

Rédaction d'un protocole de prévention de l'asphyxie perinatale

Pré-requis

Protocole de vérification des salles de naissance et du bloc
Chariots d'urgence (natispray, Ephedrine)
Listes de garde et/ou d'astreinte disponibles
Accès à la maternité (la nuit)
Circuit du dossier (disponibilité)

Evaluation des facteurs de risque

Préalables à l'entrée en W

Fiche de liaison remplie en fin de grossesse par le gynécologue qui suit la grossesse
Dossier complet pour intervention urgente (RAI, bilan pré-op) en mettant en évidence les éléments qui pourraient être négligés dans l'urgence (portage SGB, allergie, prélèvements cordon...)

A l'entrée en salle de W

Examen clinique d'entrée
Enregistrement du RCF initial
Prévenir l'obstétricien si FDR identifiés

Surveillance pendant le travail

Indication de RCF en continu

Critères d'interprétation du RCF

- tableau de lecture pour les SF
- alarmes automatiques

Interventions obstétricales

Critères de « surveillance intensive » pour situation à risque

- évaluation régulière du RCF
- disponibilité du bloc opératoire
- disponibilité d'une équipe opérationnelle (SF, médecin, bloc) : prévoir l'organisation
- critères d'utilisation d'une électrode de scalp, d'une technique de 2^{ème} ligne

Réactivité face à l'urgence

- procédure d'appel des équipes
- sonnette d'urgence

- équipe de recours
- communication avec la patiente et l'entourage

Evaluation du protocole

- recueil des EI ou dysfonctionnements pour modifier le protocole (staff, debriefing, déclaration Gynerisq)
- audit sur documents (fiche de liaison)
- audit de connaissance du protocole