

FORMATION SUR LES SONU

Accouchement assisté par ventouse

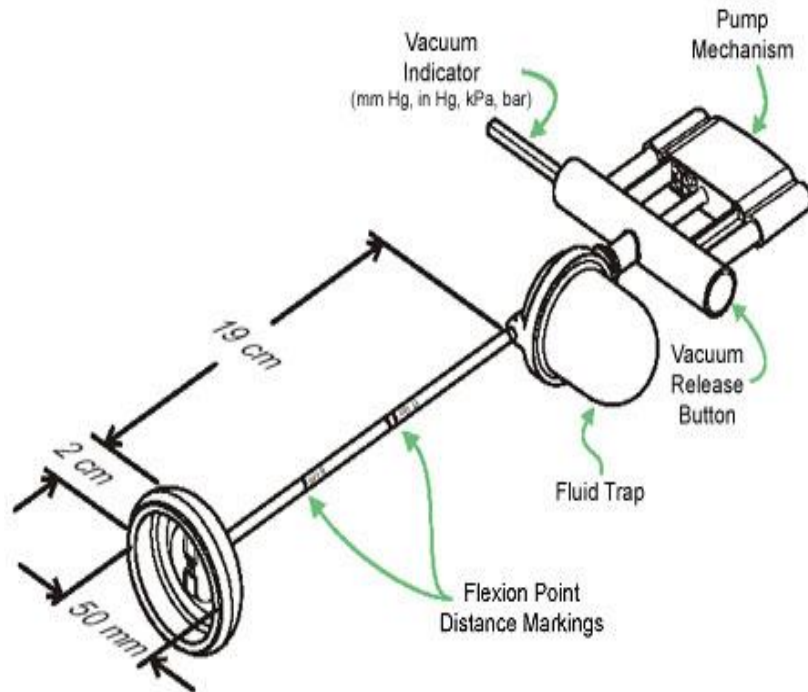
jhpiego.org

Johns Hopkins University Affiliate



Equipment – Vacca Reusable OmniCup

Single operator cup



Conditions préalables

Obtenir le consentement éclairé de la patiente

POUR LA MERE

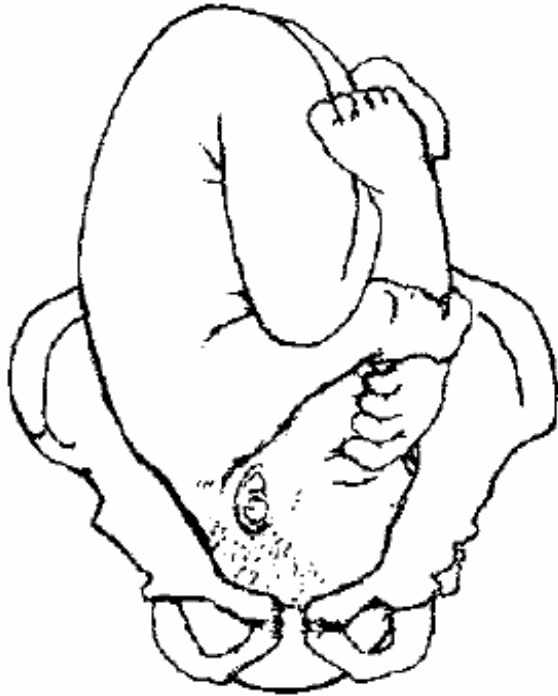
- Col dilaté complètement
- Bassin considéré adéquat
- Pas de disproportion foëto-pelvienne

Conditions préalables

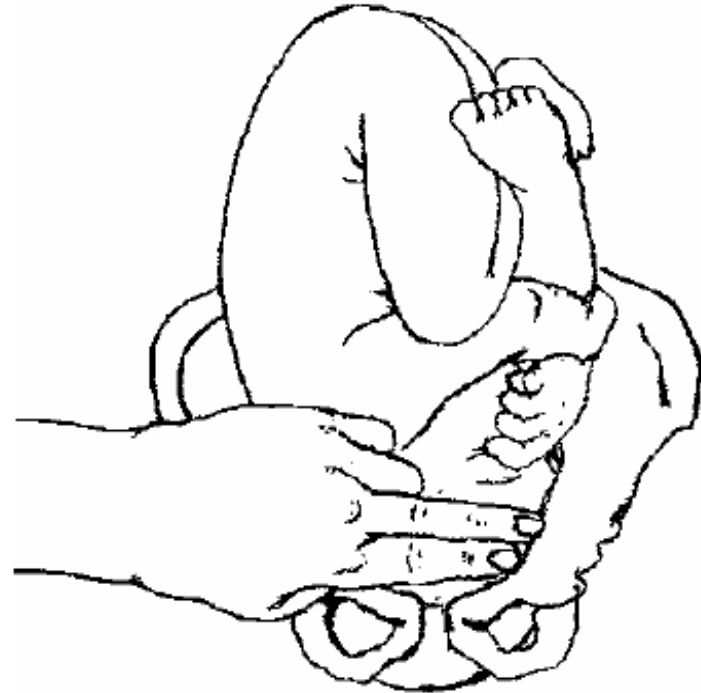
POUR LE FOETUS

- Tête entièrement engagée (**au niveau 0 ou 2/5 au-dessus de la symphyse pubienne**)
- Fœtus à terme (plus de 37 SA).
- Membranes rompues.
- Présentation du sommet (repère)
- **La position exacte de la tête peut être déterminée, de façon à ce que l'instrument puisse être positionné adéquatement**

Palper abdominal évaluant la descente de la tête fœtale



les 2 cinquièmes de la tête sont palpables au-dessus de la symphyse pubienne.



la saillie du moignon de l'épaule est à 2 travers de doigts de la symphyse pubienne.

Indications

- **Fœtales** : État foetal non rassurant (**Passager**)
- **Maternelles (Patiente)**
 - Indications médicales, pour éviter la pression abdominale (ex. maladie vasculaire cérébrale, pathologies cardiaques)
 - Détresse maternelle : tachycardie, épuisement maternel, température élevée et cétonurie.
 - Éclampsie sévère pré / éclampsie
 - Anémie
- **Evolution inadéquate du travail**
 - › Activité utérine adéquate documentée; (**faible Puissance**)
 - › Absence d'effort maternel efficace (**Patiente épuisée**)

Contre-indications

- L'âge gestationnel inférieur à 37 semaines.
- Les coagulopathies fœtales.
- La tête non engagée.
- Une présentation autre que le sommet.
- La disproportion fœto-pelvienne.
- La dilatation du col incomplète.
- Le prestataire non qualifié.

Complications

FŒTUS

- Bosse sérosanguine
- Céphalhématome
- Écorchures (fréquentes et sans danger) et les plaies du cuir chevelu sont possibles.
- Hémorragie intracrânienne rare

MERE

- Des déchirures des voies génitales sont possibles.

Echec

- Considérer que l'extraction par ventouse obstétricale a échoué si :
 - la tête n'avance pas à chaque traction ;
 - le fœtus n'est pas extrait des voies génitales après
3 tractions sans descente, ou au bout de 30 minutes
 - la cupule glisse 2 fois sur la tête dans le sens même de la traction à la dépression maximale
- Si l'extraction par ventouse obstétricale est sans succès, référer.

Conseils pratiques

- Ne jamais manipuler la cupule pour provoquer délibérément une rotation de la tête. Celle-ci se fera d'elle-même avec la traction
- Les premières tractions permettent de trouver la direction dans laquelle il convient de tirer
- Ne pas tirer entre les contractions et les efforts expulsifs.
- S'il y a progression et en l'absence de souffrance fœtale, poursuivre les tractions de « guidage » pendant 30 minutes **au maximum**.

Préparer et tester l'équipement nécessaire

- Vérifier toutes les connexions sur la ventouse obstétricale et vérifier l'aspiration sur une main portant un gant
- Préparer l'utérotonique pour la GATPA.
- Préparer pour la réanimation du nouveau-né

Préparer la patiente

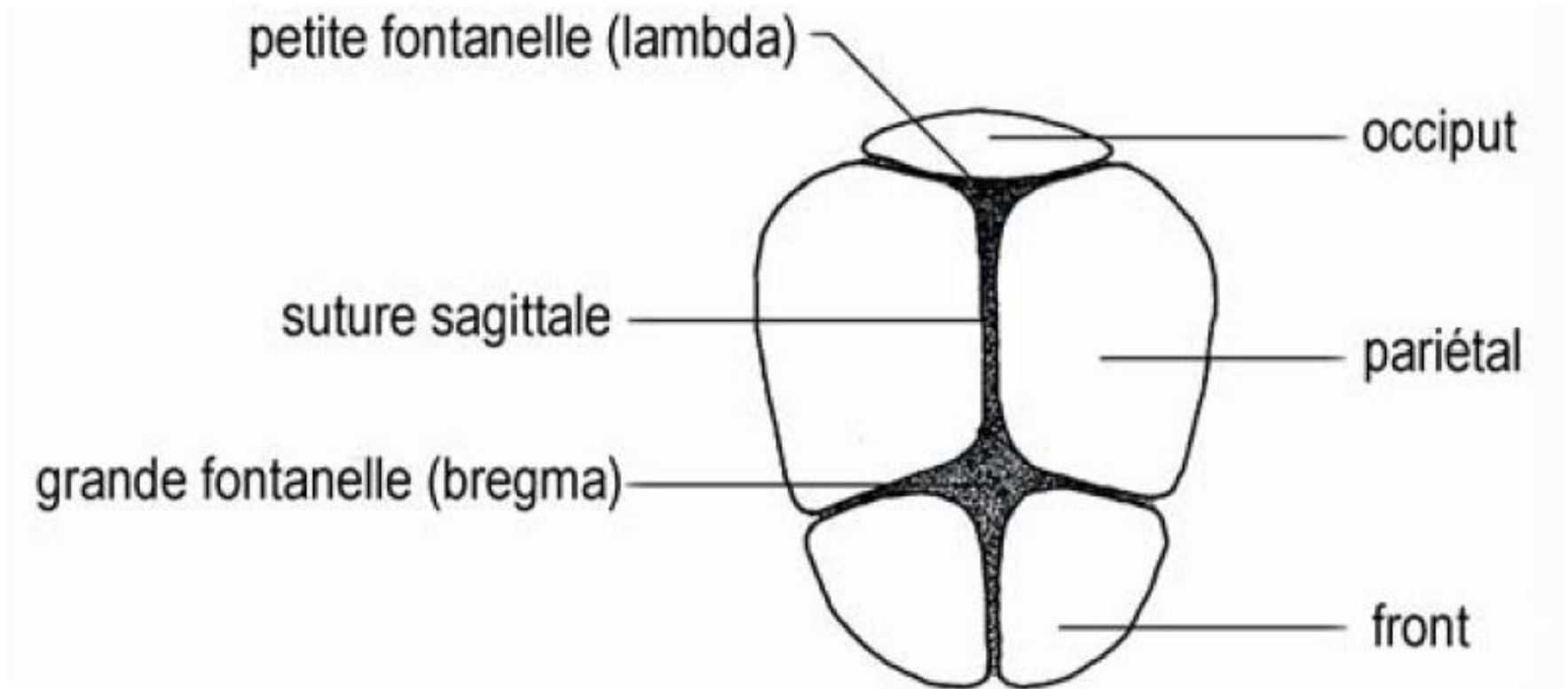
- Obtenir le consentement oral
- Aider la femme à vider sa vessie (sonder la vessie seulement si nécessaire).
- Expliquer la procédure à la femme et apporter un soutien affectif à la patiente et l'encourager.
- Positionner la femme dans la position dorsale avec les cuisses fléchies vers l'abdomen, en particulier au cours de poussée et de traction.
- Nettoyer la vulve de la femme avec une solution antiseptique



Préparer et tester l'équipement nécessaire

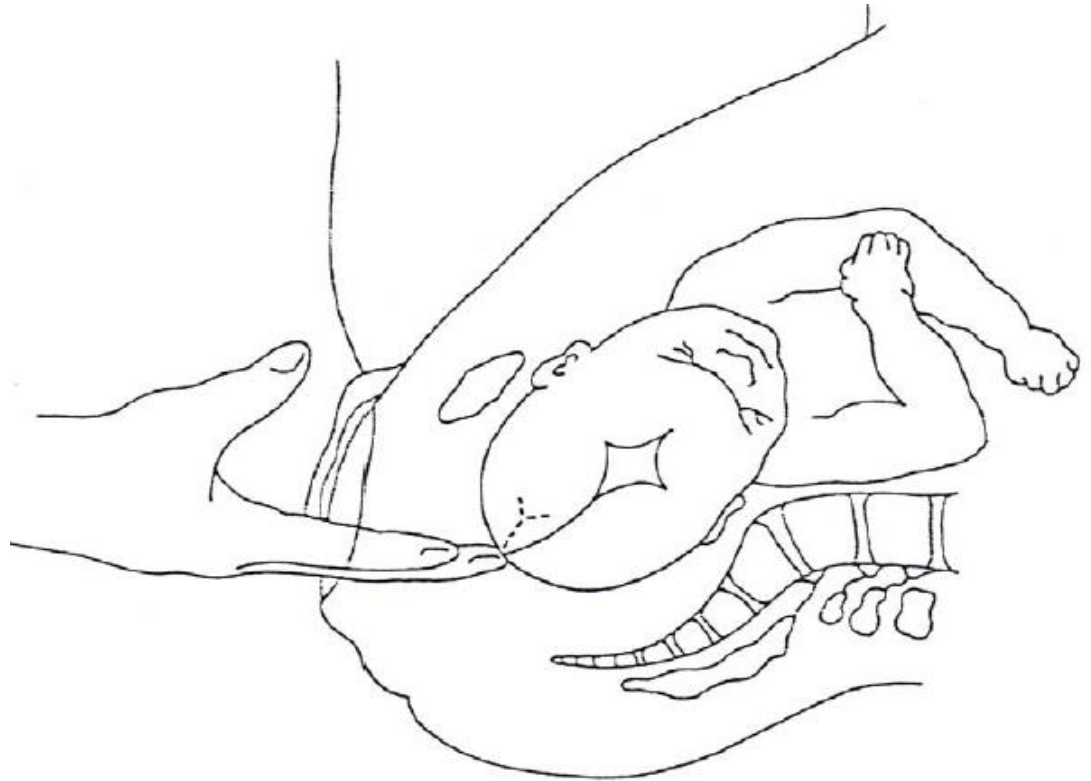
- Vérifier toutes les connexions sur la ventouse obstétricale et vérifier l'aspiration sur une main portant un gant
- Préparer l'utérotonique pour la GATPA.
- Préparer pour la réanimation du nouveau-né

Repérer la petite fontanelle (1)



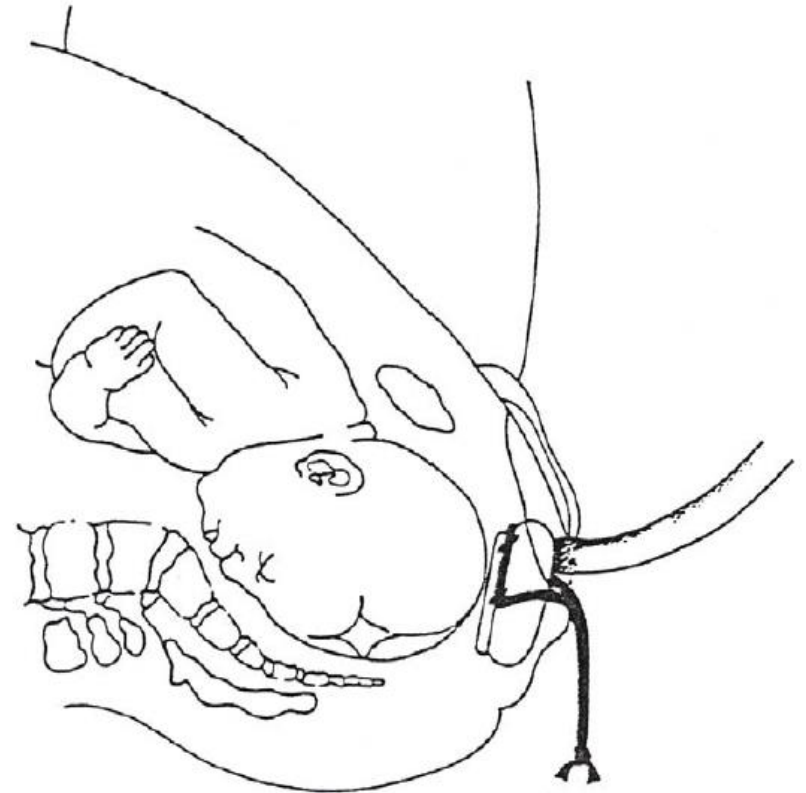
Repérer la petite fontanelle (2)

- Évaluer la position de la tête en palpant la ligne de suture sagittale et les fontanelles.
- Identifier la fontanelle postérieure.



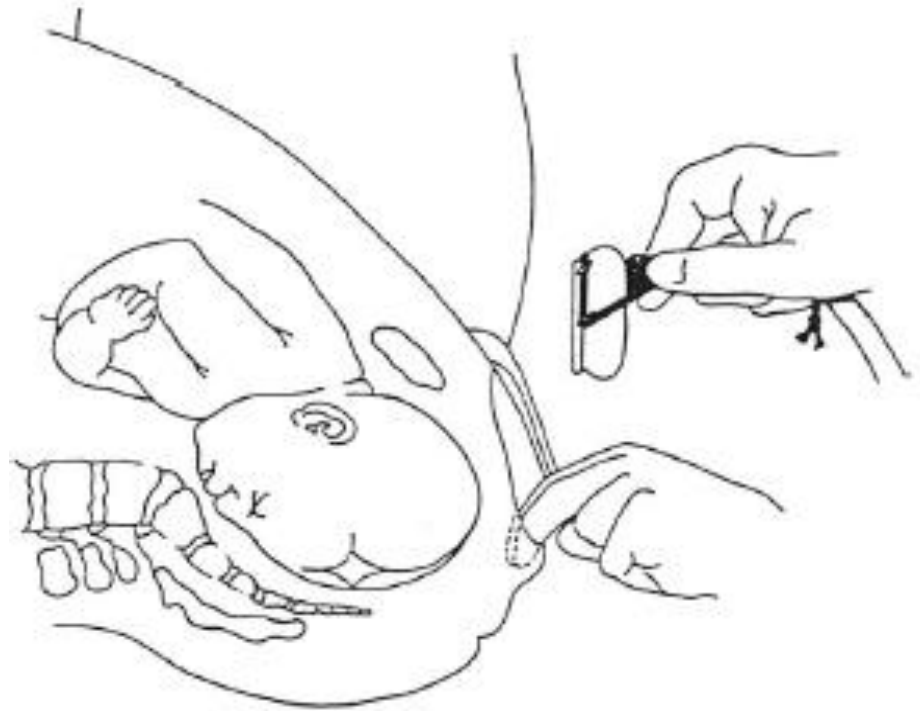
Procédure : Application

- Choisir la cupule la plus grande possible, mais permettant un ajustement correct
- Placer le centre de la cupule par-dessus le point de flexion, à 1 cm antérieur de la fontanelle postérieure.



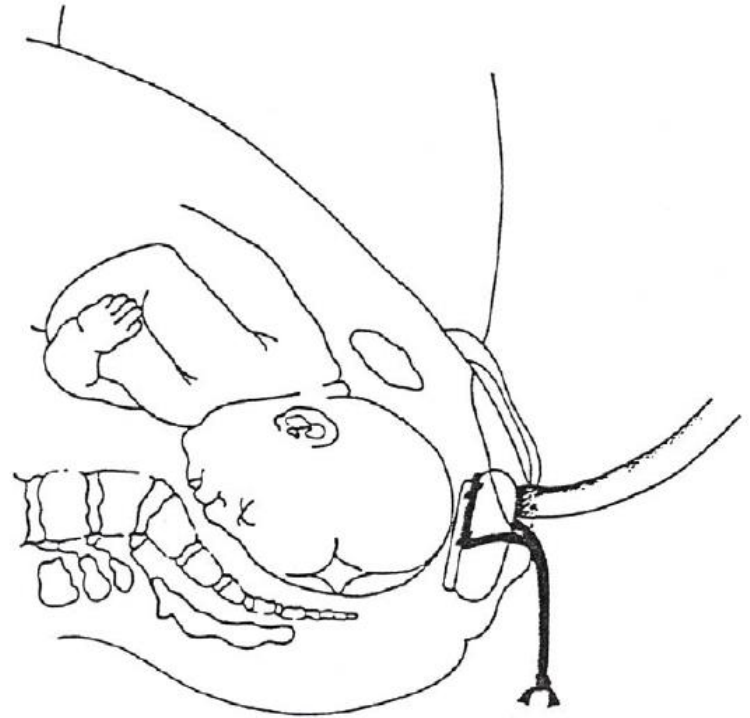
Procedure: Application (1)

- Dégager le périnée avec deux doigts et insérer la cupule sur le point de flexion.

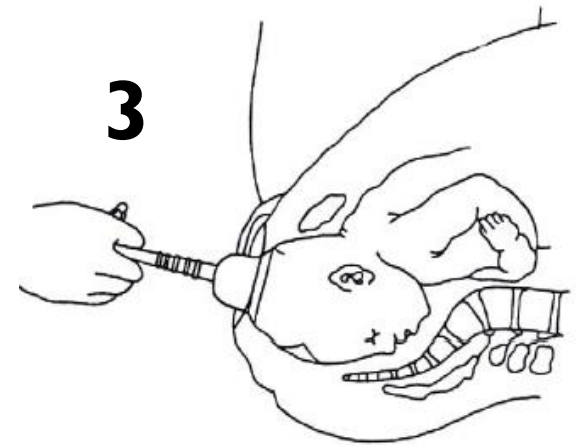
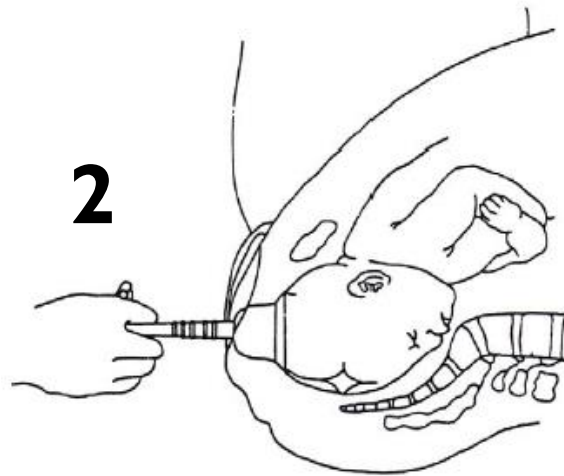
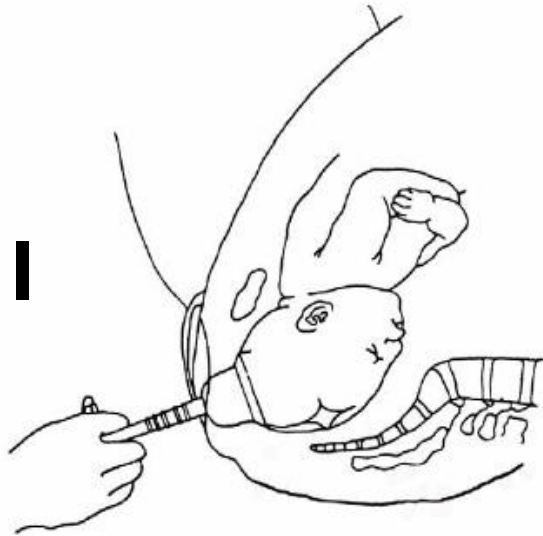


Procédure : Application (2)

- Choisir la cupule la plus grande possible, mais permettant un ajustement correct
- Placer le centre de la cupule par-dessus le point de flexion, à 1 cm antérieur de la fontanelle postérieure.
- Vérifier l'application et s'assurer qu'il n'y a pas de tissus maternels mous (col de l'utérus ou vagin) pris dans le bord de la cupule.
- **Ne dépasser PAS 600 mm Hg de pression dans la zone rouge.**



Procedure : Traction (1)

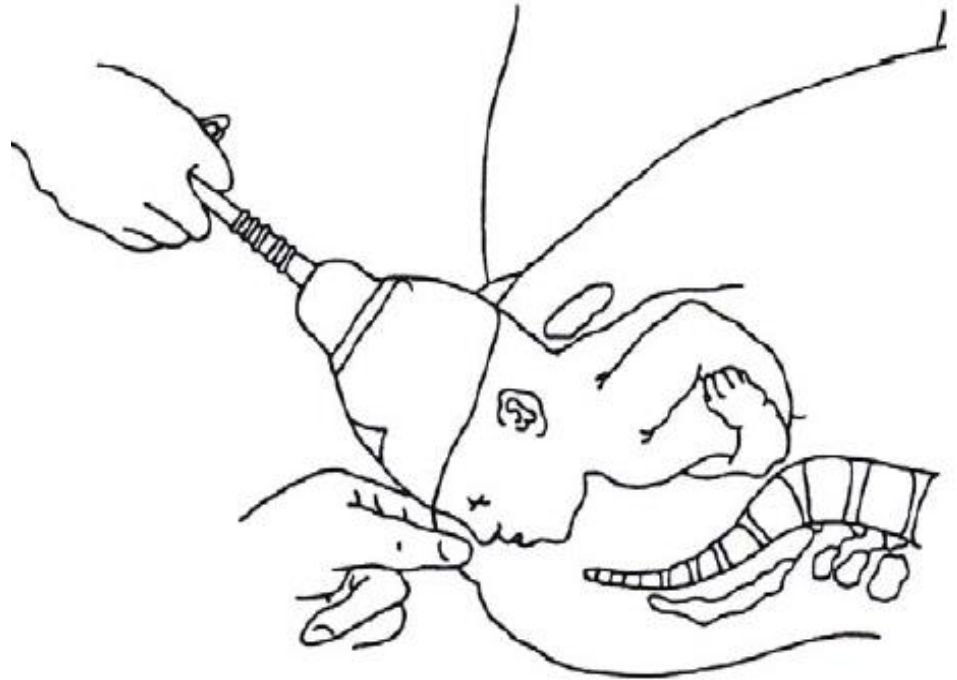


Procedure: Traction (2)

- **Entre les contractions** vérifier :
 - › Les bruits du cœur foetal
 - › L'application de la cupule
- Encourager la femme à aider la descente avec des efforts expulsifs.
- Ne pas tirer entre les contractions et les efforts expulsifs.
- L'épisiotomie systématique n'est pas conseillée.
- Si **l'épisiotomie est nécessaire**, en retarder la réalisation jusqu'à ce que la tête bombe le périnée et se trouve dans l'axe de traction.

Procédure: Enlever la cupule

- Lorsque la tête a été dégagée, relâcher l'aspiration, retirer la cupule et terminer la naissance du nouveau-né.
- Faire la délivrance de la tête tout en protégeant le périnée.
- Continuer d'expliquer à la mère ce qui se passe.

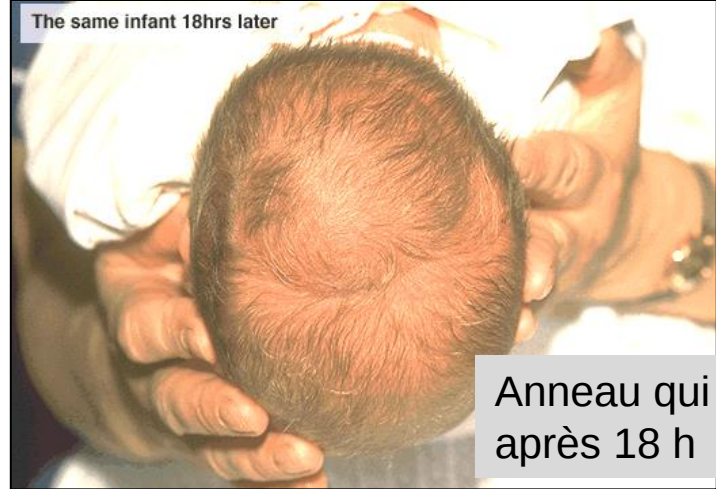


Signes qui ne sont pas pathologiques

Chignon/
Caput



The same infant 18hrs later



Anneau qui apparaît
après 18 h



Petite
lacération

...Céphalohématome: se ressoude tout seule.....



Cephalhaematoma

© Vacca Research

Vacca, A. 2009. Handbook of Vacuum Delivery in Obstetric Practice. 3rd Ed. Vacca Research.



© Vacca Research

From Vacca. Choices with childbirth CD **jhpiego**
Rom, Vacca Research, 2005

Hémorragie Subgaleale



Used with permission of Dr. Glen Mola.

**Peut être dangereuse et
demande un traitement
immédiat!**



Sub-galeal haematoma

© VaccaResearch

Vacca, A. 2009. Handbook of Vacuum Delivery in Obstetric Practice. 3rd Ed. Vacca Research.

Récapitulatif

- Préparation de la patiente
- Indications
- Conditions préalables
- Contre-indications
- Echec
- Complications possibles

Démonstration / Démonstration de retour : Ventouse obstétricale

