

Accouchement inopiné extra hospitalier

Travail Interrogatoire, examen clinique et scores prédictifs



Sources et recommandations

- * **0,6% des naissances en France métropolitaine (INSEE)**
- * **Recommandations de Pratiques Professionnelles 2022 (SFAR – SFMU – CNGOF) – prise en charge nouveau-né (ILCOR 2020)**
- * **Nécessite le consentement et de donner des informations claires même dans ce contexte**

Accouchement inopiné extra hospitalier :
quels sont les éléments à prendre en compte ?



Accouchement inopiné extra hospitalier :
quels sont les éléments à prendre en compte ?

Malinas A :

Parité
Durée du travail
Durée des CU
Fréquence des CU
Rupture PdE

Examen Clinique :

Abdomen : CU – HU – aspect ...
Vulve : écoulement – présentation visible, cordon ...
Médecin TV : effacement – dilatation – présentation, engagement...

Objectifs :

Vérifier le motif d'appel
Évaluer l'imminence
Rechercher les situations à risque
Détecter les contre-indications

Interrogatoire :

- Terme
- Présentation
- Histoire de la grossesse
- Allergie
- Antécédents obstétricaux
 - Mode d'accouchement
 - Mode de délivrance
 - État de l'enfant
 - Complications éventuelles
- Antécédents médicaux
 - Traitement
- Antécédents chirurgicaux
 - Fracture du bassin...

Scores prédictifs

Malinas A :

	0	1	2
Parité	Primipare	Secondipare	Troisième ou +
Durée du travail	< 3 heures	3 - 5 heures	≥ 6 heures
Durée des Contractions utérines	< 1 minute	1 minute	> 1 minute
Fréquence des contractions utérines	> 5 minutes	3 - 5 minutes	< 3 minutes
Rupture de la poche des eaux	Non	Récente	> 1 heure

Score « téléphonique »

VPN : 96% des femmes (Malinas <5) n'accouchent pas dans l'heure

VPP : < 30% des femmes (malinas ≥7) accouchent dans l'heure

Scores prédictifs

Malinas B :

	Primipare	Secondipare	Multipare
De 5 cm à Dilatation Complète	4 heures	3 heures	1 heure 30
De 7 cm à Dilatation complète	2 heures	1 heure	30 minutes
De 9 cm à dilatation complète	1 heure	30 minutes	Qq minutes

Score « clinique » en complément

2 TV / 10 min => modification cervicale ?

Scores prédictifs

SPIA :

SPIA (> 33 SA)		
Appel pour accouchement	Oui	0
	Panique de l'appelant – accouchement imminent	+3
Contact avec la parturiente	Possible	0
	Impossible	+3
Envie de pousser ?	Non	0
	Non évalué	+2
	Oui > 30 min	+5
	Oui < 30 min	+6
Rythme des contractions	Évasif (5-10') ou aucune	0
	Non évalué	+4
	Toutes les 4 à 6 min	+5
	Permanente	+8
Facteurs aggravants	Entre 26 ans et 35 ans	+3
	Accouchement rapide (< 1h) ou à domicile	+2
	Grossesse non suivie (<1 écho)	+8
Facteurs favorisant	Tocolyse pendant la grossesse	-3
	Primipare	-7

Travail

Travail :

- 1^{ère} Phase : effacement et dilatation du col
- 2^{ème} Phase : expulsion du fœtus
- 3^{ème} Phase : délivrance (expulsion des annexes)

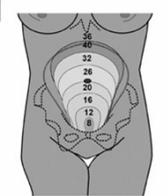
L'entrée en travail se caractérise par l'apparition de contractions utérines régulières, (...) et l'effacement du col

=> 2 CU / 10 min + modification cervicale

Examen clinique

*** Abdomen :**

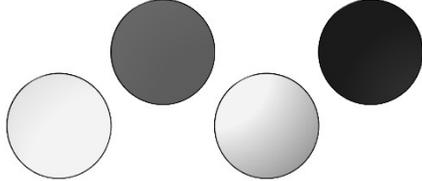
- * Inspection (axe longitudinal ?)
- * Palpation (présentation ?)
- * Hauteur utérine
- * Contractions utérines (durée, fréquence, depuis combien de temps ?)



Examen clinique

*** Vulve :**

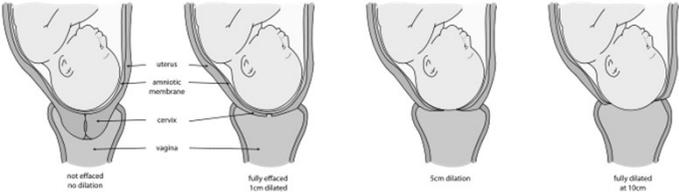
- * Écoulement ? (liquide amniotique, couleur, sang, depuis quand?)
- * Présentation apparente ?




Examen clinique

*** Médecin :**

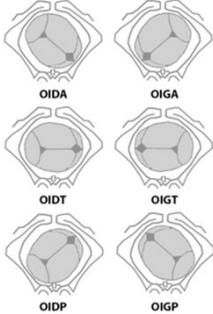
- * Toucher vaginal (effacement/dilatation, présentation, engagement)

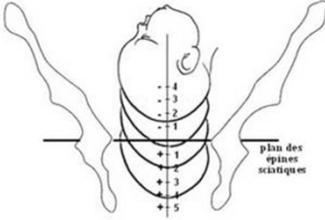


Examen clinique

Présentation et engagement

Examen clinique - Vulve

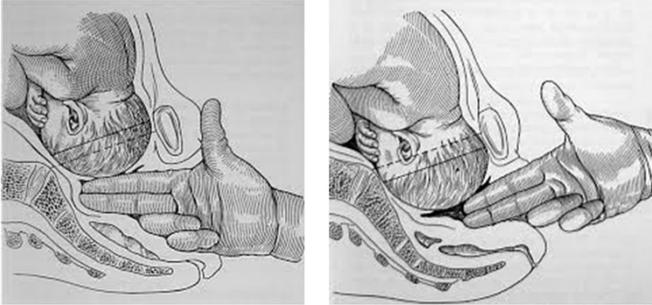




* OIDA: Océphalocéphalique - Antérieure - Dextre
 * OIGA: Océphalocéphalique - Antérieure - Gauche
 * OIOT: Océphalocéphalique - Infraprotubéreuse - Transverse
 * OIGT: Océphalocéphalique - Infraprotubéreuse - Gauche
 * OIOP: Océphalocéphalique - Infraprotubéreuse - Postérieure
 * OIGP: Océphalocéphalique - Infraprotubéreuse - Postérieure

Examen clinique

Engagement :
Signe de Farabeuf



Examen clinique

Constantes paracliniques :

- * Température, TA, pouls...
- * Auscultation fœtale ? Écho ?

