

Soins pendant le deuxième stade du travail

jhpiego.org

Johns Hopkins University Affiliate

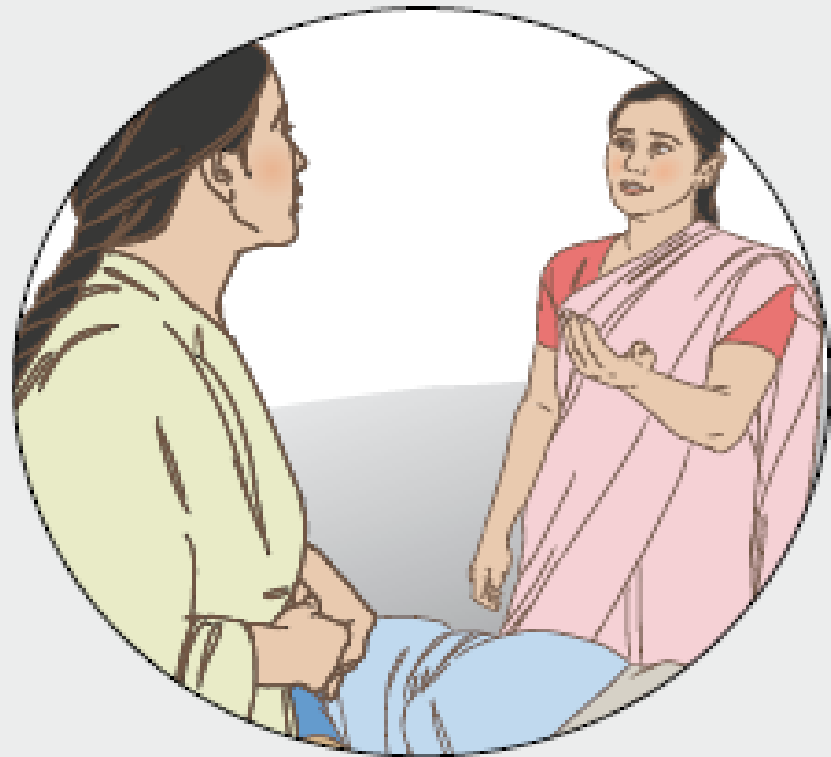


Objectifs spécifiques

A la fin de la session, les participants devraient être capables de :

- Fournir les soins de soutien pendant l'accouchement eutocique ;
- Effectuer un accouchement normal et la GATPA;
- Fournir les soins immédiats à la femme et au nouveau – né

Préparation pour la
naissance - *Ressources
humaines*



*Trouver un assistant
Et réviser le plan
d'urgence*

Ressources humaines

- Identifier un aide et réviser le plan d'action et le plan d'urgence.
 - Préparer l'aide ou une autre personne qualifiée pour aider si le bébé ne respire pas.
 - Un aide peut aider la mère et appeler à une autre d'assistance.
- Un deuxième aide qualifié peut aider à prendre soin du bébé

Préparation pour la naissance – *Les matériels techniques*

- S'assurer de la propreté/ stérilité et du bon fonctionnement des matériels/équipements (p. ex. ballon et masque pour la réanimation, ventouse obstétricale, etc.)
- S'assurer de la disponibilité des consommables (ex: gants, sondes, seringues)
- Préparer une seringue avec 10 IU d'ocytocine pour la gestion active de la troisième période de l'accouchement (GATPA)
- Allumer le chauffage ou une lampe simple (si disponible et au besoin) au niveau du coin du nouveau-né

Préparation pour la naissance – Les locaux



*Préparer la zone
pour
l'accouchement*

- Une température ambiante de 25°C-28°C sans courants d'air
- Une luminosité adéquate
- Une surface propre, chaude, et sèche pour la mère
- Un coin du nouveau-né pour les soins essentiels incluant la réanimation
- Respect de l'intimité

Aider les Bébés à Respirer. AAP.

Préparation pour la naissance – Le coin du nouveau-né spécialement

Une surface ou table de soins:

- Plate, propre, chaude, et sèche, sans courant d'air
- Munie d' un matelas doux, propre, lavable
- Suffisamment éclairée
- Source de chaleur
- Matériels pour les soins essentiels incluant la réanimation



Table chauffante avec les ampoules

Source : Indira Narayanan

Source de chaleur avec le tube radiant



Source : Indira Narayanan

Mettre les linges sous la source de chaleur avant la naissance pour les réchauffer

Préparation pour la naissance – *La prévention des infections*

- **Porter une blouse** de préférence stérile ou propre
- **Mettre un tablier propre** en plastique/caoutchouc et des bottes en caoutchouc/chaussures fermées
- **Porter:**
 - un masque facial
 - si possible, des lunettes protectrices
- **Laver les mains** avec du savon et de l'eau et les sécher (à l'air libre /serviettes individuelles/cellulose)
- **Porter des gants stériles**
- Respecter les règles de la prévention des infections

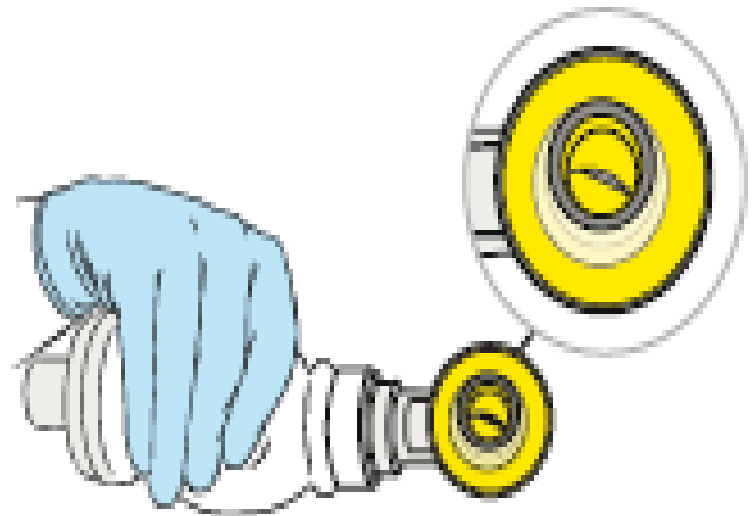
Matériels pour la réanimation du nouveau-né

- Ballon avec masque
- Matériel d'aspiration
- Stéthoscope
- Chronomètre
- Bonnet
- Gants
- Linges



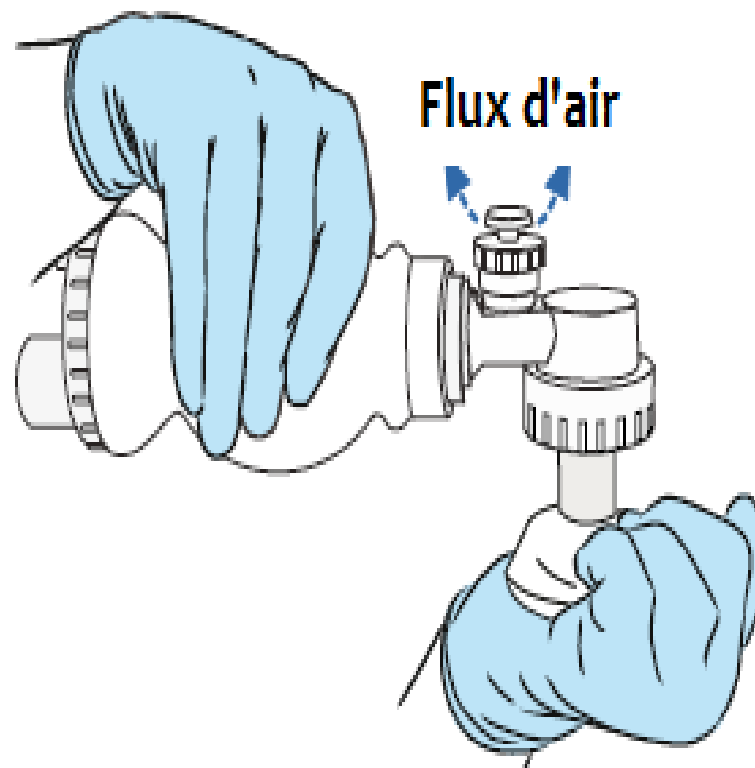
Préparation – Vérification du ballon et de la masque (1)

- Tester les fonctions vitales du dispositif de ventilation:
 - › Presser le ballon de ventilation et observer la valve coté patient pour ouvrir tout en pressant. Ceci prouve que le dispositif est prêt à fournir de l'air au patient.



Préparation – Vérification du ballon et de la masque (2)

- Tester les fonctions vitales du dispositif de ventilation:
 - › Fermer le masque durement dans la paume de votre main et presser suffisamment pour ouvrir la valve de surpression. Ceci prouve que l'air qui ne peut pas être délivré à travers une voie respiratoire bloquée fuira à travers la valve de secours.



Préparation – Vérification du ballon et de la masque (3)

- Tester les fonctions vitales du dispositif de ventilation:
 - › Vérifier le bord du masque pour identifier des dommages qui pourraient prévenir une isolation étanche du masque sur le visage.



Préparation de la femme

- Pendant le travail, de préférence avant que la douleur ne soit intense, conseiller et préparer la mère et avoir sa permission sur des points spécifiques tels que :
 - › La gestion active de la troisième période de l'accouchement – pique, traction contrôlée, et vérification de tonicité utérine
 - › Le contact peau contre peau précoce immédiatement après la naissance dans la salle d'accouchement et allaitement exclusif et immédiat
 - › Le plan pour le démarrage de certaines étapes précoces des soins essentiels du nouveau-né pendant que le bébé est en contact peau-a peau avec elle

Position pendant l'accouchement

- La femme doit choisir la position et le mouvement qui lui conviennent lors de l'accouchement
- Encourager toute position **non couchée sur le dos**, p. ex. :
 - › Demi-assise / adossée
 - › Accroupie
 - › Sur les mains et les genoux
 - › Couchée de côté
- Utilisation routinière de la position gynécologique avec ou sans étriers **n'est PAS recommandée**

Positions pendant le 2ème stade

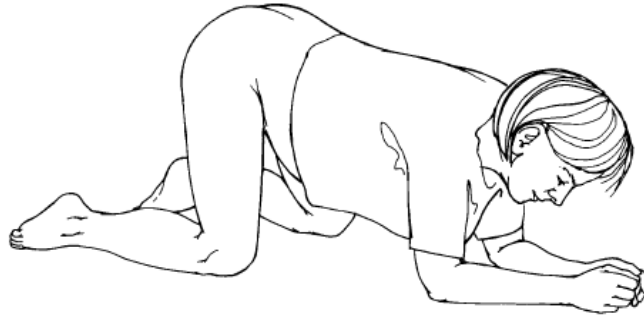
Position pour pousser : demi
assise/adossée



Position pour pousser : accroupie



Position pour pousser : Sur les mains
et les genoux



Position pour pousser : couchée de côté



Surveillance pendant le deuxième stade

- Evaluer :
 - › La présence des signes de danger / complications
 - › L'état de la femme
 - › L'état du fœtus
 - › L'avancement du travail

Surveillance pendant le deuxième stade.....

- › Vérifier toutes les 5 minutes :
 - › si la patiente présente des signes d'urgence
 - › les bruits du cœur foetal
 - › la fréquence et la durée des contractions
 - › l'humeur et le comportement de la patiente (en détresse, anxieuse)
 - › que le périnée s'amincit et se bombe
 - › que la descente de la tête foetale pendant les contractions est visible.

Soins pendant le deuxième stade

- Lui dispenser les soins de soutien
- S'assurer que la vessie est vide.
- Aider la patiente à se mettre dans une position confortable de son choix, aussi droite que possible.
- Rester avec elle et lui apporter un soutien moral et physique
- Ne jamais laisser la patiente seule
- L'encourager à pousser à sa guise pendant les contractions

Interventions non-recommandées

- Administration d'ocytocine à n'importe quel moment avant l'accouchement, de sorte à ce que l'effet ne puisse pas être contrôlé
- Efforts soutenus pour pousser pendant le second stade du travail
- Massage et étirement du périnée pendant le second stade du travail (pas de faits à l'appui)
- Pression sur l'utérus pendant le travail ou pendant l'accouchement

Pratiques non-recommandées

- Adhésion rigide à une durée stipulée du second stade du travail (par exemple, 1 heure) si les conditions maternelles et foétales sont bonnes et en cas d'évolution du travail
- Utilisation libérale ou routinière de l'épisiotomie
- Encourager la femme à pousser quand on a diagnostiqué une dilatation complète ou presque complète du col, avant que la femme ne sente l'envie de pousser

Indications pour l'épisiotomie

Il convient de n'envisager l'épisiotomie que dans les cas suivants :

- accouchement par voie basse compliqué (siège, dystocie des épaules, extraction par forceps ou par ventouse obstétricale) et seulement si besoin est ;
- cicatrices de mutilation génitale ou de déchirures complètes ou complètes compliquées mal soignées ;
- souffrance fœtale.

Note: La femme représentée dans les diapositives suivantes est montrée en position couchée sur le dos car elle permet de montrer aisément les gestes obstétricaux à pratiquer lors d'un accouchement eutocique.

Dégagement de la tête

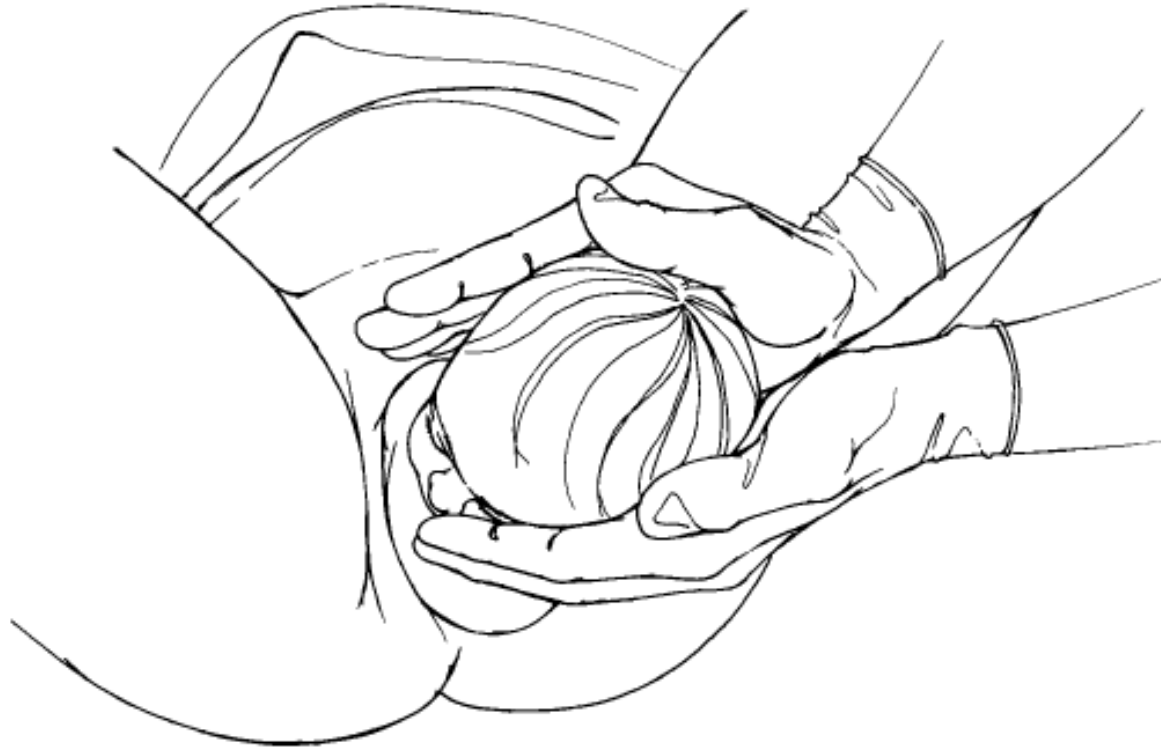


Dégagement de l'épaule antérieure

Note : Si les épaules sont difficiles à dégager, envisager la possibilité d'une dystocie des épaules



Dégagement de l'épaule postérieure



Dégagement du corps



Placement du bébé sur l'abdomen de la maman



A la naissance, sécher le bébé minutieusement



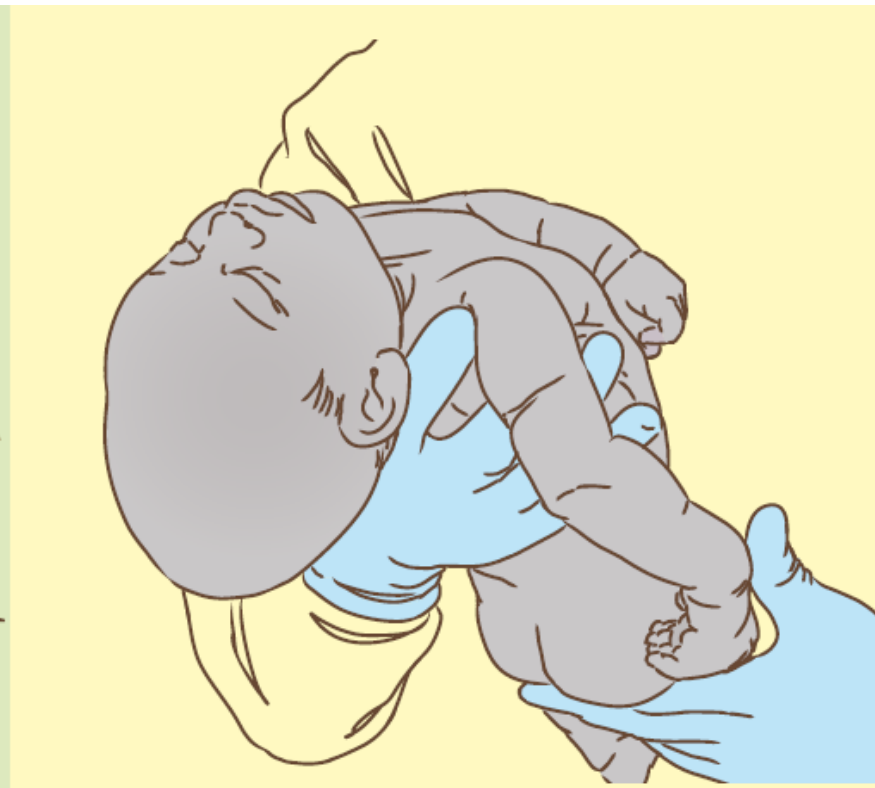
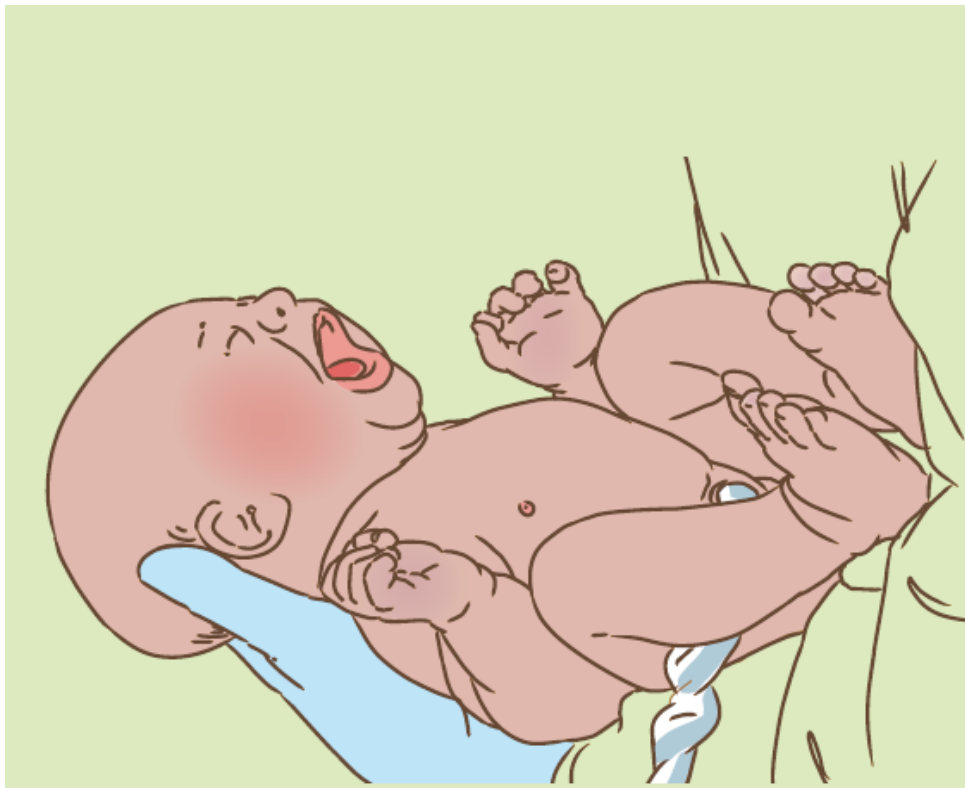
En cas de liquide amniotique teinté de méconium.....



Aspirer d'abord la bouche, puis le nez, avant de le sécher si le bébé ne respire pas ou ne pleure pas.

*Désobstruer les voies aériennes avant de sécher **seulement** en cas de liquide méconial.*

Evaluation après le séchage.....



Le bébé pleure-t-il ?

Un bébé qui ne pleure pas a besoin d'aide pour respirer.

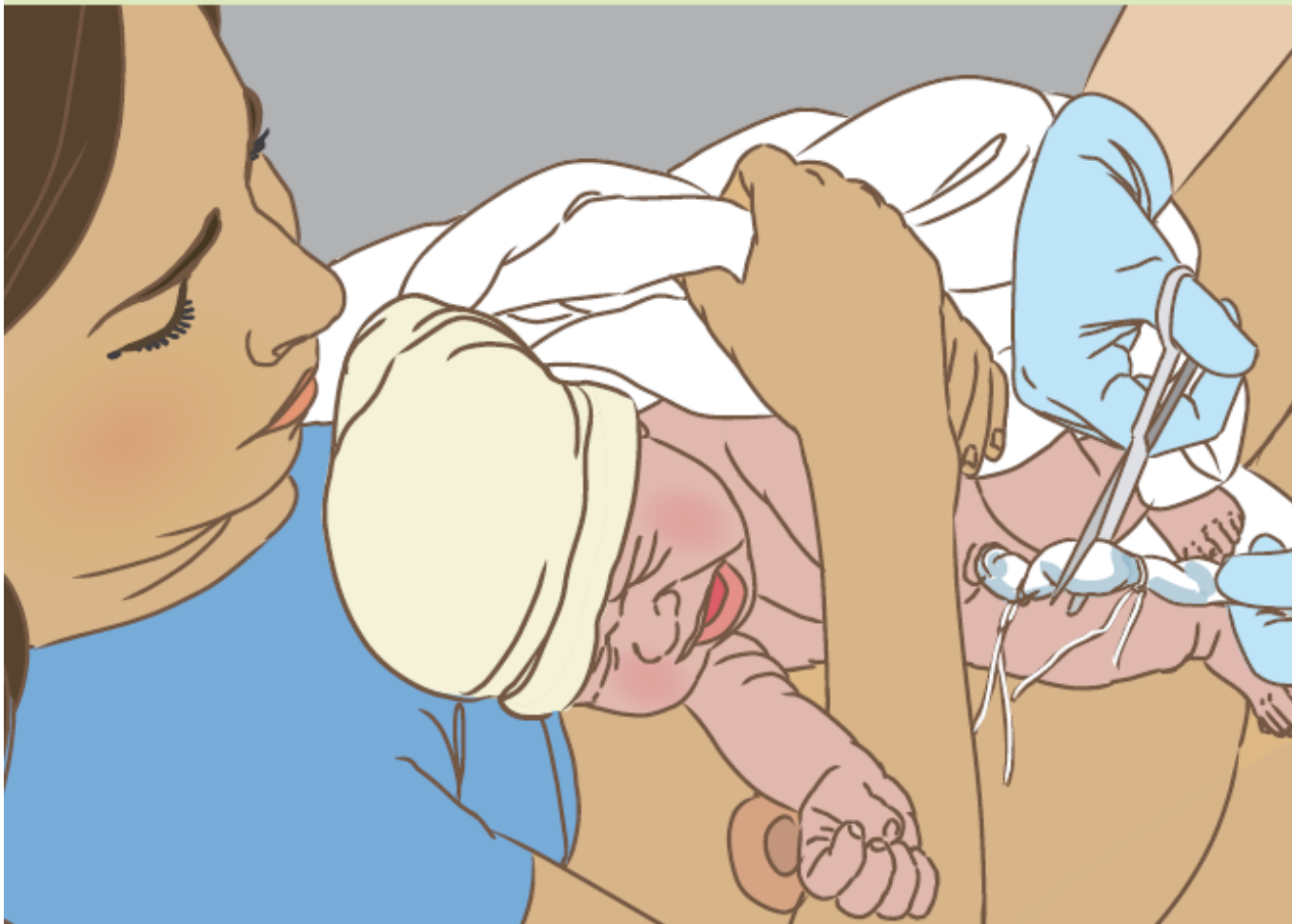
Trois composantes de la GATPA

- (1) Administrer un médicament utérotonique
- (2) Appliquer une tension contrôlée sur le cordon ombilical tout en appliquant une contre traction simultanée sur l'utérus à travers l'abdomen ; et
- (3) Après l'expulsion du placenta, évaluer la tonicité de l'utérus et, au besoin, masser le fond utérin à travers l'abdomen

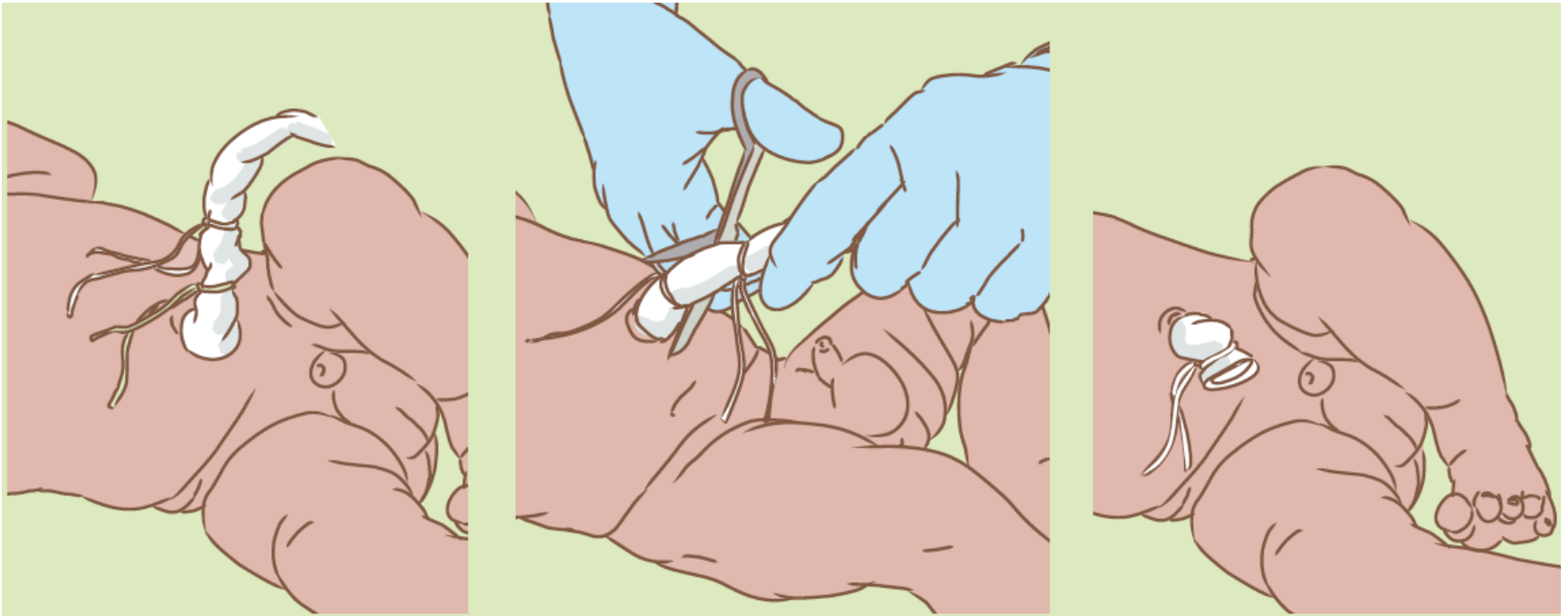
Administerer un utérotonique (de préférence 10 UI d'ocytocine en IM) à la femme dans la minute qui suit l'accouchement, après s'être assuré de l'absence d'un ou d'autres fœtus.



Si le bébé pleure, maintenir au chaud, vérifier la respiration et couper le cordon ombilical 1 à 3 minutes après la naissance.



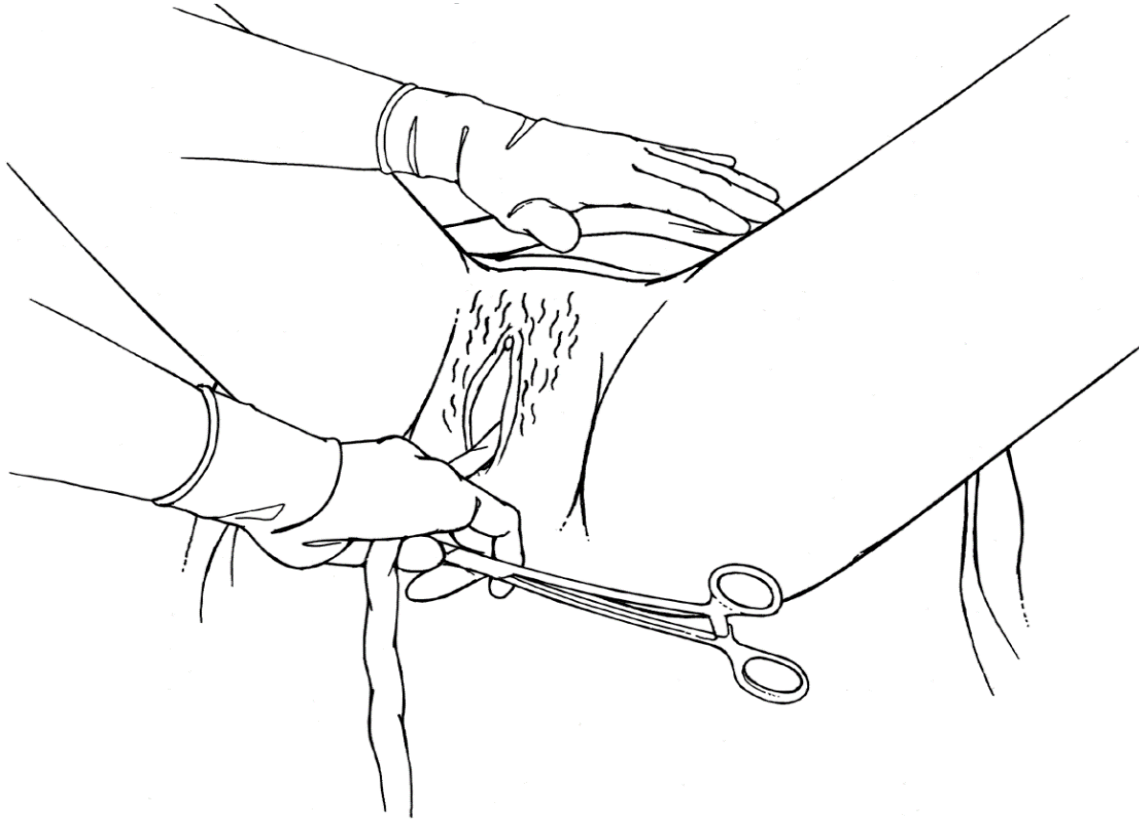
Comment serrer ou attacher et couper le cordon ombilical ?



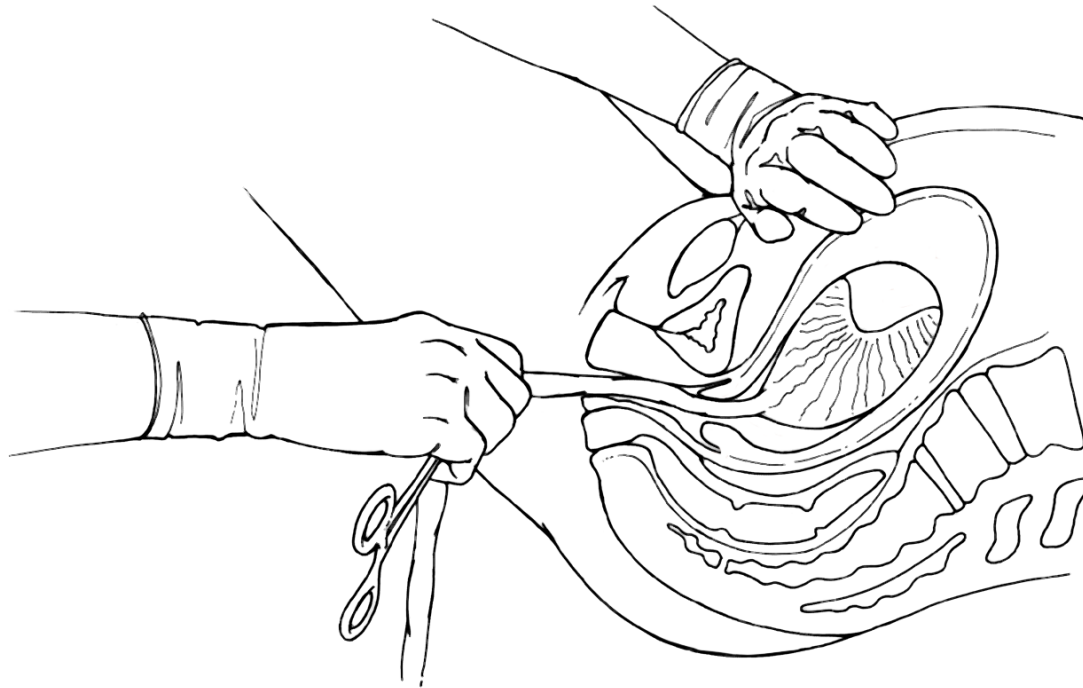
Prévenir l'hypothermie



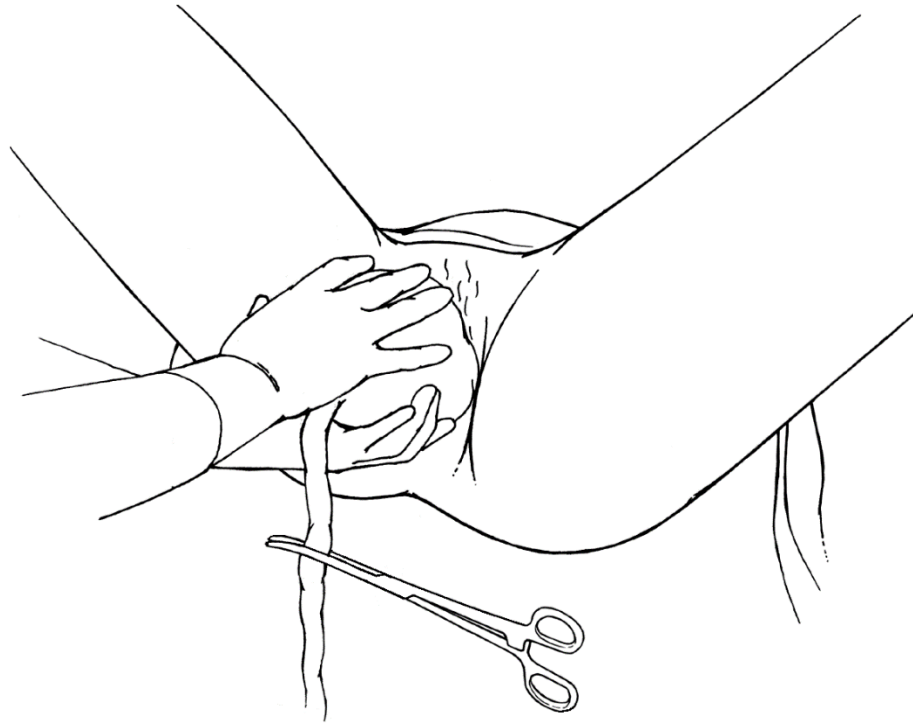
Attendre une contraction utérine: ne pas masser l'utérus avant la délivrance !!



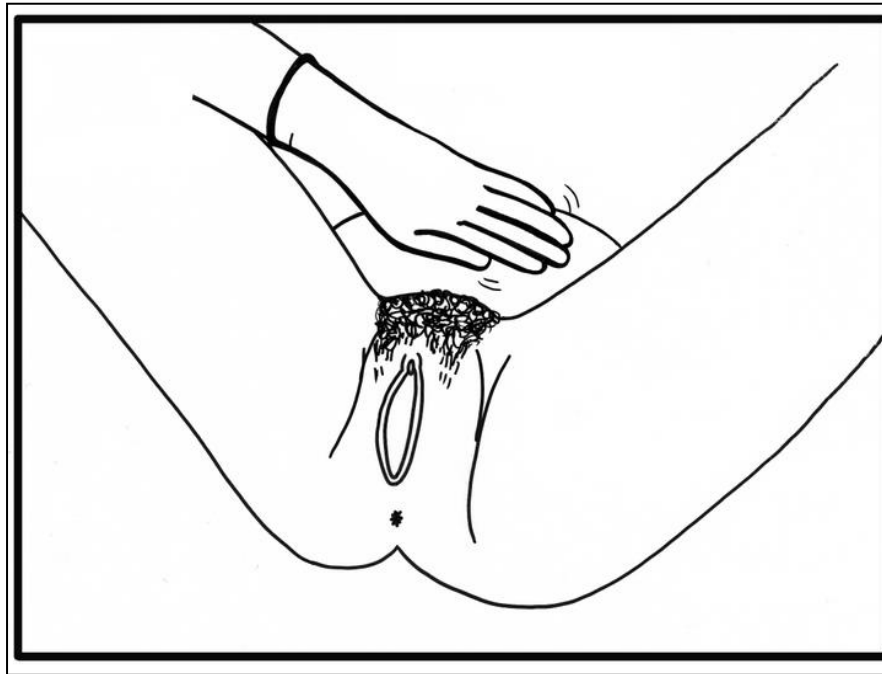
Appliquer une traction contrôlée du cordon (TCC) avec une contre traction simultanée



Prendre le placenta avec les deux mains et le faire tourner délicatement jusqu'à ce que les membranes soient enroulées sur elles-mêmes



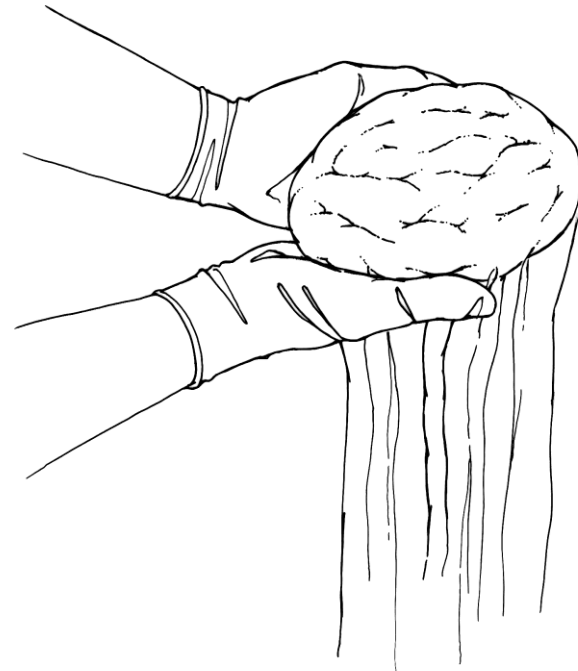
- Immédiatement après la délivrance du placenta, évaluer la tonicité de l'utérus et, au besoin, masser le fond utérin à travers la paroi abdominale jusqu'à ce que l'utérus se contracte .
- Montrer à la femme comment masser son propre utérus et comment savoir si l'utérus ne se contracte pas suffisamment.



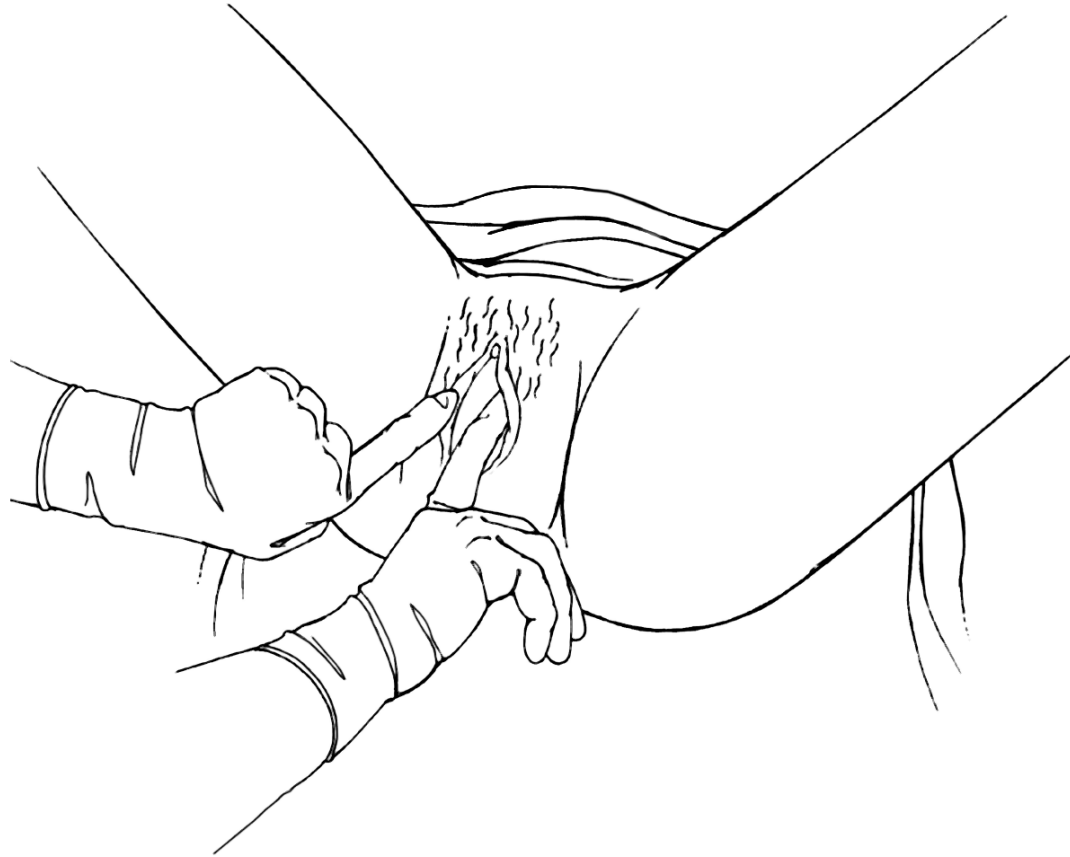
Vérifier les membranes



Vérifier le côté maternel du placenta



Examiner soigneusement et doucement la partie basse du vagin et du périnée



Encourager l'allaitement au sein dans l'heure qui suit l'accouchement



Misoprostol et GATPA



C'est quoi le misoprostol?

- Appartient aux groupes de prostaglandines qui provoquent des contractions utérines et l'ouverture (maturation) du col de l'utérus.
- Comprimés donnés par voie orale ou sous linguale
- Diminue l'incidence de l'HPP par atonie utérine
- Indiqué en l'absence de l'ocytocine

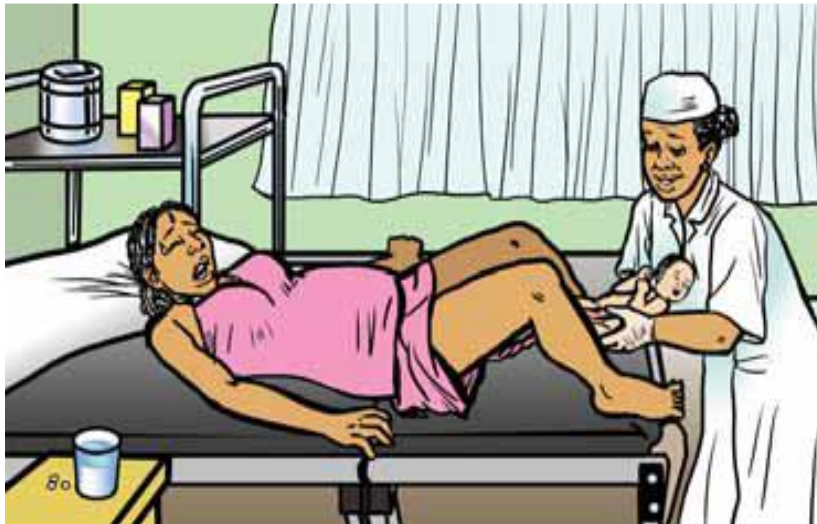
Utilisation du misoprostol pour la GATPA (1)

- S'assurer qu'il n'y a plus de fœtus dans l'utérus
- Administrer 600 µg (3 comprimés) de misoprostol par voie orale dans les 2-3 minutes suivant la sortie du bébé
- Traction contrôlée du cordon ombilical avec contrepression sur l'utérus si le prestataire est formé pour le faire.
- Vérifier la tonicité utérine et si nécessaire masser l'utérus à travers la paroi abdominale après expulsion du placenta

Utilisation du misoprostol pour la GATPA (2)

- S'assurer du maintien de la tonicité utérine toutes les 15 minutes pendant deux heures par le palper abdominal et surveiller la perte de sang en évaluant la quantité

Utilisation du misoprostol pour la GATPA (3)



Précaution à l'utilisation du misoprostol



Tout comme l'ocytocine, le misoprostol ne doit **JAMAIS** être administré chez la femme enceinte sauf sous supervision d'un prestataire expérimenté pour l'induction.

Pratiques qui SONT recommandées

- **La prophylaxie antibiotique systématique** (en l'absence de signes cliniques d'infection ou de tout autre facteur de risque d'infection) EST recommandée en cas de
 - Délivrance artificielle du placenta
 - Déchirures périnéales complètes et complètes compliquées
- Traitement avec la l'ampicilline ET la gentamycine pour la chorioamniotite pendant le travail

Pratiques qui ne sont PAS recommandées

- **La prophylaxie antibiotique systématique** (en l'absence de signes cliniques d'infection ou de tout autre facteur de risque d'infection) **n'est pas recommandée** en cas de
 - › Accouchement eutocique
 - › Episiotomie
 - › Lacérations simples (1^{er} et 2^{eme} degré)

Pratiques nuisibles

- Lavage de l'utérus systématique / routinière après l'accouchement
- Exploration manuelle systématique / routinière de l'utérus après l'accouchement

Peuvent être causes d'infection, de traumatisme mécanique ou de choc

Récapitulatif

- › L'endroit de l'accouchement doit faire suffisamment chaud dans la pièce (25°C-28°C) et sans courants d'air, doit être propre, et doit avoir une luminosité adéquate
- Les nécessaires pour l'accouchement, la réanimation, et la PEC en cas de complications doivent être disponibles et facilement accessibles pour chaque accouchement
- Les femmes trouvent généralement elles-mêmes les positions qui leur conviennent et les soulagent.
- La liberté posturale et le libre choix de la position pour la phase d'expulsion facilitent le bon déroulement du travail et la progression du bébé.

Récapitulatif

- › Les soins immédiats du nouveau-né comprennent :
Aspiration avant séchage SEULEMENT en cas de méconium, séchage, évaluation de la respiration / besoin de la réanimation, contact peau contre peau avec la maman
- › Les 3 étapes de la GATPA sont :
 - (1) Administration d'un utérotonique dans la minute qui suit l'accouchement (en l'absence d'un fœtus dans l'utérus)
 - (2) La TCC
 - (3) L'évaluation de la tonicité de l'utérus et le massage utérin à travers l'abdomen, au besoin

QUIZ

- La femme doit adopter uniquement la position gynécologique au moment de pousser. ____
- L'ocytocine doit être administrée dans la minute qui suit la sortie du bébé et avant la sortie du placenta. ____
- Le soin de soutien pendant le travail comprend le soutien psychologique et la mobilité. ____
- L'examen clinique du bébé fait partie de soins immédiats. ____
- Après avoir coupé et enduit le cordon ombilic de CHX, il faut mettre une bande à changer tous les deux jours ____
- Une protection thermique appropriée nécessite que le nouveau-né soit baigné avec de l'eau entre 36.5 – 38.0 dans les 6 heures de la naissance. ____

QUIZ

- La femme doit adopter uniquement la position gynécologique au moment de la poussée. **F**
- L'ocytocine doit être administrée dans la minute qui suit la sortie du bébé et avant la sortie du placenta. **V**
- Le soin de soutien pendant le travail comprend le soutien psychologique et la mobilité. **V**
- Après avoir coupé et enduit le cordon ombilic de CHX, il faut mettre une bande à changer tous les deux jours. **F**
- Une protection thermique appropriée nécessite que le nouveau-né soit baigné avec de l'eau entre 36.5 – 38.0 dans les 6 heures de la naissance. **F**