# Algorithme de l'accouchement physiologique du siège

by Shawn Walker RM PhD in Reitter A, Halliday A, Walker S (2020)
Practical insight into upright birth from birth videos: a structured analysis

7:00

**Siège visible**
Au périnée entre les contractions
≤ 7 minutes

**L'accouchement progresse bien**
et la FCF reste normale

**Oui**
aucune intervention n'est necessaire
Fournir un soutien discret, calme et chaleureux

**Non ou inconnu**
encourager les mouvements spontanés

Pousser en continu

**Épisiotomie**
ou de repousser le périnée

5:00

**Naissance du basin**
≤ 5 minutes

**Rotation**
du sacrum vers une position antérieure commence après la naissance du basin

**Oui**
Faire face au dos de son parent (« Tum to bum ») à la ligne mamelonnaire

Un accouchement spontané est vraisemblable

**Incomplète**
Position du coureur

Tenter d'extraire le bras pubien (en passant par le côté où le bébé regarde)

3:00

**Naissance de l'ombilic**
≤ 3 minutes

**Non**
Le bassin et les épaules restent dans le diamètre antéro-postérieur

Tourner avec les mains « en prière » sur le thorax/dos ou avec les mains sur la ceinture scapulaire

Dégager le bras pubien et replacer le bébé

**Tête du bébé**
est défléchie dans le diamètre antéro-postérieur du détroit supérieur

Surélever le bébé et faire pivoter l'occiput

Guider la tête dans le bassin et la réaligner

**Tête du bébé**
à mi-chemin dans le bassin ou dans le détroit inférieur/ne naît pas ou est défléchie

**Pression horizontale aux épaules**
les doigts sous la clavicule, puis les pouces sous la clavicule

Mouvements de balancement

**Naissance de la tête**
La naissance est complétée

0:00

**En absence d'un effet immédiat**

Relever le périnée et les fesses

Cueillir et fléchir la tête du bébé

recourir aux forceps

**Réanimation**

Il faut toujours est prêt·e à entreprendre la réanimation néonatale

Amorcer les ventilations

Cordon intact