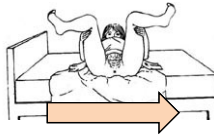


Accouchement normal

- Miction spontanée ou sondage évacuateur
- Col à dilatation complète
- Tête à la vulve ou en contact avec le périnée
- **Envie de pousser de la patiente**



Efforts
expulsifs

3 fois par CU

1

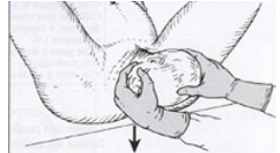


Contrôle du dégagement de la tête
Une main sur l'occiput



Dégagement du menton
L'autre main refoule le périnée

3



La tête une fois dégagée amorce
une rotation d'au moins 90°, on
prolonge ce mouvement pour
amener le menton sous la
symphyse pubienne puis
dégagement de l'épaule antérieure
(traction **douce** vers le bas)

6

Noter l'heure de la
naissance

7

Clampage du cordon

5



Traction souple vers le haut

4

Délivrance dirigée =
injection de 5 UI syntocinon® IV Lente
(1min) ou IM
A réaliser entre le moment du passage
de l'épaule antérieure et la 1^{ère} min de
vie

Diagnostic d'engagement

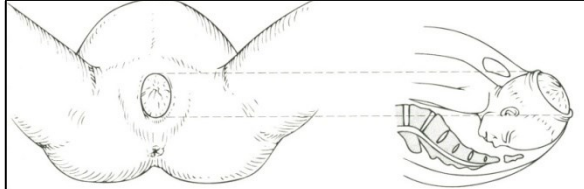
Tête non engagée



Tête engagée



Tête « à la vulve »



Cas Particuliers

Épisiotomie



Exceptionnellement, avant le dégagement de la tête
Objectif : accélérer une expulsion difficile : Couper franchement sur 3 cm vers le bas et en dehors (45°)

Circulaire du cordon



Si serré
clamper et sectionner entre 2 pinces une fois la tête dégagée (étape 3)
Si non serré
le faire glisser pour dégager l'enfant

Dégagement de la tête en Occipito Sacré
« les yeux regardent en l'air »



On procède de la même façon qu'un accouchement normal sans avoir besoin de faire la restitution. On peut ensuite directement dégager les épaules.