

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en Gynécologie Obstétrique et en Gynécologie Médicale et Sage-femmes

Fiche de cadrage n°41

1 Intitulé de l'orientation inter professionnelle

41. Repérage et prise en charge médicale des situations à risque d'asphyxie fœtale intra-partum

2 Contexte, enjeux et objectifs de coordination interprofessionnelle

L'asphyxie fœtale concerne 0,5 % des naissances à terme. Elle correspond à une altération sévère des échanges gazeux utéro-placentaires avec un risque de décès néonatal ou de séquelles graves définitives, sensorielles, motrices ou cognitives.

Le repérage du risque d'asphyxie fœtale repose en 1^{er} ligne sur la surveillance du rythme cardiaque fœtal, méthode très sensible mais peu spécifique. Certaines situations peuvent amener l'équipe obstétricale à intervenir : métrorragies, hypertonicité utérine, douleurs utérines intenses, procidence du cordon, prématurité, petit poids pour l'âge gestationnel en particulier. Parfois la prévention de l'asphyxie fœtale ou sa limitation requiert un acte médical ou chirurgical en extrême urgence, faisant appel de façon coordonnée à plusieurs intervenants de spécialités médicales et de professions de santé différentes : sage-femme, médecin anesthésiste-réanimateur, gynécologue-obstétricien, auxiliaire de puériculture, pédiatre, infirmière puéricultrice, infirmier anesthésiste, infirmier de bloc opératoire.

Pour cela, il est nécessaire de former les équipes par compagnonnage puis grâce à des entraînements par simulation sur mannequin haute fidélité, avec une attention spéciale à la communication interne (notion de césarienne code vert, orange, rouge) et à la coordination des professionnels. Les protocoles d'urgence doivent être connus de tous, très fonctionnels et disponibles à tout moment. La traçabilité est également un point clé. D'autres sujets d'importance sont la communication avec les patients, les changements d'équipe, les erreurs en série, l'effet tunnel, la gestion du stress des individus et des équipes.

3 Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- La physiologie de l'oxygénation fœtale avant et durant l'accouchement ;
- La pathologie utero-placentaire et fœtale exposant à une augmentation du risque d'asphyxie fœtale ;
- L'analyse du rythme cardiaque fœtal (RCF) non informatisée ;
- La mise en œuvre des moyens de surveillance du RCF de 2^e ligne et leur évaluation ;
- Les moyens de correction des situations à risque d'asphyxie fœtale ;
- Les indications d'extraction fœtale pour risque d'asphyxie fœtale ;
- Les moyens de communication au sein d'une équipe d'urgence en phase d'urgence et de post-urgence ;

- Les gestes d'urgence auprès du nouveau-né : indications et prise en charge.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- être de format présentiel ou mixte,
- être de type programme intégré,
- aborder nécessairement les différentes méthodes d'analyse du RCF,
- pour la partie d'EPP : elle s'attachera notamment à établir la proportion de tracés analysés de façon complète et systématique dans un établissement de soins ; elle reprendra les dossiers de façon longitudinale selon un critère comme pH artériel ombilical $< 7,0$ ou césarienne pour anomalie du RCF,
- pour la partie de GDR : elle portera notamment sur l'organisation du bloc obstétrical et les moyens de communication entre les professionnels de soins ou déclinera un programme d'amélioration continue du travail en équipe (type PACTE),
- pourra s'appuyer sur de la simulation en santé sur mannequin haute-fidélité selon la méthodologie HAS : scénarios d'urgence maternelle et de réanimation néonatale.

Sont exclues :

- les méthodes obstétricales ou chirurgicales d'extraction fœtale ;
- les techniques et indications de réanimation néonatale.

Publics visés :

- Médecin :
 - Gynécologie médicale
 - Gynécologie obstétrique
- Sage-Femme

Modes d'exercice : tous