

Sommaire

Liste des collaborateurs.....	V	Accouchement en présentation du sommet – variétés antérieures.....	64
Note pour la cinquième édition.....	VII	Accouchement en présentation du sommet – variétés postérieures.....	78
Résultats.....	IX	Conduite pratique de l'accouchement en présentation du sommet.....	80
Abréviations.....	XI	5 Accueil du nouveau-né normal <i>F. Gold, M.-H. Blond</i>	83
Sommaire des vidéos.....	XIX	Adaptation cardio-respiratoire à la vie extra-utérine....	84
En France, où peut-on accoucher?.....	XXI	Score d'Apgar.....	85
Prévention des accidents thrombo-emboliques en obstétrique.....	XXV	Gestes systématiques des premières minutes de vie....	85
1 Physiologie de la grossesse à terme et du travail <i>J. Lansac, L. Sentilhes, G. Gillard, P. Descamps</i>	1	Autres éléments de l'accueil en salle de naissance.....	86
Physiologie du fœtus <i>in utero</i> en fin de grossesse.....	2	Premier examen pédiatrique.....	88
Mécanisme de déclenchement spontané du travail....	10	6 Délivrance et examen du placenta <i>J. Lansac, F. Perrotin</i>	91
Physiologie des contractions utérines et des modifications du col au cours du travail.....	12	Comment s'effectue la délivrance?.....	92
Adaptation du fœtus au travail.....	17	Examen du placenta.....	95
Adaptation du nouveau-né à la vie extra-utérine.....	19	Surveillance de l'accouchée après la délivrance.....	105
Partie I			
Accouchement normal	23	7 Déclaration de naissance <i>F. Decoin, I. Boidron-Balligand</i>	107
2 Examen clinique à l'entrée en salle de naissance <i>J. Lansac, G. Body</i>	25	Quand faire la déclaration de naissance?.....	108
Y a-t-il urgence?.....	26	Qui doit faire la déclaration?.....	108
En dehors de l'urgence.....	27	Comment doit être faite la déclaration de naissance?..	108
Bilan et établissement d'une conduite.....	37	Nom de l'enfant.....	109
3 Surveillance clinique et électronique du travail <i>J.-M. Thoulon, P. Audra</i>	43	Cas particuliers en fonction du statut matrimonial.....	109
Surveillance de la contraction utérine.....	44	Prévoir la filiation de l'enfant.....	110
Surveillance de la dilatation.....	47	Enfant de sexe indéterminé.....	111
Surveillance de la progression de la présentation.....	50	Enfant décédé à la naissance.....	111
Surveillance de la vitalité fœtale.....	52	Partie II	
Surveillance maternelle.....	56	Variantes de l'accouchement normal	
Partogramme.....	56	113	
Hygiène et prévention des infections en salle de naissance.....	57	8 Présentations de la face, du front, du bregma et de l'épaule <i>J. Lansac, F. Perrotin</i>	115
4 Accouchement normal en présentation du sommet <i>J. Lansac, H. Marret</i>	61	Présentation du front.....	116
Éléments de la définition de la présentation du sommet.....	62	Présentation du bregma.....	123
Diagnostic de la présentation du sommet.....	62	Présentation de la face.....	124
		Présentation de l'épaule.....	127
		9 Présentation du siège <i>P. Deruelle, D. Subtil, F. Puech, J.F. Oury, O. Sibony</i>	133


Une présentation à « rebrousse-poil »	134
Pourquoi un siège ?	134
Physiologie	135
Risques de l'accouchement par le siège	137
Diagnostic	138
Conduite à tenir	139
10 Accouchement des grossesses multiples	
<i>P. Deruelle, E. Ardiet, V. Debarge, F. Puech</i>	153
Grossesses gémeillaires	154
Accouchement des grossesses multiples de haut rang	163
11 Direction du travail <i>A. Fournié, C. Monrigal, R. Desprats</i>	165
Les moyens	166
Indications	170
12 Douleur et analgésie obstétricale	
<i>R. Desprats, A. Fournié</i>	175
Analgésie loco-régionale	176
Autres méthodes d'analgésie	191

Partie III

Accouchements pathologiques	193
13 Accouchement dystocique <i>G. Magnin</i>	195
La dystocie est l'indication la plus fréquente de la césarienne pendant le travail	196
Partogramme	196
Recherche de l'étiologie	197
Conduite à tenir	201
14 Asphyxie fœtale au cours du travail <i>P. Audra, J.-M. Thoulon</i>	209
Pourquoi l'anoxie-asphyxie fœtale au cours du travail ?	210
Causes de l'asphyxie fœtale aiguë	211
Conséquences de l'asphyxie fœtale	211
Moyens diagnostiques usuels	212
Techniques dites de deuxième ligne	218
Conduite à tenir	222
15 Accouchement du gros enfant <i>G. Magnin, J.-F. Oury, O. Sibony</i>	227
Dépistage des gros enfants	228
Pronostic obstétrical	229
L'accouchement des gros enfants	229
Dystocie des épaules	231
16 Accouchement sur utérus cicatriciel <i>G. Magnin</i>	237
Césarienne prophylactique	238
Épreuve utérine	240
Les cicatrices utérines autres que la césarienne	243
17 Accouchement d'un enfant malformé ou mort <i>F. Perrotin, G. Body</i>	247
Accouchement de l'enfant malformé	248
Accouchement d'un enfant mort <i>in utero</i>	264

Partie IV

Complications au cours du travail et de l'accouchement : conduite à tenir	273
18 De la fièvre en début de travail : conduite à tenir <i>F. Perrotin</i>	275
Hyperthermie ou fièvre ?	276
Diagnostic étiologique	277
Conduite à tenir	280
19 Rupture prématurée des membranes en dehors du travail : conduite à tenir <i>P. Gillard, L. Sentilhes, P. Descamps</i>	287
Définition	288
Fréquence	288
Moyens de défense contre l'infection	288
Pourquoi la rupture prématurée des membranes ?	289
Conséquences de la rupture prématurée des membranes	291
Diagnostic	293
Conduite à tenir	296
20 Liquide amniotique teinté en début de travail : conduite à tenir <i>L. Sentilhes, P. Gillard, P. Descamps</i>	305
Pourquoi un liquide teinté ?	306
Signification du liquide teinté	306
Inhalation méconiale	307
Conduite à tenir devant un liquide teinté	308
Accueil du nouveau-né	309
Prélèvements bactériologiques maternels et fœto-placentaires	310
21 Hypertension artérielle en début de travail : conduite à tenir <i>A. Fournié, C. Monrigal</i>	313
L'accouchement, véritable épreuve d'effort	314
Évaluation de la situation	314
Conduite à tenir	318
22 Convulsions en cours de travail : conduite à tenir <i>A. Fournié, C. Monrigal</i>	323
Crise déclamptique	324
Autres causes de convulsions	325
Conduite à tenir	326
23 Hémorragie en début de travail : conduite à tenir <i>M.-P. Debord, A.-S. Tournoux, M. Berland</i>	331
Conduite à tenir à l'entrée en salle de naissance	332
Conduite à tenir en fonction de l'étiologie	333
24 État de choc en début de travail : conduite à tenir <i>J.-F. Doussin, A.-S. Tournoux, M.-P. Debord, M. Berland</i>	343
Les gestes urgents dans tous les cas	344
Conduite à tenir en fonction de l'étiologie	344
Conséquences fœtales du choc	354

25	Menace d'accouchement prématuré : conduite à tenir <i>P. Gillard, P. Descamps, L. Sentilhes</i>	357
	Pourquoi la prématurité ?	358
	Conséquences de la prématurité.....	360
	Diagnostic de menace d'accouchement prématuré.....	360
	Conduite à tenir.....	363
	L'accouchement du prématuré.....	370
	Prise en charge néonatale.....	372
	Conduite à tenir après l'accouchement.....	372
26	Hémorragie du post-partum : conduite à tenir <i>A.-S. Tournoux, M.-P. Debord,</i> <i>J.-F. Doussin, F. Cotton, M. Berland</i>	375
	Définition.....	376
	Fréquence.....	376
	Causes des hémorragies du post-partum immédiat	376
	Conduite à tenir.....	380
Partie V		
	Techniques obstétricales	393
27	Versions par manœuvre externe <i>G. Magnin</i>	395
	Indications et contre-indications	396
	Technique de la version par manœuvre externe	397
	Complications de la version par manœuvre externe....	400
	Résultats	400
	L'accouchement après une VME réussie	400
28	Déclenchement artificiel du travail <i>G. Magnin</i>	403
	Déclenchement artificiel du travail en dehors de l'interruption médicale de la grossesse.....	404
	Déclenchement du travail dans l'interruption médicale de grossesse ou en cas de mort du fœtus <i>in utero</i>	413
29	Extractions instrumentales : forceps, spatules, ventouses <i>J. Lansac, J.-F. Oury,</i> <i>O. Sibony, J.-P. Renner</i>	417
	Instruments.....	418
	Indications de l'extraction instrumentale.....	424
	Contre-indications de l'extraction instrumentale.....	424
	Y a-t-il des mesures à prendre pendant le travail pour diminuer les extractions instrumentales ?	424
	Réalisation de l'extraction instrumentale.....	425
30	Épisiotomie et déchirures du périnée <i>J. Lansac</i>	449
	Le périnée pendant l'expulsion	450
	L'épisiotomie et sa réfection.....	451
	Les déchirures et leur réfection	456
	Soins postopératoires	460
31	La césarienne <i>J. Lansac, F. Pierre</i>	463
	Césarienne en augmentation : progrès ou facilité ?	464
	Indications de la césarienne	465
	Technique de la césarienne	469
	Complications de la césarienne.....	484
32	Réanimation du nouveau-né en salle de naissance <i>F. Gold, M.-H. Blond</i>	489
	Principes de la réanimation néonatale	490
	Techniques de réanimation néonatale.....	491
	Conduite à tenir	499
	Cahier d'exercices 	505
	Questions.....	507
	Réponses	551
	Cahier couleur	573
	Index	581

Sommaire des vidéos

Présentation céphalique

Accouchement normal en OIGA-OP	64, 71, 72, 73, 74, 79, 419
Qu'est-ce qui entraîne la flexion de la tête fœtale?	68
Dégagement en OS	78, 79, 80, 419
Les manœuvres favorables à l'évolution antérieure des présentations postérieures	78
Accouchement de la face	125, 126

Dystocie des épaules

Manœuvre de Mac Roberts.....	232, 233
Manœuvre de Wood inversée.....	234
Manœuvre de Couder.....	231
Manœuvre de Jacquemier	234
Manœuvre de Jacquemier bas.....	235

Présentation du siège

L'accouchement en présentation du siège	135, 136
L'accouchement en présentation du siège décomplété	145, 147
Pourquoi le dos tourne-t-il en avant?	137
La manœuvre de Lovset.....	145, 146, 148, 161

La manœuvre de Mauriceau-Pinard	145, 150
Version par manœuvres externes sur le siège (VME).....	140, 397, 399

Deuxième jumeau

Diagnostic de présentation de J2.....	160
Version grande extraction sur fœtus en oblique.....	160
Grande extraction de siège	160
Les versions par manœuvres internes complémentaires pour l'accouchement de J2 (VMI).....	160
Caractères communs aux extractions de siège	161
Identification des extrémités	161

Extraction instrumentale

Délivrance artificielle	95, 381, 382
Pose en OIGA et extraction à l'aide du forceps de Tarnier	419, 427
Mode d'extraction du forceps de Tarnier.....	419
Mode d'extraction du forceps de Suzor	420, 433
Mode d'extraction des spatules.....	421, 439
Pose de la ventouse.....	423, 441