

PROTOCOLE	Page : 1 / 13
PDV – CESARIENNES EN URGENCE-CODE COULEURS	Indexation : PDV-PRO-107 Version : 2 Date d'application : 15/05/2013

	NOM	FONCTION	DATE
REDACTION			
VERIFICATION/ APPROBATION	PARANT O	Resp. SDN	17/05/2013

ANNEE DE REVISION (PERIODICITE)
2015 (2 ans)

HISTORIQUE DES MODIFICATIONS		
N°version	Date	Nature
1	*	Création
2	24/09/2015	Mise au format GED Sharepoint*

**Document préexistant (protocole N°69), mis en version 2 lors du passage au format GED Sharepoint sans révision*

MOT(S) CLE(S) : CESARIENNE

SOMMAIRE

I.	OBJET	2
II.	DOMAINE D'APPLICATION	2
III.	DOCUMENTS DE REFERENCE	2
IV.	DOCUMENTS ASSOCIES	2
V.	DEFINITIONS ET ABREVIATIONS	2
VI.	DESCRIPTIF	3

PROTOCOLE	Page : 2 / 13
PDV – CESARIENNES EN URGENCE-CODE COULEURS	Indexation : PDV-PRO-107 Version : 2 Date d'application : 15/05/2013

I. OBJET

Le document décrit la prise en charge des césariennes non programmées en fonction du degré d'urgence.

II. DOMAINE D'APPLICATION

Ce document s'applique aux professionnels médicaux et soignants de PDV.

III. DOCUMENTS DE REFERENCE

/

IV. DOCUMENTS ASSOCIES

/

V. DEFINITIONS ET ABREVIATIONS

PROTOCOLE	Page : 3 / 13
PDV – CESARIENNES EN URGENCE-CODE COULEURS	Indexation : PDV-PRO-107 Version : 2 Date d'application : 15/05/2013

VI. DESCRIPTIF

Ce protocole s'applique à **toutes les césariennes non programmées**.

Afin de mener à bien une analyse de cette mise en pratique, une fiche de recueil est à compléter (interne) à la fin de chaque césarienne en urgence.

1) Code ROUGE :

Objectif : Naissance dès que possible : **délai décision/naissance < 15 min**

Indication : Menace immédiate du pronostic vital maternel ou fœtal

- Bradycardie sévère fœtale
(sans récupération du RCF dans les 10 min)
- Echec d'extraction instrumentale sur ARCF en cours d'expulsion
- Suspicion d'hématome rétroplacentaire (DPPNI)
- Placenta prævia avec hémorragie maternelle abondante
- Suspicion de rupture utérine
- Procidence du cordon
- Autres mises en jeu immédiates du pronostic vital materno-fœtal

Qui lance l'appel ? : La sage-femme ou l'obstétricien de garde.

Qui pose l'indication ? : L'obstétricien de garde.

Circuit patiente : **le passage en salle de césarienne doit être organisé sans délai**
(cf. Checklist en annexe)

**** Dès l'appel et avant le passage en salle de césarienne :**

- Marquer d'un trait sur le monitoring le moment de l'appel et la décision
- Appel de l'équipe. Celui qui lance l'alerte appelle les responsables de chaque discipline :
 . Obstétricien de garde = 71331 . Pédiatre de garde = 71308
 . Anesthésiste de garde = 71299 . Sage-femme césarienne = 71298
 Il incombe à chacun de prévenir le reste de l'équipe (internes, AS ...)
- Si la patiente a une analgésie péridurale efficace, réinjection immédiate de 20cc de Xylocaïne à 2% adrénalinée par un membre de l'équipe d'anesthésie. Celui-ci reste avec la patiente jusqu'au passage en salle césarienne.
- Administration de 600 mg de Ranitidine effervescente dans 30 mL d'eau.
- Retrait de tous les câbles (scope, dynamap, monitoring). Les électrodes maternelles du

PROTOCOLE	Page : 4 / 13
PDV – CESARIENNES EN URGENCE-CODE COULEURS	Indexation : PDV-PRO-107 Version : 2 Date d'application : 15/05/2013

scope sont laissées en place. Si difficultés à enlever l'électrode au scalp, couper le câble au ras du périnée.

- Sondage vésical à demeure si patiente en box d'accouchement

L'interne d'obstétrique :

- Se rend immédiatement en salle de césarienne
- Désinfection des mains et avant-bras par une friction simple avec SHA pendant 30 secondes.
- S'habille avec l'aide de l'obstétricien.
- Prépare la table avec le contenu de la trousse (le minimum d'instruments de la boîte à césarienne nécessaires à l'extraction de l'enfant), le bistouri UU et l'aspiration et 5 champs abdominaux
- Réalise l'asepsie (un seul passage de bétadine)

Les sages-femmes :

- **SF 1** : prépare la salle césarienne et donne le contenu de la trousse de chirurgie : boîte de césarienne + aspiration + bistouri UU à l'interne + 5 champs abdos
- **SF 2** : prépare l'accueil du nouveau-né en salle de réa néonatale

L'interne d'anesthésie ou le sénior +/- IADE se rendent sans délai en salle de césarienne pour préparer l'anesthésie

**** Passage immédiat de la patiente en salle de césarienne:**

- Aucun geste ne doit retarder le passage de la patiente au bloc
- Tout le personnel hospitalier présent doit participer à ce transfert

**** Une fois la patiente installée en salle de césarienne :**

- Pas de rasage (sauf cas exceptionnels), pas de détersion bétadinée

La sage-femme 1:

- Habille l'obstétricien
- Colle la plaque de bistouri
- Pose la sonde à demeure (si non déjà placée) sans attendre l'analgesie : antiseptie par passage d'une compresse de gaze imprégnée de Bétadine dermique

Les aides-soignantes :

- Aident à l'installation de la patiente sur la table, fixent les appuie-bras et calent les jambes

PROTOCOLE	Page : 5 / 13
PDV – CESARIENNES EN URGENCE-CODE COULEURS	Indexation : PDV-PRO-107 Version : 2 Date d'application : 15/05/2013

- Réalisent la dépilation si nécessaire

L'équipe d'anesthésie :

- Prépare son mode d'anesthésie
(cf. Protocole « anesthésie en cas de césarienne code rouge » en annexe)
- Prépare et administre une antibioprophylaxie selon le protocole, avant l'incision cutanée

L'obstétricien sénior :

- Se désinfecte les mains et avant-bras par une friction simple avec solution hydro-alcoolique 30 secondes et s'habille
- Réalise l'antisepsie (un seul passage de Bétadine) si non fait par l'interne puis champs avec l'aide de l'interne
- Branche l'aspiration et le BE
- Attend le feu vert de l'anesthésiste avant d'inciser.

N.B: Le **délai minimum** entre la fin de la réinjection APD et l'incision est de **10 min.**

2) Code ORANGE

Objectif : Naissance urgente: **délai décision/naissance < 30 min**

Indication : Menace à court terme du pronostic vital maternel ou fœtal

- Anomalies du rythme cardiaque fœtal à risque important d'acidose
- Echec d'extraction instrumentale sans anomalies du rythme cardiaque fœtal
- Ph< 7,20
- Événement STAN décisionnel

Qui décide ? : L'obstétricien de garde.
(cf. Checklist en annexe)

Appel de l'équipe. Celui qui lance l'alerte appelle les responsables de chaque discipline :

- . Obstétricien de garde = 71331
- . Pédiatre de garde = 71308
- . Anesthésiste de garde = 71299
- . Sage-femme césarienne = 71298

PROTOCOLE	Page : 6 / 13
PDV – CESARIENNES EN URGENCE-CODE COULEURS	Indexation : PDV-PRO-107 Version : 2 Date d'application : 15/05/2013

Il incombe à chacun de prévenir le reste de l'équipe (internes, AS ...)

La surveillance du rythme cardiaque fœtal doit être maintenue le plus longtemps possible y compris en salle de césarienne !

3) code VERT

Objectif : Naissance non urgente: **délai décision/naissance < 1 h**

Indication : En cas de nécessité d'une naissance prochaine mais sans menace à court terme

- Anomalie du rythme cardiaque fœtal à risque intermédiaire d'acidose
- Echec de déclenchement
- Stagnation de la dilatation ou de la descente de la présentation
- Présentations dystociques
- Patiente en travail spontané et ayant une césarienne prophylactique programmée ultérieurement (si l'indication de césarienne est maintenue)

Qui décide ? : L'obstétricien de garde.

Appel de l'équipe. Celui qui lance l'alerte appelle les responsables de chaque discipline :

- . Obstétricien de garde = 71331
- . Pédiatre de garde = 71308
- . Anesthésiste de garde = 71299
- . Sage-femme césarienne = 71298

Il incombe à chacun de prévenir le reste de l'équipe (internes, AS ...)

La surveillance du rythme cardiaque fœtal doit être maintenue le plus longtemps possible y compris en salle de césarienne !

Les situations obstétricales sont données à titre indicatif

L'obstétricien responsable doit décider le code et l'annoncer clairement au moment où l'indication est posée

PROTOCOLE	Page : 7 / 13
PDV – CESARIENNES EN URGENCE-CODE COULEURS	Indexation : PDV-PRO-107 Version : 2 Date d'application : 15/05/2013

ANNEXE 1 ANESTHESIE DES CESARIENNES EN URGENCE

Degré d'urgence de la césarienne déterminée par l'obstétricien	Délai décision-extraction	Technique anesthésique privilégiée (conférence d'actualisation de la SFAR 2005)
Césarienne « code vert » = urgence différable <i>Nécessité d'une naissance prochaine mais sans menace directe.</i> - Anomalie du RCF à risque intermédiaire d'acidose - Echec de déclenchement - Stagnation de la dilatation ou de la descente de la présentation - Présentations dystociques - Patient en travail spontané et ayant une césarienne prophylactique programmée ultérieurement (si l'indication de césarienne est maintenue)	< 1 h	Extension d'une analgésie péridurale préexistante (à condition qu'elle ait été efficace ou rachianesthésie ou péri-rachianesthésie selon protocole
Césarienne « code orange » = urgence non différable <i>Menace à court terme du pronostic maternel ou fœtal</i> - Anomalies du RCF à risque important d'acidose - Echec d'extraction instrumentale sans anomalies du rythme cardiaque fœtal - Ph< 7,20 - Événement STAN décisionnel	15-30 min	Extension d'une analgésie péridurale préexistante (à condition qu'elle ait été efficace ou rachianesthésie ou péri-rachianesthésie selon protocole
Césarienne « code rouge » = urgence extrême <i>Menace immédiate du pronostic vital maternel ou fœtal</i> - Bradycardie sévère fœtale (sans récupération du RCF dans les 10 min) - Echec d'extraction instrumentale sur ARCF en cours d'expulsion	< 15 min	Anesthésie générale en séquence d'induction rapide ou extension d'une analgésie péridurale préexistante si : - analgésie parfaite pendant le travail - injection débutée en box (dose totale d'emblée ++) de 20 mL de lidocaïne à 2% adrénalinée après test de reflux.

PROTOCOLE	Page : 8 / 13
PDV – CESARIENNES EN URGENCE-CODE COULEURS	Indexation : PDV-PRO-107 Version : 2 Date d'application : 15/05/2013

• Suspicion d'HRP (DPPNI) • Placenta prævia avec hémorragie maternelle abondante • Suspicion de rupture utérine • Procidence du cordon		<u>ou</u> exceptionnellement : rachianesthésie par sénior en cas de difficulté identifiée pour l'AG (intubation difficile)
---	--	---

PROTOCOLE	Page : 9 / 13
PDV – CESARIENNES EN URGENCE-CODE COULEURS	Indexation : PDV-PRO-107 Version : 2 Date d'application : 15/05/2013

ANNEXE 2

CODE ROUGE

❖ **Objectif : Naissance dès que possible : **délai décision/naissance ≤ 15 min****

❖ **Indication : Menace immédiate du pronostic vital maternel ou fœtal**

Sage Femme	Aide soignante
▪ Trait sur le monitoring de l'appel/décision ▪ Appel de l'équipe: Obstet. 71331 / Anésth. 71299 Péd. 71308 / SF Césa. 71298 ▪ Information de la patiente ▪ VVP ▪ Assemblage du dossier patiente ▪ Administration de 2 cp d'Azantac ▪ Retrait du monitoring 	▪ Allo brancardiers ▪ Stop Habits+Bijoux ▪ Bracelet d'identification 
▪ Pas de sondage vésical ▪ Pas de prélèvement sanguin 	▪ Pas de douche ▪ Pas de rasage ▪ Pas de réfection du lit ▪ Pas de stop vernis 

Passage immédiat de la patiente au bloc opératoire :

Tout le personnel hospitalier présent doit participer à ce transfert

Aucun geste ne doit retarder le passage de la patiente au bloc

N.B : La surveillance du rythme cardiaque fœtal doit être maintenue le plus longtemps possible !

PROTOCOLE	Page : 10 / 13
PDV – CESARIENNES EN URGENCE-CODE COULEURS	Indexation : PDV-PRO-107 Version : 2 Date d'application : 15/05/2013

ANNEXE 3

CODE ORANGE

❖ **Objectif : Naissance urgente: **délai décision/naissance < 30 min****

❖ **Indication : Menace à court terme du pronostic vital maternel ou fœtal**

Sage Femme	Aide soignante
▪ Trait sur le monitoring de l'appel/décision ▪ Appel des SF bloc césarienne au poste : 71298 ▪ Information de la patiente ▪ VVP ▪ Assemblage du dossier patiente ▪ Administration de 2 cp d'Azantac® ▪ Retrait du monitoring à l'arrivée des brancardiers 	▪ Allo brancardiers ▪ Stop Habits+ Bijoux ▪ Chemise de bloc ▪ Bracelet d'identification ▪ Rasage si pilosité abondante 
▪ Pas de sondage vésical ▪ Pas de prélèvement sanguin 	▪ Pas de douche ▪ Pas de réfection du lit 

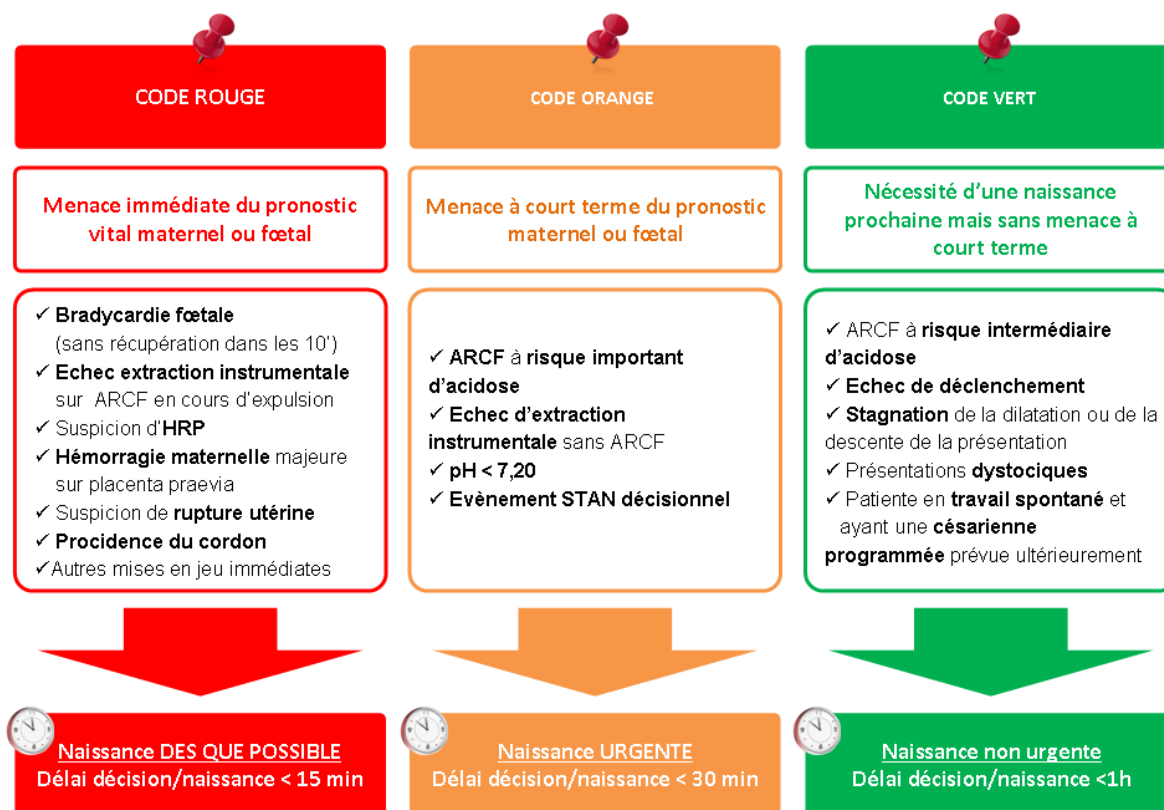
Passage rapide en salle de césarienne

Si délai brancardiers > 10 min : le reste du personnel hospitalier doit participer au transfert

N.B : La surveillance du rythme cardiaque fœtal doit être maintenue le plus longtemps possible !

PROTOCOLE	Page : 11 / 13
PDV – CESARIENNES EN URGENCE-CODE COULEURS	Indexation : PDV-PRO-107 Version : 2 Date d'application : 15/05/2013

ANNEXE 4



PROTOCOLE	Page : 12 / 13
PDV – CESARIENNES EN URGENCE-CODE COULEURS	Indexation : PDV-PRO-107 Version : 2 Date d'application : 15/05/2013

ANNEXE 5 : **Fiche de recueil pour évaluation**

A remplir par un interne d'obstétrique pour toute césarienne non programmée.

La fiche doit être :

- * Complétée par l'interne en fin d'intervention
- * Déposée dans le bac prévu à cet effet au bloc accouchement

PROTOCOLE	Page : 13 / 13
PDV – CESARIENNES EN URGENCE-CODE COULEURS	Indexation : PDV-PRO-107 Version : 2 Date d'application : 15/05/2013

FICHE RECUEIL CESARIENNE NON PROGRAMMEE
--

Date : |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|

Opérateur principal / qualité:

Aides :

Anesthésiste :

Gestité : |_|_| / Parité : |_|_|

Antécédents de césarienne :

Age gestationnel : |_|_| SA

Indication(s) :

Code : |_| Rouge |_| Orange |_| Vert

Heure de décision : |_|_| H |_|_| Min

Heure d'entrée au bloc : |_|_| H |_|_| Min

Heure d'incision : |_|_| H |_|_| Min

Heure d'extraction : |_|_| H |_|_| Min

Mode d'anesthésie :

Mode d'incision :

Réinjection APD ☐

Rachi ☐

AG ☐

Péri-rachi combinée ☐

Stark ☐

Pfannenstiel ☐

Mouchel ☐

Etat de l'enfant :

Poids de naissance = |_|_|_|_| g

Apgar1 = |_|_| Apgar5 = |_|_|

pHAo = |_|_| pHVo = |_|_|

Lactates cordon |_|_|

Signature et qualité :