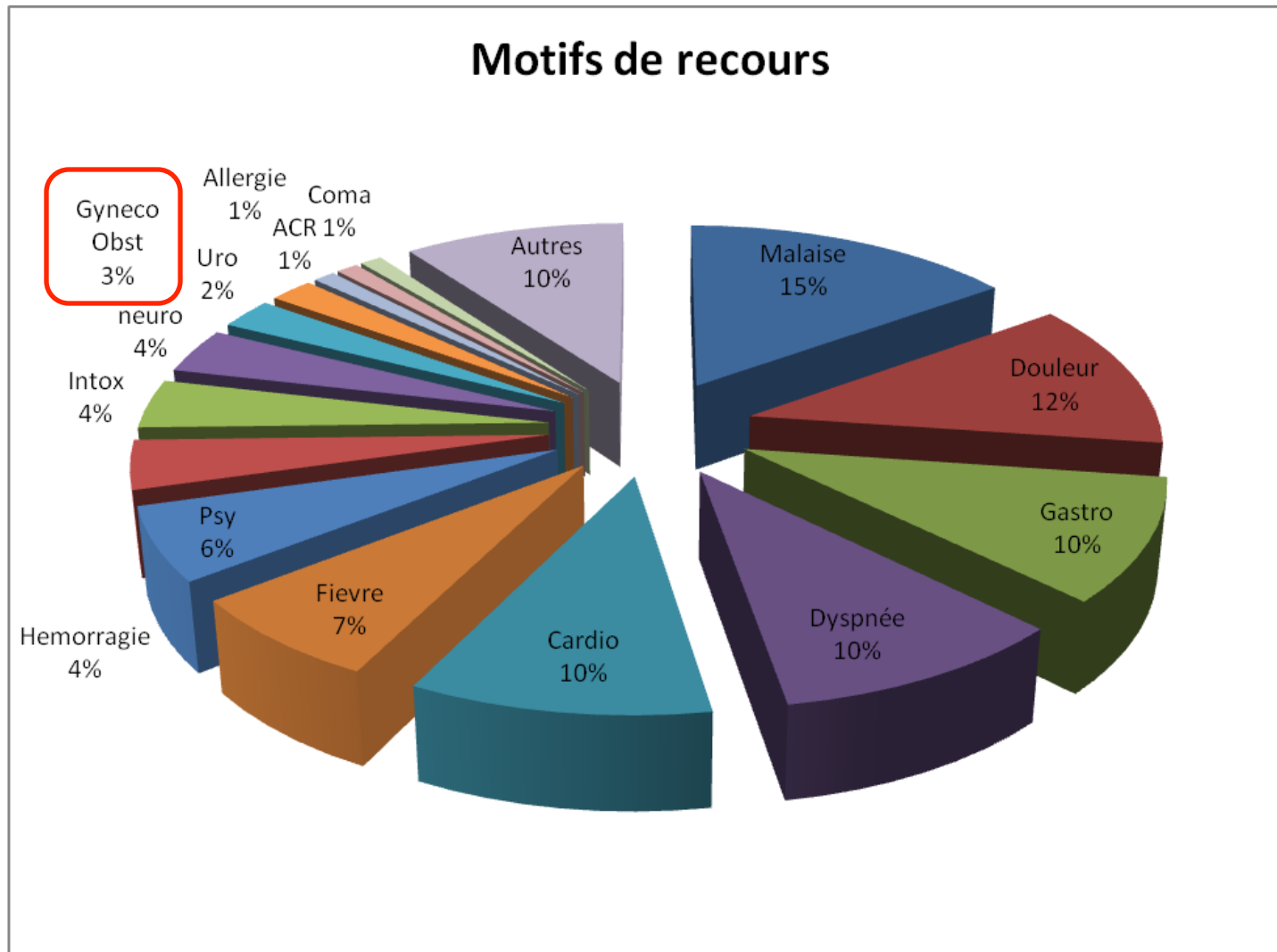


Régulation médicale

- Primaires et TIH
- Appels arrivant par Cellule
- Appels 15, 18, 112
- Souvent grande angoisse dans les demandes (médecins ou sage femmes éloignés de tout , particulier très inquiet)
- Concerne plusieurs spécialités médicales
- **Privilégier conférence à 3**



Régulation délicate



LES JEUDIS DE L'URGENCE

Identification ...



LES JEUDIS DE L'URGENCE

Communication





Saignement

Importance de l'anamnèse:

- **G connue de moins de 6 mois :**
 - pas d'écho : évoquer une GEU
 - Echo fœtus intra uterin : fausse couche
- **G connue de plus de 6 mois :**
 - Placenta praevia
 - HRP
 - Rupture utérine



Pré-Eclampsie, Eclampsie

- **Se méfier si :**

Céphalées en casque, phosphènes, barre épigastrique, vomissements, TA élevée ou mal contrôlée par anti-HTA, oedèmes ++, albuminurie+++ , ventre dur en permanence, la mère ne sent plus bouger son Bébé in utéro



Traumatisme abdominal

- Evaluation habituelle par secouriste des critères de gravité
- Saignement extériorisé ou pas
- Utérus « de bois » et pas de mouvement actif foetal ressenti par la mère : faire préparer le bloc césarienne avant l'arrivée de la patiente
- Transport en DLG de préférence, sous O2, maintien d'une PAS suffisante pour une bonne perfusion utéro-placentaire



Appel pour Menace Accouchement

- **Patience et calme** car souvent affolement !
- **Demander rapidement** : Terme, Suivi grossesse
Parité, Gémellité, problème particulier ?
- **Facteurs favorisants** : non suivi, ATCDS
accouchement < 1h, multiparité, âge, bas niveau
socio économique, difficultés de compréhension
- **Signes imminence** : tête à la vulve, envie de
pousser, contractions fortes et rapprochées, ou
simplement affirmation des proches !
- **Signes qui rassurent** : nulliparité, absence de
contractions, trt tocolytique, bon suivi grossesse.

SCORE DE MALINAS

Parité	1	2	3 et +
Durée du travail	<3h	3 à 5h	≥ 6h
Durée des contractions	<1min	1min	>1min
Intervalle entre les contractions	>5min	3 à 5min	<3min
Perte des eaux	non	récente	>1h
Cotation	0	1	2



Appel pour menace accouchement

- **MALINAS > 7** : SMUR , Couveuse et conseils
- **MALINAS > 5** : VSAV mais attention à longueur du trajet vers maternité ! Envoi SMUR si doute
- **MALINAS < 3** confier la patiente à sa famille mais pas toujours possible

Toujours être rassurant : dans 99% cas, ça se fait tout seul .



Groupe d'étude multicentrique SPIA-CEPIM

"PREDIRE L'IMMINENCE DE L'ACCOUCHEMENT"

QUEL EST LE TERME ?

22 à 32 SA

33 SA et plus, ou ?

© F.BERTHIER et JP.RAT
SAMU 44, CHU NANTES, FRANCE
vf-3.2 (Juin 2008)

*optimisé sur PC et Mac, pour IE.5 & Netscape.6
sur Linux, pour Conqueror et Netscape/Mozilla.6*

[références](#)

LES JEUDIS DE L'URGENCE

SPIA



Facteurs de risque - 22 à 32 SA

MOTIF D'APPEL

Sélectionnez un item...



CONTACT PARTURIENTE

Sélectionnez un item...



PERTE DES EAUX

Sélectionnez un item...



DOULEURS ABDO

Sélectionnez un item...



[Retour Accueil](#)

Calculer Score



Facteurs de risque - 22 à 32 SA

MOTIF D'APPEL

CONTACT PARTURIENTE

PERTE DES EAUX

DOULEURS ABDO

[Retour Accueil](#)

Résultat SPIA de 22 à 32 SA

5 Seuil de meilleure Sensibilité et Spécificité

SCORE SPIA = (mini 0, maxi +9)

RAPPEL

Panique ou accouchement imminent
Pas de contact téléphonique possible avec la parturiente
Pas de rupture de la poche des eaux
Douleurs abdominales ou contractions utérines présentes

DELAI
TRANSPORT

▼

RISQUE D'ACCOUCHER AVANT ADMISSION (VPP)

17 %

[Accueil](#)

[Modifier](#)

RÉSUMÉ

22-32 SA : Accouch Imminent / Panique, Pas de contact avec parturiente, Pas de rupture PE, Douleurs abdo ou contractions
SPIA = 6 (seuil décisionnel = 5); Délai transp = 1h
VPP 17 %

Pour copier ce résultat dans le presse papier, **sélectionnez-le** à l'aide de la souris puis
pour les PC : "Control + C" ou "clic droit, copier"
pour les Mac : "Pomme + C".

Résultat SPIA de 22 à 32 SA

5 Seuil de meilleure Sensibilité et Spécificité

SCORE SPIA = (mini 0, maxi +9)

RAPPEL

Panique ou accouchement imminent
Pas de contact téléphonique possible avec la parturiente
Rupture de la poche des eaux
Douleurs abdominales ou contractions utérines présentes

DELAI
TRANSPORT

UNE HEURE ▼

RISQUE D'ACCOUCHER AVANT ADMISSION (VPP)

> 59 %

[Accueil](#)

[Modifier](#)

RÉSUMÉ

22-32 SA : Accouch Imminent / Panique, Pas de contact avec parturiente, Rupture PE, Douleurs abdo ou contractions
SPIA = 9 (seuil décisionnel = 5); Délai transp = 1h
VPP > 59 %

Pour copier ce résultat dans le presse papier, **sélectionnez-le** à l'aide de la souris puis
pour les PC : "Control + C" ou "clic droit, copier"
pour les Mac : "Pomme + C".

Fermer

LES JEUDIS DE L'URGENCE

SPIA



Facteurs de risque - 33 à 44 SA	
MOTIF D'APPEL	<input type="text" value="Sélectionnez un item..."/>
ENVIE DE POUSSER	<input type="text" value="Sélectionnez un item..."/>
RYTHME CONTRACTIONS	<input type="text" value="Sélectionnez un item..."/>
1ère GROSSESSE	<input type="text" value="Sélectionnez un item..."/>
AGE	<input type="text" value="Sélectionnez un item..."/>
ANTECEDENTS	<input type="text" value="Sélectionnez un item..."/>
SUIVI et TTT	<input type="text" value="Sélectionnez un item..."/>
CONTACT PARTURIENTE	<input type="text" value="Sélectionnez un item..."/>
Retour Accueil	<input type="button" value="Calculer Score"/>

Résultat SPIA de 33 à 44 SA

SCORE SPIA = Seuil de meilleure Sensibilité et Spécificité
 (mini -10, maxi +33)

RAPPEL

Panique ou accouchement imminent
Agée de 26 à 35 ans
Aucun suivi
Premier enfant
Pas d'antécédent d'accouchement à domicile ou en moins d'une heure
Pas de contact téléphonique possible avec la parturiente
Envie de pousser depuis plus de 30 minutes ou depuis ? minutes
Contractions utérines fréquentes (4-6')

DELAI
TRANSPORT **UNE HEURE** ▼

RISQUE D'ACCOUCHER AVANT ADMISSION (VPP)

35 - 53 %

[Accueil](#)

[Modifier](#)

RÉSUMÉ

33-44 SA : Acc imminent, 26-35 ans, Aucun suivi, >G1, pas acc dom ou <1h, Pas contact parturiente, Pousse > 30' ou ?, CU fréq (4-6'),
SPIA = 20 (seuil décisionnel = 10); Délai transp = 1h
VPP 35 - 53 %

Pour copier ce résultat dans le presse papier, **sélectionnez-le** à l'aide de la souris puis
pour les PC : "Control + C" ou "clic droit, copier"
pour les Mac : "Pomme + C".



Conseils en attendant les secours

- Accouchement imminent : installer la patiente sur un lit ,fesses au bord, surélevées .Sinon décubitus latéral G
- Ne pas pousser sauf au moment des contractions (en se tenant arrière cuisses)
- Bien respirer, les garder au téléphone
- Demander à un membre de la famille de préparer arriver de l'enfant :draps serviettes fil pour le cordon



Vecteurs et orientation

- **Classe 1 : AMB simple**
 - Rupture isolée membranes
 - MAP grossesse simple et gémellaire stables sous tocolyse par antagoniste de l'ocytocine(atosiban)
 - TMF pour pathologie foétale ne nécessitant pas d'extraction immédiate



Vecteurs et orientation

Classe 2 : TIIH

- MAP grossesse simple tocolyse IV autre que tractocile
- Monitoring



Vecteurs et orientation

Classe 3 : SMUR

- Patiente instable du point de vue tensionnel ou hémodynamique : pré-éclampsie sévère, PP avec métrorragies toujours actives
- Risques évolutifs majeurs
- HPP et indication d'embolisation
- Coma , Sepsis grave ...
- Accouchement imminent (si transport primaire)



Si bébé arrive

- Placer enfant dans un linge propre sur le ventre de sa mère
- Ne pas le secouer , le sécher .
- Nettoyer sa bouche avec mouchoir propre
- Le cordon : ne jamais tirer dessus , faire 2 nœuds espacés de 1 cm à 10 cm ombilic c'est tout .
- Surélever les jambes de la mère si pâle et somnolente
- Si placenta expulsé : massage doux ventre



Si bébé arrive





Conclusion

- Une régulation qui nécessite une certaine expérience du système
- Conférence à trois pour la régulation et la prise en charge sur place
- Toujours passer un bilan à l'arrivée pour nouvelle évaluation avant le départ
- Attention au transfert hélicoptéré !
- HOPITAL EN TENSION MATERNITES EN TENSION