



Madame,

Vous avez choisi la **maternité du CHU de Caen Normandie** pour votre accouchement.

Environ **35%* des patientes au CHU de Caen Normandie ont un accouchement médicalisé** (assistance instrumentale ou césarienne). Les techniques médicales pour aider à l'accouchement sont un des thèmes faisant partie de votre préparation à la naissance de votre enfant. Afin de vous accompagner au mieux dans votre parcours, le service met à votre disposition cette brochure contenant des informations sur les **techniques d'assistance à l'accouchement**.

Ces informations ne peuvent sans doute pas répondre à toutes vos interrogations. Dans tous les cas, n'hésitez pas à **poser toutes les questions** qui vous viennent à l'esprit au **médecin** ou à la **sage-femme** qui vous suit.

Au CHU, nous mettons tout en œuvre pour favoriser l'accouchement de la manière la plus naturelle possible. La naissance de votre bébé nécessite, dans certains cas, une assistance médicale. Il peut s'agir d'une **épisiotomie**, d'une **aide instrumentale** ou d'une **césarienne**. Les indications sont posées principalement par le gynécologue-obstétricien de garde et parfois par la sage-femme.

*année 2020

Pôle femme-enfant
Service de gynécologie-obstétrique
et médecine de la reproduction
CHU de Caen Normandie
Avenue de la Côte de Nacre
CS 3001 - 14033 Caen cedex 9

Prendre rendez-vous : 02 31 27 25 25

www.chu-caen.fr/obstetrique.html

réalisation : serv. comm. CHU de Caen Normandie - @photos : AdobeStock / freepik.com - impression : reprographie - MA183 - 03.2021 - Ne pas jeter sur la voie publique.



**ASSISTANCE
LORS DE
L'ACCOUCHEMENT**

 **PÔLE
FEMME-ENFANT**



Service de
gynécologie-
obstétrique
et médecine de
la reproduction

CHU
CAEN NORMANDIE

L'ÉPISIOTOMIE

Elle n'est pas systématique. En 2020, elle était réalisée dans 4,4% des accouchements par voie basse au CHU de Caen Normandie.

Il s'agit d'un acte chirurgical consistant à réaliser une incision du vagin et de la vulve de quelques centimètres au moment de l'accouchement pour aider la naissance de votre bébé.

L'indication est posée par l'équipe médicale (sage-femme ou gynécologue-obstétricien).

L'épisiotomie est parfois réalisée dans ces situations :

- en cas de **difficulté pour la naissance** du bébé ;
- si le bébé **présente des anomalies du rythme cardiaque** (ralentissement de son cœur) ;
- pour **aider la naissance de votre bébé** lors d'une assistance instrumentale.

Une **suture avec du fil résorbable** est réalisée après l'accouchement. **La cicatrisation** est la même que pour une déchirure simple c'est-à-dire en **3 à 4 semaines**.

LA CESARIENNE

La césarienne permet la naissance de votre bébé par une **incision de l'abdomen et de l'utérus**, lorsque les conditions, chez la mère ou chez l'enfant, ne sont pas favorables à un accouchement par les voies naturelles. Elle est réalisée dans la majorité des cas **sous anesthésie locorégionale** (péridurale ou rachianesthésie). Dans de rares cas, il peut être nécessaire de réaliser une anesthésie générale en urgence.

On ne peut jamais prévoir une césarienne en urgence. Celle-ci peut être décidée à tout moment.

Dans ce cas, la patiente est rapidement emmenée au bloc opératoire contigu à la salle de naissance du CHU. L'ouverture de l'abdomen se fait par une incision horizontale deux centimètres au-dessus du pubis.

L'ouverture de l'utérus permet la naissance de votre enfant qui est confié à la sage-femme ou au pédiatre. Les parois de l'utérus et de l'abdomen sont ensuite suturées à l'aide d'un fil résorbable.

La durée d'hospitalisation est en moyenne de 3 à 4 jours si tout va bien pour vous et votre bébé.

L'ASSISTANCE INSTRUMENTALE

Dans certains cas, il est nécessaire de vous aider pour accoucher.

L'assistance instrumentale est réalisée dans ces situations :

- lorsque le bébé **ne progresse plus dans le bassin** faute de contractions efficaces ou parce que c'est un gros bébé ;
- lorsque la **maman, fatiguée par le travail** et les efforts de poussée, **n'est plus en mesure de pousser** efficacement ;
- lorsque la **maman ne doit pas pousser pour des raisons médicales** qui contre-indiquent un effort expulsif ;
- lorsqu'il y a des **anomalies du rythme cardiaque fœtal** et que la naissance doit être plus rapide.

Différents instruments peuvent être utilisés pour la naissance.

Le choix est fait selon plusieurs critères médicaux : terme, position de la tête...

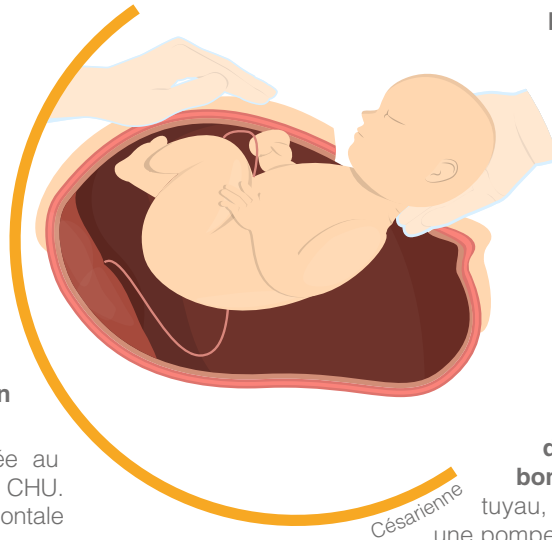
Une épisiotomie peut être réalisée afin d'accélérer la naissance et/ou d'éviter une déchirure complexe du périnée.

La ventouse

Elle est constituée d'une sorte de **petit bonnet (cupule)** relié à un tuyau, lui-même rattaché à une pompe.

Elle est placée sur la tête du bébé (le maintien est assuré à l'aide d'un moteur qui assure la dépression, puis le médecin assure la flexion et la rotation de sa tête pour aider la naissance).

La ventouse peut laisser une bosse sur le crâne qui disparaît en 24 à 72 heures.



Le forceps

Il s'agit de deux **branches métalliques réunies et articulées** que le gynécologue glisse de chaque côté de la tête du bébé. Cela permet d'aider le médecin à guider le bébé dans les voies génitales pour assurer sa naissance.

Le forceps peut laisser quelques « rougeurs » sans gravité sur la peau au niveau des tempes ou des joues du nouveau-né qui disparaissent en 24 à 72 heures.

Les spatules

Elles sont **constituées de deux branches métalliques que l'on glisse séparément** de chaque côté de la tête du bébé. À l'inverse du forceps, elles ne sont pas articulées entre elles. Cela permet comme le forceps d'aider le médecin à guider le bébé dans les voies génitales pour assurer sa naissance.

DELIVRANCE ARTIFICIELLE

Dans les 30 minutes qui suivent votre accouchement, **le placenta est censé se détacher et sortir de l'utérus** ; cet événement s'appelle la délivrance.

Il se peut qu'une fois l'accouchement terminé le placenta ne sorte pas de l'utérus. Cet événement peut s'accompagner de saignements importants que l'on appelle hémorragie du post partum (anciennement appelée hémorragie de la délivrance).

Dans cette situation, l'ensemble de l'équipe est appelé (obstétriciens et anesthésistes) et votre conjoint(e) est accompagné(e) dans une autre pièce avec votre bébé.

Après s'être assuré d'une anesthésie efficace (péridurale ou rachianesthésie), le gynécologue-obstétricien va chercher le placenta dans l'utérus avec sa main. Si l'anesthésie est inefficace, vous pouvez être endormie pendant cette manœuvre. Une **fois la délivrance réalisée** et qu'il n'y a pas/plus de saignements, **vous retrouverez très rapidement votre bébé et votre conjoint(e)**.