

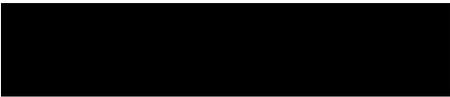


GUIDE

Plan de naissance Accouchement de siège par voie vaginale



The Ottawa Hospital | L'Hôpital
d'Ottawa



Avertissement

Ce document présente des renseignements généraux. Il ne vise pas à remplacer les conseils d'un professionnel qualifié.

Consultez un professionnel de la santé pour savoir si ces renseignements s'appliquent à votre situation.

Patiente :

Fournisseur de soins primaires : _____ Date :
(obst./éd. fam./sage-f. agréé)

Obstétricien consentant : _____ Date :

Les recherches indiquent que l'accouchement par le siège est sécuritaire dans certaines conditions. Elles recommandent que toute femme qui répond à ces conditions et choisit d'accoucher par voie vaginale soit surveillée de près pendant l'accouchement. Cela est très important pour que la naissance se déroule en toute sécurité.

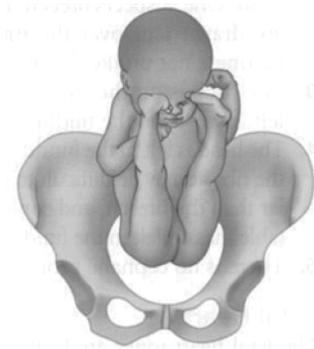
L'Hôpital d'Ottawa est en faveur des accouchements de siège par voie vaginale.

Vous pouvez choisir l'accouchement de siège par voie vaginale si vous répondez à toutes les conditions suivantes :

- Votre bébé présente un siège décomplété ou complété (ses fesses sont en premier, pas ses pieds).



A. Siège complété



B. Siège décomplété

- Le poids estimé de votre bébé se trouve entre 2 500 et 4 000 grammes (de 5 lb, 6 oz à 8 lb 13 oz).

- Votre travail commence naturellement entre 37 et 42 semaines de gestation.



C. Siège mode des pieds



D. Siège monde des genoux

Vous comprenez qu'une césarienne est habituellement recommandée dans chacun des cas suivants :

- Le travail doit être déclenché
- Le travail ne progresse pas comme il le devrait :
 - Le col de l'utérus ne se dilate pas de 5 à 10 cm en sept heures.
 - La naissance n'est pas près de se produire après une heure de poussée.
- Le pouls du bébé est préoccupant.
- D'autres problèmes surgissent pendant le travail, p. ex., fièvre, procidence du cordon (le cordon sort du vagin avant le bébé).
- Vous avez déjà eu un accouchement par césarienne mais jamais par voie vaginale.
- D'autres facteurs de risque pendant la grossesse peuvent accroître le risque de problèmes pendant un accouchement de siège par voie vaginale.
- Aucun professionnel formé pour l'accouchement de siège n'est disponible.

Vous comprenez également tout ce qui suit :

- Le risque de mort ou de blessure grave du nouveau-né à la naissance est plus élevé que la moyenne lors d'un accouchement de siège par voie vaginale, soit d'environ 1 sur 500 (0,2 %) pour une patiente admissible et dont l'accouchement est bien pris en charge, contre 1 sur 2 000 (0,05 %) pour un accouchement céphalique (tête en premier).
 - À long terme, les résultats d'un accouchement de siège par voie vaginale et d'une naissance normale s'équivalent. Mais à court terme, il y a un risque accru de problèmes chez un bébé né par accouchement de siège : besoin d'oxygène, d'intubation (insertion d'un tube dans les voies respiratoires) d'aide à respirer, ou même d'un séjour à la Pouponnière de soins spéciaux.
 - Le risque de compression et de procidence du cordon ombilical (cordon qui précède le bébé) est accru, surtout si les pieds de l'enfant se présentent en premier. Cela pourrait faire baisser son pouls, qui manquera alors d'oxygène. Dans un tel cas, une césarienne s'impose.
 - L'accouchement par césarienne planifiée pose aussi des problèmes à court et long terme :
 - Problèmes possibles à court terme :**
 - risque plus élevé d'infection
 - saignements et caillots de sang accrus et possible besoin de transfusions sanguines
 - blessure d'organes (vessie et intestins, risque rare d'hystérectomie)
 - douleur
 - hospitalisation prolongée
 - À long terme**, une césarienne peut accroître les risques de rupture utérine, d'hémorragie et de problèmes du placenta pendant les grossesses futures. Ces risques s'accroissent avec chaque nouvelle naissance par césarienne.
-

-
- Le risque de mort maternelle est plus élevé, quoi que très rare (de 1 sur 10 000 à 1 sur 100 000), pour un accouchement césarienne que pour un accouchement vaginal.

Nous prendrons les mesures de sécurité suivantes une fois que le travail aura commencé naturellement. Elles visent à réduire certains risques de l'accouchement de siège par voie vaginale et faciliteront le recours rapide à une naissance par césarienne au besoin.

- On surveillera de près le pouls (fréquence cardiaque) du bébé pendant le travail.
- On insérera dans votre bras une sonde intraveineuse bouchée par une canule sodique afin de pouvoir vous administrer des médicaments au besoin.
- On pourrait vous offrir une épidurale, qui consiste à injecter un antidouleur dans le dos pour « engourdir ». L'épidurale assurera votre confort si jamais le bébé a besoin d'aide ou si qu'une césarienne devient nécessaire. La plupart des femmes peuvent continuer de marcher et de bouger facilement sous l'effet d'une épidurale.
- Un obstétricien prendra en charge le travail et la naissance. Si votre fournisseur de soins primaires est une sage-femme ou votre médecin de famille, cette personne devra transférer vos soins à l'obstétricien pendant le travail. Votre sage-femme ou médecin de famille pourra tout de même continuer de faire partie de votre équipe de soins et vous aider à donner naissance s'il y a lieu.

Si votre bébé se présente par le siège et que vous répondez à chacune des conditions énumérées ci-dessus, l'équipe d'obstétrique de L'Hôpital d'Ottawa appuie votre droit de choisir d'accoucher par voie vaginale. Nous vous donnerons les meilleurs soins possibles pour veiller à votre santé et à celle de votre bébé naissant.

Veillez remettre une copie de ce plan de naissance à la patiente et envoyer une copie de la page 1 à l'Unité des naissances après en avoir parlé avec la patiente.

Notes