

**1. De façon générale :**

- Vessie vidée, 2 à 3 efforts de poussée par contraction en position de travail : cuisses ramenées sur le thorax et antéflexion de la tête
- O2 si besoin entre les contractions
- La rupture artificielle de la poche des eaux est à proscrire en extrahospitalier.
- Indication restreinte de l'épisiotomie : siège chez la primipare, prématurité avec difficultés d'expulsion, grossesse gémellaire
- Clampage précoce du cordon, idéalement à 1min, à 10 cm de l'ombilic du nouveau né.

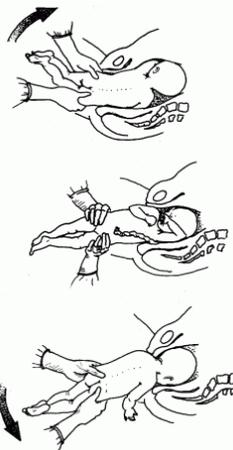
**2. Présentation par le siège : Appel SMUR pédiatrique,** épisiotomie si primipare (préparer le matériel) pendant CU et périnée tendu +/- anesthésie locale.

**Respecter le déroulement de l'accouchement dos contre la symphyse pubienne**

ne pas toucher la présentation sauf si rotation du mobile fœtal :  
empêcher à tout prix que l'enfant se retrouve le ventre contre le pubis.

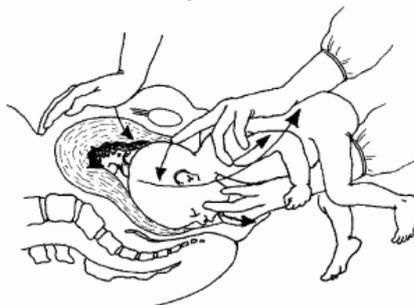
Soit le dégagement des épaules et de la tête s'effectue seul sans complication soit la progression s'arrête par relèvements des bras du bébé. Dans ce cas :

- A la vue des omoplates, accompagner le dégagement des par préhension sacro-iliaque (**manœuvre de Lovset**) dans antéro-postérieur des épaules , dirigé vers le bas. Dégage située sous la symphyse puis, après une rotation du mob 180°, dégager la 2e épaule qui se retrouve à son tour sous symphyse dans le même axe AP vers le bas.



Manœuvre Lovset

- S'assurer d'une bonne longueur de cordon en extra vaginal
- **CI à l'ocytocine (Syntocinon®)**
- Dégagement de la tête avec mobile fœtal mis « à cheval » sur l'avant-bras de l'opérateur , index et majeur en appui sur les gencives inférieures et hyperflexion de la tête avec l'aide de l'autre main par index et majeur sur la base de l'occiput fœtal (**manœuvre de Mauriceau**)



Manœuvre Mauriceau

**3. Faire 5 UI d'ocytocine (Syntocinon®) après expulsion complète et dans la première minute de vie.**