

	PROTOCOLE INFIRMIER DE SOINS D'URGENCE N°20 Accouchement inopiné	SSSM 28
Rédacteur : Capitaine GOURCI Dominique Infirmier en chef	Validation par : Colonel POUBEL David Médecin chef	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.**



**PROTOCOLE INFIRMIER DE SOINS
D'URGENCE N°20
Accouchement inopiné**

SSSM 28

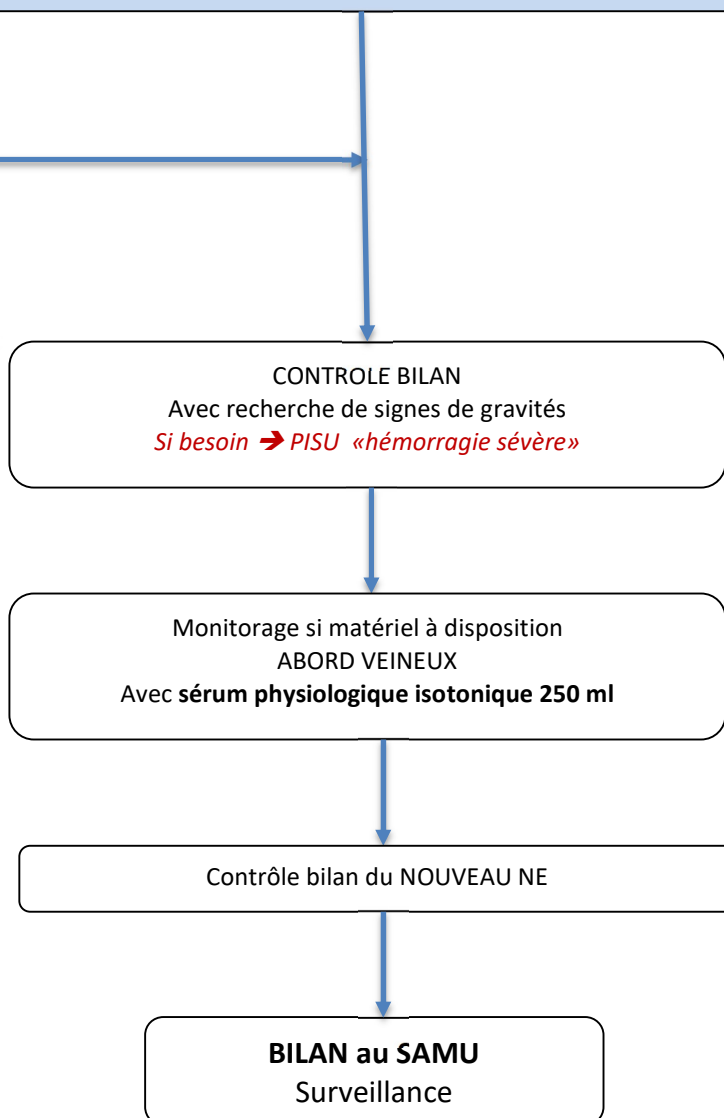
Rédacteur :
Capitaine GOURCI Dominique
Infirmier en chef

Validation par :
Colonel POUBEL David
Médecin chef

Version du
06.03.2020

Accouchement inopiné survenu en pré-hospitalier

Vérification :
Mettre au repos
Protection thermique



Le médecin-chef,

Colonel POUBEL David
N° RPPS : 10002095726