

# Soins et surveillance de la nouvelle accouchée pendant les 2 heures après l'accouchement

[jhpiego.org](https://jhpiego.org)

Johns Hopkins University Affiliate



---

## Objectifs de la session

A la fin de la session les participants devraient être capable de:

- Surveiller la nouvelle accouchée pendant les 2 premières heures après la délivrance du placenta
- Identifier les constats signalant des problèmes maternels
- Décrire les soins immédiats de la nouvelle accouchée pendant les 2 premières heures après la délivrance du placenta
- Remplir la liste de contrôle pour la sécurité de l'accouchement (peu après la naissance)

# Intégration de la surveillance et les soins maternels et néonataux

- Le couple mère-bébé sont inséparable - les deux doivent être évalués et, autant que possible, soignés ensemble.
- Cette présentation mettra l'accent sur la nouvelle accouchée et complète la présentation sur la surveillance et les soins néonataux pendant la même période



---

## Importance de la surveillance dans le postpartum immédiat

- Beaucoup de décès maternels et néonataux se passent dans les 4 premières heures qui suivent l'accouchement
- La GATPA prévient que 60% - 70% des hémorragies du postpartum (HPP) du a l'atonie, mais il y a des autres causes de l'HPP!

# Principes des soins à fournir à la nouvelle accouchée et au nouveau-né pendant les 2 premières heures après l'accouchement

- Surveiller la femme et son nouveau-né en même temps – ne jamais regarder le bébé sans regarder sa maman et vice versa
- Surveiller la nouvelle accouchée et son nouveau-né toutes les 15 minutes.
- Réagir rapidement si jamais la femme présente de signes de danger
- Garder la femme et son nouveau-né dans la salle d'accouchement pendant au moins une heure après la naissance – ne pas les séparer.

## Principes des soins (suite)

---

- Favoriser le contact peau contre peau pour maintenir la chaleur du bébé et promouvoir le lien entre la maman et son bébé
- Faciliter l'allaitement maternel précoce
- Encourager la/le compagnon(e) du choix de la femme
- Ne jamais laisser la mère et le nouveau-né seuls.
- Faire un examen de la nouvelle accouchée et de son nouveau-né à une heure après la naissance et/ou avant de les transférer de la salle d'accouchement.

# Soins maternels à dispenser une heure et plus après la délivrance

- Apprécier la quantité de sang perdu.
- Encourager la femme à manger et à boire et à se reposer.
- Demander à la personne qui l'accompagne de rester auprès d'elle.
- Encourager la femme à uriner.
- Conseiller en matière de soins et d'hygiène du post-partum.
- S'assurer que la femme a des serviettes hygiéniques ou des linges propres pour recueillir le sang vaginal.

---

# Noter toutes les observations et soins pourvus

- Noter les observations sur le carnet de la femme et le registre.
- Remplir la liste de contrôle pour la sécurité de l'accouchement (dans les 2 heures qui suit l'accouchement).



---

# Soins maternels à dispenser une heure et plus après la délivrance

- Vérifier le dossier et la liste de contrôle pour la sécurité de l'accouchement (dans les 2 heures qui suit l'accouchement) puis :
  - › Administrer tout traitement ou prophylaxie nécessaire
  - › Faire ou programmer le counseling et dépistage volontaire du VIH et de la syphilis, au besoin

---

## Conseils

- Encourager la femme à
  - › manger
  - › boire
  - › uriner
  - › se reposer
  - › marcher à sa guise
- Demander à la personne qui l'accompagne de rester auprès d'elle.
- Conseiller en matière de soins et d'hygiène du postpartum.
- S'assurer que la femme a des serviettes hygiéniques ou des linges propres pour recueillir le sang vaginal.

---

## 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 seulement** en cas de
  - Délivrance artificielle du placenta
  - Déchirures périnéales complètes et complètes compliquées
- Traitement avec l'ampicilline et la gentamycine pour la chorioamniotite; traitement avec la clindamycine et la gentamycine pour l'endométrite

---

## 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
  - › Présence de liquide amniotique méconial
  - › Accouchement avec ventouse / forceps
  - › Episiotomie
  - › Lacérations simples (1<sup>er</sup> et 2<sup>eme</sup> degré)

---

## Signes de danger

Demander à la personne qui l'accompagne d'appeler de l'aide si :

- la femme a des sensations de vertige ou des céphalées sévères
- des troubles de la vision ou une barre épigastrique
- le saignement vaginal augmente ou l'utérus est atone
- elle perd connaissance ou si elle convulse
- un autre problème se présente.

# Surveillance de la nouvelle accouchée

---

- Les signes vitaux: TA / Pouls
- Le saignement vaginal
- Le globe de sécurité
- Conscience



Toutes les 15 minutes pendant **2 heures**, puis  
Toutes les 30 minutes pendant **1 heure**, puis  
Toutes les heures pendant **3 heures**

- La vessie (aider la femme à uriner si la vessie est distendue)
- L'allaitement au sein
- Les réactions psychologiques



Une fois par heure

- La température
- La respiration



Toutes les 4 heures

# Etude de cas – Mme Kabongo

---

- Mme Kabongo a accouché a 13h20, il est maintenant 15h50. Vous faites la surveillance et trouvez:
  - › TA: 12/7, Pouls: 88
  - › Globe de sécurité: bien formé, saignement vaginal: < d'une serviette hygiénique depuis la dernière surveillance il y a 30 minutes.
  - › Vessie distendue, Mme Kabongo est incapable d'uriner
  - › L'enfant prend bien le sein
  - › Mme Kabongo a l'air très content

**Y a-t-il des signes de danger?**

---

## Mme Kabongo

- Signe de danger:
  - Vessie distendue,
  - Mme Kabongo ne peut pas uriner



---

# Etude de cas – Mme Mpo

- Mme Mpo a accouché a 15h00, il est maintenant 19h00. Vous faites la surveillance et trouvez:
  - TA: 96/60 mm Hg, Pouls: 120 bpm
  - Globe de sécurité: bien formé
  - Saignement vaginal: > 7 serviettes hygiéniques depuis la dernière surveillance il y a 30 minutes.
  - Mme Mpo vient d'uriner
  - L'enfant prend bien le sein
  - Mme Kabongo a des sueurs

**Y a-t-il des signes de danger?**

---

## Mme Mpo

- Signes de danger:
  - TA: 96/60 mm Hg, Pouls: 120
  - Mme Kabongo a des sueurs
  - Il faut rechercher des déchirures des parties molles ou du col

## Etude de cas – Mme Kabamba

- Mme Kabamba a accouché à la maison il y a 4 heures. Elle se présente au CS pour les saignements vaginaux. Vous trouvez :
  - Pouls : 96 btts/min ; TA : 11/7 mm Hg ; Respirations : 21 mvt/min ; Température : 37°C ;
  - Utérus mou;
  - Serviette mouillée du sang – elle a été mise au périnée il y 1 heure;
  - Pas de déchirures des parties molles;
  - Pâleur des conjonctives ;
  - Extrémités chaudes ; consciente ;
  - Vient d'uriner « une quantité suffisante ».

**Y a-t-il des signes de danger?**

---

## Mme Kabamba

- Signes de danger:
  - Utérus mou;
  - Serviette au niveau du périnée mouillé du sang – elle a été mise au périnée il y a 1 heure;
  - Pâleur des conjonctives ;
  - Elle a probablement une atonie utérine

---

## Etude de cas – Mme Tona

- Vous avez assisté Mme Tona pendant l'accouchement. Le travail a traîné, donc vous lui avez donné du misoprostol pour « aider » le travail. Mme Tona a accouché peu après la mise du misoprostol. Vous avez effectué la GATPA. 30 minutes après l'accouchement, vous constatez qu'elle a souillé 4 serviettes hygiéniques dans les 15 minutes et son utérus est mou.
  - Signes : Pouls : 112 btts/min ; Tension artérielle : 80/60 mm Hg ; Respirations : 36 mvt/min ;
  - Température : 36°C ; pâleur des conjonctives ; extrémités froides ;
  - anxiété ;
  - Vous ne pouvez pas vous rappeler de la dernière fois qu'elle a uriné;
  - Le bébé prend bien le sein.

**Y a-t-il des signes de danger?**

# Mme Tona

---

- Signes de danger:
  - Utérus mou
  - Saignements vaginaux
  - Pouls : 112 btts/min ; Tension artérielle : 80/60 mm Hg ; Respirations : 36 mvt/min ; Température : 36°C ;
  - Pâleur des conjonctives ;
  - Extrémités froides ;
  - Anxiété ;
  - Vous ne pouvez pas vous rappeler de la dernière fois qu'elle a uriné;
  - Elle fait probablement une atonie utérine

---

## Récapitulatif

- Le couple mère-bébé sont inséparable - les deux doivent être évalués et, autant que possible, soignés ensemble
- A quelle fréquence devrait-on surveiller la nouvelle accouchée pendant les 6 premières heures après l'accouchement ?
- Quels sont les paramètres à surveiller pendant les 6 premières heures après l'accouchement ?
- Quelles sont les pathologies / problèmes que l'on recherche à l'aide de la liste de contrôle pour la sécurité de l'accouchement (dans les 2 heures qui suit l'accouchement) ?

---

## Revoir les objectifs de la session

A la fin de la session les participants devraient être capable de:

- Surveiller la nouvelle accouchée pendant les 2 premières heures après la délivrance du placenta
- Identifier les constats signalant des problèmes maternels
- Décrire les soins immédiats de la nouvelle accouchée pendant les 2 premières heures après la délivrance du placenta
- Remplir la liste de contrôle pour la sécurité de l'accouchement (peu après la naissance)



