

# CESARIENNE PROGRAMMEE -FOCH- FEVRIER 2019

## LA PROGRAMMATION

**Les obstétriciens** : posent l'indication de césarienne en consultation ou aux explorations fonctionnelles. Validation de l'indication et de la date au staff voie d'accouchement du jeudi matin.

**La secrétaire** : donne les documents d'information, le consentement, les ordonnances de Bétadine (pour une douche la veille et le matin de la césarienne à réaliser à domicile) et de BAT, le document sur la dépilation, les RDV aux explorations fonctionnelles la veille et la convocation du jour J avec pré-admission, réalise la programmation dans PCP (sans mode de transport)

**La patiente** : doit lire les documents et signer le consentement

**La cadre de SDN**: vérifie et diffuse le vendredi le tableau des césariennes programmées de la semaine à venir

## LA VEILLE AUX EXPLORATIONS FONCTIONNELLES

**La sage-femme** : réalise une consultation (TA , BU, monitoring..), vérifie le dossier d'obstétrique et d'anesthésie (coagulation, carte de groupe), réalise des prélèvements (RAI, toxo si besoin...), donne les conseils de jeûne ( H-6 pour les solides, H-2 pour les liquides claires : eau, thé ou café +/- sucré sans lait), vérifie la présentation si c'est un siège.

## LE JOUR J

### 7 HEURES

**La patiente** : arrive de l'extérieur au M-0

**L'infirmière de nuit** : prend les constantes, vérifie le jeûne, les 2 douches, la dépilation, l'absence de bijoux, imprime 2 planches d'étiquettes, met en place le bracelet d'identité, administre le Tagamet, vérifie que la patiente porte les BAT, vérifie l'HGT si diabète, programme le transport dans Théo manuellement (« patient debout » pour 8h30 dans le sas du bloc, sera accompagnée par les brancardiers)

**La sage-femme** : réalise le monitoring fœtal

VARIANTES :

S'il n'y a pas de place au M-0, la patiente est dirigée directement en salle de naissance au M-2 (accueil dans un box, par une sage-femme et/ou une infirmière)

Si la patiente est déjà hospitalisée en GHR, la sage-femme de GHR peut accompagner à pied la patiente dans le SAS du bloc pour 8h30.

## 8 HEURES

### **Staff d'obstétrique :**

L'obstétricien donne son accord pour la première césarienne

**Infirmière de bloc et IADE** préparent la salle de césarienne (notamment mise en place du chariot, des deux appuis bras de la table ainsi que la couverture chauffante)

## 8 HEURES 30

**La patiente arrive dans le SAS du bloc aménagé à cet effet (fauteuil, paravent, coin lecture) avec son accompagnant si elle le souhaite**

**Infirmière de bloc :** réalise les vérifications d'usage (identité, douche, BAT, Tagamet, allergie, bracelet, prothèse...) Vérifie la disponibilité des équipes : sage-femme, auxiliaires puéricultrice, MAR, obstétriciens avec interne et pédiatre si nécessaire.

**L'auxiliaire puéricultrice :** recueille les informations relative au bébé, prépare les vêtements, explique les premiers soins, donne le pyjama de bloc au père.

**La sage-femme ou l'interne :** vérifie la présentation si siège

**L'équipe d'anesthésie :** réalise les vérifications d'usage, donne les informations, récupère le dossier d'anesthésie.

## 9 H00

**Entrée de la patiente en salle 1 accompagnée de l'infirmière de bloc (4805), l'équipe d'anesthésie (MAR 2241- IADE 2235- interne anesth 4868) et l'interne de garde gynéco-obstétrique (4973).**

**L'équipe d'anesthésie :** ouvre la feuille d'anesthésie informatisée, installe la patiente sur la table et la recouvre de la couverture chauffante, met en place les éléments de surveillance, la perfusion, désinfecte en 3 temps le dos de la patiente, injecte des ATB.

A l'induction de la rachianesthésie, l'obstétricien est appelé et doit arriver sans délai (comme pour une bradycardie). L'équipe d'anesthésie surveille l'hémodynamique de la patiente. La PAS est maintenu grâce à l'injection à la SE de Phényléphrine°

On rappelle qu'il existe une corrélation entre la baisse du PH du bébé et la durée entre la ponction de la rachi et la naissance du bébé ainsi les différents intervenants doivent agir pour que la naissance soit la plus rapide possible) ; Le Pabal° est injecté au moment du clampage du cordon. Le MAR fait les prescriptions post opératoires (réhabilitation précoce)

### **L'infirmière de bloc :**

Prépare les casaques, les gants, donne les boites d'instruments et le kit de césarienne à l'interne

Appelle la sage-femme

Pose de façon stérile la sonde urinaire, effectue le badigeon, pose la plaque de bistouri, fait un compte des champs.

Remplit PCP et le cahier de césariennes (la feuille rose n'est plus remplie car les informations sont déjà colligées sur d'autres supports)

S'assure auprès de l'équipe de sdn que le lit de la patiente a bien été transféré

En fin d'intervention, l'infirmière de bloc effectue le traitement de pré-stérilisation des instruments et en assure la traçabilité

**L'obstétricien et l'interne :**

Préparent la table, réalisent un deuxième badigeon, installent les champs, vérifient l'efficacité de la rachi et autorisent l'entrée du père.

Ils réalisent la césarienne, évaluent les saignements et la tonicité du globe.

**La sage-femme :**

Accueille le bébé et si possible autorise le peau à peau avec la maman (le bébé étant placé sous la couverture chauffante), réalise les premiers soins en salle de réa BB en présence du père. Appelle le pédiatre si besoin.

**TRANSFERT DE LA PATIENTE EN SSPI**

La patiente est installée dans son lit avec l'aide de 4 personnes

Le brancardage est réalisé par deux personnes

**L'infirmière de SSPI**

Accueille et surveille la patiente pendant 3h, renseigne la feuille d'anesthésie informatisée

Surveille le globe et les saignements (sous la responsabilité de la sage-femme)

Administre les antalgiques selon les prescriptions.

Informe le MAR et l'obstétricien de toutes anomalies importantes (saignement, HTA, Douleurs...)

La sortie est signée par le MAR ou l'interne d'anesthésie

**L'auxiliaire puéricultrice**

Aide la sage-femme lors des premiers soins

Surveille la température du bébé

Propose le peau à peau avec le papa, propose l'allaitement maternel ou le biberon

**La sortie de SSPI**

L'infirmière ou l'AP déclenche le brancardage

Chaque corps de métier fait des transmissions téléphoniques aux collègues du M-0.

**Enchaînement de deux césariennes programmées :**

L'objectif est de réaliser les 2 césariennes programmées avant 11H

La deuxième patiente arrive dans le sas du bloc à 10h

En l'absence de césarienne urgente, l'équipe installe la patiente dans la salle 2.

(L'infirmière de bloc passe dans la salle 2, le bio nettoyage de la salle 1 est assuré par l'infirmière des urgences qui sera remplacée aux urgences par l'IDE de SDN)

Si l'obstétricien qui a le Bip 1 (2631) est occupé en salle de césarienne, les avis ou les urgences peuvent être gérés par l'obstétricien qui a le bip 2 (1031).

Pendant une césarienne l'équipe d'anesthésie peut se détacher pour réaliser une péridurale en SDN si la situation le permet.