



CAHIERS DU CRPS

CENTRE DE RECHERCHE POUR LA PROMOTION DE LA SANTE



Volume IV, N°2
 Juillet– Décembre 2016
 Page : 79-88

FORMATION CONTINUE ASSISTANCE QUALIFIEE A L'ACCOUCHEMENT

Makelele Bahati Agathe¹

1. Section Sages-femmes, ISTM-Bukavu
 E-mail : agathedemahabi@gmail.com

Pendant l'antiquité, chez les anciens grecs déjà, quatre siècles avant J.C., tout ce qui concernait l'accouchement normal relevait des sages-femmes dont la profession était réglementée : elles devaient avoir eu elles-mêmes des enfants et être ménopausées.

De nos jours et dans nos régions favorisées, la majorité des accouchements se déroulent dans les hôpitaux, sous la surveillance d'un personnel qualifié, dans un environnement technique médical de haut niveau. Pendant toute la durée du travail, l'état de l'enfant est «monitorisé» en permanence, la douleur de l'enfantement est atténuée voire supprimée par les méthodes modernes d'analgésie, telle la péridurale.

L'assistance qualifiée à l'accouchement est l'ensemble des soins de santé assurés par un personnel de santé qualifié, aux femmes enceintes au cours du travail et de l'accouchement, ainsi qu'aux accouchées et aux nouveau-nés en période postnatale.

Elle a l'objectif de dispenser des soins de qualité aux femmes enceintes durant le travail et l'accouchement, aux accouchées et aux nouveau-nés pendant la période postnatale immédiate, en vue d'assurer une issue favorable pour la femme et son (ses) nouveau-né(s), et ainsi contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelle et néonatale.

➤ Directives relatives à l'assistance de l'accouchement eutocique

1. Préparer la naissance

- Avoir l'équipe prête (au moins deux personnes) pour les soins de la mère et du nouveau-né,
- Préparer le matériel nécessaire à l'accouchement y compris le nécessaire pour la réanimation du nouveau-né.
- Maintenir la température de la salle entre 25°-28°C :

- Fermer portes et fenêtres.
- Eviter le courant d'air.
- Allumer le système de chauffage s'il existe.
- Placer un thermomètre mural et vérifier la température.

2. Accueillir la parturiente

- Réserver à la parturiente (et la personne qui l'accompagne) un accueil bienveillant et une communication sympathique.
- Evaluer rapidement la femme qui vient en travail et prendre en charge immédiatement si accouchement imminent ou problème détecté.
- Traiter la parturiente avec respect et s'abstenir de porter un jugement.

- Utiliser un langage simple et clair.
- Encourager la parturiente à poser des questions.
- Donner à la parturiente des informations concernant ses besoins.
- Demander à la femme de vider sa vessie, de se laver et de procéder à sa toilette vulvaire
- A chaque examen ou avant chaque intervention obtenir son consentement et lui expliquer ce que l'on fait et ce que l'on va faire.

3. Respecter les précautions universelles de prévention des infections durant toutes les étapes des soins

- Se laver les mains au savon liquide, en poudre ou en bloc râpé et à l'eau courante.
- Porter des gants.
- Se protéger du sang et des autres liquides organiques.
- Eliminer les instruments piquants et tranchants de façon sûre.
- Nettoyer le linge contaminé.
- Nettoyer et stériliser le matériel contaminé.
- Nettoyer et désinfecter les surfaces.
- Eliminer les déchets biomédicaux de façon sûre.

➤ Technique de lavage des mains

- Principes généraux

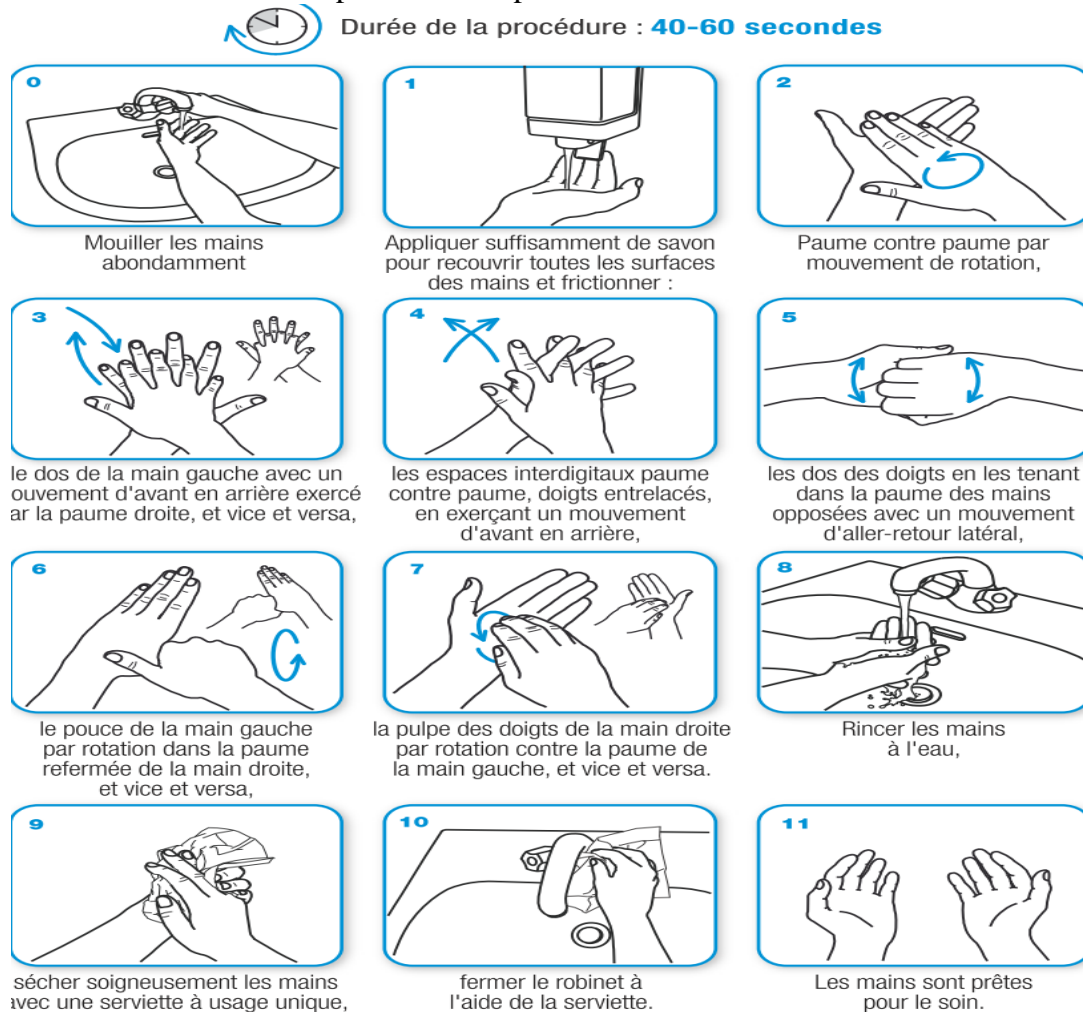
- Se laver les mains avant d'examiner et après avoir examiné un client (contact direct)
- Se laver les mains après avoir retiré les gants car les gants peuvent avoir des trous.
- Se laver les mains après exposition à du sang ou à tout autre liquide (sécrétions et excréctions), même si on a porté des gants

- Exécution de la technique

- En l'absence de robinet d'eau courante
- Utiliser une personne pour aider
- Prendre un seau d'eau et un gobelet
- Enlever les bijoux des mains et des avant-bras
- Demander à la personne-aide de verser l'eau sur les deux mains qui tiennent un savon, et sur les avant-bras
- Frotter les deux mains vigoureusement l'une sur l'autre en faisant mousser le savon
- Ne pas utiliser de brosse
- Demander à la personne de verser de l'eau jusqu'à ce que le
- savon disparaisse
- Sécher les mains à l'air libre ou avec un linge propre ; ne pas partager les serviettes utilisées pour s'essuyer les mains

Avec robinet d'eau courante

Tableau 1 : Suivre les étapes suivantes pour se laver les mains :

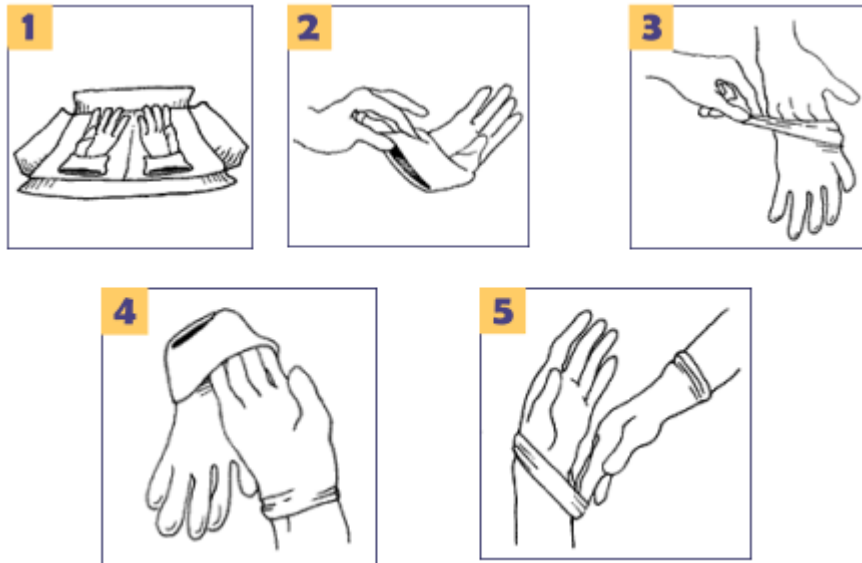


Source : OMS, 2006

➤ Technique de port des gants

- Se laver les mains avec de l'eau et du savon
- Sécher les mains à l'air libre ou avec un linge propre
- Plier les manches des gants
- Placer les gants sur un endroit propre avec les paumes vers le haut
- Prendre le premier gant par le bord plié
- tenir le bord avec une main et mettre l'autre main dans le gant
- Si le gant n'est pas bien mis, attendre jusqu'à ce que les deux gants soient mis, avant de faire l'ajustement
- Prendre le deuxième gant par le bord plié
- Tenir le bord avec la main gantée et mettre l'autre main dans le gant Faire l'ajustement afin que les deux gants soient bien mis

Tableau 2 : Technique de port des gants



Source : OMS, 2006

4. Evaluer la parturiente

- Interroger / Etudier le dossier (carte CPN ou autre) pour s'enquérir de :
 - heure de début des contractions, leur fréquence et leur intensité
 - rupture ou non de la poche des eaux
 - présence ou non de saignement
 - perception de mouvements fœtaux
 - toute autre information ou préoccupation utile
 - les antécédents médicaux (hypertension artérielle, diabète, asthme, allergie, tabagisme, alcoolisme), chirurgicaux et gynéco- obstétricaux (date des dernières règles, gestité, parité, avortement, césarienne ou autres)
 - la date probable de l'accouchement
 - histoire de la grossesse actuelle
 - statut sérologique VIH : si statut positif :
- vérifier si elle est sous ARV et préciser le régime.
- Si elle est sous traitement ARV, le poursuivre ;
- Si elle est sous prophylaxie ARV (AZT), donner AZT +3-TC+Dose unique NVP en phase active du travail.
- Vérifier auprès d'elle si la personne qui l'accompagne est informée de son statut ; demander la méthode prévue pour l'alimentation du nourrisson.
 - Statut sérologique inconnu, procéder au conseil et dépistage VIH (DCIP)
 - ✚ Ne pas raser la parturiente.
 - ✚ Ne pas faire de lavement évacuateur.
 - ✚ Ne pas faire de sondage vésical systématique.
 - ✚ Ne pas effectuer de toucher vaginal s'il y a un saignement ou s'il y en a eu un, à quelque moment que ce soit, au-delà de 7 mois de grossesse.

- ✚ Ne pas rompre la poche des eaux de manière routinière.
- ✚ Donner à boire en quantité suffisante et encourager la parturiente à uriner.
- ✚ Couvrir la femme après l'examen et lors du transfert d'une salle à une autre.

- Procéder à l'examen physique de la parturiente

- Expliquer le déroulement de l'examen
- Observer l'état général, la coloration des conjonctives
- Prélever les signes vitaux : TA, température, pouls, fréquence respiratoire
- Evaluer l'état émotionnel de la femme
- Procéder à l'examen obstétrical :
 - ✚ Inspecter l'abdomen : sa forme, la présence de cicatrice.
 - ✚ Mesurer la hauteur utérine.
 - ✚ Faire le palper abdominal : position du fœtus, présentation du fœtus, localisation des pôles fœtaux, descente de la tête.
 - ✚ Apprécier l'intensité, le rythme, et la durée des contractions utérines en le comptant pendant une période de 10 minutes
 - ✚ Rechercher et compter les bruits du cœur fœtal pendant une minute.
 - ✚ Se laver les mains au savon et mettre des gants stériles.
 - ✚ Examiner la vulve et le périnée et faire un toucher vaginal pour apprécier la longueur et l'état du périnée.
 - ✚ Vérifier s'il y a des selles dans le rectum ; si oui, demander à la femme de les évacuer.
 - ✚ Apprécier l'effacement et la dilatation du col ainsi que l'état des membranes.
 - ✚ Confirmer le type de présentation, la variété de position et son niveau de descente.
 - ✚ Apprécier le bassin et l'état des parties molles.
 - ✚ Faire un test d'engagement au besoin.
 - ✚ Examiner le gant après le toucher vaginal : aspect et odeur des sécrétions ou du liquide amniotique.
 - ✚ Enlever les gants après les avoir décontaminés
 - ✚ Se laver les mains.
- Noter les renseignements sur le partogramme tout au long du processus.
- Analyser les données et déterminer le degré d'avancement du travail qui peut être soit :
 - Phase de latence.
 - Début de la phase active du travail ;
 - Fin de la phase active du travail ;
 - Accouchement imminent ;

5. Surveiller le travail (1ère phase de l'accouchement) à l'aide du partogramme

La surveillance du travail et de l'accouchement doit se faire à l'aide du partogramme rempli tout au long du travail et de l'accouchement.

Le partogramme correctement rempli est l'outil fondamental de détection précoce des anomalies du travail et de prise de décision à temps.

➤ Parturiente en phase de latence

- Vérifier toutes les heures :
 - Si la parturiente présente des signes de danger
 - La fréquence, l'intensité et la durée des contractions utérines
 - Les bruits du cœur fœtal (BCF)
 - L'humeur et le comportement de la parturiente (en détresse, anxieuse)
 - Si rupture des membranes, noter l'heure et la couleur du liquide amniotique
- Vérifier toutes les 4 heures :
 - La dilatation du col sauf indication contraire (pas plus d'un toucher vaginal toutes les 4 heures)
 - Les signes vitaux : T°, pouls, TA
 - Lui dispenser des soins de soutien.
 - Administrer les ARV à la femme VIH+ selon le protocole.
 - Ne jamais laisser la patiente seule.
 - Consigner les observations régulièrement sur le partogramme.
 - S'assurer que le matériel nécessaire pour l'accouchement et la réanimation du nouveau-né est disponible, fonctionnel et stérile.
 - Evaluer l'avancement du travail au bout de 8 heures:

NB :

- ❖ Si les contractions s'intensifient et se rapprochent mais que la dilatation du col stagne, que les membranes soient rompues ou non : Référer.
- ❖ Si les contractions ne s'intensifient pas, les membranes ne sont pas rompues et la dilatation du col stagne : autoriser la parturiente à rentrer à domicile et lui demander de revenir si la douleur augmente, si saignement, ou si les membranes se rompent.
- ❖ Si la dilatation du col est de 4 cm ou plus : commencer à tracer le cervicogramme et prendre la parturiente en charge comme indiqué à la phase active.
- Parturiente en phase active
 - Vérifier toutes les 30 minutes :
 - La fréquence, l'intensité et la durée des contractions utérines, les BCF, l'humeur et le comportement de la parturiente
 - Si la parturiente présente des signes de danger
 - Si rupture des membranes noter l'heure et la couleur du liquide amniotique
 - Vérifier toutes les 2 heures la dilatation du col sauf indication contraire.
 - Vérifier toutes les 4 heures les signes vitaux : T°, pouls, TA.
 - Consigner les observations régulièrement sur le partogramme.
 - Ne jamais laisser la parturiente seule.
 - Evaluer l'avancement du travail sur le partogramme (cervicogramme)

NB :

- ❖ Si la courbe franchit la ligne d'alerte et passe à droite : Référer : en prenant toutes les mesures pour amener la femme en URGENCE à l'HGR.
- ❖ Si la dilatation du col est de 10 cm ou que le périnée bombe : Diriger l'accouchement comme indiqué dans la directive suivante.

6. Diriger l'accouchement

- Avant l'expulsion

- Installer la femme sur la table d'accouchement.
- S'assurer que la vessie est vide.
- Se laver les mains avec eau courante et savon.
- Porter des gants d'examen propres et procéder à la toilette vaginale avec une solution antiseptique (Dakin ou Bétadine ou Chlorhexidine).
- Rassurer la parturiente et la calmer.
- Faire comprendre à la femme l'importance de sa collaboration au cours de l'expulsion.
- Expliquer comment faire des efforts expulsifs et récupérer entre les poussées.
- Ausculter et compter les BCF après chaque contraction ou toutes les 5 minutes.
- Surveiller la progression du mobile fœtal.
- Porter des gants stériles.
- Attendre que la femme ait envie de pousser (ne pas dire à la femme de pousser avant qu'elle n'en ait envie).

- Pendant l'expulsion (2^{ème} phase de l'accouchement)

- Demander à la femme de pousser pendant la contraction quand la tête est à la vulve (ne pas faire d'expression abdominale pour « aider » l'expulsion).
- Veiller à maîtriser le dégagement de la tête :
 - Retenir délicatement la tête d'une main, à mesure qu'elle avance avec les contractions.
 - Soutenir le périnée avec l'autre main et couvrir l'anus à l'aide d'une compresse que l'on maintient en place avec la tranche de la main pendant l'accouchement.
 - Laisser le périnée visible (entre le pouce et l'index).
 - Faire une épisiotomie au besoin. Eviter l'épisiotomie systématique.
 - Demander à la patiente de respirer régulièrement et de ne pas pousser pendant le dégagement de la tête.
 - L'encourager à respirer rapidement, la bouche ouverte.
- Vérifier qu'il n'y a ni mucus ni membrane sur le visage de l'enfant. Si présence de mucus épais ou de sang, aspirer le nez et la bouche (pas d'aspiration systématique).
- Attendre la rotation spontanée des épaules et leur dégagement.
- Dégager l'épaule antérieure en exerçant une légère pression vers le bas.
- Ensuite, soulever l'enfant vers le ventre de sa mère pour dégager l'autre épaule.
- Le mettre sur le ventre de sa mère en s'assurant qu'il respire/crie.
- Annoncer l'heure de la naissance et le sexe de l'enfant.
- Sécher immédiatement l'enfant avec soin. Essuyer ses yeux. Le badigeonner avec une solution chlorée tiède (Chlorhexidine) en évitant l'hypothermie et sans enlever le vernix caseosa. Le sécher et jeter le linge humide.
- Le garder sur le ventre de sa mère en contact peau à peau et le couvrir, y compris la tête, avec un autre linge sec et stérile et laisser le visage libre pour l'observer.
- Contrôler la respiration de l'enfant en le séchant et apprécier s'il a besoin de réanimation.
- Poursuivre les soins essentiels du nouveau-né.

- Initier la gestion active de la troisième phase de l'accouchement (GATPA).
- Exclure la possibilité qu'il y ait un deuxième bébé en palpant l'abdomen de la mère.
- Administrer 10 UI d'ocytocine en IM dans la minute qui suit la naissance.
- Clamper et couper le cordon ombilical 2 à 3 minutes après la naissance ou après la cessation des battements :
 - Eviter l'auto transfusion du bébé par le cordon avant la section.
 - Clamper le cordon à l'aide de deux pinces stériles, la première pince à plus de 10 cm de l'abdomen du bébé et la deuxième à 2 cm de la première du côté maternel.
 - Sectionner le cordon avec une paire de ciseaux stériles entre les deux pinces en prenant soin de couvrir le cordon avec la main gantée ou une compresse avant de le sectionner.
 - Ligaturer le cordon ou mettre le clamp de Bar ou le nœud à 3 travers de doigts (5 cm) en s'assurant que le cordon est attaché fermement avec deux à trois nœuds.
 - S'assurer que le cordon ne saigne pas et refaire la ligature s'il saigne.
 - Laisser le cordon à l'air libre (ne jamais couvrir le cordon).
 - Si le bébé a besoin de réanimation ou s'il est né de mère VIH+, clamper et couper le cordon immédiatement après la naissance.
 - Ne pas utiliser la même paire de ciseaux pour l'épisiotomie et pour la section du cordon.
 - Laisser l'enfant sur la poitrine de sa mère, peau contre peau. Lui mettre une étiquette d'identification.
 - Couvrir le bébé en prenant soin de couvrir la tête avec un chapeau et les pieds avec des chaussons.
 - Aider la mère à initier l'allaitement dans l'heure qui suit la naissance.

Continuer la GATPA

- Procéder à la traction contrôlée du cordon.
 - Clamper le cordon déjà sectionné à proximité de la vulve à l'aide d'une pince.
 - Maintenir le cordon et la pince dans une main.
 - Placer l'autre main juste au-dessus du pubis de l'accouchée pour palper les contractions utérines.
 - Maintenir une légère traction sur le cordon en attendant une forte contraction utérine (2 à 3 minutes).
 - Quand une contraction utérine est palpée, stabiliser l'utérus en exerçant une légère pression vers le haut, exerçant ainsi une contre traction.
 - Exercer en même temps une traction contrôlée vers le bas sur le cordon avec la main qui tient la pince.
 - Tirer très doucement sur le cordon en direction du bas dès la survenue d'une contraction pour extraire le placenta (lorsque l'utérus s'arrondit ou que le cordon s'allonge) :

NB :

- ❖ Si le placenta ne descend pas dans les 30 à 40 secondes qui suivent la traction contrôlée cesser de tirer sur le cordon ;
- ❖ Attendre que l'utérus se contracte à nouveau et recommencer (en général le placenta se décolle en 3 ou 4 contractions).

- Prendre le placenta avec les deux mains au moment de l'expulsion et tourner délicatement jusqu'à ce que les membranes soient expulsées entièrement.
- Procéder au massage de l'utérus :
 - Masser immédiatement le fond utérin à travers la paroi abdominale jusqu'à ce que l'utérus se contracte (globe utérin).
 - Apprendre à la femme comment faire le massage et lui demander de continuer le massage.
- Examiner le placenta et les membranes pour vérifier s'ils sont complets.
- Rechercher les lésions des parties molles éventuelles et les réparer.
- Nettoyer doucement le périnée avec de l'eau/antiseptique et un linge propre.
- Appliquer un linge propre sur la vulve.
- Enlever tous les draps souillés et les traiter/nettoyer dans les bonnes conditions d'hygiène.
- S'assurer que l'accouchée est à l'aise et la couvrir.

NB : La traction contrôlée du cordon se fait toujours simultanément avec la contre traction au-dessus du pubis.

- Référer d'URGENCE la femme à l'HGR si le placenta ne se décolle pas de la paroi utérine après quatre tentatives de traction contrôlée.

8. Référer à l'HGR les cas présentant des complications

- Administrer les premiers soins appropriés avant la référence.
- Informer la femme et sa famille de la nécessité de référer.
- Organiser la référence : moyens de transport et communication, assistance médicale, bon de référence rempli.

9. Surveiller la mère et le nouveau-né dans le post-partum immédiat

- Pour la mère
 - Surveiller les signes vitaux, la rétraction utérine (globe utérin) et le saignement vaginal :
 - Chaque 15 minute pendant les 2 premières heures
 - Chaque 30 minute pendant la 3^{ème} heure
 - Chaque heure pendant les 3 heures suivantes
 - Faire un massage utérin chaque 15 minutes pendant les 2 premières heures.
 - Faire une toilette vulvaire avec un antiseptique et mettre une garniture propre.
 - Faciliter l'allaitement maternel.
 - Encourager et aider la femme à vider sa vessie.
 - Informer la femme sur le déroulement de l'accouchement.

- Prodiguer des conseils à la mère sur l'alimentation, l'hygiène et le repos, le maintien de la température, les soins du cordon, l'allaitement maternel exclusif, la reconnaissance des signes de danger.
- Pour le nouveau-né
- Protection thermique
 - Libération des voies aériennes si nécessaire
 - Soins des yeux
 - Soins du cordon
 - Administration de la vitamine K1
 - Soins particuliers chez une accouchée séropositive
 - Surveillance et évaluation

Se référer aux directives relatives à la surveillance du nouveau-né en post natal immédiat, traitées dans le volume 3 sur les soins essentiels et d'urgence du nouveau-né.

10. Enregistrer les données de l'accouchement / de la naissance

- Enregistrer progressivement les informations dans le partogramme, à la fin dans le registre d'accouchement/naissance et le carnet de santé de la mère et de l'enfant.
- Etablir le certificat de naissance.
- Remettre le carnet de santé de l'enfant et le certificat de naissance à la mère à la sortie de la maternité.

11° Assurer le suivi post-natal jusqu'au 42^{ème} jour après l'accouchement

- Evaluer la mère et le bébé deux fois par jour durant le séjour à la maternité (3 jours pour un accouchement eutocique et suites postnatales favorables).

Références

1. Barbaut J. - Histoire de la naissance à travers le monde, Paris, éd. Plume (Calmann Levy), 1990.
2. OMS-2014, 1202-SMNE, Normes de la zone de santé relatives aux interventions intégrées de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant en République démocratique du Congo. Volume 1, soins obstétricaux essentiels : Edition 2012
3. Organisation Mondiale de la Santé, Comment se laver les mains : octobre 2006, version 1.