

JOURNEE DES ASSISTANTS DE REGULATION MEDICALE

PRE CONGRES URGENCES 2023

Atelier : Accouchement inopiné



Ludovic Radou, Superviseur SAMU 72

Catherine Pradeau, Médecin Régulateur SAMU 33

URGENCE2023

www.urgences-lecongres.org

  SUR PLACE & EN LIGNE

3. Gestion de l'agressivité en régulation



07-08-09 JUIN
PALAIS DES CONGRÈS - PORTE MAILLOT

PARIS



Accouchement inopiné

- ▶ Ludovic Radou, Superviseur SAMU 72
- ▶ Catherine Pradeau, Médecin Régulateur SAMU 33



LE TRI ARM => ECHELLE DE TRI ARM

Déterminer le niveau de priorité de l'appel initial

- ▶ **P0 :**
 - ▶ enfant né ou est en train de naître (cheveux, tête, fesses ou pieds visibles),
 - ▶ envoi du SMUR et régulation immédiate afin de guider l'appelant
 - ▶ demande de SMUR par une sage femme lors d'un accouchement organisé à domicile.
- ▶ **P1 :**
 - ▶ la patiente a envie de pousser "comme pour aller à la selle" ou saigne ; l'appelant est affolé.
- ▶ **P2 :** autres situations.

Chercher à savoir

- ▶ Parité, date présumée pour l'accouchement, maternité de suivi, déroulement de la grossesse, gémellité, présence de contractions.

Conseiller l'appelant en attendant la régulation médicale et/ou l'arrivée des secours

LE TRI ARM => ECHELLE DE TRI ARM

	TRI I	AMU			MG	
		P0	P1	P2 AMU	P2 SNP	P3
Pathologie abdominale non traumatique						
GYNECO-OBSTETRIQUE						
Accouchement (faire préciser le terme)	P2AMU	si tete à la vulve, ou accouchement réalisé, demande SMUR par professionnel de l'obstétrique	contractions très rapprochées (< 5min), saignement, appelant affolé			

Indications des départs réflexes d'une équipe SMUR :

- accouchement : le bébé est né ou une partie de l'enfant est visible à la vulve.



LES ÉLÉMENTS D'ANALYSE ET LES CRITÈRES DE GRAVITÉ

- ▶ **Les facteurs favorisant l'accouchement extrahospitalier :**
 - ▶ grossesse non suivie, antécédent d'accouchement rapide (<1h) ou extrahospitalier,
 - ▶ âge <25 ou >35 ans, bas niveau socio-économique, difficultés de compréhension.

- ▶ **Les éléments à risque d'accouchement imminent :**
 - ▶ Présentation visible à la vulve, envie de pousser soudaine et irrépressible
 - ▶ Contractions fortes, fréquentes, intenses avec difficulté d'élocution de la patiente
 - ▶ Panique de l'appelant, grande multiparité, rupture de la poche des eaux



LES ÉLÉMENTS D'ANALYSE ET LES CRITÈRES DE GRAVITÉ

Les scores prédictifs d'accouchement imminent :

- ▶ Le score SPIA (utilisation en version informatique)
<https://www.sfmu.org/calculateurs/SPIA.htm>
- ▶ le score de Malinas A
 - ▶ <https://www.sfmu.org/calculateurs/MALINAS.html>

Ils permettent de guider l'interrogatoire et aident à la décision



LES ÉLÉMENTS D'ANALYSE ET LES CRITÈRES DE GRAVITÉ

Score de Malinas

	Commentaires	Références		
Paramètres		0	1	2
Parité		I <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	>III <input type="checkbox"/>
Durée du travail		< 3h <input type="checkbox"/>	3 à 5h <input type="checkbox"/>	> 5h <input type="checkbox"/>
Durée des contractions		< 1 min (longues) <input type="checkbox"/>	1 min (très longues) <input type="checkbox"/>	> 1 min (insupportables) <input type="checkbox"/>
Intervalle entre les contractions		> 5 min <input type="checkbox"/>	3 à 5 min <input type="checkbox"/>	< 3 min <input type="checkbox"/>
Perte des eaux		Non <input type="checkbox"/>	< 1h <input type="checkbox"/>	> 1h <input type="checkbox"/>

Calculer R.A.Z. Quitter

SMUR si > 7 ou si envie de pousser (risque élevé d'accouchement)

COMMENTAIRES



LES RECOMMANDATIONS

- ▶ **Si l'accouchement n'est pas imminent**
 - ▶ installer la maman en décubitus latéral gauche en attendant la régulation médicale

- ▶ **Si accouchement imminent :**
 - ▶ **présentation (cheveux ou pieds ou fesses) visible à la vulve.**
 - ▶ **P0 : déclenchement du SMUR**
 - ▶ se préparer à donner des conseils si le médecin régulateur n'est pas disponible immédiatement

LES CONSEILS SI L'ACCOUCHEMENT EST IMMINENT

- ▶ Garder en ligne la ou les appelants.
- ▶ Rassurer la ou les appelants.
 - ▶ Préciser que l'enfant peut sortir très vite et qu'il risque d'être un peu « glissant ».
- ▶ Faire préparer du linge propre et donner les conseils au fur et à mesure de l'évolution
- ▶ Faire installer la parturiente correctement :
 - ▶ L'allonger sur un lit ou canapé
 - ▶ Mettre des coussins sous les fesses.
- ▶ Conseiller uniquement si la présentation est visible à la vulve et si la patiente veut pousser :
 - ▶ De pousser pendant une contraction.
 - ▶ De tenir ses genoux avec ses mains et de les tirer vers elle pendant qu'elle pousse.

LES CONSEILS SI LE BÉBÉ EST NÉ

- ▶ **Installer le bébé**
 - ▶ Sécher très délicatement l'enfant
 - ▶ Installer le bébé sur le ventre dénudé de la mère, au chaud dans des serviettes
 - ▶ La tête sur le côté, en dégagant bien le visage
- ▶ **Noter l'heure de la naissance.**
 - ▶ Normalement bébé crie quelques secondes après expulsion et a une coloration rose
- ▶ **Préciser à l'appelant si besoin, qu'il n'est pas conseillé de :**
 - ▶ Tirer sur le cordon ombilical
 - ▶ Couper le cordon ombilical avant l'arrivée des secours

EN CONCLUSION

les éléments clés sont :

- ▶ **Rechercher les signes d'un accouchement imminent**
 - ▶ P0
- ▶ **Guider l'appelant**
 - ▶ si l'accouchement est en cours
 - ▶ et si Médecin Régulateur Urgentiste non disponible
- ▶ **Gérer la communication** si l'accouchement est en cours, en attendant que le Médecin se libère
 - ▶ Etre rassurant
 - ▶ Donner les bons conseils
 - ▶ Accompagner avec « les bons mots » et le « bon ton »

APPEL EN ANGLAIS

- ▶ Quel est votre terme ?
 - ▶ At how many weeks are you ?

 - ▶ Combien avez-vous d'enfant dans le ventre?
 - ▶ How many babies are you carrying ?

 - ▶ Combien avez-vous déjà eu d'enfant?
 - ▶ How many children do you have already?

 - ▶ Avez-vous des contractions ?
 - ▶ Do you have any contractions ?

 - ▶ Avez-vous mal ?
 - ▶ Are you in Pain ?
- ▶ Avez-vous perdu les eaux ?
 - ▶ Have you lost Your Waters?

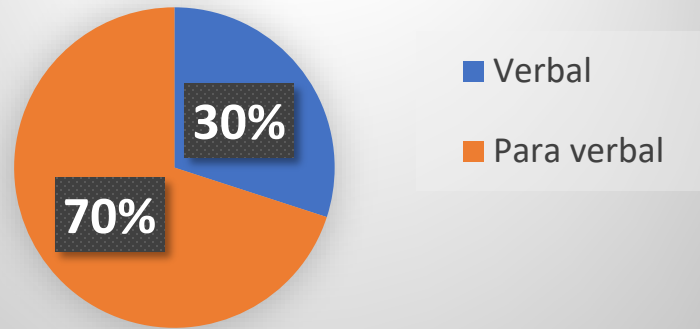
 - ▶ Avez-vous perdu du sang?
 - ▶ Have you lost any blood?

 - ▶ Le bébé bouge t'il?
 - ▶ Does the baby move?

 - ▶ Vous avez envie de pousser?
 - ▶ Do you feel the need to push?

FICHE REFLEXE : Mieux communiquer

Niveaux de langage au téléphone



1. **Communication verbale** : le contenu, les mots
2. **Communication para-verbale** : Bien choisir ses mots c'est bien, encore faut-il se faire écouter. Aussi le ton, le rythme, l'assurance dans nos paroles, une bonne gestion des blancs, appuyez les mots clefs !

Les bases de la communication :

1. Écouter :

- l'écoute active, consiste à alimenter le discours de l'interlocuteur par des questions, informations, reformulations ;
- l'écoute passive, incite à poursuivre en montrant qu'on est présent par des interjections et des mots brefs ;
- l'écoute silencieuse fait taire le bavard et l'agressif en créant un trou verbal par l'absence totale de signaux envoyés ; elle doit se poursuivre par l'écoute active.

2. Questionner :

- la question ouverte appelle un développement ;
- la question fermée induit une réponse courte (un ou quelques mots) ;

Deux outils particulièrement importants méritent d'être systématiquement utilisés :

- A. le renforcement : il s'agit de relever dans les propos, les actes ou le comportement de notre interlocuteur des aspects positifs ou favorables (c'est très bien ce que vous dites, ce que vous avez fait...). Il faut le faire avec sincérité. Son contraire est la dévalorisation.
- A. l'empathie : il s'agit de comprendre, pouvoir comprendre, entendre ou voir l'émotion que l'autre éprouve, son ressenti. Il faut le lui faire savoir (je vous sens stressé, je sens que vous avez mal, je comprends votre peur...). Il faut le faire avec sincérité.

FICHE REFLEXE : ACCOUCHEMENT INOPINE

Déterminer le niveau de priorité de l'appel initial = ECHELLE DE TRI ARM

- P0 : enfant né ou est en train de naître (cheveux, tête, fesses ou pieds visibles)
 - P1 : la patiente a envie de pousser
 - P2 : autres situations.
-
- https://www.sfmu.org/fr/vie-professionnelle/outils-professionnels/referentiels-sfmu/echelle-de-tri-arm-v1/ref_id/45

Conseiller l'appelant en attendant la régulation médicale et/ ou l'arrivée des secours

- En l'absence d'accouchement imminent :
 - ✓ installer la maman en décubitus latéral gauche
- En présence d'un accouchement imminent
 - ✓ Faire installer la parturiente
 - ✓ Rassurer la ou les appelants
 - ✓ Guider si besoin
- Si le bébé est né :
 - ✓ Savoir faire sécher et installer le bébé
 - ✓ Savoir rassurer en attendant les secours et/ou la régulation médicale⁴

La Commission Des Soignants (CDS) de la SFMU : Mandat de 3 ans, renouvelable une seule fois.

- Composée de 15 membres soignants (IDE, ARM, ADE, Aide Soignant(e), Psychologue, Cadre de santé)
- La Commission se réunit 6 fois par an, les réunions ont lieu soit en présentiel au siège de la SFMU 103 boulevard de Magenta 75010 Paris, soit en Visio conférence.

Les missions de la commission des soignants sont multiples et variées :

- Réaliser le programme soignant du Congrès annuel et des JTI (choix des thématiques et des objectifs pédagogiques)
- Participer à l'élaboration de référentiels destinés à l'ensemble de la communauté des urgences
- Répondre aux sollicitations des différentes commissions ou partenaires de la SFMU en tant qu'experts paramédicaux en assurant entre autres des conférences (...)
- Se positionner en tant qu'experts soignants dans le domaine des soins d'urgences.

Candidatez en vous connectant sur le site de la SFMU !

Merci

De votre participation, et de l'intérêt que vous portez à la SFMU