



FICHE D'ENSEIGNEMENTS SUAP 2021-5 Cordon ombilical : couper ou pas ?

25/06/2021

SITUATION OPÉRATIONNELLE

Une nuit vers 3:30, un VSAV est engagé à la demande du SAMU avec une UMH pour une F38, enceinte de 8 mois, 1^{ère} pare avec des contractions toutes les 2 min. En arrivant dans l'appartement, la femme est assise au sol, le NN **en siège** est en cours d'expulsion, avec les membres inférieurs sortis. La mère signale que la tête est grosse et que l'accouchement par voie basse est impossible. Le bébé présente une anomalie génétique incompatible avec la vie. L'équipe positionne la mère sur le lit en soutenant le bébé. La rotation du bébé se fait bien avec le dos en haut. Un bras sort, puis l'autre mais le cordon ombilical (CO) fait un tour autour de l'épaule et la progression semble arrêtée. Le C/A n'ose pas tirer sur le CO pour voir s'il y a du jeu. Au bout d'une à deux minutes, il décide de clamber et couper le CO. Le médecin de l'UMH arrive à ce moment-là et le C/A lui demande s'il peut couper. Sans réponse, il coupe. La tête ne sortant pas, l'équipe médicale appelle la maternité et il est décidé que l'UMH transporte la mère et le bébé mort, la tête toujours en rétention.

PROBLÉMATIQUE

- La formation et le règlement opérationnel permettent aux C/A de faire face à environ 300 accouchements annuels qui se passent le plus souvent bien.
- La problématique de circulaire du CO autour du cou en présentation céphalique est abordée en atelier du PECCH.
- Parfois il arrive que le C/A se trouve devant un imprévu nécessitant une réflexion rapide et une prise de décision adaptée à la réalité. Il est donc important que ses connaissances soient solides pour trouver la meilleure décision et/ou qu'il sache faire appel à des ressources à disposition immédiate.

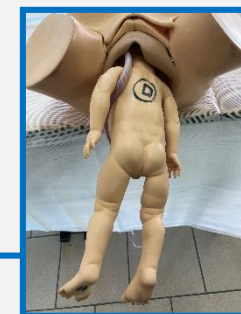
POINTS D'ATTENTION

- Le C/A a clampé et coupé le CO alors que la tête n'est pas sortie et qu'elle est trop volumineuse pour sortir. Mais si le bébé ne sort pas très rapidement, il n'est plus oxygéné et ne peut pas respirer spontanément ni être ventilé au ballon en dernière extrémité. **PROBLÈME DE CONSCIENCE DE SITUATION ET DE PRISE DE DÉCISION ERRONNÉE par analogie avec la circulaire du CO autour du cou en présentation céphalique.**
- Le C/A n'a pas essayé de dégager le second bras car il n'a pas osé tirer sur le CO.
- Le C/A n'a pas demandé de guidage à la coordination médicale.
- Le médecin juste arrivé n'a pas empêché la section du CO. **PERTE D'UNE BARRIÈRE DE RÉCUPÉRATION.**

FACTEUR ATTÉNUANT

- L'existence d'une anomalie génétique incompatible avec la vie diminue fortement les conséquences de la section du cordon sans possibilité de ventilation.

BARRIÈRE D'ATTÉNUATION DE L'ERREUR



CE QU'IL FAUT RETENIR

- Lors d'un accouchement, le C/A applique la conduite à tenir du BSP 200.2, enseignée lors des ateliers.
- **En cas d'arrêt de la progression ou bien en cas de présentation en siège, le C/A contacte la CM sur le N° urgent pour guidage par le médecin, même s'il attend déjà une équipe médicale.** En effet attendre l'équipe médicale peut être long et il vaut mieux sortir le bébé qui n'est pas bien oxygéné pendant le travail car le CO est comprimé.
- **La section du CO pour circulaire serrée pendant l'accouchement est autorisée pour les C/A si la tête est sortie**, permettant de faire respirer le bébé.
- **Toute autre situation doit entraîner une demande de guidage après avoir expliqué la situation.**
- **Quand le médecin de l'UMH se présente, le C/A lui transmet les informations et lui transfère la responsabilité technique de l'intervention.**