**Procidence du cordon**

**Plan du cours**

**1 Définition**

**2 Objectif**

**3 Les formes cliniques**

**4 Les facteurs de risque de procidence du cordon**

**5 Prévention de survenue de la procidence du cordon.**

**6 Conduite à tenir devant une procidence du cordon.**

**La procidence du cordon**

**1 Définition est la descente du cordon ombilical avant le fœtus lors de l’accouchement.**

**2 objectif**

**Comment prévenir l’apparition de la procidence du cordon et quelle est sa prise en charge.**

**3 Les Formes Cliniques**

**Procubitus : la présence d’un cordon devant la présentation prend le nom de procubitus lorsque la poche des eaux est intact.**

**Procidence :La présence d’un cordon devant la présentation prend le nom de procidence lorsque la poche des eaux est rompue.il existe trois types de procidence du cordon.la procidence du cordon :**

**de 1 degré c est lorsque le cordon se trouve dans le col ;**

**de 2 degré c’est lorsque le cordon se trouve dans l affleure de la vulve.**

**de 3 degré lorsque le cordon se trouve dans les voies génitales.**

**4 Facteurs de risques de procidence :**

**Toutes les situations aboutissant à une mauvaise accommodation entre la présentation et le bassin maternel**

**1 Excès de liquide amniotique**

**2 Présentation du siège**

**3 placenta preavia**

**4 Rupture membranaire sur présentation haute**

**5 présentations transversales**

**6 cordons trop longs**

**5 Prévention**

**Avant de rompre artificiellement les membranes, la sagefemme doit vérifier l’absence de procidence du cordon. Cette rupture membranaire devra s’effectuer sur une présentation au moins bien appliquée sur le détroit supérieur, diminuant le risque que le cordon vienne s’interposer entre la tête et l’extérieur .la rupture membranaire doit être prudente en cas d’excès de liquide connu, de préférence à l’aiguille pour éviter une débâcle liquidienne dans laquelle le cordon risque d’être transporter.**

**6 Conduite à tenir :**

**-Faire les gestes d’urgence qui sont :**

**-Libération des voies aériennes.**

**-Oxygénation**

**-Perfusion de bon calibre**

**- S’il s’agit d’une procidence de 3ème degré c’est-à-dire le cordon en dehors du vagin, le couvrir avec une compresse stérile imbibée de sérum physiologique pour éviter le dessèchement du cordon.**

**Procubitus**

**La présence d’un procubitus du cordon impose la césarienne en urgence.**

**Procidence**

**Le cordon descend lors dans le vagin par le col, et se trouve gravement comprimé entre les os du bassin maternel et les os du crane fœtal.il s’agit d’un accident gravissime, entrainant la plupart du temps une souffrance fœtale aigue majeure. Bien que dans la grande majorité des cas la césarienne en extrême urgence s’imposent, un accouchement par voie basse est possible en cas de présentation podalique à dilatation complète ou céphalique à dilatation complète avec extraction instrumentale du fœtus.**

**Le passage en salle de césarienne ne doit souffrir d’aucun retard, et la sage femme la plus expérimentée procèdera au refoulement manuel de la présentation jusqu’à l’extraction par césarienne.**