

Item30-Accouchement, délivrance et suites de couches normales

Objectifs CNCI		
- Expliquer les différentes phases du travail et de l'accouchement. - Argumenter la conduite à tenir devant un accouchement inopiné à domicile. - Argumenter la prise en charge d'une accouchée durant la période du post-partum.		
Recommandations	Mots-clés / Tiroirs	NPO / A savoir !
- Polycopié national: Accouchement, délivrance et suites de couches normales	- PRP + TM = $105 + 125 \geq 230\text{mm}$ 1. Dilatation du col: complète à 10cm 2. Engagement / descente/ dégagement 3. Délivrance: inspection / globe utérin 4. Surveillance en salle pendant $\geq 2\text{h}$ - Données du partogramme (8) - A domicile: SAMU / terme / col-CU - !! périnée / freiner-dégager / cordon - Prescriptions sortie de maternité (7)	- Vérification du placenta - Hémorragie = révision utérine - Mère Rh(-) = Ig anti-D < 72h - Pas de POP en post-partum - Vaccination anti-rubéole en PP

Accouchement normal

Généralités

- **Début du travail = association de:**
 - contractions utérines régulières et douloureuses s'intensifiant (jusque 3-4 / 10 minutes)
 - 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): $N \geq 105\text{ mm}$
 - Diamètre transverse médian (TM): $N \geq 125\text{ mm}$
 - **indice de Magnin** = $\text{PRP} + \text{TM} / N \geq 230\text{ mm}$
 - **Excavation pelvienne** (« petit bassin »)
 - **Limites:** entre détroit sup et inf / os iliaque (et épines) en latéral
 - **Mesure:** diamètre bi-épineux (= bi-sciatique) ($N = 100\text{-}110\text{mm}$)
 - **Détroit inférieur** (plan de dégagement)
 - **Limites:** coccyx / symphyse / branches ischiopubiennes
 - **Mesure:** diamètre bi-ischiatique ($N = 110\text{-}120\text{mm}$)
- **Présentations foetales**
 - **Présentation céphalique** (= du sommet) = 95% des cas
 - **Présentation caudale** (= du siège): complet (en tailleur) ou décompleté (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 = Score de **BISHOP**
 - La présentation s'applique progressivement jusqu'à se fixer et s'engager
 - Dilatation progressive: $\geq 1\text{cm}/\text{H}$ de travail / dilatation complète = **10cm**
- **2. Progression du fœtus**
 - **Engagement**
 - = franchissement du détroit supérieur du bassin par le fœtus

- La poche des eaux est rompue artificiellement à 5cm si intacte => Aide à l'engagement
- 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 foetus 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 foetale en occipito-pubien (**OP**) ou occipito-sacré (OS)
 - Engagement puis dégagement des épaules
 - 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)
 - NB : En France, délivrance **dirigée** => Diminue le risque d'HPP
 - 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 (**A savoir !**)
- **4. Surveillance au décours**
 - Surveillance en salle de travail au décours pendant ≥ **2h** obligatoire (**A savoir !**)
 - Modalités: constantes / globe utérin / hémorragie / EVA / 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 foetal**: surveillé par électrocardiogramme
 - **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 **Allaitement maternel**)
 - **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 obstétricaux et gynécologiques / Déroulement de la grossesse / ATCD 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 + de quoi réchauffer le nouveau-né / 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 **cordons** 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
- Empaillage du fond utérin et récupération du placenta
- Vérifier l'hémostase utérine: formation du **globe utérin** +++
- Examen du **placenta**: s'assurer qu'il est complet (**A savoir !**)
- **Si hémorragie de la délivrance**: RU / syntocinon 10 UI / massage utérin +++ (cf [Suites de couches pathologiques : pathologie maternelle dans les 40 jours](#))

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
 - Après accouchement : utérus sous-ombilical
 - A 1 semaine : à mi-distance entre ombilic et pubis
- **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
 - **PHYSIOPATH** de l'endomètre : régression de la caduque => cicatrisation => Régénération endomètre => Reprise cycles

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 (A savoir !)
 - 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 [Troubles psychiques de la grossesse et du post-partum](#))
- **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 (**A savoir !**)
- **Inhibition de la montée de lait**
 - Si pas d'allaitement désiré par la mère: inhibition de l'hyperprolactinémie
 - Agoniste dopaminergique: lisuride (Arolac®) PO pendant 14J
 - Contre-indications: hypersensibilité au lisuride ou à d'autres alcaloïdes de l'ergot de seigle / association aux neuroleptiques (anti-émétiques et antipsychotiques) / HTA gravidique ou pré-eclampsie / insuffisance coronaire, artériopathie périphérique / troubles psychiques sévères et ATCD psychiatriques
 - Précautions: FdR cardio-vasculaires / insuffisance rénale / insuffisance hépatique
- **Vaccinations du post-partum (3)**
 - Vaccination **anti-rubéoleuse** si sérologie négative (**A savoir !**)
 - 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 (**A savoir !**)
 - 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: débuter 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 **Grossesse normale**)
 - Examen complet / cicatrisation vulvaire et périnéale
 - Examen sénologique / recherche complications de l'allaitement
 - Evaluation **psychique** / réévaluation **contraception**
 - Rechercher SFU ou trouble du transit
 - Proposer **rééducation** abdomino-périnéale / recherche trouble de la statique pelvienne
 - **FCV** si pas de frottis < 3ans
- **!! NPO les prescriptions pour le nouveau-né** (cf **Évaluation et soins du nouveau-né à terme**)
 - 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)

Synthèse pour questions fermées

Quels sont les 3 phases du travail ?

- Modification du col
- Progression du fœtus (engagement / descente / rotation - dégagement)
- Délivrance

Quel signe clinique doit-on rechercher après un accouchement pour vérifier l'hémostase utérine ?

- Palpation du globe utérin

Que recherche t-on à J1 sur la NFS après un accouchement ?

- Recherche d'une anémie ferriprive