



Figure 12 : Expulsion. Ampliation du périnée.

### Dégagement de la tête fœtale

Lorsque le périnée bombe et que le sous-occiput est fixé sous la symphyse pubienne, la distension vulvaire devient permanente puis la tête commence à « remonter » (déflexion).



Tu dois contrôler la « sortie » de la tête fœtale, ta main ne sert pas à attraper la tête mais au contraire à la retenir fermement (à freiner sa progression), elle protège ainsi le périnée des dégâts qui pourraient être causés par une expulsion très rapide dite « en boulet de canon » fréquente chez les multipares.

L'autre main n'a pas de rôle pendant le début de l'expulsion céphalique (il faut éviter de traumatiser le périnée et les petites lèvres par des gestes inutiles).

Le dégagement continue grâce aux efforts de poussée de la patiente, millimètre par millimètre, l'anneau vulvaire glisse sur la tête fœtale laissant apparaître les plis du front.

A ce moment, tu dois faire **stopper** la poussée ! (figure 13). Tu dois bien faire comprendre à la patiente endolorie, qu'il faut qu'elle arrête de pousser et qu'elle expire simplement son air. Ce relâchement ralentit l'expulsion, il permet de mieux contrôler la fin de l'expulsion et d'éviter certaines déchirures.



Figure 13 : Expulsion. Fin de l'expulsion du front fœtal – arrêt de la poussée maternelle

Tu « accroches » le menton au travers du périnée postérieur au travers d'une compresse (figure 14). Pour que ce geste soit moins douloureux, il est préférable « d'accrocher » le menton de l'enfant non pas dans l'axe médian mais légèrement à côté de l'anus. Tu remontes lentement la tête fœtale pour faire apparaître les yeux, le nez, la bouche et le menton (figure 15).



Figure 14 : Expulsion. Accrochage du menton au travers du périnée postérieur. Attention, ce geste, sur une patiente non anesthésiée, est très douloureux. L'accrochage du menton doit être latéral (sur le côté de l'anus) et non médian (sur ou dans l'anus).



Figure 15 : Expulsion. Dégagement progressif et retenu de la face.



Il faut que tu fasses attention aux éventuels coups de pied réflexes donnés par la mère à l'accoucheur à ce moment là !!

### Circulaire du cordon ?

Après le dégagement de la tête fœtale, il faut que tu recherches systématiquement un circulaire du cordon, c'est-à-dire que tu contrôles si le cordon ombilical ne se trouve pas enroulé autour du cou du fœtus (figures 16, 17). On retrouve ceci dans 15 à 30 % des accouchements et dans la majorité des cas il n'y a pas de répercussions sur l'état néonatal. Un circulaire du cordon doit absolument être réduit, la poursuite de l'accouchement sans réduction du circulaire du cordon entraînerait un arrachement du cordon ombilical avec hémorragie et risque de mort pour l'enfant.

Figure 16 : Expulsion. Recherche d'un circulaire du cordon après dégagement de la face.

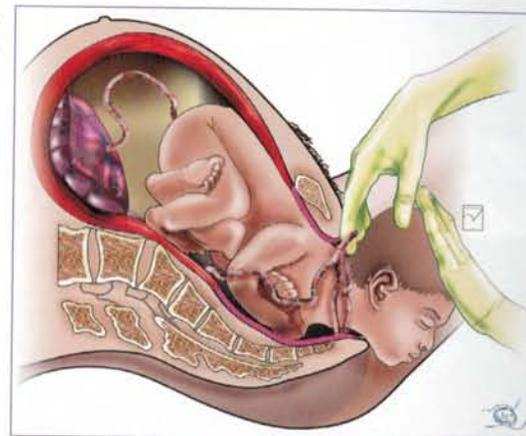


Figure 17 : Expulsion. Recherche d'un circulaire du cordon dans le sillon du cou.



Si tu perçois le cordon dans le cou du fœtus, tu glisses ton index sous le cordon et tu essayes de le passer par-dessus la tête du fœtus (si le cordon est assez long) (figures 18, 19). Il peut y avoir plusieurs tours de cordon autour du cou, tu dois tous les supprimer avant de faire le dégagement des épaules. Pendant que tu fais passer le cordon autour de la tête fœtale, tu dois insister pour que la patiente ne pousse pas et qu'elle souffle doucement.

Si la réduction du circulaire est facile : le circulaire est dit « lâche ».

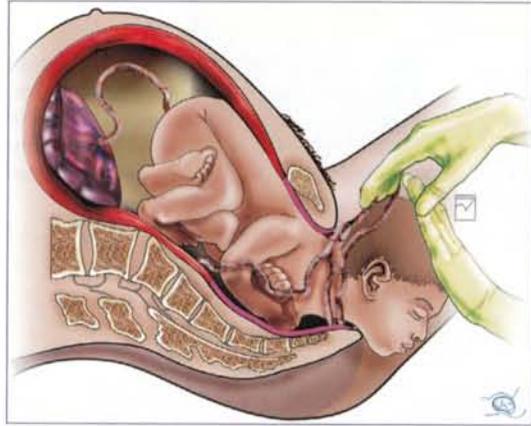


Figure 18 : Circulaire du cordon. S'il est lâche, le passer au dessus de la tête fœtale.



Figure 19 : Circulaire du cordon. S'il est lâche, le passer au dessus de la tête fœtale.



Si la tentative de réduction du circulaire met en tension le cordon : le circulaire est dit « serré » et il ne peut pas être passer par-dessus la tête fœtale (figure 20). Tu ne dois pas tirer sur le cordon, mais maintenir fermement la tête fœtale (une aide est bien utile), pour clamper le cordon entre 2 pinces de Kocher puis le couper entre ces 2 pinces (figures 21, 22). Tu peux alors dérouler le cordon coupé autour du cou fœtal et terminer l'accouchement.

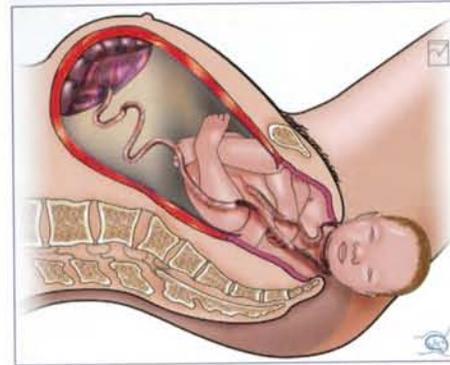


Figure 20 : Circulaire du cordon. Ici circulaire serré du cordon.



Figure 21 : Circulaire du cordon. Section d'un circulaire serré du cordon



Figure 22 : Circulaire du cordon. Section d'un circulaire serré du cordon.