FORMATION SUR LES SONU

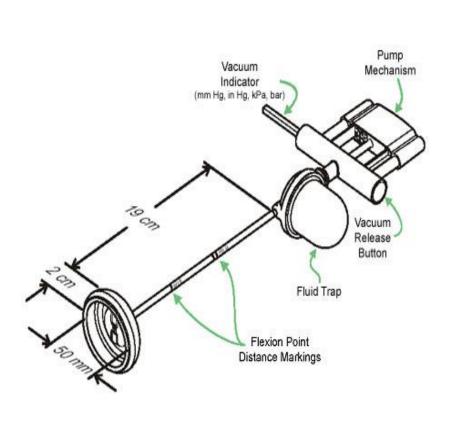
Accouchement assisté par ventouse

jhpiego.org



Equipment – Vacca Reusable OmniCup

Single operator cup





jhpiego

Conditions préalables

Obtenir le consentement éclairé de la patiente

POUR LA MERE

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



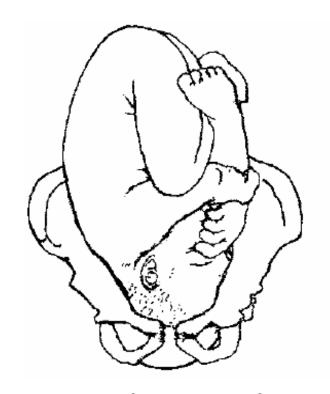
Conditions préalables

POUR LE FOETUS

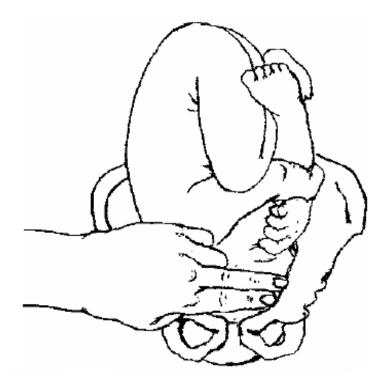
- Tête entièrement engagée (au niveau 0 ou 2/5 au-dessus de la symphyse pubienne)
- Fœtus à terme (plus de 37 SA).
- Membranes rompues.
- Présentation du sommet (repère)
- La position exacte de la tête peut être déterminée, de façon à ce que l'instrument puisse être positionné adéquatement



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 symphse pubienne.

Indications

• Fœtales: État fœtal 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 plais du cuire 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 a 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 ε 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



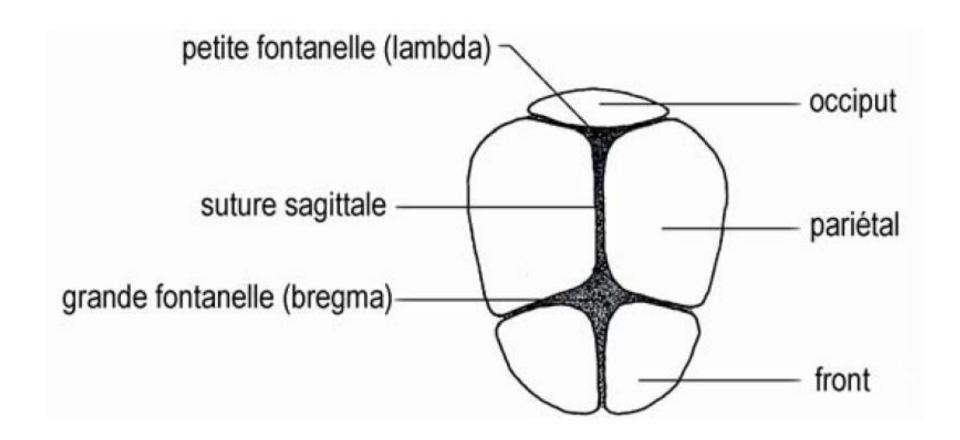


Préparer et tester l'équipement nécessaire

- 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



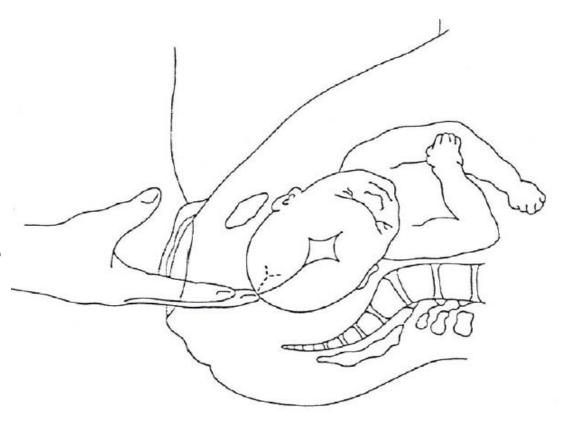
Repérer la petite fontanelle (1)





Repérer la petite fontanelle (2)

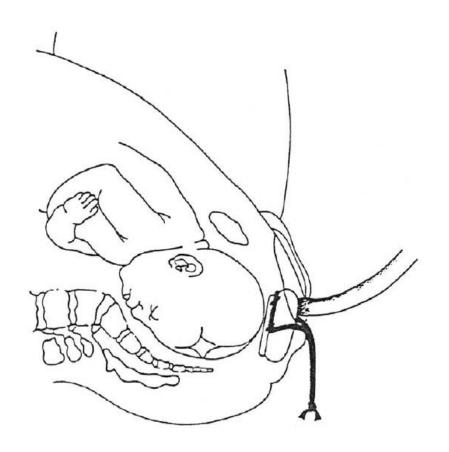
- Évaluer la position de la tête en palpant la ligne de suture sagittale et les fontanelles.
- Identifier la fontanelle postérieure.





Procédure: Application

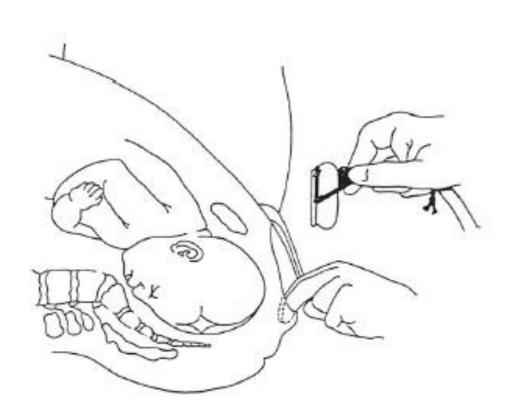
- Choisir la cupule la plus grande possible, mais permettant un ajustement correct
- Placer le centre de la cupule par-dessus le point de flexion, à 1 cm antérieur de la fontanelle postérieure.





Procedure: Application (1)

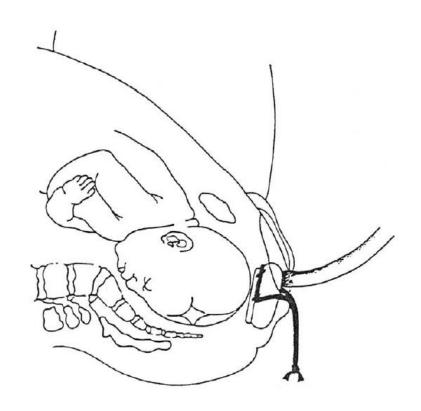
 Dégager le périnée avec deux doigts et insérer la cupule sur le point de flexion.





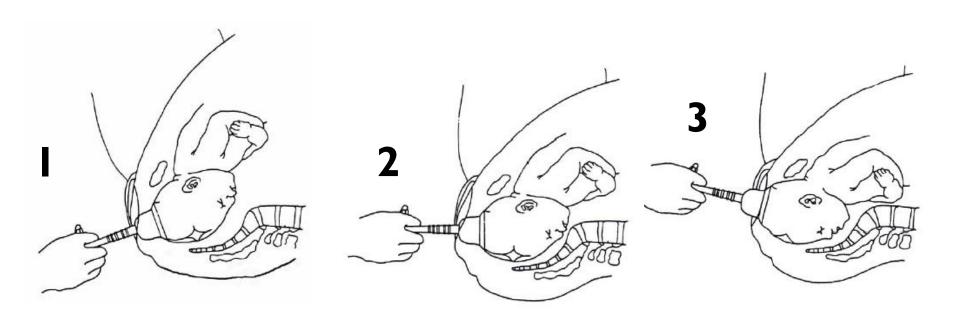
Procédure : Application (2)

- Choisir la cupule la plus grande possible, mais permettant un ajustement correct
- Placer le centre de la cupule pardessus 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)





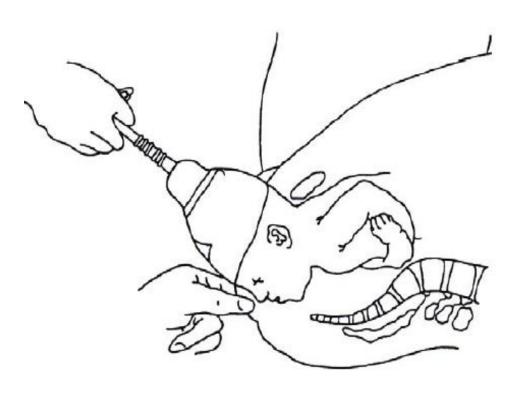
Procedure: Traction (2)

- Entre les contractions vérifier :
 - Les bruits du cœur fœtal
 - 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.



Procedure: 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 a la mère ce qui se passe.





Signes qui ne sont pas pathologiques



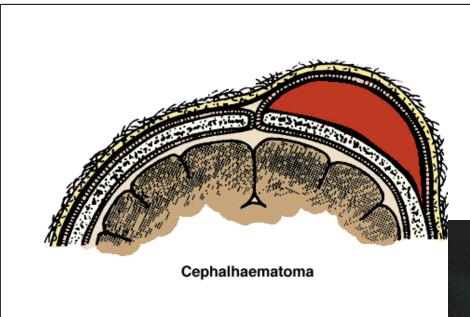




Petite lacération



Céphalohématome: se ressoude tout seule



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



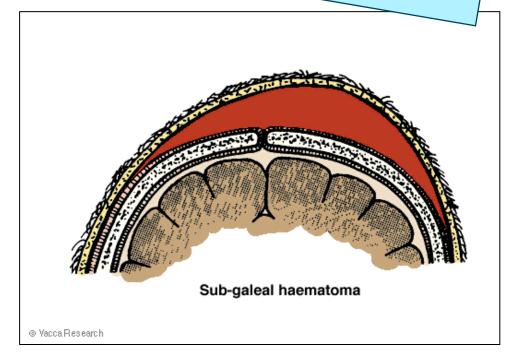
From Vacca. Choices with childbirth CD**jhpiego**Rom, Vacca Reseach, 2005

Hémorragie Subgaleale



Used with permission of Dr. Glen Mola.

Peut être dangereuse et demande un traitement immédiat!



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

jhpiego