

REANIMATION DU NOUVEAU-NE

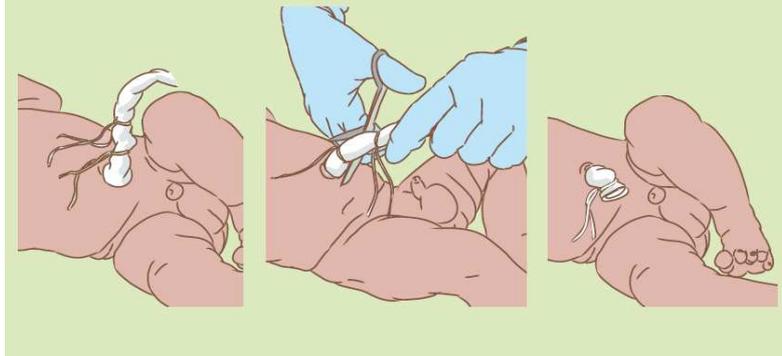
A la naissance,

1. SECHER MINUTIEUSEMENT LE NOUVEAU-NE

En cas de liquide amniotique méconial, désobstruer les voies aériennes avant de sécher.

2. SI LE BEBE PLEURE, LE MAINTENIR AU CHAUD, VERIFIER LA RESPIRATION ET COUPER LE CORDON OMBILICAL

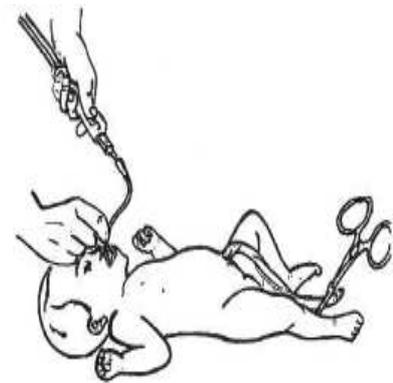
Comment serrer ou attacher et couper le cordon ombilical ?



3. SI LE BÉBÉ NE PLEURE PAS, DÉSOBSTRUER LES VOIES AÉRIENNES ET STIMULER LA RESPIRATION

- **LIBERER LES VOIES AERIENNES :**

Introduire la sonde dans la bouche du nouveau-né, n'opier, puis aspirer avec la seringue en retirant la sonde



- **STIMULER LA RESPIRATION :**

- **Stimulation tactile** : frotter le dos, stimuler la plante des pieds

- **Ventilation au stéthoscope de Pinard** :

- ▶ Plaquer l'extrémité la plus large du stéthoscope autour de la bouche et du nez de l'enfant

- ▶ Positionner correctement la tête de l'enfant (pas trop fléchi vers l'arrière ni vers l'avant)

- ▶ Souffler doucement ; si la ventilation est efficace, la cage thoracique du nouveau-né se soulève.



Donner 40 respirations par minute. Compter à haute voix : un...deux...trois. « Un » correspond au moment où on souffle. « Deux-trois » au relâchement.

Vérifier régulièrement si le bébé respire bien.

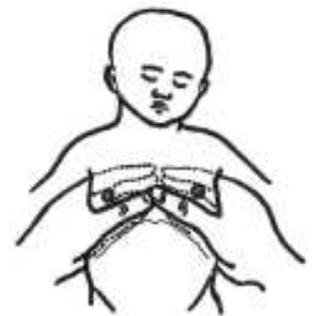
Si ce n'est pas le cas, poursuivre la ventilation et faire un massage cardiaque.

4. MASSAGE CARDIAQUE

- ▶ Positionner les pouces sous la ligne des mamelons

- ▶ Faire des compressions régulières, d'une profondeur ≈ 2 cm

- ▶ La ventilation est poursuivie en même temps (nécessité d'une 2^{ème} personne) : alterner 3 compressions pour 1 insufflation (soit 90 compressions et 30 ventilations par min)



PATHOLOGIES DE LA GROSSESSE

I. HYPERTENSION ARTERIELLE/ PRE-ECLAMPSIE

Définition :

- ▶ TA \geq 14/9
- ▶ Bandelette Urinaire : présence de protéines



Signes cliniques :

- ▶ Mal de tête +++
- ▶ Bourdonnements d'oreille
- ▶ Points noirs devant les yeux
- ▶ Gonflement généralisé avec prise de poids importante et rapide



REFERER EN URGENCE AU CHU si :

- ▶ TA \geq 16/10 + signes cliniques
- ▶ Convulsions
- ▶ Barre épigastrique (douleur intense en barre sous la poitrine)

II. HEMATOME RETRO-PLACENTAIRE

Définition : décollement du placenta avant l'accouchement

Signes cliniques :

- ▶ Saignements (sang rouge ou noir)
- ▶ Utérus dur comme du bois, qui ne se relâche pas, douloureux ++



= REFERER EN URGENCE AU CHU



SUIVI DU TRAVAIL

Travail = contractions douloureuses et régulières (toutes les 2 à 3min) + col dilaté (s'ouvre progressivement de 1cm à 10cm)

1. Surveillance régulière des bruits du cœur fœtal (BDC) au stéthoscope de Pinard : toutes les 30 minutes

- Après palpation, positionner le stéthoscope au niveau de l'épaule du fœtus, un peu au-dessus de sa tête
- Positionner le côté le plus large du stéthoscope sur le ventre de la maman et coller l'oreille de l'autre côté, ne pas tenir le stéthoscope pendant l'auscultation



Attention : différencier pouls maternel (entre 70 et 110bpm) et fœtal (entre 120 et 160bpm)

2. Toucher vaginal : toutes les 2 à 4 heures



Attention :

- Ne commencer à faire pousser la femme que lorsque la dilatation du col est complète (10cm, plus de col perçu)
- Lorsque la dilatation du col est complète, la patiente doit accoucher dans les 3h

REFERER RAPIDEMENT AU CHU :



si le col ne se dilate pas chez une patiente en travail



si la patiente n'accouche pas lorsque la dilatation est complète depuis plus de 3 heures



si les BDC sont très lents (<100bpm) ou très irréguliers

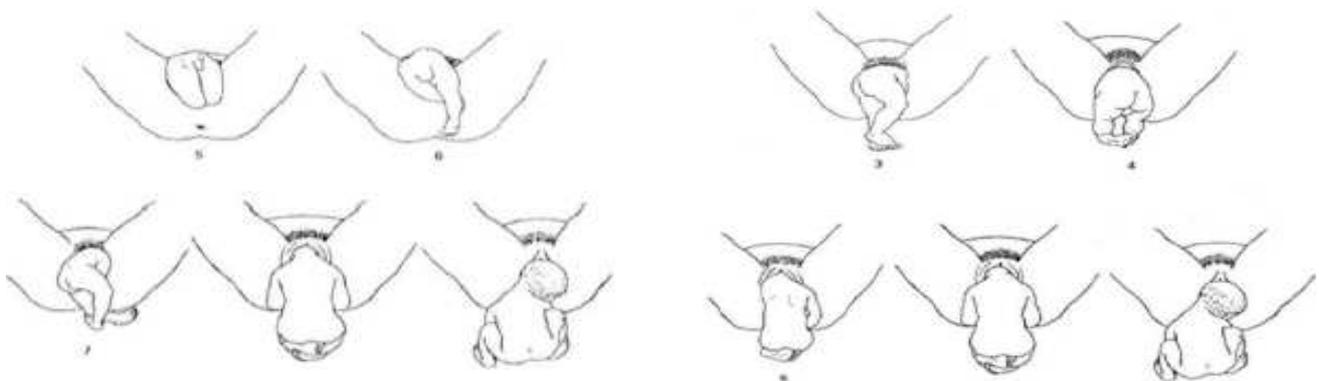


si le liquide amniotique qui s'écoule est très verdâtre

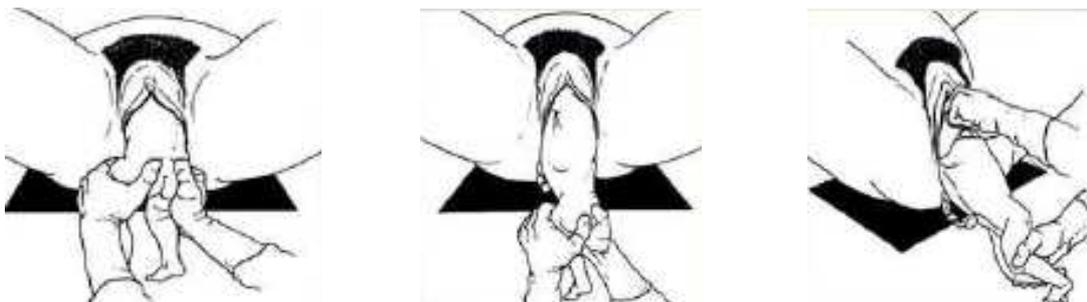
MANOEUVRES DE L'ACCOUCHEMENT

I. SIEGE

- Si la patiente arrive et que la dilatation du col est $< 10\text{cm}$: REFERER RAPIDEMENT AU CHU
- Si la patiente arrive et que la dilatation du col est complète :
 1. Sans manœuvres : les pieds ou les fesses sortent en premier, puis le tronc, les bras et la tête



2. Avec manœuvres (à ne faire que si le bébé ne sort pas tout seul) :



- Ne pas tirer sur le bébé tant que les pieds et les fesses ne sortent pas et que les omoplates ne sont visibles
- Saisir le bébé par les hanches et positionner rapidement le dos en antérieur, le tirer vers le bas
- **Pour dégager les épaules** : tourner le bébé d'un côté, dégager un bras, puis tourner le bébé de l'autre côté et dégager l'autre bras



- **Pour dégager la tête** : saisir le bébé avec une main sur son dos et une sous son ventre, introduire 2 doigts dans sa bouche et remonter son corps vers le ventre de la mère

II. DYSTOCIE DES EPAULES

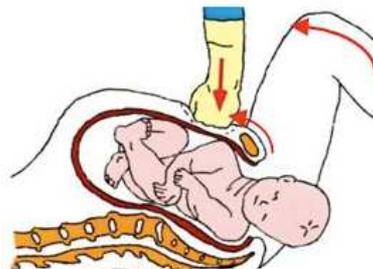
= blocage des épaules dans le bassin après la sortie de la tête du bébé

1. Hyperflexion des cuisses de la mère :



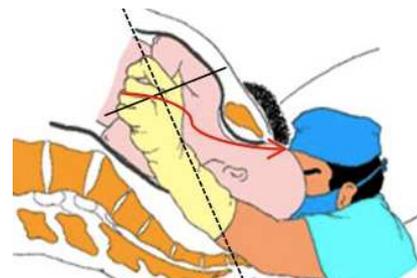
2. Forte pression sus-pubienne avec le poing :

(pour engager l'épaule antérieure)



3. Dernier recours : engager l'épaule manuellement

- Introduire la main dans le vagin le long du ventre du bébé
- Attraper le bras ou la main et tirer très fort vers le bas



HEMORRAGIE DE LA DELIVRANCE

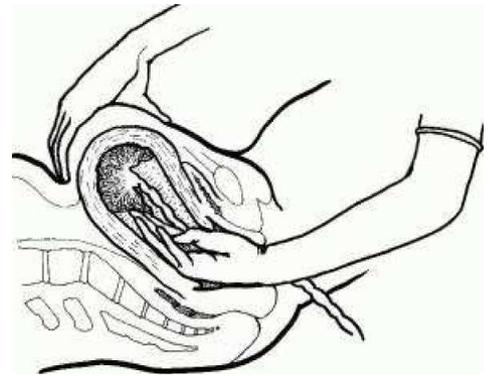
= hémorragie maternelle après l'accouchement

⚠ 1^{ère} cause de décès de la mère après l'accouchement

I. Si le placenta n'est pas sorti :

→ *délivrance artificielle*

- 1^{ère} main : la poser sur le ventre de la mère pour maintenir l'utérus
- 2^{ème} main : l'introduire dans l'utérus pour décoller le placenta
- Réintroduire la main dans l'utérus pour vérifier qu'il n'en reste plus



⚠ Prescrire des antibiotiques à la mère après (exemple : Amoxicilline)

II. si le placenta est déjà sorti :

→ *Introduire une main dans l'utérus pour vérifier qu'il ne reste pas de placenta ni de caillots*

→ *Faire un massage utérin*

→ *Vérifier s'il y a des déchirures vaginales et périnéales. Si c'est le cas, référer rapidement pour suture*

→ *Administrer des médicaments pour contracter l'utérus (Oxytocine, Misoprostol)*

→ *Mettre en place un système de compression intra-utérine (champs, compresses)*

⚠ Prescrire des antibiotiques à la mère après (Amoxicilline) et du fer

⚠ => REFERER SI HEMORRAGIE PERSISTANTE AU BOUT DE 30 MINUTES OU SI LA PATIENTE DEVIENT TRÈS PÂLE OU COMMENCE À ÊTRE TRÈS FATIGUÉE



QUAND FAUT-IL TRANSFERER LES PATIENTES AU CHU/CSB ?



1. Pré-éclampsie :

- TA \geq 14/9 + Bandelette urinaire : protéines + **signes cliniques** (bourdonnements d'oreille, points noirs devant les yeux, gonflement généralisé avec prise de poids importante et rapide, mal de tête)
- Barre épigastrique (douleur importante en barre sous la poitrine)
- Convulsions

2. Hématome rétro placentaire :

- Saignements (rouge ou noir) et utérus dur comme du bois, qui ne se relâche pas, douloureux

3. Stagnation durant le travail :

- Si le col ne se dilate pas chez une patiente en travail
- Si la patiente n'accouche pas lorsque la dilatation est complète depuis + de 3h
- Si les BDC sont très lents (< 100bpm) ou très irréguliers
- Si le liquide amniotique qui s'écoule est très verdâtre

4. Hémorragie de la délivrance

- Hémorragie maternelle sévère après accouchement

5. Déchirures graves :

- Déchirures profondes du périnée avec atteinte de l'anus et/ou du rectum

CONSEILS DE PREVENTION AUX FEMMES ENCEINTES

● ALIMENTATION :

- Bien laver les fruits et légumes
- Bien cuire les viandes, les poissons et les œufs
- Eviter les fromages au lait cru (y compris le fromage râpé), les crustacés, les coquillages, les poissons fumés, les produits de charcuterie
- Ne pas boire d'alcool
- Ne pas fumer
- Ne pas prendre de médicaments sans l'accord d'un médecin



Attention aux décoctions et préparations à base de plantes qui peuvent entraîner des complications : accouchements prématurés, décollements du placenta, souffrances fœtales

● HYGIENE :

- Se laver les mains plusieurs fois par jour, surtout avant les repas
- Eviter les contacts avec les déjections des chats

● ACTIVITE :

- Maintenir une activité physique régulière (marche) sans porter de charges trop lourdes
- Relations sexuelles possibles quelque soit le terme de la grossesse sauf en cas de saignements



Eviter les massages utérins ayant des effets néfastes sur l'évolution de la grossesse : décollements du placenta, mort fœtales