|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **logo** | **Formulaire** | **Code : MSC/DEV-F01** | **Version : 02** |
| **Fiche guide du workshop** | **Date : 14/09/2022** | **Page : 1/3** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Thème du workshop** | Accouchement eutocique en présentation du sommet | |
| **Temps estimé pour le briefing** | 10 mn | |
| **Temps estimé pour le scénario** | **15 mn /2 ou 3 apprenants (12 en tout) 60 à 90 mn** | |
| **Temps estimé pour le débriefing** | 50 mn | |
| **Participants (Public Cible)** | | |
| **Médecin /Spécialité :** | | **Etudiant / Niveau :** 3ème année Obstétrique |
| **Cadre de soins /Spécialité :** | | **Autres :** |
| **Connaissances pré requises**  ● Anatomie du bassin obstétrical  ● Le mobile fœtal (repères et diamètres d’engagement)  ● Le périnée  ● Diagnostic du travail  ● Phénomènes dynamiques du travail  ● Phénomènes mécaniques du travail  ● Surveillance fœtale au cours du travail | | |
| **Contexte / Situations Pratiques**  Simulation « d’un accouchement en présentation de sommet » dans une maternité de 1ère ligne (Salle de naissance, sans bloc opératoire) en utilisant un simulateur SimMom. | | |
| **Objectifs Educationnels Spécifiques**  **Savoir Faire :**  L’étudiante **sage-femme** doit être capable de **(d’)** :   1. S’assurer de l’admissibilité pour un accouchement du sommet par voie basse 2. Préparer une parturiente pour un accouchement en présentation de sommet (préparation physique et psychologique) 3. Pratiquer un TV pour s’assurer que la tête engagée et S’assurer que la dilatation cervicale est complète 4. **Aider** la parturiente **à pousser** pendant les Contractions utérines(CU) en excitant le périnée avec l’index et le majeur de chaque main 5. Réaliser le dégagement de la tête en variété occipito-pubienne (OP) 6. Assurer le dégagement des épaules 7. Assurer le dégagement du corps 8. Terminer l’accouchement en réalisant une délivrance dirigée.   **Savoir Etre** :  L’étudiante sage-femme doit être capable de :  - Maitriser les techniques de communication et d’accompagnement d’une parturiente  - Garder une communication positive avec l’équipe soignante.  **Compétences à atteindre :**  La maitrise de la réalisation d’un accouchement en présentation du sommet en respectant les différentes étapes de cet accouchement et en garantissant la sécurité de la mère et du fœtus. | | |
| **Equipements / Ressources humaines nécessaires**  - Salle de simulation avec simulateur Hautefidélité (réservé à l’avance selon la date planifiée)  - Dossier obstétrical.  - Scope avec Monitoring fœtal  - Consommables : gants stériles, compresses stériles, nécessaire pour perfusion, sonde urinaire, seringues, ampoules de 5 UI de syntocinon, boite d’instruments « boite d’accouchement », clips  - couverture  - Champs troués stériles, champs simple, champs bébé    - Salle de débriefing : chaises, tables, vidéo projecteurs  - les différents intervenants : 12 étudiantes de la 3ème année obstétrique, 1formatrice | | |
| **Description du déroulement du scénario (détails)**  **Cas Clinique :**  État initial : Femme âgée de 32 ans, 3ème geste 3ème pare à 39 semaines d'aménorrhée GSRH O positif. Sans antécédents notables. (Grossesse bien suivie en privée).  Elle s’est présentée aux urgences de la maternité **à 20 h 00**  pour un écoulement du liquide amniotique depuis 1heure et des douleurs pelviennes intenses.  L’examen général : conjonctives normo-colorées, pas d’œdèmes, pas de varices, Tension Artérielle(TA) : 12/7 **cm Hg**, Fréquence Cardiaque (FC) : 70/mn  L’examen obstétrical : Hauteur Utérine(HU) : 33 cm, Bruits de cœur de Fœtus(BDC) positifs à 140 bat/mn, Contraction Utérine : présentes, rigoureuses et intenses.  Toucher Vaginal : Le col est médian effacé à 80 % dilaté à 7cm, présentation céphalique appliquée, Poche des eaux rompue : liquide clair.  La sage femme appelle l’infirmière de garde qui va Installer la parturiente en position de décubitus dorsale, poser une voie veineuse avec une poche de sérum physiologique (Na Cl 0,9%)  Evolution : évolution spontanée du travail à 21 h 00, la sage femme pratique un toucher vaginal où elle trouve une dilatation à 9cm.  -Début du scénario  A 21 h 15 : dilatation complète  La sage-femme :   * Installe la parturiente en position gynécologique * Pratique une toilette vulvaire * Réalise aseptiquement un sondage vésical évacuateur * Réexamine la parturiente en vérifiant que la présentation est en occipito-pubien * S’assure du bien-être maternel et fœtal * Explique à la parturiente en termes appropriées les techniques du poussée   **A 21h27 :**   * Réalise le dégagement de la tête en surveillant le périnée postérieur * Surveille la rotation de la tête * Réalise le dégagement des épaules en demandant simultanément à l’infermière d’injecter 5UI de syntocinon par voie intraveineuse directe * Assure le dégagement du corps * Place le nouveau-né sur le ventre de la mère * Réalise un clampage puis une section du cordon * Evalue le score d’APGAR à 1 minute.     La sage-femme : note sur le dossier obstétrical l’heure exacte de l’accouchement, le sexe, le poids, le score d’Apgar du nouveau-né.  Elle rédige une déclaration de naissance. | | |
| **Débriefing**   * **Réactions :**   Expression immédiate des émotions et du ressenti.   * **Analyse :** * Recommandations pour la bonne préparation physique et psychologique d’une parturiente à terme pour un accouchement par voie basse. * Diagnostic de la variété de position. * Revue et explication des phénomènes mécaniques et dynamiques du travail et de l’accouchement. * Atelier pratique : Démonstration et applications sur le mécanisme physiologique de l’accouchement du sommet. * Les bonnes conduites pour une communication efficace avec la parturiente et l’équipe soignante. * **Points à renforcer (feedback du 23-28 juillet 2022) :** * Expliquer les phénomènes d’accommodation (l’asynclitisme + les déformations plastiques) * Les principes de préparation d’une parturiente à l’accouchement (installation en DLG, respecter la poche des eaux, monitoring) * La bonne utilisation du Syntocinon. * Le **niveau de la main** de la sage-femme lors de l’accrochage du menton à travers le périnée (derrière l’orifice anal dilaté) à pratiquer lors de l’atelier pratique en fin de séance. * La nature et l’orientation du mouvement de restitution par rapport à la variété de position. * **Synthèse :**   Actions d’amélioration en termes de connaissances, compétences et comportements. | | |
| **Ratio : Formateur / Apprenant**  **- *01Formatrice / 2 ou3 apprenants***  ***- Equipe de garde* : Sage-femme – Infirmière** | | |
| **Validation** | | |
|  | | |