



Figure 3 : Mauvaise installation pendant l'accouchement. Les fesses de la patiente sont trop loin du bord de la table, ce qui gêne le dégagement de la tête et des épaules du fœtus.

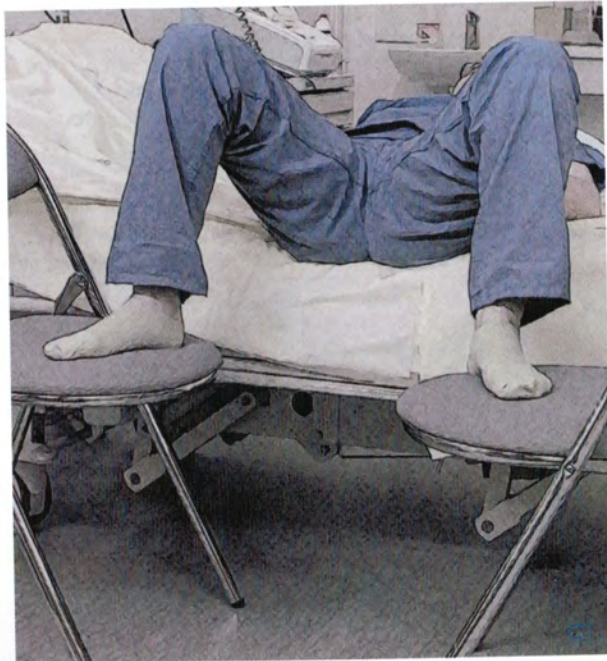


Figure 4 : Position pendant l'accouchement à domicile. Les pieds prennent appui sur deux chaises. La patiente se repose entre deux contractions.

### Position de l'accoucheur

Tu mets un genou au sol (ou les deux ou tu te mets en position accroupie) tes épaules doivent être au niveau ou en dessous des fesses de la patiente pour pouvoir dégager correctement la tête et ensuite les épaules de l'enfant (figure 5).



Figure 5 : Position de l'accoucheur.

### Comment conduire les efforts expulsifs maternels ?

#### Quand commencer les efforts expulsifs ?

Seulement quand la patiente en éprouve le besoin impérieux et seulement pendant les contractions utérines. Les efforts expulsifs ne devraient pas en théorie dépasser 30 minutes. Tu ne dois jamais faire pousser une patiente si elle n'en a pas exprimé l'envie.

#### Que dire à la patiente pendant la phase d'expulsion ?

L'envie de pousser est déterminée par le contact de la présentation avec le plancher pelvi-périnéal.

La phase d'expulsion est une épreuve pour le fœtus surtout si elle se prolonge (plus de 30 minutes), ton objectif est donc que cette phase soit la plus courte possible. Il faudra que tu diriges les efforts expulsifs maternels pour qu'ils soient les plus efficaces possible. Pour arriver à ce résultat, il faut que tu saches :

- Rassurer la patiente pour l'aider à profiter des périodes d'accalmie (entre les CU) en respirant amplement ce qui normalise sa capnie entre les périodes d'apnée (efforts expulsifs). Tu respiras avec elle amplement en favorisant **l'expiration** la plus longue possible.



Attention à la polypnée superficielle (respiration « du petit chien ») qui est inefficace et dangereuse (risque d'hypercapnie).

- Chercher à aider à la coordination des poussées volontaires avec les contractions utérines. La main de l'accoucheur (ou d'un aide) palpe l'utérus et perçoit le début des contractions, il faut alors encourager fermement la patiente à prendre une grande inspiration pour pouvoir pousser malgré la douleur tant que l'envie s'en fait sentir.



Pour aider la patiente, tu peux mimer l'attitude à adopter : en prenant une grande inspiration en même temps qu'elle, en la bloquant, puis en mimant la poussée.

- Essayer de diriger **trois efforts expulsifs sur une contraction** (environ 1 minutes). Le plus important est de faire durer chaque effort expulsif le plus longtemps possible, jusqu'à ce que la patiente manque d'air (figure 6). Tu lui demandes de pousser « en bas » très fort « comme pour aller à la selle ».

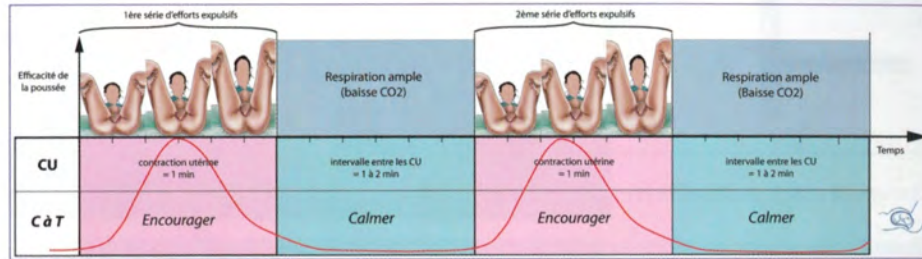


Figure 6 : Poussée assistée.



Comment pousser au moment de l'expulsion ?

Il existe 2 techniques de poussée :

- Poussée à glotte fermée** : (technique précédemment décrite).
- Poussée à glotte ouverte (poussée en expiration)** : la poussée soufflante est tout aussi efficace (mais plus difficile à expliquer et à pratiquer). Après l'inspiration, l'expiration est freinée, la contraction des muscles abdominaux refoule le diaphragme vers le haut, le bassin bascule, le fœtus est dans le bon axe de dégagement et le périnée se relâche [2].

### Que faire pendant la phase d'expulsion ?

La durée de la phase d'expulsion varie de 15 à 30 minutes pour la primipare, à moins de 15 minutes pour la multipare. L'ampliation du périnée annonce l'envie de pousser, plus forte à chaque contraction utérine. La contraction fait bomber la tête à travers le périnée postérieur qui se tend. Quand la contraction est terminée, la tête remonte, le périnée cesse de bomber (figure 7).



Figure 7 : Le périnée bombe pendant la CU, il ne bombe pas en dehors de la CU

Tu observes pendant quelques poussées, un « va et vient » de la tête de l'enfant, jusqu'à ce que l'occiput fœtal se fixe sous la symphyse pubienne maternelle. La déflexion se fera alors par enroulement autour de la symphyse pubienne maternelle avec comme point de pivot le sous-occiput fœtal (figures 8, 9).

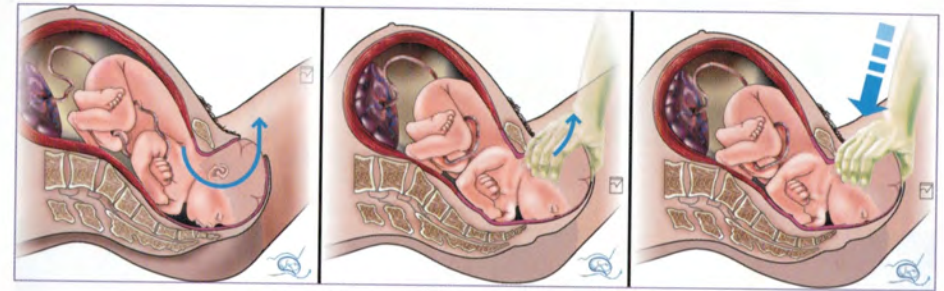


Figure 8 : Expulsion. Présentation céphalique (schéma de profil).



Figure 9 : Expulsion. Présentation céphalique, sous-occiput fixé sous la symphyse pubienne puis dégagement du front fœtal.