

CHAPITRE 11

Le travail et l'accouchement



L'accouchement est différent pour chaque femme. Pour la plupart des femmes, cela demande beaucoup de force et de concentration, et il est normal de se sentir épuisée après la naissance du bébé. Mais la joie de tenir le nouveau bébé fait que la plupart des femmes oublient la douleur ou les malaises qu'elles ont pu avoir. La plupart des bébés naissent sans problèmes. Par conséquent, vous devez faire confiance à votre aptitude naturelle à donner naissance. Mais des problèmes peuvent survenir, et si c'est le cas, vous aurez besoin de soins spécialisés.

A l'approche de l'accouchement, échangez avec la personne qui vous assistera pour lui faire part des besoins ou préoccupations particuliers que vous pouvez avoir. Si vous avez besoin de soins ou d'échanges au quotidien, vous aurez besoin de la même aide pendant le travail et l'accouchement.

Même après tous les changements liés à la grossesse, vous êtes toujours la personne qui comprend le mieux votre corps. Vous pouvez éviter plusieurs problèmes en apprenant ce qui pourrait arriver pendant l'accouchement, en pratiquant les moyens de respiration pendant le travail (page 240), et en essayant diverses positions afin de trouver celles qui sont confortables pour vous (pages 240 à 241).

Essayez d'avoir quelqu'un avec vous

Le fait d'être seule pendant le travail est difficile pour une femme. Essayez d'avoir quelqu'un qui vous connaît bien (partenaire, membre de la famille, ami) avec vous du début du travail jusqu'à l'accouchement. Cette personne peut :

- Aider à vous rassurer que vous allez bien ;
- Vous aider à mieux respirer ;
- Vous aider à essayer diverses positions qui semblent les plus confortables pour vous.
- Vous aider à expliquer aux infirmières ou au médecin les problèmes ou préoccupations que vous pouvez avoir.

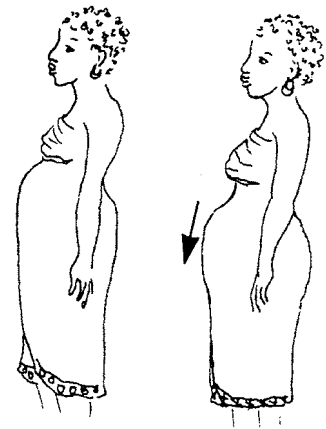
Le travail et l'accouchement

L'accouchement commence lorsque l'utérus commence à se contracter et à s'ouvrir. Sa durée varie énormément. Le premier accouchement dure en général 10 à 20 heures ou plus. Pour les accouchements ultérieurs, la durée peut être de 7 à 10 heures. Lorsque le col de l'utérus est entièrement ouvert, le bébé sort en moins de 2 heures généralement. L'accouchement se termine lorsque que le placenta est expulsé.

La durée de l'accouchement chez une femme handicapée n'est pas différente de celle des autres femmes. En général, l'accouchement dure 3 à 24 heures pour toutes les femmes. Ce qui peut être différent chez une femme handicapée, c'est la manière dont elle peut dire que le travail a commencé et la position dans laquelle elle donnera naissance.

COMMENT DIRE QUE VOUS ÊTES EN TRAVAIL

En général, le travail commence lorsque vous avez été enceinte pendant au moins 8 mois. Le bébé descendra dans votre bas ventre et vous pourrez mieux respirer. Au cours des dernières semaines de la grossesse, la plupart des femmes sentent que leur utérus tiraille plusieurs fois par jour, ou peut-être une fois par semaine. Ces sensations de tiraillement sont des contractions d'entraînement et ne déclenchent pas le travail. Elles peuvent paraître étranges et durent quelques minutes. Mais elles ne sont pas douloureuses généralement et ne suivent pas un schéma régulier. Même les femmes qui sont paralysées et qui n'ont pas de sensation dans le ventre, peuvent en général dire lorsque le bébé est prêt à sortir. Bien que les femmes paralysées puissent ne pas ressentir une douleur réelle, elles auront une petite sensation dans le ventre et elles sauront que quelque chose se passe.



Environ 2 semaines avant l'accouchement, le bébé descend plus bas dans le ventre, surtout pour le premier accouchement.

Conseils aux sages-femmes et autres agents de santé qui s'occupent des femmes qui ont des difficultés d'apprentissage ou de compréhension :

L'accouchement sera plus facile si vous pouvez aider la mère à se préparer ou si vous demandez à quelqu'un—son mari, sa mère, sa sœur, sa tante, ou une bonne amie—d'être avec elle pendant le travail et l'accouchement. Ils peuvent vous aider à comprendre tout ce qui est mentionné au début de ce chapitre, ainsi que :

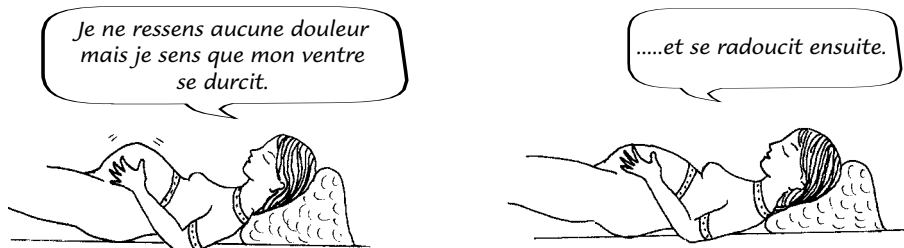
- Prendre sa main, demander comment elle va, et l'aider à comprendre ce qui se passe.
- L'aider à comprendre ce que la sage-femme veut qu'elle fasse.
- L'aider à s'entraîner avec les exercices de la respiration au cours de la grossesse pour les mettre en pratique pendant l'accouchement (voir page 240).

Signes du travail

Ces 3 signes indiquent que le travail commence ou commencera très bientôt. Ils peuvent ne pas survenir du tout, ou ne pas survenir selon l'ordre. Si vous remarquez l'un de ces signes, dites-le à la personne qui vous assiste (agent de santé, sage-femme, docteur).

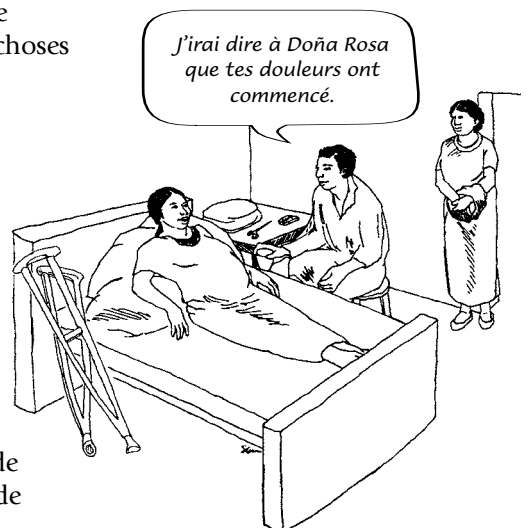
1. Mucus de couleur claire ou rose provenant du vagin. Pendant la grossesse, l'ouverture de l'utérus (col de l'utérus) est bouchée par un mucus épais. Cela protège le bébé et l'utérus des infections. Lorsque l'utérus commence à s'ouvrir, il libère le bouchon de mucus et aussi un peu de sang.
2. Eau claire provenant du vagin. L'eau provient de la poche des eaux qui entourait et protégeait le bébé dans l'utérus. La poche des eaux se rompt avant que le travail ne commence, ou à tout moment pendant le travail.
3. L'utérus commence à se contracter et les douleurs du ventre commencent. Au cours d'une contraction, l'utérus se contracte et deviendra dur, puis il se relâchera et redeviendra doux encore. Au début, les contractions peuvent être espacées de 10 à 20 minutes. Lorsque les contractions deviennent régulières (avec environ le même intervalle de temps entre chacune), le vrai travail a commencé.

Les contractions sont généralement douloureuses. Même si vous ne ressentez aucune douleur, vous pouvez voir ou sentir les changements suivants :



Si l'un des signes survient, c'est le moment de se préparer pour l'accouchement. Voici une liste des choses à faire :

- Dites à votre sage-femme que le travail a commencé ;
- Assurez-vous le trousseau de maternité est prêt ;
- Lavez-vous, notamment vos parties génitales ;
- Continuez à manger des repas légers ;
- Buvez beaucoup (eau ou jus) ;
- Reposez-vous autant que vous pouvez ;
- Mettez un linge chaud ou une serviette chaude sur le bas du dos. Ou demandez à une amie de masser votre dos.



INFORMATIONS IMPORTANTES SUR LES CRISES D'ARÉFLEXIE CHEZ LES FEMMES SOUFFRANT

Si vous souffrez d'une lésion assez importante de la moelle épinière (en général T6 et au-delà), vous pouvez avoir une pression artérielle soudaine, dangereuse et rapide avec des maux de tête insupportables et une transpiration intense (voir pages 117 à 119). Vous pouvez avoir ces signes lorsque vous êtes en travail.

Ce qu'il faut faire :

Voir un agent de santé ou une sage-femme de façon régulière pour que la pression artérielle soit contrôlée. Cela doit se faire au moins chaque semaine au cours des 7 premiers mois, **puis chaque jour pendant les dernières semaines avant le début du travail**. De cette façon, ils verront si votre pression artérielle monte.

Surveillez la fréquence de vos selles.

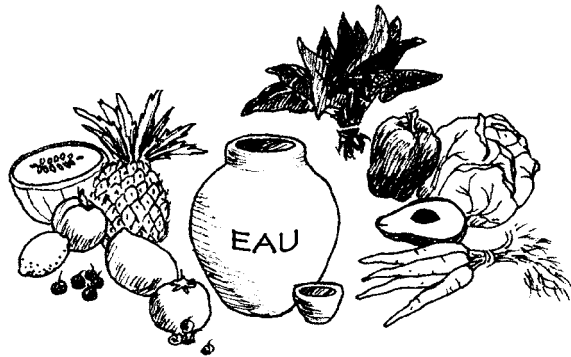
Cela est particulièrement important pendant la grossesse. Buvez beaucoup d'eau et manger des aliments qui vous faciliteront les selles.

L'excès des selles dans le corps peut provoquer l'aréflexie.

Assurez-vous que votre vessie reste vide parce qu'une vessie pleine peut provoquer l'aréflexie. Si vous utilisez une sonde à demeure (ou de Foley), assurez-vous qu'il ne soit pas tordu ou courbé et empêcher les urines de sortir.

Observez et surveillez les contractions qui surviennent plusieurs fois par jour au cours des dernières semaines avant l'accouchement et soyez attentive à d'autres signes qui indiquent le début du travail.

Dès que vous sentez que le travail commence, rendez-vous immédiatement dans un hôpital ou une clinique pour accoucher. Vous aurez besoin d'une injection d'anesthésie dans votre colonne vertébrale. Cela est appelé "péridural" et empêchera l'aréflexie provoquée par les contractions.



Pour les sages-femmes et autres agents de santé qui s'occupent des femmes souffrant d'une lésion de la moelle épinière au cours de la grossesse, du travail, et de l'accouchement :

L'Aréflexie est une urgence médicale. La forte tension artérielle peut provoquer des crises ou un saignement mortel dans le cerveau. En raison de cela, assurez-vous de prendre votre tension artérielle chaque jour au cours des derniers mois de grossesse. Avant que le travail ne commence, il est également conseillé à la femme enceinte souffrant de lésion de la moelle épinière de se rendre dans un hôpital ou une clinique où elle aura les soins nécessaire pendant le travail ou l'accouchement.



Pour éviter l'aréflexie pendant le travail, elle doit bénéficier de l'injection d'anesthésie dans la colonne vertébrale (une péridurale). Il est également important de :

- S'assurer qu'elle n'est pas seule.
- S'assurer qu'elle n'est pas couchée à même le sol, que sa tête et ses épaules sont soutenues, et que ses genoux sont fléchis.
- Prendre sa tension artérielle régulièrement; au moins toutes les 10 minutes.
- Si elle veut aller à la selle, faites attention lorsque vous enlever les selles avec un doigt, ou lui administrer un lavement pour qu'elle fasse les selles. Le fait de forcer les selles, peut provoquer l'aréflexie. Appliquer du gel lidocaïne (2% à 4%) sur le rectum d'abord.
- Vider sa vessie. Si nécessaire, mettre une sonde pour évacuer les urines (pages 103 à 104). Appliquer du gel lidocaïne dans l'orifice des urines avant de placer la sonde.

COMMENT FACILITER LE TRAVAIL

Assurez-vous d'uriner. Essayez d'uriner au moins chaque heure. Vous vous sentirez plus à l'aise si votre vessie est vide. De plus, les femmes souffrant d'une lésion de la moelle épinière seront moins susceptibles d'avoir une aréflexie si une sonde est placée pendant tout le travail et l'accouchement pour évacuer l'urine.

Vous transpirerez beaucoup pendant le travail. Il est donc important de boire de l'eau, des jus, et des tisanes tant que vous pouvez afin de ne pas vous déshydratée.

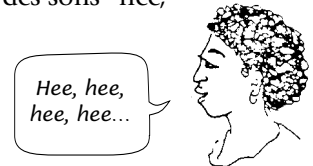
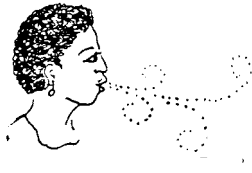
Changez de position plusieurs fois; au moins une fois par heure. Entraînez-vous à l'avance en vous déplaçant d'une position à une autre afin que, lorsque le travail commencera, vous puissiez changer de position entre les contractions. Demandez de l'aide si nécessaire. Plus vous êtes à l'aise et détendue, plus vos muscles seront détendus, moins vous aurez des crampes ou des spasmes. De plus, lorsque vous changez souvent de position, vous serez moins exposée aux escarres.

Marchez entre les contractions si vous le pouvez. La marche aide l'utérus à s'ouvrir et permet au bébé de descendre.

La respiration pendant le travail

Votre manière de respirer peut avoir un effet important sur le travail. Vous pouvez essayer diverses manières de respirer tout au long de la grossesse afin d'être prête lorsque le travail commencera. Par exemple :

- **Respiration lente et douce** : Inspirez par le nez et respirez lentement. Pour expirer, faites votre bouche comme si vous faisiez un bisou et soufflez lentement.
- **Respiration de Hee** : Respirez lentement et profondément, puis soufflez lentement tout en émettant des sons "hee, hee".
- **Halètement** : Inspirations rapides et superficielles.
- **Souffle rapide** : Souffler de manière forte et rapide.



Pendant le travail, vous pouvez choisir les modes de respiration qui vous conviennent le plus.

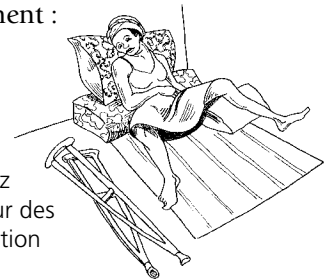
Positions d'accouchement

Ces positions peuvent être adoptées pendant le travail et l'accouchement :

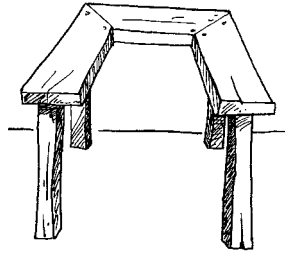
Si vous avez perdu l'usage de vos jambes ou de vos bras, vous pouvez vous asseoir sur les genoux de quelqu'un.



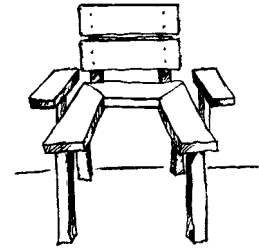
Ou vous pouvez vous reposer sur des coussins en position semi-assise.



Si vous avez l'usage de vos bras et de vos mains, vous pouvez utiliser une chaise d'accouchement comme celle-ci. (Pour un autre exemple, voir l'Histoire de Fatuma, page 242.)



Ou vous pouvez utiliser une chaise d'accouchement avec un accoudeoir et un dossier, comme celui-ci.



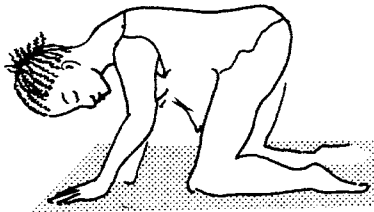
Avec de l'aide, une femme ayant l'usage de ses jambes, peut s'accroupir...



...ou se mettre debout.



La personne ou l'objet qui vous soutient doit être solide et équilibré. Vous pouvez aussi vous appuyer sur un siège. Les positions accroupies ou debout peuvent aider à faire descendre le bébé lorsque l'accouchement est lent ou si la mère a du mal à pousser.

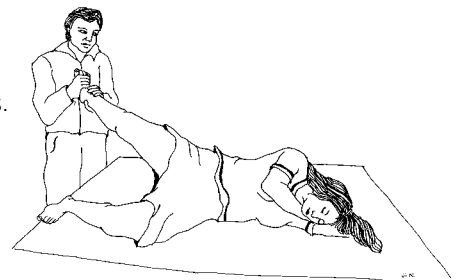


Si vous avez l'usage des jambes et des bras, vous pouvez essayer la position 'quatre pattes'. Cette position peut parfois aider à éviter et à contrôler les spasmes du muscle.

Si vous avez perdu l'usage des jambes, vous pouvez vous coucher sur le côté tandis que quelqu'un maintient votre jambe supérieure, avec les genoux pliés...



...ou raides.

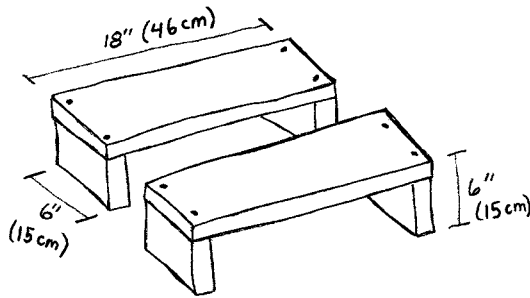


Si vous êtes aveugle ou si vous avez un faible équilibre, vous vous sentirez plus en sécurité en vous couchant par terre. La plupart des hôpitaux et des centres de santé ont des lits spéciaux pour les femmes qui viennent pour accoucher. Ces lits possèdent des supports à genoux et peuvent être utiles pour les femmes qui ont perdu l'usage de leurs jambes.

Le tabouret d'accouchement de Fatuma

Fatuma Achan vit en Ouganda et est paralysée des deux jambes parce qu'elle a été atteinte de la polio quand elle était enfant. Lorsque Fatuma tomba enceinte, comme la plupart des femmes handicapées, les médecins de la Clinique locale lui dirent qu'elle accoucherait par intervention chirurgicale (césarienne).

Fatuma était déterminée à accoucher par voie basse. D'autres femmes de sa communauté accouchent parfois dans une position accroupie. Fatuma savait qu'elle ne pouvait pas se tenir dans une position accroupie parce que ses jambes étaient paralysées. Mais, elle savait aussi que ses bras étaient très forts pour pousser son fauteuil roulant à tout moment. Donc, elle fabriqua un tabouret d'accouchement qui lui permit de rester dans la position accroupie. De cette façon, elle pourrait accoucher par voie basse.

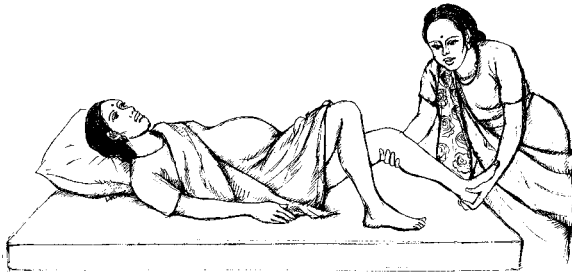


Un tabouret d'accouchement en bois facile à fabriquer.

Même si Fatuma est paralysée, son utérus est toujours solide et peut se contracter seul pour expulser le bébé. La position de son corps sur le tabouret d'accouchement aide le bébé à sortir doucement par le vagin, exactement comme les autres femmes qui donnent naissance en position accroupie.

Pour les crampes et spasmes musculaires (soudaine rigidité musculaire) pendant le travail et l'accouchement

Les femmes souffrant de paralysie cérébrale, d'une lésion de la moelle épinière, ou qui sont atteintes de la polio peuvent avoir des crampes ou une spasmodicité musculaire à tout moment pendant le travail et l'accouchement. Les muscles tendus dans une partie du corps sont affectés par la position de la tête et du corps. Le fait d'exercer une pression sur les muscles spastiques provoque l'étirement. Voici quelques suggestions pour adoucir les muscles spastiques pendant le travail :



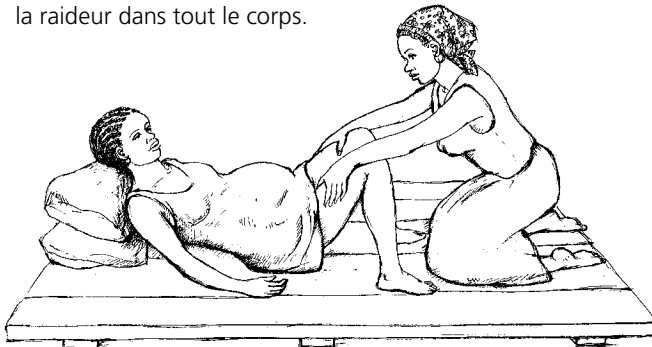
Pendant le travail, faites des exercices de mouvement (page 95) entre les contractions. Si nécessaire, demandez de l'aide. Les exercices garderont les muscles détendus et aideront à éviter les crampes et les spasmes.

Pour aider les muscles à se détendre, asseyez-vous dans un bain d'eau tiède propre, mais seulement avant que le sac des eaux ne se soit brisé.



Un linge trempé dans de l'eau propre et tiède peut être utile.

Placez des coussins sous la tête et les épaules pour les pencher vers l'avant. Cela aidera à réduire la raideur dans tout le corps.



N'essayez pas de tirer les jambes d'une femme au niveau des chevilles. Cela rendra ses jambes plus serrées. Au lieu de cela, après avoir soulevé sa tête et ses épaules, pliez ses jambes. Pour écarter ses jambes, rapprochez d'abord les genoux. Cela peut aider à ouvrir les jambes. Si non, tenez les jambes au-dessus des genoux, et elles s'ouvriront plus facilement.

Accouchement par intervention chirurgicale (Césarienne)

Lorsqu'il y a des complications qui mettent la vie de la femme et du bébé en danger, le médecin peut pratiquer une incision sur le ventre et l'utérus pour faire sortir le bébé. Le médecin coud ensuite l'utérus et le ventre pour les refermer (l'utérus n'est pas retiré). L'opération laisse une cicatrice sur l'utérus et une seconde cicatrice sur le ventre. Cette opération est appelée césarienne.

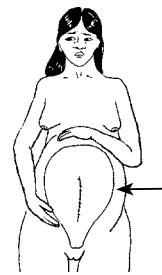
Les médecins et les agents de santé disent à la plupart des femmes enceintes souffrant de handicap, particulièrement celles qui sont paralysées, qu'elles devraient accoucher par césarienne. Cela n'est pas toujours vrai. Avec un peu d'aide, il est possible pour la plupart des femmes souffrant de handicap physique, ou insensibles au niveau du ventre, d'accoucher par voie basse. Quel que soit le handicap dont souffre une femme, les muscles de son utérus se contracteront toujours seuls pour faire sortir le bébé. Voir les informations sur les handicaps particuliers qui peuvent causer des problèmes pendant l'accouchement (page 213).

Souvent, il est nécessaire pour une femme d'accoucher par césarienne, notamment si :

- Le bébé est gros ou est en mauvaise position.
- La femme souffre d'une malformation pelvienne.
- Elle a une courbe dans la colonne vertébrale.
- Elle est incapable d'écartier ses jambes.
- Son bassin est petit et le bébé est gros.
- Elle n'a pas assez de forces pour supporter le travail.



Une cicatrice qui va dans un seul sens vers l'extérieur...



...peut cacher une cicatrice sur l'utérus qui va dans un autre sens.

Une cicatrice semblable sur l'utérus est susceptible de s'ouvrir pendant le travail.

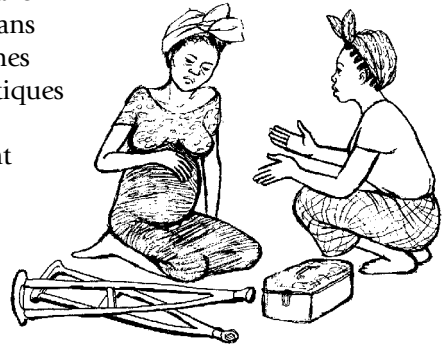
Bien que la césarienne soit parfois nécessaire, il est mieux de l'éviter autant que possible. Le plus souvent, elle est faite parce qu'elle est plus facile pour le médecin. En plus, elle coûte chère, et il existe toujours un risque que quelque chose se passe mal ; et la patiente récupère plus difficilement par rapport à un accouchement normal.

De nombreuses femmes qui ont accouché par césarienne peuvent accoucher par voie basse à la prochaine grossesse. Cela particulièrement vrai si l'incision a été faite d'un côté à l'autre sur le bas-ventre, et non du haut vers le bas. Une cicatrice faite de haut vers le bas est plus susceptible de s'ouvrir pendant le travail.

Même si la cicatrice se trouve en travers du ventre, il y a un risque que la cicatrice sur l'utérus s'ouvre pendant le travail. Si cela arrive, la femme peut avoir une hémorragie interne et mourir. Bien qu'elle peut ne pas avoir besoin d'une autre opération pour accoucher, **il est plus sûr pour une femme ayant déjà subie une césarienne, d'accoucher dans un hôpital**, au cas où il y a un problème. Si cela n'est pas possible, elle doit essayer d'accoucher près d'un hôpital. Et avant l'accouchement, essayer de prévoir des soins médicaux en cas de problèmes pendant le travail.

MUTILATIONS GÉNITALES FÉMININES (MGF, EXCISION)

Dans certaines communautés—surtout en Afrique, et dans certaines régions de l'Asie du Sud, et du Centre-Est, et dans d'autres régions du monde—les filles et les jeunes femmes subissent des mutilations génitales. Selon plusieurs pratiques culturelles, les mutilations génitales féminines est une manière de changer le corps des filles afin qu'elles soient considérées comme belles, acceptables, ou propres. Mais, même si cette tradition peut être significative dans la communauté où elle est pratiquée, la mutilation génitale féminine a des effets négatifs graves sur la santé et le bien-être des filles. A la longue, les mutilations génitales peuvent provoquer des infections urinaires, des préjudices émotionnels, la perte du plaisir sexuel ou la capacité d'avoir un rapport sexuel en tant qu'adulte, et un travail long et difficile qui peut provoquer la mort du bébé ou de la maman. Si vous êtes une femme qui a eu ses parties génitales coupées et partiellement cousues, discutez avec une sage-femme ou un agent de santé expérimenté. Vos organes génitaux doivent être recousus avant l'accouchement.



Signes dangereux pendant le travail

Les femmes, y compris celles souffrant de handicap, accouchent sans problème. Mais lorsque quelque chose se passe mal pendant le travail et l'accouchement, il est très important pour la femme d'avoir les soins dont elle a besoin pour survivre. (Pour de plus amples informations sur le travail et l'accouchement, et les problèmes qui peuvent survenir, voir *Guide des sages-femmes*.) Voici quelques signes qui doivent vous alerter :

La poche des eaux est rompue mais le travail n'a pas commencé dans les 24 heures

Rendez-vous dans un centre de santé ou un hôpital. Lorsque la poche des eaux est rompue, le risque que le bébé attrape une infection est très élevé. Vous aurez besoin de fluides ou de médicaments par voie veineuse (intraveineuse, IV).

Bébé se trouve d'un côté

Rendez-vous dans un hôpital. N'essayez pas de changer la position du bébé une fois que le travail commence. Cela peut déchirer l'utérus ou séparer le placenta de la paroi de l'utérus. Un bébé couché sur le côté ne peut être né sans intervention chirurgicale.



Saignement avant l'accouchement

Rendez-vous immédiatement dans un hôpital. Si du sang rouge vif s'écoule de votre vagin, cela pourrait dire que le placenta est séparé de la paroi de l'utérus ou couvre l'ouverture de l'utérus. Cela est très dangereux.

Fièvre

La fièvre est généralement le signe d'une infection. Si votre fièvre n'est pas très élevée, vous avez peut-être juste besoin de fluides. Buvez beaucoup d'eau, de thé, ou du jus, et essayez d'uriner fréquemment.

Si votre fièvre est très élevée et vous avez des frissons, **rendez-vous dans un centre de santé ou un hôpital.** Vous avez besoin d'antibiotiques immédiatement.

Travail trop long

Rendez-vous dans un centre de santé ou un hôpital. Lorsque le travail dure plus d'un jour et d'une nuit, ou si vous poussez difficilement pendant plus de 2 heures, vous aurez besoin de médicaments ou d'une intervention pour accoucher.

Eau verte ou brune

S'il s'agit du début du travail, ou si la mère n'a pas commencé à pousser, le mieux est que le bébé naisse dans un hôpital. Lorsque la poche des eaux se rompt, l'eau doit être claire ou un peu rose. L'eau de couleur verte ou brune veut dire que le bébé est probablement passé dans l'utérus et il pourrait être en danger.

Si le travail est déjà avancé et que le bébé sera né bientôt, demander à la mère de pousser autant qu'elle peut pour faire sortir le bébé rapidement. Dès que la tête du bébé sort, et avant qu'il ne prenne sa première respiration, demandez à la mère d'arrêter de pousser. Essuyer la bouche et le nez du bébé avec un doigt enroulé dans un linge propre, ou utiliser une poire d'aspiration propre pour aspirer le mucus. Une fois que le nez et la bouche nettoyés, la mère peut pousser le reste du corps du bébé.

Pré-éclampsie (Toxémie gravidique)

La pré-éclampsie peut provoquer des crises et même la mort. Si la mère présente l'un de ces signes dangereux, **rendez-vous immédiatement dans un hôpital :**

- Céphalées
- Vision floue ou double ;
- Douleur soudaine, sévère et constante en haut du ventre, juste en dessous du point culminant entre les côtes ;
- Reflexes hyperactifs ;
- Hypertension artérielle ;
- Protéines dans l'urine.



Une femme en travail ne doit pas voir la levée du soleil deux fois.
—Proverbe du Niger

Si la mère a des crises et que vous savez qu'elle ne souffre pas d'épilepsie:

- Mettez quelque chose sous sa tête pour la protéger, et placez-la sur le côté gauche si possible. Mais n'essayez pas de la maintenir en place.
- Restez calme.
- Emmenez-la à l'hôpital le plus proche.

Une femme qui souffre d'épilepsie (page 231) peut aussi contracter la toxémie.



Signes dangereux pour la mère au cours des premiers jours de l'accouchement

Saignement

Commencer à allaiter votre bébé immédiatement. Cela aidera à arrêter les saignements plus tôt. Les saignements qui commencent plus d'un jour après la naissance du bébé sont généralement causés par les morceaux du placenta restés dans l'utérus. **Demandez de l'aide médicale.**

Signes dangereux du saignement excessif :

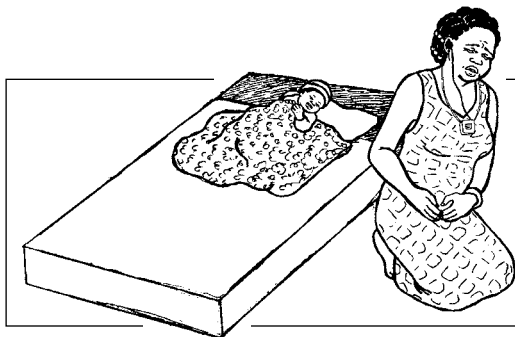
- Utiliser plus de 2 tampons ou serviettes hygiéniques en une heure au cours du premier jour après l'accouchement ;
- Utiliser plus d'un tampon ou une serviette hygiénique en une heure après le premier jour ;
- Un petit écoulement sanguin continu.

Ce qu'il faut faire :

1. Frotter le haut de son utérus jusqu'à ce qu'il devienne très dur, et que le saignement s'arrête. Emmenez le bébé à téter, ou demandez à quelqu'un de masser vos mamelons.
2. Donner 0,2 mg d'ergonovine par voie orale chaque 6 heures au besoin, mais pas plus de 4 à 7 jours.
3. Si le saignement ne s'arrête pas, emmenez-la à l'hôpital. Continuez à frotter son utérus lorsque vous l'emmenez à l'hôpital.
4. Si elle présente des signes d'infection, donnez-lui les mêmes antibiotiques utilisés pour le traitement de l'infection de l'utérus (page 248).

Infection de l'utérus

L'infection de l'utérus est très dangereuse. Si elle n'est pas traitée, la femme peut devenir stérile ou mourir.



Signes indiquant une infection de l'utérus

- Fièvre et frissons
- Douleur et sensibilité au ventre
- Liquide puant qui provient du vagin.

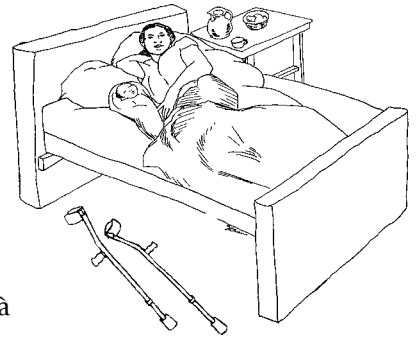
Si la mère se plaint qu'elle ne sent pas bien, examinez-la soigneusement pour détecter des signes d'une infection.

Médicaments contre l'infection de l'utérus		
Médicaments	Dosage	Posologie
ciprofloxacine	500 mg	Par voie orale, 2 fois par jour
et		
doxycycline	100 mg	Par voie orale, 2 fois par jour
et		
métronidazole	500 mg	Par voie orale, 2 fois par jour
Continuez à donner tous les médicaments pendant 2 jours supplémentaires après la fièvre. Mais si elle ne commence pas à se sentir mieux après 1 jour, emmenez-la à l'hôpital le plus proche. Elle a peut-être besoin d'autres médicaments par injection ou par voie veineuse (IV).		
IMPORTANT ! Encouragez-la à boire beaucoup. Ne buvez pas de l'alcool lorsque vous prenez du métronidazole.		

Soins de la nouvelle maman

Les mères ont besoin de soins après l'accouchement tout comme le bébé. Parfois, les gens se préoccupent plus du bébé, et les besoins de la mère peuvent être oubliés. Partagez ces informations avec votre famille ou les personnes qui s'occupent de vous afin qu'elles vous aident à avoir les soins dont vous avez besoin.

- **Pour éviter les infections**, n'ayez pas de rapports sexuels ou ne mettez rien dans votre vagin jusqu'à ce que le saignement s'arrête. Lavez-vous plus que d'habitude, mais ne vous asseyez pas dans l'eau avant une semaine après l'accouchement. Il est important pour vous de vous laver et de garder vos parties génitales très propres.
- **Reposez vous beaucoup pendant au moins 6 semaines.**
- **Mangez plus que d'habitude.** Vous pouvez manger toutes sortes d'aliments : poisson, viande, œufs, haricot, céréales, légumes, et fruits. Tous ces aliments vous aideront à guérir de l'accouchement et vous donneront de l'énergie pour vous occuper de vous et de votre enfant. Les aliments riches en fibre vous aideront à lutter contre la constipation.
- **Consommer des aliments liquides.** Cela aidera aussi à éviter la constipation.
- Soyez aussi active que possible et bougez tant que vous pouvez.
- Si vos seins deviennent enflés, durs, et endoloris, allaitez le bébé le plus souvent possible, pendant la journée et la nuit (chaque 1 ou 2 heures, et les deux seins). Placez également un linge tiède et humide sur vos seins, 15 à 20 minutes avant chaque allaitement. Vous pouvez prendre du paracétamol pour la douleur.
- Si vous ne prévoyez pas d'allaiter, n'essayez pas de tirer le lait de vos seins. Si vous le faites, votre corps produira encore plus de lait. Au lieu de cela, attachez un morceau de tissu autour de votre corps, sur vos seins, et mettez un linge frais ou de la glace. Vous pouvez aussi prendre du paracétamol pour la douleur.
- Si vous avez des déchirures dans les parties génitales ou dans le vagin, lavez-les chaque jour avec du savon doux et de l'eau propre pour éviter les infections. Mettez une serviette chaude et humide et du miel sur la déchirure pour qu'elle aille mieux et guérisse rapidement. Après une semaine, vous pouvez faire un bain de siège avec de l'eau propre et tiède un peu salée. Si la déchirure provoque des brûlures, versez de l'eau sur vos parties génitales lorsque vous urinez.
- Si vous utilisez des plantes médicinales pour guérir vos parties génitales assurez-vous qu'elles soient très propres (les faire bouillir si possible). **Ne mettez pas les plantes médicinales ou toute autre chose dans votre vagin.**
- Commencez à utiliser une méthode de planification familiale avant d'avoir des rapports sexuels de nouveau, sinon vous tomberez immédiatement enceinte. Vous pouvez tomber enceinte 2 semaines avant que vous menstrues mensuelles ne commencent encore. Si vous pratiquez l'allaitement exclusif, cela vous protégera en principe d'une grossesse pendant environ 6 mois. Pour de plus amples informations sur la planification familiale, voir le Chapitre 9.



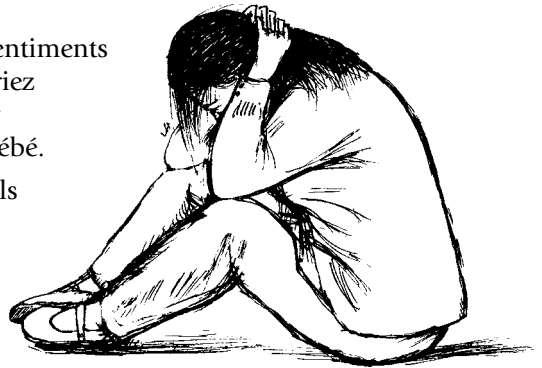
SI VOUS VOUS SENTEZ CONTRARIÉE OU TRISTE

La plupart des femmes ressent de fortes émotions après l'accouchement. Si vous ressentez cela, les agents de santé et votre famille peuvent penser que cela est dû au handicap, particulièrement si vous trouvez plus difficile que d'habitude de vous-même et vous semblez ne pas être en mesure de vous occuper de votre bébé. Ils ne réalisent peut-être pas que chaque nouvelle maman peut se sentir triste ou inquiète pendant quelques jours, semaines et même mois. Lorsque ces sentiments sont trop forts, et si vous n'arrivez pas à dormir ou manger, et vous pleurez beaucoup, cela s'appelle la dépression. Une femme qui a ressenti cela à son premier accouchement est plus susceptible de se sentir déprimée à chaque accouchement.

Vous vous sentirez mieux si vous parlez de vos sentiments à quelqu'un en qui vous avez confiance. Vous pourriez également avoir besoin d'aide supplémentaire pour prendre soin de vous, de votre maison et de votre bébé.

Il existe aussi des rituels ou remèdes traditionnels ainsi que des médicaments modernes qui peuvent vous aider à vous sentir mieux. Les médicaments modernes sont chers et peuvent causer des problèmes ; par conséquent, ils doivent être pris uniquement dans des cas extrêmes. Parlez-en à votre sage-femme ou à un agent de santé.

Pour de plus amples informations sur la santé mentale, voir le Chapitre 3.



Soins du nouveau-né

Le lait maternel est le meilleur aliment pour votre bébé. Gardez votre bébé au chaud et propre, et laissez le téter autant qu'il veut

Il y a parfois un petit mucus jaunâtre dans les yeux du bébé au cours des premières semaines de naissance. Vous pouvez nettoyer les yeux avec le lait maternel, ou de l'eau fraîche ou bouillie, ou un linge propre. Si les yeux du bébé deviennent rouges, enflés, ou sont remplis de pus, emmenez-le dans un centre de santé.

Soins du cordon ombilical

Gardez le bout du cordon sur le bébé propre et sec. Si possible, nettoyez-le avec de l'alcool et avec un linge propre à chaque fois que vous changez la couche. Il va noircir et tomber au cours de la première semaine. Vous n'avez pas besoin de le couvrir avec quoi que ce soit sauf si il y a des mouches ou de la poussière. Ensuite, vous pouvez utiliser un morceau de gaz ou de tissu pour le couvrir sans serrer. Si vous remarquez des rougeurs ou du pus autour du cordon ombilical, le bébé souffre peut-être d'une infection. Emmenez-le immédiatement chez un agent de santé pour des soins. Surveillez les signes du tétanos, une infection que les bébés peuvent attraper si le cordon est coupé avec un instrument sale.

TÉTANOS CHEZ LE NOUVEAU-NÉ

Emmenez le bébé dans un centre de santé ou dans un hôpital immédiatement. Si l'hôpital est à plus de deux heures de route, faites une injection de 100.000 Unités de benzylpénicilline avant de démarrer.

Signes d'alerte du tétanos chez le nouveau-né

- fièvre ;
- incapacité à téter ;
- pleurs incessants ;
- respiration rapide ; et
- raideur du corps.



Travail pour le changement

Ce que les familles et les donneurs de soins peuvent faire :

Après nous-mêmes, nos familles sont les personnes qui comprennent le mieux notre handicap. Cela veut dire qu'elles peuvent nous être très utiles pendant le travail et l'accouchement. Elles peuvent veiller à ce que la sage-femme ou l'agent de santé comprennent que même si nous souffrons de handicap, nous pouvons accoucher par voie basse. Elles peuvent également nous aider à expliquer si nous avons besoin d'essayer des positions alternatives pour l'accouchement. Et lorsque le bébé sera né, elles peuvent veiller à ce que nous tenions le bébé et que nous ayons des liens affectifs avec lui et nous donner l'assistance dont nous pouvons en avoir besoin.



Ne vous en faites pas, docteur. Ma fille souffre peut-être d'un handicap mais elle est très forte. Et elle n'a pas été opérée à son premier accouchement.

Qu'est-ce que les sages-femmes, les médecins, et les autres agents de santé peuvent faire :

- S'assurer que les salles ou les espaces où les femmes donnent naissance, à la clinique ou à l'hôpital, soient accessibles. Par exemple, si la salle d'accouchement est en haut, aménagez une salle au rez de chaussée.
- S'assurer que tous les lits et les tables d'examen soient bas et n'aient pas de roues.
- S'assurer que le bébé d'une femme sourde ou aveugle soit auprès d'elle. Ainsi, même si la mère ne peut entendre ou voir son bébé, elle saura lorsqu'il aura besoin de téter ou d'être réconforté.
- La mère et l'enfant bénéficieront des soins d'un agent de santé après l'accouchement. Rendre visite à la nouvelle mère et à son bébé au moins deux fois—le lendemain de l'accouchement, et encore au moins une fois dans la semaine qui suit.
- Aider la mère avec les exigences légales de sa communauté en matière de déclaration de naissance.