


| | | |
|--|---|---------------------------------|
|  | PROTOCOLES INFIRMIERS DE SOINS D'URGENCE N°20 Accouchement inopiné | SSSM 28 |
| Rédacteur : Groupe de travail PISU SSSM 28 - 41 - 45 | Validation par : Les médecins chefs D'Eure et Loir, du Loiret, du Loir et Cher | Version du 06.03.2020 |

1. RECONNAISSANCE DE LA SITUATION :

- Femme enceinte avec contractions régulières et/ou envie de pousser.

2. BILAN INFIRMIER :

- S'assurer de la transmission du bilan secouriste.
- Transmettre le bilan infirmier au médecin régulateur du SAMU ou le lui faire transmettre sans délai avec la notion d'accouchement en cours ou effectué.
- ANAMNESE :
Antécédents notamment obstétricaux (nombre, conditions), traitements en cours, hospitalisations antérieures, notion d'allergie.
PARAMETRES VITAUX :
Fréquence cardiaque, pression artérielle non invasive, fréquence respiratoire, SpO2, état de conscience, température.
- INFORMATIONS OBSTETRIQUES :
Travail en cours :
Suivi de grossesse – lieu – spécificités.
Sensation du Bébé qui descend.
Perte éventuelle du bouchon muqueux.
Coter le score de MALINAS.

| Score | Parité (nombre de grossesses antérieures) | Durée du travail | Durée des contractions | Intervalle entre les contractions | perte des eaux |
|-------|--|------------------|------------------------|--------------------------------------|--------------------|
| 0 | une | < 3 h | < 1 min | > 5 min | non |
| 1 | deux | entre 3 et 5 h | 1 min | entre 3 et 5 min | récente (< 1 h) |
| 2 | trois et plus | > 6 h | > 1 min | < 3 min (au moins 2 en 5 minutes) | > 1 h |

Si l'accouchement s'est déroulé :

Vérifier le tonus de l'enfant, vivacité du cri et sa bonne coloration.
Clamper le cordon ombilical à 10 cm de l'ombilic.
Coter le score d'APGAR.

| Cotation | Battements cardiaques | Respiration | Coloration | Tonus musculaire | Réactivité à la stimulation |
|----------|-----------------------|-------------------------------|------------------------|------------------|-----------------------------|
| 0 | Absents | Absente | Bleue ou pâle | Nul | Nulle |
| 1 | < 100/min | Quelques mouvements spontanés | Cyanose des extrémités | Hypotonie | Grimaces |
| 2 | >100/min | Normale | Rose | Tonus normal | Cris |

Surveillance de l'enfant :

- Si respiration efficace et bon tonus musculaire :

Sécher et mettre sur le ventre de sa mère peau à peau, en position latérale, le visage dégagé.

Idéalement mettre bonnet sur la tête.

- Si respiration non efficace :

Procéder à une aspiration douce de la bouche puis des narines (aspiration réglée au minimum), en l'absence d'amélioration rapide, bilan immédiat au SAMU.

Surveillance de la mère :


- Délivrance – recueillir le placenta à son expulsion et le conserver pour examen par le médecin ou sage-femme.
- Surveillance hémodynamique (risque d'hémorragie).

3. ACTIONS ET ACTES INFIRMIERS :

- Si l'accouchement n'a pas encore eu lieu, transmettre un bilan au SAMU.
 - Si l'accouchement a eu lieu, mettre en place une voie veineuse périphérique de sécurité Avec un soluté de sérum physiologique 250ml.
- Monitoring si matériel à disposition.

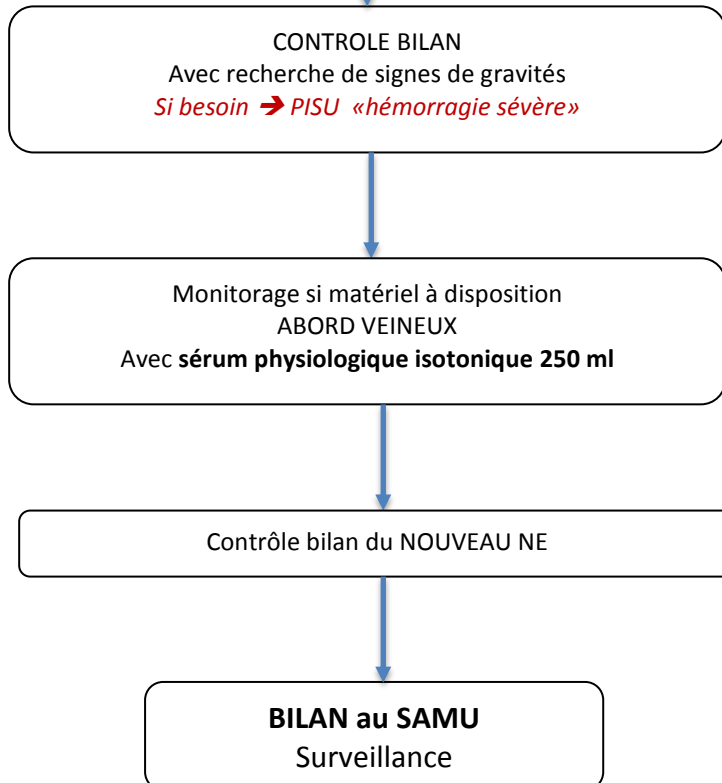
4. SURVEILLANCE en attente d'une équipe médicale de réanimation pré hospitalière :

- Surveillance : fréquence cardiaque, pression artérielle non invasive, fréquence respiratoire, SpO2, état de conscience, température.
- **UNE FICHE INTERVENTION INFIRMIER SERA REDIGEE PAR L'ISP.**

| | | |
|--|---|---------------------------------|
|  | PROTOCOLES INFIRMIERS DE SOINS D'URGENCE N°20 Accouchement inopiné | SSSM 28 |
| Rédacteur : Groupe de travail PISU SSSM 28 - 41 - 45 | Validation par : Les médecins chefs D'Eure et Loir, du Loiret, du Loir et Cher | Version du 06.03.2020 |

Accouchement inopiné survenu en pré-hospitalier

Vérification :
Mettre au repos
Protection thermique



Le Médecin Chef

Document formation PISU