

## Gynécologie

### Item 22: Accouchement, délivrance et suites de couches normales

Objectifs CNCI		
<ul style="list-style-type: none"><li>- Expliquer les différentes phases du travail et de l'accouchement</li><li>- Argumenter la conduite à tenir devant un accouchement inopiné à domicile</li><li>- Argumenter la prise en charge d'une accouchée durant la période du post-partum</li></ul>		
Recommandations	Mots-clés / Tiroirs	NPO / PMZ
- Polycopié national: <a href="#">item 22</a>	<ul style="list-style-type: none"><li>- PRP + TM = 105 + 125 ≥ 230mm</li><li>1. Dilatation du col: complète à 10cm</li><li>2. Engagement / descente/ dégagement</li><li>3. Délivrance: inspection / globe utérin</li><li>4. Surveillance en salle pendant ≥ 2h<ul style="list-style-type: none"><li>- Données du partogramme (8)</li><li>- A domicile: SAMU / terme / col-CU</li><li>- !! périnée / freiner-dégager / cordon</li><li>- Prescriptions sortie de maternité (7)</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Vérification du placenta<ul style="list-style-type: none"><li>- Hémorragie = révision utérine</li><li>- Mère Rh(-) = Ig anti-D &lt; 72h</li><li>- Pas de POP en post-partum</li><li>- Vaccination anti-rubéole en PP</li></ul></li></ul>

#### - Accouchement normal

- **Généralités**
  - **Début du travail = association de:**
    - contractions utérines régulières et douloureuses s'intensifient
    - et de modifications du col (se raccourcit, se ramollit, s'ouvre)
  - **Bassin: rappels anatomiques**
    - **Détroit supérieur** (plan d'engagement)
      - **Limites:** promontoire / symphyse pubienne / lignes innominées
      - **Mesures**
        - Diamètre promonto-pubien (PRP): N ≥ 105 mm
        - Diamètre transverse médian (TM): N ≥ 125 mm
        - **indice de Magnin** = PRP + TM / N ≥ 230 mm
    - **Excavation pelvienne** (« petit bassin »)
      - **Limites:** entre détroit sup et inf / os iliaque (et épines) en latéral
      - **Mesure:** diamètre bi-épineux (= bi-sciatique) (N = 100-110mm)
    - **Détroit inférieur** (plan de dégagement)
      - **Limites:** coccyx / symphyse / branches ischiopubiennes
      - **Mesure:** diamètre bi-ischiatique (N = 110-120mm)
  - **Présentations foetales**
    - **Présentation céphalique** (= du sommet) = 95% des cas
    - **Présentation caudale** (= du siège): complet (en tailleur) ou décomplété (fesses)
    - **Présentation transverse:** présentation de l'épaule en 1er / voie basse impossible
- **Phases du travail (4)**
  - **1. Modifications du col**
    - Au cours du travail, le col: se raccourcit / se centre / se ramollit / se dilate
    - Dilatation progressive: ≥ 1cm/H de travail / dilatation complète = **10cm**
  - **2. Progression du fœtus**
    - **Engagement**
      - = franchissement du détroit supérieur du bassin par le fœtus
      - Signe de **Farabeuf:** ≤ 2 doigts entre le pôle foetal et le sacrum

- **Présentation d'engagement**
      - Déterminée par palpation de la fontanelle postérieure (lambda)
      - **OIGA** (occipito-iliaque gauche antérieure) le plus souvent
      - Autres présentations: OIGP / OS / OIDA / OIDP / OP
    - **Descente et rotation**
      - **Descente**: du fœtus dans l'excavation pelvienne jusqu'au détroit inférieur
      - **Rotation**: car engagement en position oblique mais dégagement en vertical
    - **Dégagement** = franchissement du détroit inférieur du bassin
      - Efforts de poussée abdominaux renforcent les contractions utérines
      - Déflexion de tête fœtale en occipito-pubien (**OP**) ou occipito-sacré (OS)
      - Episiotomie parfois nécessaire pour éviter une déchirure du périnée
- 3. Délivrance
  - Délivrance = décollement puis expulsion du placenta et des membranes
  - 3 types: naturelle / dirigée (sous syntocinon) / artificielle (avec révision utérine)
  - Hémostase par rétraction utérine et formation du **globe utérin**: dur et compact
  - Si durée de la délivrance > 30min → délivrance artificielle avec **révision utérine**
  - Examen systématique du placenta et des membranes: RU si incomplète (**PMZ**)
- 4. Surveillance au décours
  - Surveillance en salle de travail au décours pendant ≥ **2h** obligatoire (**PMZ**)
  - Modalités: constantes / globe utérin / hémorragie / ex. neuro (cf péridurale)
- **Surveillance de l'accouchement +++**
  - Avant l'accouchement
    - **Dossier +++** : Gpe-Rh / échographies / SGB / C° de la grossesse / sérologies
    - **Constantes**: PA / FC / température / terme exact / mesure hauteur utérine
    - **Présentation**: évaluée par toucher vaginal + palpation abdominale
    - **Bassin**: recherche rétrécissement clinique (indique un pelviscanner ++)
    - **Col**: position / longueur / consistance / diamètre ; évalués par TV
    - **BU**: rechercher albuminurie / glycosurie
    - **Bilan pré-transfusionnel**: Gpe-Rhésus-RAI / **culots** prêts à l'emploi
    - **Consultation anesthésie**: sérologies / bilan d'hémostase / ECG
    - → **Monitoring** par électrocardiographie: RCF et contractions
  - Pendant l'accouchement
    - Ensemble des données notées sur le **partogramme +++** (1x/h)
    - **Col**: dilatation (diamètre entre 2 et 10cm) et position au TV
    - **Présentation**: position de la tête (palpation du lambda au TV)
    - **Rythme cardiaque fœtal**: surveillé par électrocardiographie
    - **Contractions**: fréquence / durée / douleur / efforts de poussée
    - **Constantes**: PA / FC / température / diurèse (+++)
    - **Amnios**: état des membranes puis couleur du liquide amniotique
    - **Douleur**: qualité de l'analgésie maternelle
    - **Thérapeutiques**: mises en place / analgésie / pH-lactates, etc.
  - En post-partum immédiat
    - !! surveillance en salle de travail (ou SSPI) pendant ≥ **2H**: obligation **médico-légale**
    - Mise au sein du nouveau-né < **1h** après accouchement si allaitement (cf [item 24](#))
    - **Surveillance clinique toutes les 30min**
      - Prise des constantes: PA-FC / FR-SpO2 / température
      - Vérification de la reprise de la **diurèse** (sinon sondage ++)
      - Recherche **saignements** persistant (hémorragie délivrance)
      - Vérification du globe utérin (si atonie: révision utérine en urgence)

## - Accouchement inopiné à domicile

- **Evaluation de l'imminence**
  - Interrogatoire
    - Terrain: **parité** +++ / atcd obstétriques et gynécologiques / généraux
    - Calcul du **terme** (appeler SAMU pédiatrique si MAP: terme < 37SA)
    - **Maternité** de suivie et distance par rapport à la maternité la plus proche
    - Contractions utérines: horaire de survenue / durée / fréquence
    - Rechercher la perte des eaux = rupture des membranes
    - Sensation d'envie de poussée (si « oui » = dégagement imminent !)
  - Examen physique
    - **Toucher vaginal** +++ : dilatation du col / évaluer la présentation
    - Palpation abdominale pour évaluer les contractions utérines
    - Evaluation du bassin / de la présentation / constantes / saignements
  - → au terme de l'évaluation

- Décision de transférer la patiente ou d'accoucher sur place
- **Remarque: score de Malinas**
  - comprend: parité / durée du travail / durée des contractions / perte de eaux
  - chacun côté sur 2 / si score < 5/10: transfert vers maternité possible
- **Installation de la patiente**
  - **Rassurer** la patiente / rester calme
  - **Appel SAMU** et prévenir la maternité la plus proche +++
  - Préparer plateau / draps / matériel / **pose VVP** chaque fois que possible
  - Patiente en travers du lit / mains sous les cuisses / oreillers sous tête et siège
- **Accouchement dirigé**
  - !! Ne surtout pas tirer sur le fœtus: pas de manoeuvre inopportune
  - Méthode de **poussée** en 4 temps: inspirer / bloquer / pousser / souffler
  - Surveillance du **périnée** +/- épisiotomie si risque de déchirure
  - Freiner le dégagement de la tête avec la paume de la main
  - Traction vers le bas (épaule antérieure) puis vers le haut (épaule postérieure)
- **Premiers soins néonataux**
  - Clamper/ligaturer puis couper le **cordon** ombilical
  - Prévention de l'**hypothermie**: couvrir l'enfant avec les draps / contact peau à peau
  - Assurer la liberté des voies aériennes de l'enfant (+/- aspiration)
- **Délivrance dirigée**
  - Vérifier décollement placentaire: pas de remontée du cordon à la pression
  - Empaumage du fond utérin et récupération du placenta
  - Vérifier l'hémostase utérine: formation du **globe utérin** +++
  - Examen du **placenta**: s'assurer qu'il est complet (**PMZ**)
  - **Si hémorragie de la délivrance**: RU / syntocinon 10 UI / massage utérin +++ (cf [item 25](#))
- **Transfert en maternité**
  - Par **transport médicalisé** (appelé) à la maternité *la plus proche* (prévenue)
  - En urgence avec surveillance rapprochée si hémorragie de la délivrance

## - Suites de couches normales

- **Définition**
  - **Suites de couches**: +2h après accouchement jusqu'au retour de couches (règles)
- **Modifications physiologiques**
  - **Involution utérine**: taille habituelle reprise en ~ 2M / contractions associées
  - **Montée laiteuse**: vers le 3ème jour suivant l'accouchement
  - **Vulve et périnée**: cicatrisation et restauration de la tonicité
  - **Reprise des règles**: si pas d'allaitement: entre **S6 et S8** / sinon sous 5M
- **Surveillance du post-partum hospitalisé**
  - = hospitalisation entre 3 et 5J si accouchement normal
  - **Clinique**
    - Constantes: PA / FC / température (fébricule fréquent lors de la montée de lait)
    - Complications **thrombo-emboliques** +++ : bas de contention / HBPM / mollets
    - Rechercher globe utérin / surveillance diurèse et transit / examen du **périnée**
    - Lochies: écoulement glairo-sanglant d'origine utérine (N pendant ~ 3S)
    - Examen des **seins** (tension / douleur / crevasse) / mise en route de l'allaitement
    - Rechercher complications **psychiques** du post-partum (cf [item 19](#))
  - **Paraclinique**
    - Bilan à J1 = **NFS** (recherche anémie ferriprive) / hémostase
- **Prescriptions du post-partum (sortie de maternité)**
  - **Prévention de l'allo-immunisation**
    - **Ig anti-D** systématique dans les 72h si mère rhésus négatif (**PMZ**)
  - **Inhibition de la montée de lait**
    - Si pas d'allaitement désiré par la mère: inhibition de l'hyperprolactinémie
    - Agoniste dopaminergique: bromocriptine (Parlodel®) PO pendant 2 à 3S
    - Contre-indications: HTA (risque d'hypotension orthostatique) / atcd psychiatriques
  - **Vaccinations du post-partum (3)**
    - Vaccination **anti-rubéoleuse** si sérologie négative (**PMZ**)
    - Vaccination anti-varicelle si patiente non-immunisée
    - Vaccination anti-coqueluche si dernière vaccination > 10ans
  - **Contraception en suite de couche**
    - **CI formelle** à la pillule oestro-progestative: cf allaitement et risque TE (**PMZ**)
    - Pas de DIU en PP car risque infectieux et béance cervicale (attendre ≥ 2M)
    - Prescription de micro-progestatifs ou 3G (Cérazette® ou Implanon®) / dès la sortie
    - Si pas d'allaitement: débiter pillule oestro-progestative vers J15 post-partum

- **Rééducation périnéale à M1 du post-partum +++**
  - Si accouchement par voie basse / spécialisée si C° périnéale (déchirure)
- **Consultation post-natale obligatoire avant 8S** (cf [item 16](#))
  - Examen complet / cicatrisation vulvaire et périnéale
  - Evaluation **psychique** / réévaluation **contraception**
  - Proposer **rééducation** abdomino-périnéale
  - **FCV** si pas de frottis < 3ans
- **!! NPO les prescriptions pour le nouveau-né** (cf [item 23](#))
  - Préparations pour nourrisson si pas d'allaitement maternel
  - Supplémentation Vit K / Vit D (fluor n'est plus recommandé)
  - Soins du cordon: chlorhexidine et compresses stériles
  - Examens paracliniques selon contexte (écho de hanche / OEAP, etc)