

CHAPITRE 8

Examens prénatals

Dans ce chapitre :

Parlez avec la mère.....	109
Observez sa santé générale	110
Demandez-lui si elle a des nausées ou si elle vomit.	110
Demandez-lui si elle se sent faible . .	111
Demandez-lui si elle a des saignements du vagin	112
Demandez-lui si elle a des douleurs inhabituelles au ventre, au dos ou aux jambes	113
Demandez-lui si elle est essoufflée . .	114
Recherchez des signes de diabète . . .	115
Examinez le corps de la mère.....	116
Recherchez des signes d’anémie	116
Recherchez des signes de malnutrition ou d’insuffisance d’iode	117
Pesez la mère.	118
Contrôlez la température de la mère	119
Contrôlez le pouls de la mère	120
Contrôlez la tension artérielle de la mère	122
Recherchez des signes de pré-éclampsie (toxémie de grossesse)	125
Recherchez des signes d’infection de la vessie ou des reins.	128
Examinez le bébé.....	130
Mesurez l’utérus de la mère.	130
Déterminez la position du bébé	135
Après l’examen	144
Fixez une date pour la prochaine visite prénatale.	144
Fiche de soins prénatals.....	145

Examens prénatals



L'examen prénatal régulier (examens pendant la grossesse) se fait en 3 parties : conversation avec la mère, examen du corps de la mère, et examen du bébé. Essayez de noter ce que vous apprenez sur la mère et sur le bébé à chaque visite.

Pour chaque partie de l'examen, nous indiquons les signes de santé et les signes d'alerte. Si vous trouvez un signe d'alerte, assurez-vous de suivre les instructions de soins. Vous pouvez peut-être aider la mère vous-même, sinon elle aura besoin d'une assistance médicale. Parfois nous suggérons que vous demandiez conseil à un médecin. Cela signifie que vous aurez besoin d'un soignant expérimenté ou d'un médecin pour vous aider à décider s'il y a une urgence ou si la femme va bien. Si aucun médecin ne veut vous donner des conseils, vous devrez envoyer la femme dans un centre médical pour qu'on l'aide.



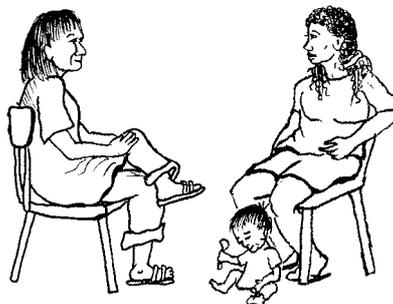
ATTENTION! Les signes d'alerte suivants sont les plus importants à rechercher chez une femme enceinte :

1. des saignements du vagin (voir page 112)
2. une forte douleur au ventre (voir page 113)
3. une forte fièvre (voir page 120)
4. de l'hypertension, des maux de tête, des vertiges ou une vision trouble (voir page 125)

À chaque examen, rappelez à la mère de rechercher une assistance médicale si elle a un de ces signes.

Parlez avec la mère

Commencez l'examen par une conversation. Demandez à la mère comment elle s'est sentie jusqu'ici et comment se porte sa grossesse. Voyez si elle se plaint de quelque chose, ou si elle a des questions.



Observez sa santé générale

SIGNES DE BONNE SANTÉ

À l'entendre et à la voir, la mère est en bonne santé et heureuse.

SIGNES D'ALERTE

À l'entendre et à la voir, la mère n'est pas en bonne santé et ni heureuse.

Pendant que vous parlez à la mère, observez tout ce que vous pouvez sur sa santé générale. Par exemple :

- a-t-elle beaucoup d'énergie, ou est-elle fatiguée et malade ?
- bouge-t-elle facilement, ou est-elle raide et lente ?
- semble-t-elle penser et parler clairement, ou est-elle désorientée, perdue ?
- a-t-elle une peau saine ou a-t-elle des lésions et des éruptions ?
- semble-t-elle heureuse ou est-elle triste ?

Si la santé générale de la mère semble mauvaise, soyez très attentive, même si vous ne savez pas exactement ce qui ne va pas. Faites attention si vous sentez que quelque chose ne va pas, et rappelez-lui de vous avertir tout de suite si les choses empirent. Elle a peut-être besoin de l'avis d'un médecin ou d'un soignant.



Demandez-lui si elle a des nausées ou si elle vomit

SIGNES DE BONNE SANTÉ

La mère n'a ni nausées ni vomissements, ou de légères nausées pendant les 3 ou 4 premiers mois.

SIGNES D'ALERTE

- la mère vomit beaucoup, ou est incapable de garder même de l'eau dans son estomac.
- la mère ne peut uriner que très peu, ou arrête d'uriner, ou a une urine très foncée.
- la mère prend moins d'un kilo (2 livres) en un mois après les 3 premiers mois.

Beaucoup de femmes ont des nausées pendant les 3 ou 4 premiers mois de la grossesse. Ce n'est généralement pas dangereux. Mais si une femme vomit beaucoup, se sent trop malade pour manger, ou ne peut même pas garder les liquides, elle aura des difficultés. Son bébé et elle pourraient devenir mal-nourris. La nausée peut aussi indiquer que quelque chose d'autre ne va pas.

Si la nausée est légère et se produit en début de grossesse, voir page 73 pour trouver des remèdes efficaces à donner à la mère. Si ces remèdes ne sont pas efficaces, ou si elle vomit trop, demandez conseil à un médecin. Elle pourrait prendre certains médicaments qui aident à calmer l'estomac, de façon qu'elle puisse s'alimenter.

Si la mère a des diarrhées (selles liquides) ou d'autres signes de maladie accompagnés de vomissements, demandez conseil à un médecin. Elle doit être examinée pour rechercher une infection, la malaria, des ulcères (des plaies dans l'estomac), et des parasites (des vers dangereux ou d'autres très petits animaux qui vivent dans les intestins).

Si la mère a des parasites, mais qui ne posent pas trop de problèmes, il vaudrait sans doute mieux qu'elle attende après l'accouchement pour prendre des médicaments. Certains médicaments contre les parasites sont dangereux pour le bébé, surtout pendant les 3 premiers mois de la grossesse. Si la maladie causée par les parasites est grave, et que la femme ne prend pas de poids normalement, ou a d'autres signes de maladie, demandez conseil à un médecin.

Si la mère est incapable de garder des liquides dans son estomac et qu'elle arrête d'uriner, recherchez une assistance médicale immédiatement. Elle peut être sérieusement déshydratée, ce qui est très dangereux. Elle aura besoin d'une perfusion intraveineuse (un liquide est injecté dans les veines, voir page 350) et de médicaments. Si vous avez été formée à faire des perfusions, faites-en une sur le trajet vers le centre médical.



Si d'autres personnes de la communauté ont aussi des problèmes de nausée, de vomissements ou de diarrhée, il y a peut-être un problème lié à l'eau qu'on boit dans la région. Il ne servira à rien de donner à la mère des médicaments contre les parasites si elle va encore absorber les parasites d'une eau malsaine. Si l'eau est malsaine, elle ne doit la boire qu'après l'avoir bouillie, ou utilisée en faisant la cuisine. Voir le livre *Where Women Have No Doctor (Là où les femmes n'ont pas de docteur)* pour trouver des manières simples de purifier l'eau.

Demandez-lui si elle se sent faible

SIGNES DE BONNE SANTÉ

La mère a beaucoup d'énergie.

SIGNES D'ALERTE

La mère se sent faible ou tout le temps fatiguée, surtout après le 4ème mois.

Il est normal qu'une femme enceinte ait sommeil pendant les 3 premiers mois et pendant les 4 à 5 dernières semaines de grossesse. Mais pendant le reste de la grossesse elle devrait avoir beaucoup d'énergie.

Si une femme est faible ou fatiguée pendant longtemps, elle a peut-être l'un des problèmes suivants :

- une mauvaise alimentation (voir pages 33 à 42)
- une anémie (voir page 116)
- une dépression (voir page 274)
- trop de travail
- une maladie



Aidez-la à trouver les raisons de sa faiblesse. Une mère qui se sent très faible risque plus que les autres d'avoir des problèmes au moment du travail et de l'accouchement. Elle pourrait avoir un travail long, difficile, de grosses pertes de sang ou une infection après l'accouchement. Son bébé risque aussi de tomber malade.

Demandez-lui si elle a des saignements du vagin

SIGNES DE BONNE SANTÉ

- aucun saignement.
- de très légers saignements pendant quelques jours au cours des premiers mois, mais pas de crampes.
- du mucus rose ou qui a de petites traces de sang, 2 à 3 jours avant que le travail ne commence. Ce mucus est appelé bouchon muqueux.

SIGNES D'ALERTE

- la même quantité de saignement que celle des règles, à tout moment pendant la grossesse.
- des saignements et de la douleur à tout moment de la grossesse.
- des saignements sans douleur dans la seconde moitié de la grossesse (placenta prævia).



Les saignements accompagnés de crampes pendant les 6 premiers mois

Si la mère a des saignements accompagnés de crampes, elle est peut-être en train de faire une fausse couche. Si les saignements sont légers (petites pertes sanglantes ou « spotting »), le risque est faible.

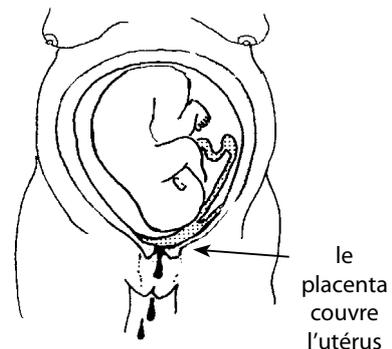
Consultez un médecin si :

- les saignements sont comme pendant les règles, ou plus abondants.
- la mère a plus de 3 mois de grossesse.
- la mère a de la fièvre.
- la mère a une forte douleur, ou qu'une mauvaise odeur vient de son vagin.

Voir chapitre 22, page 400, pour savoir comment aider une femme qui a des problèmes après une fausse couche.

Placenta prævia

Des saignements sans douleur, surtout pendant la deuxième moitié de la grossesse, peuvent signifier que le placenta est en train de couvrir le col de l'utérus, ou de le couvrir partiellement, au lieu d'être près du haut de l'utérus, à sa place normale. Cela s'appelle un placenta prævia. Quand le col de l'utérus commence à s'ouvrir vers la fin de la grossesse, la partie du placenta qui est du côté de l'utérus n'est pas protégée. Ce côté du placenta est alors comme une blessure à vif. Le sang de la mère coule à travers le placenta et hors du vagin. Cette situation est très dangereuse. La mère et le bébé peuvent mourir.



placenta prævia

Ne faites jamais un examen vaginal à une femme qui pourrait avoir un placenta prævia. Faites-lui le traitement de l'état de choc (voir page 239) et recherchez une assistance médicale immédiatement !

Demandez-lui si elle a des douleurs inhabituelles au ventre, au dos ou aux jambes

SIGNES DE BONNE SANTÉ Pas de douleur au ventre, au dos ou aux jambes. Ou des douleurs désagréables, mais pas dangereuses, comme :

- des crampes légères, irrégulières dans le haut du ventre, dans tout le ventre, ou à l'intérieur du ventre (appelées contractions de la grossesse, ou fausses contractions, voir page 150) ;
- des douleurs soudaines, aiguës, sur le côté et en bas du ventre, qui durent quelques minutes puis disparaissent (voir page 79) ;
- des douleurs au bas du dos qui diminuent avec le repos, un massage ou de l'exercice ;
- des douleurs vives dans les fesses, qui vont aussi le long de la jambe, et qui diminuent avec le repos.

SIGNES D'ALERTE

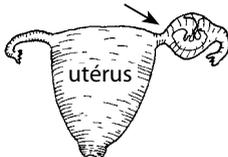
- des crampes ou des douleurs au ventre pendant les 6 premiers mois, qui deviennent de plus en plus fortes, ou qui reviennent régulièrement, peuvent signifier qu'une fausse couche se prépare (voir page 91) ;
- des douleurs à une jambe qui ne disparaissent pas peuvent vouloir dire qu'il y a un caillot de sang dans la jambe (voir page 273) ;
- des douleurs constantes dans le bas-ventre, qui s'étendent vers les côtés et arrivent dans le dos, ou une douleur dans le dos qui ne diminue pas avec le repos, des massages ou de l'exercice, surtout si la mère a aussi de la fièvre, peuvent provenir d'une infection de la vessie ou des reins (voir page 128) ;
- toute douleur au ventre accompagnée de fièvre peut être un signe d'infection de l'utérus (voir page 179).
- des douleurs constantes au ventre tard dans la grossesse peuvent indiquer que le placenta se détache de la paroi (la surface interne) de l'utérus (voir page 114).
- des douleurs aiguës au ventre ou au côté pendant les 3 premiers mois peuvent indiquer une grossesse tubaire



Douleurs constantes au ventre en début de grossesse (grossesse tubaire)

Des douleurs constantes dans les 3 premiers mois peuvent indiquer que la grossesse ne se développe pas dans l'utérus, mais dans la trompe de Fallope. C'est ce qu'on appelle une grossesse tubaire, qui est rare mais très dangereuse. Au début, la trompe s'étire. Mais à mesure que la grossesse se développe, la mère peut ressentir une boule douloureuse ou une douleur au côté. Puis, à un moment donné des 3 premiers mois, la trompe éclate et saigne. Ce saignement reste généralement à l'intérieur du corps, invisible, mais il peut être assez

grossesse tubaire



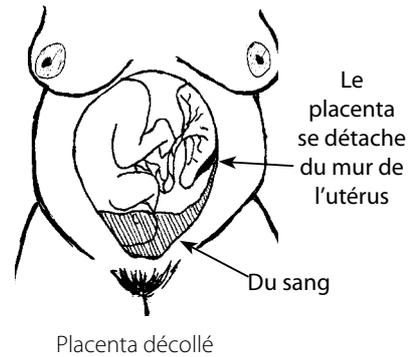
Une grossesse dans la trompe finira par la faire éclater et saigner



abondant pour tuer la femme. Si vous pensez que la grossesse se développe dans la trompe, recherchez immédiatement une assistance médicale ! Surveillez les signes d'un état de choc (page 239).

Douleurs et des saignements constants à un stade avancé de la grossesse (placenta décollé)

Des maux de ventre pendant les derniers mois de la grossesse peuvent signifier que le placenta s'est détaché de la paroi de l'utérus. C'est ce qu'on appelle un placenta décollé, ou décollement placentaire (voir page 184). La mère peut avoir un fort saignement interne. Un utérus rempli de sang paraîtra dur au toucher. Ceci est très dangereux – la mère et le bébé peuvent en mourir. Recherchez une assistance médicale immédiatement ! Surveillez les signes d'état de choc (voir page 239).



—● **Remarque :** une femme enceinte peut avoir des maux de ventre résultant d'une maladie qui n'est pas liée à sa grossesse. La maladie pourrait être causée par une appendicite (infection d'une partie des intestins, avec de la fièvre, des douleurs au côté droit du ventre, et un manque d'appétit) ; par des parasites (avec nausées et diarrhée) ; ou par un ulcère (parfois avec vomissements et selles noires). Recherchez une assistance médicale si vous pensez que la mère a peut-être une de ces maladies.

Demandez-lui si elle est essoufflée

SIGNES DE BONNE SANTÉ Un peu d'essoufflement, surtout à un stade avancé de la grossesse, est normal.

SIGNES D'ALERTE Dans beaucoup de cas, un fort essoufflement, accompagné d'autres signes de maladie, est un signe d'alerte.

Beaucoup de femmes ont un peu le souffle court au 8^{ème} ou 9^{ème} mois de la grossesse. À mesure que le bébé grandit, il pèse sur les poumons, et la mère a moins d'espace pour respirer. La respiration peut devenir plus facile quand le bébé descend plus bas dans le ventre, peu de temps avant que le travail ne commence.

L'essoufflement peut aussi être causé par :

- des allergies
- une anémie (voir page 116)
- des problèmes au cœur
- la tuberculose (une maladie des poumons contagieuse)
- l'asthme
- une infection au poumon
- un caillot de sang dans le poumon (voir page 273)

Si la mère a tout le temps des difficultés à respirer, ou un sérieux problème de respiration même une seule fois, ou si vous pensez qu'elle a peut-être l'une des maladies ci-dessus, demandez conseil à un médecin.



Recherchez des signes de diabète

SIGNES D'ALERTE

Si une femme a l'un des signes suivants, elle a peut-être le diabète. Les femmes diabétiques ne présentent pas toujours tous ces signes. Mais plus la mère en a, plus il est probable qu'elle ait le diabète.

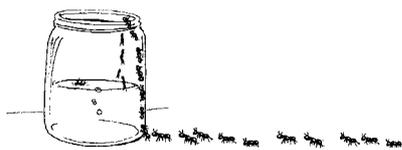
- Elle a déjà eu le diabète pendant une grossesse.
- L'un de ses bébés est né très gros (plus de 4 kg ou 9 livres), ou a été malade, ou est mort-né, et on n'en a pas su la raison.
- Elle est grosse.
- Elle a tout le temps soif.
- Elle a souvent des infections à champignons.
- Ses blessures guérissent lentement.
- Elle urine plus souvent que les autres femmes enceintes.
- Son utérus est plus grand que la normale pour le nombre de mois de sa grossesse.



Quand une femme est diabétique, son corps ne peut pas utiliser le sucre qui est dans son sang.

On fait une analyse de sang pour dépister le diabète. Demandez aux autorités sanitaires locales si elles peuvent administrer le test du diabète. Le meilleur moment pour faire ce test est à 6 mois (24 semaines) de grossesse.

Un test simple pour le diabète



Demandez à une femme d'uriner dans un récipient, par exemple un pot ou une tasse, et laissez le récipient dehors. Si des fourmis grimpent et entrent dans le récipient, il y a probablement du sucre dans l'urine de la femme – signe de diabète.

Comment aider une femme diabétique

Le diabète peut rendre une femme très malade et la naissance de l'enfant plus dangereuse. Son bébé peut être très gros, avoir des malformations (anomalies) à la naissance, ou être très malade, et mourir après sa naissance.

En général, le diabète de la grossesse diminuera si la femme a une bonne alimentation et fait de l'exercice. La prise de médicaments est parfois nécessaire pour éviter des problèmes graves.

Si vous pensez qu'une femme est diabétique, elle doit recevoir une assistance médicale. Elle devrait sans doute aussi prévoir d'accoucher dans un centre médical. Elle doit manger des aliments variés et sains (voir pages 33 à 42), éviter les bonbons et le sucre, et faire plusieurs petits repas dans la journée.

Pour plus d'informations sur le diabète, voir le livre *Là où il n'y a pas de docteur*, ou un autre livre sur la santé générale.

Examinez le corps de la mère

Recherchez des signes d'anémie

SIGNES DE BONNE SANTÉ Une bonne santé générale et beaucoup d'énergie.

SIGNES D'ALERTE

- intérieur des paupières, ongles et gencives pâles.
- vertiges ou évanouissements.
- faiblesse ou fatigue.
- pouls rapide (plus de 100 battements par minute).
- difficulté à respirer.

Il existe aussi un test pour dépister l'anémie.

Quand quelqu'un a une anémie, cela signifie généralement qu'il ne mange pas assez d'aliments riches en fer (voir page 36). Le fer aide le sang à transporter l'oxygène de l'air que nous respirons à toutes les parties de l'organisme. Mais certains types d'anémie sont causés par une maladie, pas par un manque de fer. Et certains types d'anémie sont héréditaires (ils passent d'une génération à l'autre). Ces anémies ne peuvent pas être guéries par une alimentation riche en fer ou la prise de comprimés de fer.

Beaucoup de femmes enceintes ont de l'anémie, surtout les femmes pauvres. Les femmes anémiées ont moins de force pour l'accouchement et risquent plus de saigner abondamment, d'être malades après l'accouchement, ou même de mourir.



Comment traiter l'anémie

Une anémie ordinaire peut généralement se soigner en mangeant des aliments très riches en fer (comme les haricots, les ignames et la viande), et des aliments très riches en vitamine C

(agrumes : citrons, oranges, pamplemousses, et tomates), et en prenant des comprimés de fer. Après avoir suivi ces indications, la mère doit être encore examinée environ 4 semaines plus tard. Si son état ne s'est pas amélioré, demandez conseil à un médecin. Elle peut être malade, ou a simplement besoin d'un comprimé plus fort en fer.



aliments riches en fer

Pour traiter l'anémie avec des comprimés de fer

- donner 300 à 325 mg de sulfate ferreux par la bouche, 2 fois par jour



Si une femme est très anémique à son 9^{ème} mois de grossesse, elle doit prévoir d'accoucher dans un centre médical.

Recherchez des signes de malnutrition ou de manque d'iode

SIGNES DE BONNE SANTÉ

Une bonne santé générale et beaucoup d'énergie.

SIGNES D'ALERTE

Signes de malnutrition générale :

- ne pas vouloir manger.
- ne pas prendre de poids.
- faiblesse et mauvaise santé générale.
- des lésions, une éruption cutanée (apparition de boutons) ou d'autres problèmes de peau.
- des lésions et des saignements des gencives.
- des problèmes d'estomac ou des diarrhées.
- une sensation de brûlure ou d'engourdissement (ne plus rien sentir) dans les pieds.



Signes de manque d'iode :

- un goitre (enflure à l'avant de la gorge).
- des enfants de petite taille ou sourds, ou qui ont une hypothyroïdie, c'est-à-dire une maladie handicapante qui cause des lésions au cerveau et affecte la capacité de penser.

Voir la page 38 pour trouver des façons d'absorber plus d'iode.

Ce qu'il faut faire en cas de mauvaise alimentation

La meilleure façon de prévenir ou de soigner une mauvaise alimentation est d'aider les gens à bien manger. Vérifiez ce que la mère a mangé dernièrement. Consultez les pages 33 à 42 pour trouver des façons de l'aider à mieux manger. Rappelez-vous : les comprimés de vitamines et les tonifiants peuvent être utiles pendant la grossesse, mais ils ne peuvent pas remplacer une bonne alimentation !



Une femme dont l'alimentation n'est pas bonne risque plus d'avoir un accouchement difficile, un bébé trop petit, et des difficultés à se remettre après l'accouchement. Si vous craignez qu'une femme ait un accouchement difficile à cause d'une mauvaise alimentation, demandez conseil à un médecin.

Pesez la mère

SIGNES DE BONNE SANTÉ La mère prend lentement et progressivement entre 9 et 18 kilos (20 à 40 livres) pendant la grossesse, c'est-à-dire 1 à 2 kilos (2 à 4 livres) par mois.

SIGNES D'ALERTE

- la mère est très mince ou prend moins de 9 kilos (20 livres) pendant la grossesse.
- la mère prend plus de 19 kilos (42 livres) pendant la grossesse.
- la mère prend du poids tout à coup – plus de 2 kilos (4 livres) en 1 semaine ou 4 kilos (8 livres) en 1 mois, surtout pendant des 2 derniers mois de la grossesse.

La plus grande partie du poids qu'une femme prend pendant la grossesse vient du bébé, du placenta et de la poche des eaux. Elle prend aussi un peu de graisse. C'est normal.

Si vous avez une balance, pesez la mère à chaque visite ; si possible, utilisez toujours la même balance.

Ce qu'il faut faire si vous voyez des signes d'alerte

La mère est très mince ou ne prend pas assez de poids

Certaines femmes sont minces ou menues (ont un corps petit et fin), et peuvent rester ainsi pendant la grossesse. C'est normal. Mais toutes les femmes enceintes doivent progressivement prendre du poids. Si la mère ne prend pas assez de poids, essayez de voir pourquoi. Posez-lui des questions sur :

- son alimentation (voir page 33).
- la possibilité qu'elle ait un ankylostome ou d'autres parasites (voir page 37).
- un possible usage de drogue (voir page 46).
- ses nausées et ses vomissements (voir page 73).
- une possibilité d'infection à VIH ou de sida (voir page 99).
- des problèmes d'argent (pas assez d'argent pour acheter de la nourriture (voir page 104)).

La mère est très grosse ou prend beaucoup de poids

Les femmes de toutes tailles peuvent être en bonne santé et avoir des accouchements sans danger. Mais le fait de prendre beaucoup de poids peut signaler un diabète. Si une femme est très grosse ou prend beaucoup de poids pendant la grossesse, cherchez d'autres signes de diabète (voir page 115).

Rania est beaucoup plus grosse que moi. Est-ce que je suis en train de prendre du poids ?

Vous êtes toutes les deux en train de prendre assez de poids, un peu chaque mois.



La mère prend du poids tout d'un coup

Si une mère prend soudainement du poids vers la fin de sa grossesse, cela peut indiquer qu'elle porte des jumeaux (voir page 143), ou qu'elle fait une pré-éclampsie (voir page 125).

Contrôlez la température de la mère

SIGNES DE BONNE SANTÉ La température est proche de 37°C (98,6°F). La femme n'a pas le corps chaud quand vous la touchez.

SIGNES D'ALERTE La femme a de la fièvre – une température de 38°C (100,4°F) ou plus. Elle a le corps chaud quand vous la touchez.

Comment prendre la température

Mettez le dos d'une main sur le front de la femme, et le dos de l'autre main sur le vôtre ou sur celui d'une autre personne en bonne santé. Si la femme a de la fièvre, vous devez pouvoir sentir que sa peau est plus chaude que celle d'une autre personne.



Si vous avez un thermomètre, nettoyez-le bien avec du savon et de l'eau propre, ou de l'alcool. Secouez-le en claquant votre poignet jusqu'à ce qu'il indique moins de 36°C (96°F).

Placez le thermomètre sous sa langue et laissez-le là pendant 3 minutes. La femme doit garder la bouche fermée.

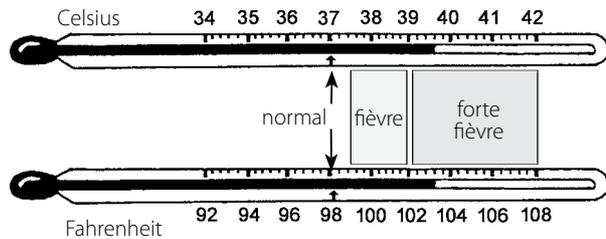


Retirez le thermomètre et tournez-le jusqu'à ce que vous voyiez la ligne argentée. Le point où la ligne s'arrête marque la température.

Il y a généralement une petite flèche au point « normal ».

Nettoyez toujours le thermomètre avec du savon et de l'eau froide, ou avec de l'alcool, après usage.

N'employez pas d'eau chaude – celle-ci peut casser le thermomètre !



Les thermomètres en verre sont remplis de mercure, un métal très toxique. Soyez prudente quand vous manipulez un thermomètre en verre, et s'il se casse, ne ramassez pas le mercure à mains nues. Balayez le mercure, recueillez-le dans un bocal et enterrez-le. Ne laissez pas les enfants jouer avec les thermomètres ni le mercure. Utilisez un thermomètre digital si vous le pouvez.



thermomètre digital

Ce qu'il faut faire si la femme a de la fièvre

La fièvre peut être causée par :

- une maladie – comme la grippe ou la malaria (voir page 98).
- l'infection d'une partie du corps – comme la vessie (voir page 128) ou une infection de l'utérus (voir page 179).

Une légère fièvre peut aussi être causée par la déshydratation.

Cherchez la cause de la fièvre, puis traitez-la. À part le traitement de la cause, une forte fièvre doit être abaissée immédiatement.



Pour faire baisser une fièvre

- donner 500 à 1000 mg de paracétamol par la bouche, toutes les 4 à 6 heures

Et faites-lui boire 1 verre d'eau toutes les heures. Si elle est trop malade pour boire, donnez-lui des liquides par le rectum (page 342), ou par intraveineuse (page 350).

Si la fièvre ne baisse pas dans les 8 heures suivant le traitement, recherchez une assistance médicale.



Contrôlez le pouls de la mère

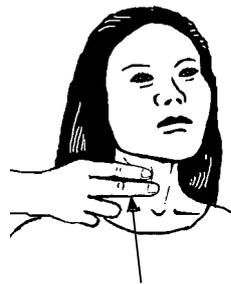
SIGNES DE BONNE SANTÉ Le pouls bat entre 60 et 80 fois par minute quand la mère est au repos.

SIGNES D'ALERTE Le pouls bat 100 fois ou plus par minute quand la mère est au repos.

Le pouls vous indique à quel rythme le cœur bat. Tout le monde a rythme différent.

Comment prendre le pouls

1. Attendez que la mère soit au repos et détendue.
2. Placez le bout de deux doigts sur son pouls. N'utilisez pas vos pouces.



Vous pouvez trouver le pouls sur le côté de la gorge, sous la mâchoire...



ou sur le poignet en dessous du pouce.



3. Comptez le nombre de battements par minute :

- Si vous avez une montre qui a une trotteuse (la plus fine des 3 aiguilles), comptez le nombre de battements pendant une minute. Notez le nombre (dans un premier temps, demandez à quelqu'un de regarder la montre et de vous dire quand une minute s'est écoulée. Beaucoup de gens ont des difficultés à compter correctement tout en regardant une montre. Ils ont tendance à compter un battement chaque seconde, quel que soit le rythme réel du pouls).
- Si vous n'avez pas de montre avec trotteuse, vérifiez le pouls quand même. Vous pouvez apprendre à sentir s'il est lent, normal ou rapide comparé à votre propre pouls et à ceux d'autres femmes. Ou vous pouvez fabriquer vous-même un minuteur, qui remplacera une montre (voir page 447).

Ce qu'il faut faire si la femme a le pouls rapide

Si le pouls de la mère bat plus de 100 fois par minute, elle a peut-être l'un des problèmes suivants :

- le stress, la peur, des soucis, ou une dépression (voir pages 104 et 274)
- une anémie (voir page 116)
- une infection comme la malaria (voir page 98), une infection de la vessie (voir page 128), ou une infection de l'utérus (voir page 179)
- une forte perte de sang (voir page 112)
- des drogues dangereuses dans le sang (par exemple si elle a pris de la cocaïne ou des méthamphétamines ou des pilules pour maigrir – voir page 46)
- des problèmes typhoïdes
- des problèmes de cœur

Si vous soupçonnez l'une de ces causes, voyez la page indiquée pour trouver plus d'informations. Si vous ne savez pas ce qui cause ces battements rapides, demandez conseil à un médecin.

— **Remarque :** certains soignants contrôlent d'autres aspects du pouls. Par exemple, dans beaucoup d'endroits en Asie, les soignants sentent l'intensité et la facilité de tâter le pouls. Dans ce livre, nous indiquons seulement comment vérifier le rythme du pouls. Si d'habitude vous vérifiez d'autres aspects du pouls, essayez de vérifier aussi son rythme.



Contrôlez la tension artérielle de la mère

SIGNES DE BONNE SANTÉ La tension reste entre 90/60 et 140/90, et ne monte pas beaucoup pendant la grossesse.

SIGNES D'ALERTE Une hypertension artérielle (tension élevée). La mère a de l'hypertension si :

- le chiffre du haut dépasse 140, ou
- le chiffre du bas dépasse 90.

(Une tension très basse est aussi un signe d'alerte, mais elle est le plus souvent causée par une forte perte de sang ou un état de choc. Voir page 180).

Le cœur est comme une pompe, qui envoie le sang dans tout le corps. Une hypertension artérielle signifie que le cœur doit travailler plus pour pousser le sang à travers des vaisseaux sanguins (veines et artères) serrés ou rétrécis. Les chiffres de la tension indiquent avec quelle force le sang doit pousser.

Quand une femme a de l'hypertension pendant la grossesse, son sang a plus de mal à apporter de la nourriture au bébé. Celui-ci grandit alors trop lentement. Une très forte hypertension peut aussi causer chez la mère des problèmes aux reins, des saignements dans l'utérus avant l'accouchement, ou un grave saignement dans le cerveau.

L'hypertension peut aussi être un signe de pré-éclampsie (voir page 125). La pré-éclampsie peut provoquer un accouchement prématuré, des saignements, des convulsions, ou même la mort de la mère.

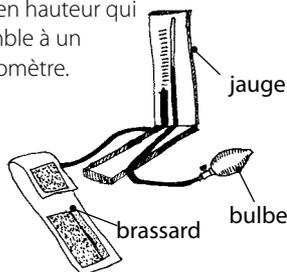
C'est pourquoi il est très important de prendre régulièrement la tension de la mère.

La tension artérielle n'est pas la même chose que le pouls. On peut avoir un pouls lent et une hypertension.

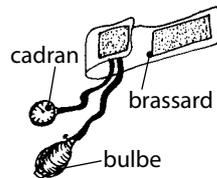
Comment prendre la tension artérielle

Il y a plusieurs types de matériels pour la tension artérielle.

Certains ont une jauge en hauteur qui ressemble à un thermomètre.



D'autres ont un cadran rond.

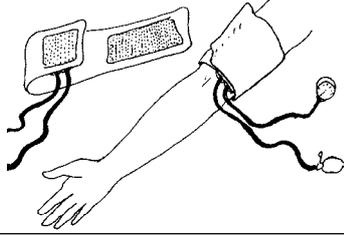


Le matériel de contrôle de la tension (tensiomètre) vient normalement avec un stéthoscope (voir page 449 pour savoir comment fabriquer un stéthoscope soi-même).

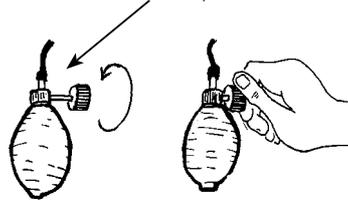


Quand vous prenez la tension de la mère, dites-lui d'abord ce que vous allez faire et pourquoi.

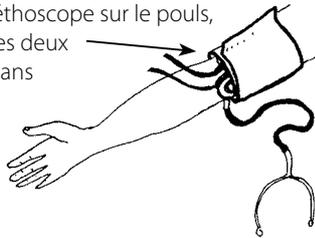
1. Attachez le brassard du tensiomètre autour de l'avant-bras gauche nu, 2 ou 3 centimètres au-dessus du pli du coude.



2. Fermez la valve qui est sur le bulbe en caoutchouc en faisant tourner la vis vers la droite. La vis deviendra plus courte.



3. Cherchez le pouls juste en dessous du brassard, sur la face intérieure du coude. Placez le stéthoscope sur le pouls, et mettez ses deux branches dans vos oreilles.



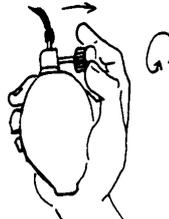
4. Pompez le brassard en pressant le bulbe.



5. À mesure que vous pompez, l'aiguille se déplacera. Quand elle atteindra 200 arrêtez de pomper.



6. Puis ouvrez un tout petit peu la valve pour que l'air s'échappe lentement.



7. L'aiguille commence à redescendre (si la valve est fermée, elle restera à 200).

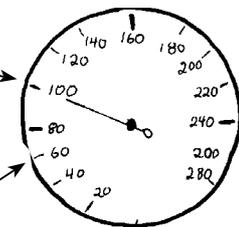


8. À mesure que l'air s'échappe, vous commencerez à entendre le pouls de la mère à travers votre stéthoscope.

Remarquez l'endroit où se trouvent l'aiguille ou le mercure :

1. quand vous commencez à entendre le pouls (ce sera le chiffre du haut), **et**
2. quand le pouls disparaît ou devient très faible (ce sera le chiffre du bas).

Si vous commencez à entendre le pouls à ce niveau et ne pouvez plus l'entendre quand l'aiguille se trouve ici



alors la tension est de 100/60.

Contrôlez la tension de la mère à chaque visite. Notez-la sur une feuille de papier, pour pouvoir remarquer les changements dans le temps.

Si sa tension monte d'une visite à l'autre, demandez-lui de revenir toutes les semaines jusqu'à ce que vous soyez sûre que la tension ne continue pas de monter.

Si elle est montée à 140/90, la tension est trop haute et peut être un signe d'alerte.

Sept 13	100 / 60
Oct 12	110 / 62
Nov 15	90 / 58
Déc 10	112 / 60
Janv 12	110 / 70

La tension artérielle de la femme monte et descend d'un mois à l'autre. C'est normal.

Si sa tension est de 140/90 ou plus

Si la tension de la mère est élevée la première fois que vous la prenez, demandez-lui de s'étendre sur le côté gauche. Aidez-la à se détendre (le stress ou la peur peuvent faire monter la tension). Au bout de 10 à 30 minutes, reprenez la tension.

- Si la tension descend à un niveau normal, les choses se passent probablement bien. Si possible, faites revenir la mère dans quelques jours pour pouvoir reprendre sa tension. Demandez-lui de se reposer sur le côté tous les jours.
- Si la tension ne descend pas, la mère a peut-être un problème. Pour savoir ce qu'il en est, prenez sa tension plus tard le même jour, ou le lendemain. Si la tension reste élevée, demandez conseil à un médecin. Apprenez à la mère les signes qui annoncent une pré-éclampsie, et vérifiez si elle présente un de ces signes (voir page 125). Si c'est le cas, recherchez vite une aide médicale. Il sera probablement plus sûr qu'elle accouche dans un centre médical.
- Si le chiffre le plus haut de la tension est au-dessus de 150, ou si le chiffre le plus bas est au-dessus de 100, recherchez une aide médicale tout de suite. Elle doit recevoir de l'assistance. Dans certains cas, elle devra peut-être rester dans un centre médical jusqu'à l'accouchement.

Soins à la maison en cas de tension moyennement élevée (entre 140/90 et 150/100)

Si la mère ne peut pas voir de médecin ou si le médecin lui conseille de se reposer à la maison, elle doit :

- **se reposer le plus souvent possible**, même si ce n'est que quelques minutes par heure. Il vaut mieux qu'elle s'étende sur le côté gauche. La mère peut faire des exercices de relaxation, et essayer de se sentir en paix pendant ces moments de repos. Il est encore plus important de se reposer pendant les 3 derniers mois de la grossesse.
- **se nourrir correctement**. Aidez-la à s'arranger pour manger des légumes, des fruits et des protéines de plusieurs sortes. Des aliments riches en protéine, en calcium ou en magnésium peuvent l'aider à prévenir une pré-éclampsie. En mangeant des concombres, des betteraves, des bananes, ou en buvant du jus de citron, elle pourra peut-être faire baisser sa tension.





- boire beaucoup de liquides. Faites-lui boire beaucoup d'eau potable, d'infusions, de soupes ou d'autres liquides bons pour la santé.
- éviter les aliments très salés. Un peu de sel suffit, mais les femmes qui font de l'hypertension doivent éviter les aliments très salés comme les chips, les noix salées ou les viandes traitées.

Recherchez des signes de pré-éclampsie (toxémie de la grossesse)

La pré-éclampsie est un problème très dangereux qui peut se présenter tard dans la grossesse, pendant le travail ou pendant les quelques jours qui suivent la naissance. Elle peut causer des convulsions (éclampsie), et même la mort.

SIGNES DE BONNE SANTÉ Tension normale

SIGNES D'ALERTE Les deux signes de pré-éclampsie les plus certains sont :

- l'hypertension (140/90 ou plus).
- la présence de protéines dans l'urine (voir page 126).

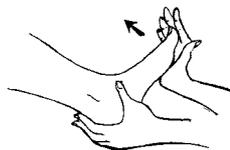
Si la femme a ces deux signes, elle fait déjà une pré-éclampsie et doit recevoir une assistance médicale immédiatement. Si elle a de l'hypertension et présente l'un des signes de pré-éclampsie ci-dessous, elle fait déjà une pré-éclampsie – et vous devez rechercher une aide médicale :

- de forts maux de tête ;
- une vision trouble ou double, avec ou sans des petits points devant les yeux ;
- une douleur constante et forte en haut du ventre, ou au côté droit, juste en dessous des côtes. Cela peut ressembler à une indigestion.

Si vous pensez que la douleur vient d'une indigestion, vous pouvez lui donner un antiacide. Si la douleur ne diminue pas dans les 20 minutes, c'est un signe de danger.

- des réflexes hyperactifs. Cherchez des réflexes hyperactifs au pied :

Demandez à la femme de s'étendre et tenez son pied comme ceci. Poussez fort, puis lâchez.



Si le pied se secoue 2 fois ou plus, c'est un réflexe hyperactif et un signe de danger.

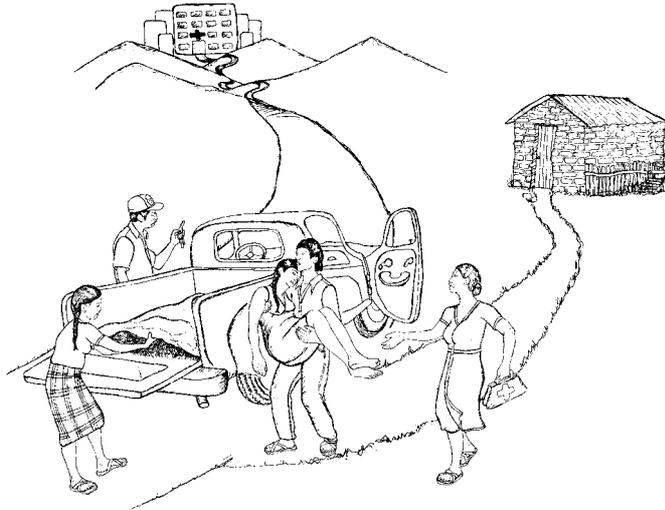
Recherchez immédiatement une assistance médicale si vous observez aussi l'un de ces signes :

- le bébé semble trop petit. Les mesures du ventre de la mère montrent une croissance trop lente ;
- peu d'urine. Elle boit assez de liquide, mais n'urine que très peu ;
- de la difficulté à respirer, ou les poumons qui font un son « mouillé ».

Une femme qui a une pré-éclampsie a besoin d'une assistance médicale immédiate

Une femme hypertendue et qui présente un autre signe quelconque de pré-éclampsie sévère (des protéines dans l'urine, de forts maux de tête, une vision trouble, une douleur en haut du ventre, ou des réflexes hyperactifs) doit être conduite à un centre de santé tout de suite. Pendant le trajet, elle doit s'étendre sur le côté droit. Quelqu'un doit l'accompagner au cas où elle aurait des convulsions.

Pour en savoir plus sur les convulsions, voir la page 181.



D'autres signes d'alerte de pré-éclampsie sont :

- l'enflure du visage et des mains (surtout si elle a ces enflures le matin au réveil).
- une prise de poids soudaine.

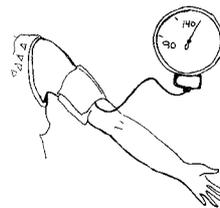
Si elle présente ces signes, continuez de l'examiner régulièrement.

Pour trouver des signes de pré-éclampsie

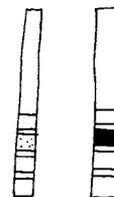
1. **Vérifiez la tension de la mère.** L'hypertension est toujours un signe d'alerte.
2. **Si possible, examinez son urine pour voir si elle contient des protéines.** Il existe 2 méthodes pour le faire :

Méthode 1 : Utilisez de petites bandes de plastique appelées *Uristix*, *Albustix* ou *Labstix* pour détecter la présence de protéines.

Vous pourrez peut-être obtenir une boîte de ces bandelettes auprès de l'autorité sanitaire locale, ou à la pharmacie. Les bandes ont des carrés de couleurs différentes qui passent du jaune au vert. Demandez à la femme d'uriner sur la bandelette, puis comparez la couleur des carrés avec le tableau des couleurs montré sur la boîte. Si le carré devient vert foncé, il y a des protéines dans l'urine. C'est la manière la plus fiable de vérifier la présence de protéines.



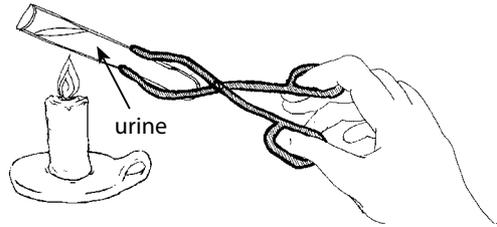
Hypertension



Le vert foncé indique la présence de protéines

Méthode 2 : Faites chauffer de l'urine de la mère pour vérifier la présence de protéines.

Demandez à la mère de bien se laver les parties génitales et d'uriner dans un récipient propre. Puis versez l'urine dans un tube à essai jusqu'à une hauteur de 2 centimètres (ou un pouce), ou moins du haut du tube. Chauffez le haut du tube sur un petit brûleur, une flamme basse ou une bougie, jusqu'à ce que l'urine bouille (tournez continuellement le tube, sinon le verre se cassera).



Chauffer l'urine pour détecter des protéines

Si l'urine est claire, elle ne contient pas de protéines. Si l'urine devient trouble ou blanche, ajoutez quelques gouttes de vinaigre (2% d'acide acétique). Si le trouble disparaît, il n'y a pas de protéines dans l'urine. Si l'urine reste trouble ou devient plus blanche, il y a des protéines dans l'urine. Si la femme a des protéines dans l'urine et de l'hypertension, elle fait une pré-éclampsie. Quand une femme fait une pré-éclampsie grave, l'urine peut devenir très trouble, blanche et épaisse.



3. Demandez à la femme si elle a eu des maux de tête, des vertiges ou des troubles de la vision.

Si ces problèmes sont sévères ou se produisent souvent, surtout s'ils commencent pendant les 3 derniers mois de la grossesse, ils peuvent être des signes de pré-éclampsie.

4. Vérifiez si elle a des enflures (ou gonflements). L'enflure est aussi appelée rétention d'eau, ou œdème.

Les gonflements sont courants pendant la grossesse, et ce n'est généralement pas un signe d'alerte grave. Ils sont normaux quand ils se produisent aux chevilles et aux pieds, et quand ils disparaissent après que la femme s'est reposée avec les pieds placés sur quelque chose d'un peu élevé. Si la femme a ce type d'enflures, elle doit boire beaucoup d'eau, prendre plus de repos pendant la journée, et s'asseoir ou se coucher avec les pieds relevés, si elle le peut.



L'enflure peut être un signe de pré-éclampsie si :

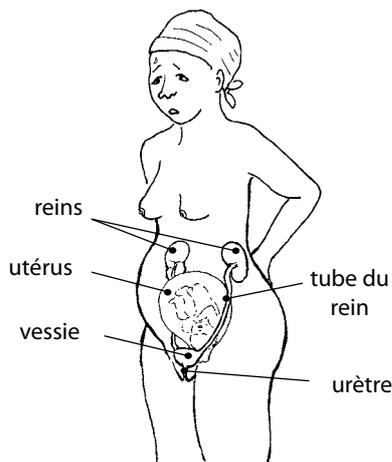
- les mains ou le visage de la femme sont gonflés et
- si la femme a des enflures au réveil le matin

Ce qu'il faut faire si vous trouvez des signes d'alerte

Si une mère présente des signes d'alerte, consultez un médecin (même si l'accouchement est prévu dans plusieurs mois). Il peut être plus sûr qu'elle accouche dans un centre médical. Si vous devez l'accoucher à la maison, préparez-vous à ce qu'il y ait des problèmes. Lisez les sections de ce livre sur les saignements (voir page 224), les convulsions (page 181), et les bébés de petite taille (page 221).

Si on demande à la mère de se reposer à la maison, encouragez-la à suivre les instructions de soins pour l'hypertension à la maison, à la page 124.

Recherchez des signes d'infection de la vessie ou des reins



Les reins, les tubes du rein, la vessie et l'urètre (l'ouverture par où l'urine s'écoule) sont tous connectés et travaillent ensemble pour évacuer les déchets du corps. D'abord, les reins nettoient le sang et transforment les déchets en urine. Ensuite l'urine descend à la vessie par les tubes du rein. L'urine reste dans la vessie jusqu'à ce qu'on aille uriner.

Quand des microbes dangereux entrent dans l'urètre, celui-ci peut s'infecter. L'infection peut facilement s'étendre à la vessie ou aux reins.

SIGNES DE BONNE SANTÉ

Pas de douleur, de démangeaison ni de brûlures quand la femme urine.

SIGNES D'ALERTE

Infection de la vessie

- envie constante d'uriner, même tout de suite après avoir uriné
- douleur ou brûlure pendant ou juste après avoir uriné
- douleur dans le bas-ventre, vers l'arrière du bassin
- des protéines dans l'urine

Infection des reins

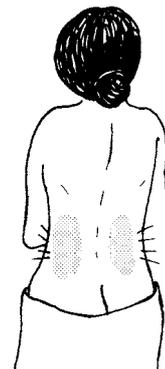
- n'importe lequel des signes d'une infection de la vessie
- urine trouble ou sanguinolente (qui a des traces de sang)
- douleurs au bas du dos, parfois aux côtés
- fièvre
- sensation d'être très malade ou très faible

Parfois une femme a une infection des reins mais ne présente aucun signe

(Des douleurs le long de la colonne vertébrale sont normales pendant la grossesse. On peut les soulager grâce à des massages, de l'exercice ou des compresses chaudes).

Une femme risque plus d'avoir des infections de l'urètre, de la vessie ou des reins pendant la grossesse qu'en temps normal. Les infections de la vessie ou des reins sont parfois dangereuses pour la mère et peuvent aussi déclencher le travail trop tôt, si l'infection n'est pas traitée tout de suite.

● **Remarque :** les démangeaisons ou les brûlures quand on urine peuvent être un signe d'infection du vagin ou d'infection transmise sexuellement. Voyez le chapitre 18 pour en savoir plus sur le traitement de ces infections.



Des douleurs le long des côtés du dos peuvent être normales, ou – surtout si les douleurs sont d'un seul côté – peuvent indiquer une infection des reins.

Ce qu'il faut faire si vous découvrez des signes d'infection de la vessie

Encouragez la mère à boire **1 verre de liquide par heure, quand elle est réveillée**. Les liquides aident à débarrasser le corps des infections. L'eau et les jus de fruit sont des boissons très efficaces dans ce cas.

Encouragez la mère à manger des fruits qui contiennent beaucoup de vitamine C, comme les oranges, les goyaves, les kiwis, les mangues ou les jujubes.

Utilisez les médicaments à base de plantes locales qui combattent les infections, ou guérissent les tissus blessés. Vous pourriez faire les boissons médicinales suivantes :

- **l'infusion de soie de maïs** – faites bouillir les soies (ou fils) d'un épi de maïs, et boire.
- **l'infusion de guimauve** – faites tremper des morceaux de racines de guimauve (*Althaea officinalis*) hachées dans de l'eau froide pendant une nuit, puis boire.



Bouillir une bonne poignée de soie de maïs dans de l'eau et en boire une ou 2 tasses.

Si l'infection ne commence pas à guérir rapidement, ou si la femme présente des signes d'infection des reins, donnez-lui des antibiotiques. Plus on tarde à traiter une infection, plus il sera difficile de la guérir. Si l'état de la mère ne s'améliore pas au bout de 2 jours sous antibiotiques, recherchez une assistance médicale.

Voir les pages vertes sur les médicaments à la fin de ce livre avant d'administrer ce médicament, ou tout autre.



Pour une infection qui ne guérit pas, ou pour une infection des reins

- donner 500 mg d'amoxicilline par la bouche, 3 fois par jour pendant 7 jours

Si la femme est allergique à l'amoxicilline

- donner 960 mg de cotrimoxazole par la bouche, 2 fois par jour pendant 7 jours (160 mg de triméthoprime et 800 mg de sulfaméthoxazole)

Mais ne donnez pas de cotrimoxazole pendant les 3 derniers mois de la grossesse.



Prévenir les infections de la vessie

Pour prévenir les infections de la vessie, apprenez à la femme le moyen d'éloigner de l'urètre les microbes contenus dans les selles, en se nettoyant de l'avant vers l'arrière après avoir uriné ou déféqué. Rappelez au partenaire de la femme de se laver les mains et les parties génitales avant les rapports sexuels. Les femmes doivent aussi uriner immédiatement après les rapports sexuels.

Examinez le bébé

Mesurer l'utérus de la mère

SIGNES DE BONNE SANTÉ

- la taille de l'utérus correspond à la date d'accouchement prévue.
- l'utérus augmente d'une largeur de 2 doigts tous les mois.

SIGNES D'ALERTE

- la taille de l'utérus ne correspond pas à la date d'accouchement qui a été calculée la première fois que vous l'avez mesuré.
- l'utérus augmente moins, ou plus, d'une largeur de 2 doigts chaque mois.

Quand vous mesurez l'utérus, vérifiez où se trouve le haut de l'utérus. Cela vous indiquera 3 choses :

- 1. à combien de mois la grossesse en est à ce stade.**
- 2. la date probable d'accouchement.** Si vous avez pu déterminer la date probable d'accouchement à partir des dernières règles de la mère (voir page 88), la mesure de l'utérus pourra vous permettre de vérifier que la date prévue est probablement correcte. Si vous n'avez pas pu déterminer sa date d'accouchement à partir de ses règles, la mesure de l'utérus pourra vous aider à déterminer une date probable. Ceci doit être fait pendant la première visite.
- 3. à quel rythme le bébé se développe.** À chaque visite, mesurez l'utérus pour voir si le bébé se développe à un rythme normal. S'il se développe très rapidement ou très lentement, il pourrait y avoir un problème.

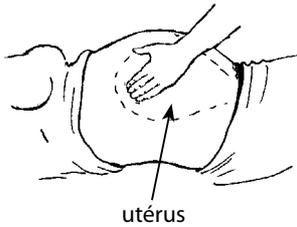
Comment mesurer l'utérus

À mesure que le bébé se développe à l'intérieur de l'utérus, vous pouvez sentir que celui-ci grossit dans le ventre de la mère. Le haut de l'utérus remonte d'environ la largeur de 2 doigts chaque mois. À 3 mois, le haut de l'utérus est généralement juste au-dessus de l'os du pubis de la mère (là où commencent les poils). À environ 5 mois, le haut de l'utérus est généralement juste au niveau du nombril. Entre 8 et 9 mois, le haut de l'utérus est presque au niveau des côtes. Les bébés peuvent redescendre dans les semaines qui précèdent la naissance.

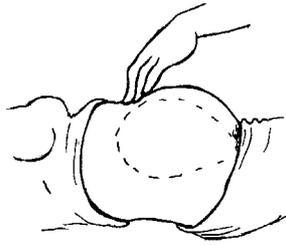
Pour palper l'utérus, demandez à la mère de s'étendre sur le dos avec un support sous la tête et les genoux. Votre toucher doit être ferme, mais doux.



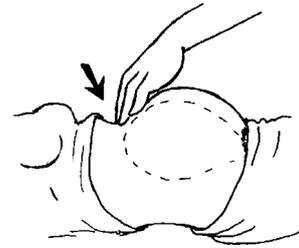
Trouvez le haut de l'utérus.



Promenez vos doigts sur le côté du ventre, en allant vers le haut.



Trouvez le haut de l'utérus (il donne l'impression d'une boule dure sous la peau).

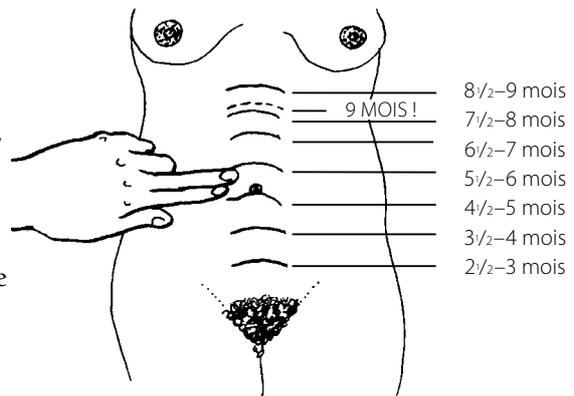


Vous pouvez sentir le haut en pressant doucement pour suivre la courbe sous la peau.

Pour mesurer l'utérus avec les doigts

1. Si le haut de l'utérus est au-dessous du nombril, mesurez à combien de doigts au-dessous du nombril il se trouve. Si le haut de l'utérus est au-dessus du nombril, mesurez à combien de doigts au-dessus du nombril il se trouve.

Ensuite voyez à combien de mois la grossesse en est, en comparant le nombre de doigts avec ce dessin (chaque ligne a environ la largeur de 2 doigts).

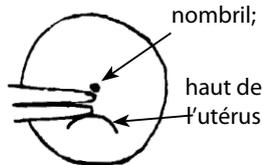


2. Notez ce que vous trouvez, à l'aide d'un dessin ou de chiffres.

Avec un dessin : tracez un cercle qui représente le ventre de la mère, puis un point pour son nombril, puis une ligne courbe pour le haut de son utérus. Ensuite montrez à combien de doigts au-dessus ou au-dessous du nombril se trouve le haut de l'utérus.

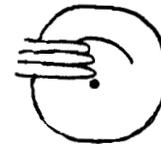
Par exemple :

Ce dessin signifie que le haut de l'utérus est à 2 doigts **au-dessous** du nombril.



Cette femme a 4 mois 1/2 de grossesse.

Ce dessin signifie que le haut de l'utérus est à 3 doigts **au-dessus** du nombril.



Cette femme a 6 mois 1/2 de grossesse.

Avec des chiffres : notez le nombre de doigts que vous avez utilisés pour mesurer l'utérus. Mettez le signe + devant le nombre si le haut de l'utérus est au-dessus du nombril. Mettez le signe - devant le nombre si le haut de l'utérus est au-dessous du nombril. L'exemple ci-dessus à gauche serait -2. L'exemple de droite serait +3.

grossesse

3. Déterminez (ou vérifiez) la date d'accouchement prévue.

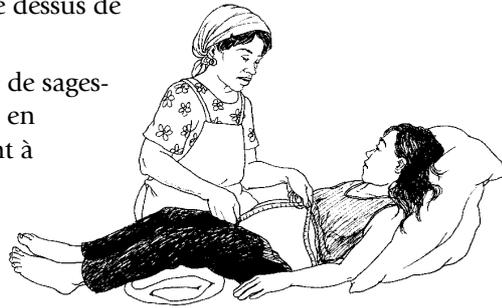
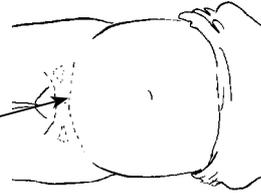
Par exemple, si la mesure de l'utérus vous apprend que la femme en est à 7 mois de grossesse, vous pouvez vous attendre à ce que le bébé naisse dans 2 mois environ. Si vous avez déjà déterminé sa date prévue à partir de ses dernières règles, vérifiez si les 2 dates sont à peu près les mêmes. Si elles ne le sont pas, voyez la page 133.



Pour mesurer l'utérus en utilisant un ruban à mesurer souple

Vous pouvez utiliser cette méthode quand l'utérus a atteint le nombril de la femme.

1. Étendez un ruban à mesurer en tissu ou en papier sur le ventre de la mère, en plaçant le 0 au-dessus de l'os du pubis. Suivez la courbe de son utérus et faites arriver le ruban au haut de l'utérus.
2. Notez le nombre de centimètres depuis le dessus de l'os du pubis, jusqu'au haut de l'utérus.
3. Les médecins, les infirmières et beaucoup de sages-femmes ont appris à compter la grossesse en semaines au lieu de mois. Ils commencent à compter à partir du premier jour des dernières règles, même si la femme est probablement tombée enceinte 2 semaines plus tard. En comptant de cette façon, la plupart des grossesses durent 40 semaines.



Pendant la seconde moitié de la grossesse, les mesures de l'utérus se rapprochent en centimètres au nombre de semaines de grossesse. Par exemple, s'il s'est passé 24 semaines depuis les dernières règles, l'utérus mesurera généralement 22 à 26 centimètres. L'utérus doit augmenter d'environ 1 centimètre chaque semaine, ou de 4 centimètres tous les mois.

Si la taille de l'utérus n'est pas celle que vous pensiez trouver

Si vous mesurez correctement et que vous ne trouvez pas le haut de l'utérus là où vous l'attendiez, cela peut signifier 3 choses différentes :

- la date d'accouchement prévue que vous avez obtenue en comptant à partir des dernières règles est fausse ;
- l'utérus grossit trop vite ;
- l'utérus grossit trop lentement.

La date d'accouchement que vous avez obtenue en comptant à partir des dernières règles est fausse

Il y a plusieurs raisons qui font qu'une date d'accouchement déterminée à partir des dernières règles soit fausse. Parfois, la femme ne se rappelle pas exactement la date de ses dernières règles. Ou bien la femme n'a pas eu ses règles pour une autre raison, puis est tombée enceinte plus tard. Cette femme pourrait être à un stade de grossesse moins avancé que vous ne le pensiez, et l'utérus est donc plus petit que ce à quoi vous vous attendiez. Parfois aussi, une femme a de légers saignements après être tombée enceinte. Si vous aviez supposé que c'étaient ses règles normales, cette femme pourrait avoir 1 ou 2 mois de grossesse de plus que ce que vous pensiez. L'utérus sera plus gros que ce à quoi vous vous attendiez.

Si la date prévue ne correspond pas à la taille de l'utérus à la première visite, prenez-en note. Attendez de mesurer l'utérus encore dans 2 à 4 semaines. Si l'utérus augmente d'environ la largeur de 1 ou 2 doigts ou de 1 centimètre en une semaine, la date que vous aviez obtenue en examinant le haut de l'utérus est probablement correcte. La date que vous aviez déterminée à partir des dernières règles était probablement fausse.

—● **Remarque :** les dates prévues d'accouchement ne sont pas exactes. Les femmes accouchent souvent jusqu'à 2 ou 3 semaines avant ou après la date prévue. C'est parfaitement normal.

L'utérus grossit trop rapidement

Si l'utérus augmente de plus de 2 doigts par mois ou de plus de 1 centimètre par semaine, plusieurs causes différentes sont possibles :

- la mère a des jumeaux. Voyez la page 143 pour apprendre à déterminer que ce sont des jumeaux ;
- la mère a le diabète (voir page 115) ;
- la mère a trop d'eau dans l'utérus ;
- la mère a une grossesse molaire (une tumeur au lieu d'un bébé).

Trop d'eau dans l'utérus

Avoir trop d'eau n'est pas toujours un problème, mais peut causer un trop grand étirement de l'utérus. Si c'est le cas, il ne pourra pas se contracter suffisamment pour expulser le bébé, ou pour arrêter les saignements après l'accouchement. Dans de rares cas, cela peut signifier que le bébé présentera des malformations. Pour voir si la mère a trop d'eau, essayez le test du tapotement.

S'il y a trop d'eau à l'intérieur, vous pouvez sentir une vague ou une ondulation traverser le ventre d'un côté à l'autre (la main de l'assistante empêche la vague de se diffuser sous la peau de la mère). S'il y a trop d'eau, demandez conseil à un médecin. Il est peut-être plus prudent que cette mère accouche dans un centre médical.

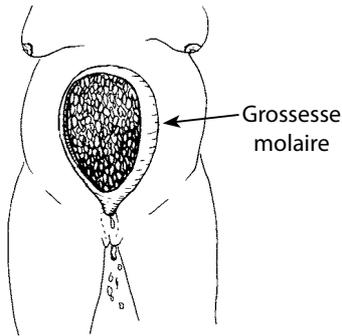
Demandez à une assistante de placer sa main le long du milieu du ventre de la mère.

Placer une de vos mains sur un côté du ventre de la mère. Tapoter l'autre côté de son ventre avec votre autre main.



Grossesse molaire (tumeur)

Parfois une femme tombe enceinte, mais c'est une tumeur qui se développe à la place du bébé. On appelle cela une grossesse molaire.



D'autres signes indiquant une grossesse molaire sont : l'impossibilité d'entendre des battements de cœur ou de palper la présence d'un bébé ; chez la mère, de fortes nausées tout au long de la grossesse et des petites pertes de sang et de tissus (ayant parfois la forme de raisins).

Si vous vous trouvez des signes de grossesse molaire, demandez de l'aide à un médecin le plus vite possible. La tumeur peut se transformer en cancer et tuer la femme – parfois très vite. Un médecin pourra retirer la tumeur pour sauver la femme.

L'utérus grossit trop lentement

Une croissance lente de l'utérus peut être le signe de l'un de ces problèmes :

- La mère fait de l'hypertension (voir page 122-124).
L'hypertension peut empêcher le bébé de recevoir la nutrition dont il a besoin pour bien se développer. Si vous n'avez pas d'équipement pour contrôler sa tension, demandez de l'aide à un médecin.
- La mère a une mauvaise alimentation. Vérifiez de quoi elle se nourrit. Si elle est trop pauvre pour s'alimenter correctement, essayez de trouver un moyen de les aider, elle et son bébé. Des mères et des enfants en bonne santé rendent toute la communauté plus forte.
- La mère a trop peu d'eau dans l'utérus. Parfois il y a moins d'eau que la normale, et tout se passe quand même bien. D'autres fois, trop peu d'eau peut signifier que le bébé n'est pas normal ou qu'il aura des problèmes pendant le travail. Si vous pensez que la mère a trop peu d'eau dans l'utérus, demandez conseil à un médecin.
- La mère boit de l'alcool, fume ou se drogue. Ces habitudes peuvent être la cause de la petite taille du bébé.
- Le bébé est mort. Les bébés morts ne grandissent pas, et l'utérus arrête de grossir. Si la mère a 5 mois de grossesse ou plus, demandez-lui si elle a senti le bébé bouger dernièrement. Si le bébé n'a pas bougé pendant au moins 2 jours, il y a peut-être un problème.



Si la mère a plus de 7 mois de grossesse, ou si vous avez entendu le battement de cœur du bébé pendant une visite précédente, écoutez de nouveau les battements de cœur. Si vous ne les entendez pas, demandez de l'aide à un médecin. Certains centres médicaux ont un équipement qui permet de voir si le bébé est encore en vie.

Si le bébé est mort, il est important que la mère accouche immédiatement. Elle peut accoucher à la maison, mais elle risque plus de saigner, et d'avoir une infection. Si le travail ne commence pas dans 2 semaines, allez à un centre médical où elle peut recevoir des médicaments pour démarrer le travail.

Remarque : quand une mère perd son bébé, elle a besoin d'amour, de soins et de compréhension. Arrangez-vous pour qu'elle ne traverse pas la période du travail toute seule. Si elle accouche à l'hôpital, quelqu'un doit rester avec elle pendant l'accouchement.



Déterminez la position du bébé

SIGNES DE BONNE SANTÉ

- il n'y a qu'un bébé dans l'utérus.
- le bébé a la tête vers le bas au moment de la naissance.

SIGNES D'ALERTE

- le bébé est en position de siège (les pieds ou les fesses vers le vagin de la mère) au moment de la naissance.
- le bébé est en travers au moment de la naissance.
- la mère a des jumeaux.

Il y a 2 méthodes pour trouver la position du bébé : palper le ventre de la mère, et écouter là où le battement de cœur du bébé est le plus fort. Vous devrez peut-être employer les deux méthodes pour vous assurer de la position du bébé.

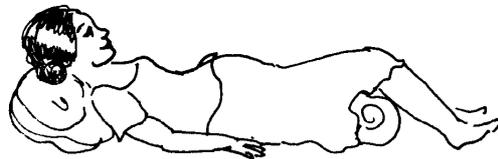
Palper le ventre de la mère

Il peut être difficile de trouver la position du bébé avant le 6^{ème} ou le 7^{ème} mois. Essayez quand même. Ce que vous sentez peut ne rien vous dire cette fois-ci, mais devenir plus clair la prochaine fois que vous palperez le bébé. Il sera plus facile de trouver sa position pendant les 2 derniers mois de grossesse. Plus vous pratiquez la palpation pour sentir la position du bébé, mieux vous la ferez.

Pour commencer, aidez la mère à se coucher sur le dos et placez un support sous ses genoux et sa tête. Assurez-vous qu'elle est à l'aise.

Ensuite palpez le ventre de la mère. Vous serez en train de vérifier 3 choses :

- le bébé est-il vertical (du haut vers le bas) ?
- le bébé est-il face à l'avant de sa mère ou face à son dos ?
- le bébé a-t-il la tête en bas ou les fesses en bas ?



Le bébé est-il vertical ?

La plupart des bébés sont en position verticale vers le 7^{ème} mois.

Pour voir si le bébé est en position verticale, posez une main à plat de chaque côté du ventre. Appuyez doucement mais fermement, d'abord d'une main, puis de l'autre.

Vérifiez attentivement la forme. Les extrémités du bébé (tête, fesses) semblent-elles se trouver vers les côtés de la mère ? Si oui, le bébé est probablement couché en travers. Beaucoup de bébés sont en travers pendant les premiers mois, mais la plupart se retournent tête en bas vers le 8^{ème} mois. Les bébés ne peuvent pas passer par le vagin quand ils sont en travers. Un bébé qui est en travers et ne peut pas être retourné quand le travail commence doit naître par césarienne, dans un hôpital (voir page 96). Si le bébé est en travers après 8 mois, demandez de l'aide à un médecin.



Vertical :
tête ou fesses
en bas



En travers :
tête et fesses
sur les côtés

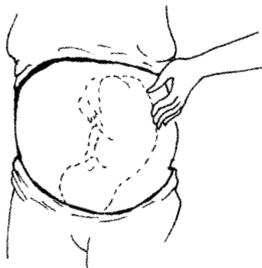
Il peut être difficile de palper la position du bébé si la mère a les muscles du ventre très durs, ou si elle a beaucoup de graisse au ventre. Si vous avez des difficultés à sentir la position, demandez à la mère d'inspirer profondément, puis d'expirer lentement, et de relâcher son corps pendant que vous palpez.

Le bébé fait-il face à l'avant de sa mère ou à son dos ?

Ensuite, palpez le ventre de la mère pour sentir une forme large, dure (le dos du bébé). Si vous ne sentez pas le dos du bébé, cherchez beaucoup de petites masses.

Une forme large, dure signifie probablement que le bébé fait face au dos de la mère.

Si vous sentez beaucoup de petites masses au lieu d'une forme large et dure, il s'agit probablement des bras et des jambes. Le bébé fait probablement face à l'avant de sa mère.



Si le bébé fait face à l'avant de sa mère, voir page 190.

Le bébé a-t-il la tête en bas ou les fesses en bas ?

Vers le dernier mois avant la naissance, la plupart des bébés ont la tête près du col de l'utérus. C'est la présentation tête en bas. Cette présentation est la plus facile pour la naissance de l'enfant.

Si le bébé a la tête vers le haut, avec les fesses vers le col pour la naissance, c'est ce qu'on appelle une présentation en siège.

Vers le 7^{ème} ou 8^{ème} mois, la tête du bébé s'est généralement déplacée vers le bas dans le bassin de la mère. Voici comment sentir la tête du bébé :

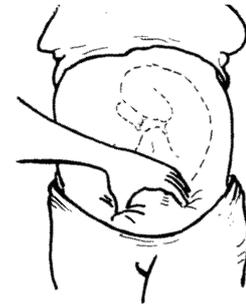
1. Trouvez l'os du pubis de la mère avec vos doigts. Vous pouvez le sentir juste sous la peau en dessous des poils.

Demandez à la mère d'inspirer profondément et d'expirer lentement.



Pendant qu'elle expire, appuyez profondément juste au-dessus de son os pubien. Faites cela doucement, et arrêtez si vous lui faites mal.

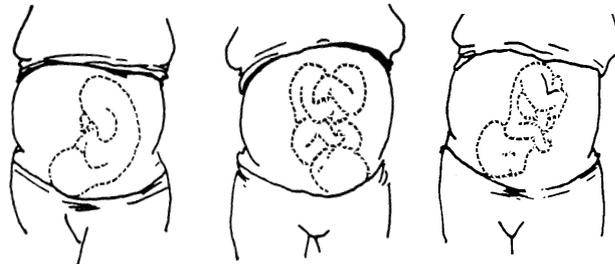
Si vous sentez une forme ronde, dure que vous pouvez déplacer légèrement d'un côté à l'autre, c'est probablement l'arrière ou le côté de la tête du bébé.



Si vous ne sentez rien dans le bas-ventre de la mère, le bébé est peut-être couché en travers.

Si la forme n'est pas franchement ronde, il peut s'agir du visage du bébé ou de ses fesses.

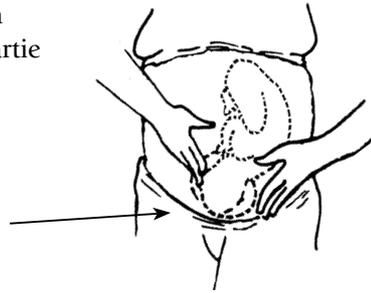
Ou parfois les fesses du bébé sont en haut, mais la tête n'est pas tout à fait en bas.



La tête peut être penchée sur le côté, ou le menton peut être relevé vers le haut (ces positions peuvent indiquer que le bébé ne pourra pas passer à travers le bassin de la mère à l'accouchement).

2. Si le bas du corps bébé ne se trouve pas déjà trop loin dans le bassin de la mère, essayez de déplacer cette partie d'un côté à l'autre.

Si le fait de déplacer le bas du corps bébé fait bouger tout son dos, alors le bébé est peut-être en siège. Si le dos ne bouge pas, alors le bébé a peut-être la tête en bas.



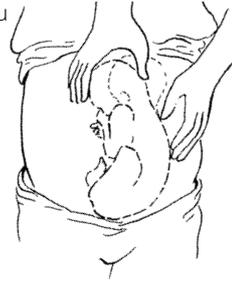
3. Maintenant palpez le haut de l'utérus de la mère. Semble-t-il rond et dur comme une tête ? Ou bien a-t-il une forme différente – qui serait les fesses, le dos ou les jambes ? Si le haut de l'utérus ressemble plus à une tête que ce que vous avez senti dans le bas-ventre de la mère, le bébé est peut-être en siège.

4. Mettez une main sur le dos du bébé. En même temps, avec votre autre main, poussez le haut du corps du bébé doucement de côté.

Si l'ensemble du dos bouge quand vous déplacez le haut du corps du bébé, celui-ci a peut-être la tête en bas.



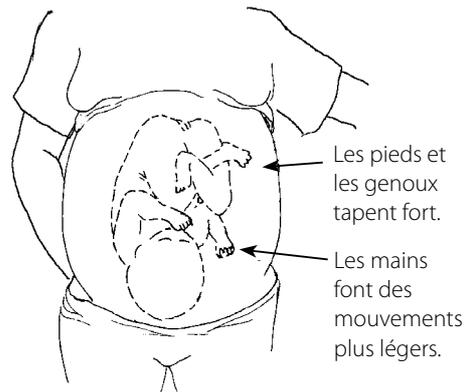
Si le dos reste là où il est pendant que vous déplacez le haut du corps du bébé, vous êtes peut-être en train de déplacer sa tête (parce que le cou peut se plier, et le dos reste en place). Si vous êtes en train de déplacer la tête, le bébé est en siège.



Vous trouverez plus d'informations sur les bébés en siège pendant la grossesse à la page 142. Si le bébé est en siège au moment de la naissance, voir page 215.

En palpant le ventre de la mère, essayez d'imaginer les différentes positions dans lesquelles le bébé peut se trouver. Imaginez où les mains et les jambes du bébé pourraient être. Imaginez comment chaque position serait ressentie par la mère quand le bébé donne des coups de pied.

Ensuite, demandez à la mère où elle ressent les coups les plus forts et où elle ressent de plus petits mouvements. Est-ce là où vous croyez que les jambes et les mains se trouvent ? Sinon, vous n'avez peut-être pas bien déterminé la position du bébé.



Quand vous vérifiez la position du bébé, vous pourrez penser que vous sentez 2 têtes ou 2 derrières. La mère a peut-être des jumeaux. Voir page 143.

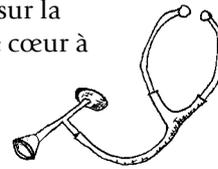
Écouter les battements de cœur du bébé

Les battements de cœur du bébé vous renseignent à la fois sur la position du bébé, et sur sa santé. Écoutez les battements de cœur à chaque visite à partir de 5 mois.

Vers les 2 derniers mois, vous pouvez souvent entendre les battements de cœur en collant votre oreille sur le



ventre de la mère, si vous êtes dans une salle silencieuse. Les battements seront plus faciles à entendre si vous avez un fœtoscope ou un stéthoscope. Vous pouvez fabriquer un fœtoscope simple avec du bois, de l'argile ou un tube de bambou creux (voir page 449), ou en acheter un.



Fœtoscope



Fœtoscope pour une oreille



Fœtoscope pour deux oreilles



Stéthoscope



Fœtoscope pour une oreille

Les battements de cœur du bébé sont rapides et étouffés. Ils peuvent ressembler au tic-tac d'une pendule qui serait sous un oreiller, mais en plus rapide. Ils sont à peu près deux fois plus rapides que ceux d'un adulte en bonne santé – en général, de 120 à 160 battements par minute.

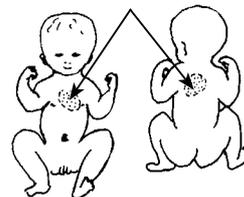
Remarque : si vous entendez un son « sifflant » (chii-ou, chii-ou), vous êtes probablement en train d'entendre le pouls du bébé dans le cordon ombilical. Les sons du cordon ombilical vous renseignent sur la rapidité des battements de cœur du bébé, mais ils ne vous aident pas à trouver la position du bébé.

Si les battements de cœur ont l'air lents, vous entendez probablement le pouls de la mère, au lieu de celui du bébé. Essayez d'écouter à un autre endroit de son ventre.

Trouver les battements de cœur du bébé

Pensez à la manière dont le bébé semble être couché. Puis, commencez à écouter les battements de cœur près de l'endroit où vous pensez que le cœur du bébé devrait se trouver. Vous devrez peut-être écouter à plusieurs endroits avant de trouver le point où les battements de cœur sont les plus forts et les plus clairs.

C'est là que les battements de cœur sont le plus fort.

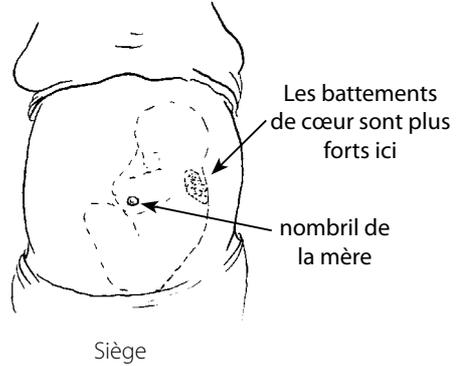
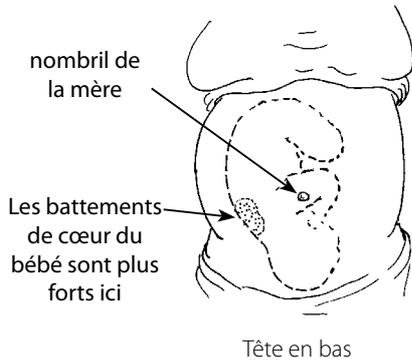


Trouver la position du bébé en écoutant les battements de cœur

Les battements de cœur sont-ils plus forts au-dessus ou au-dessous du nombril de la mère ?

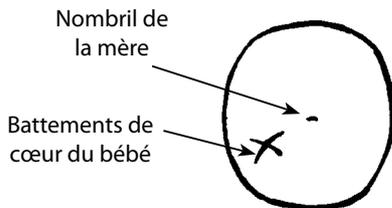
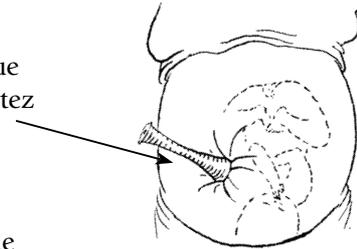
Si vous entendez les battements de cœur plus fort **en dessous** du nombril de la mère, le bébé a probablement la tête en bas.

Si vous entendez les battements de cœur plus fort **au-dessus** du nombril de la mère, le bébé est peut-être en siège.



Parfois, quand le bébé fait face à l'avant du corps de la mère, les battements sont plus difficiles à trouver parce que les bras et les jambes du bébé sont devant son cœur. Écoutez près des côtés de la mère ou directement au milieu de son ventre pour entendre le cœur.

Si vous le pouvez, faites une fiche où vous noterez à chaque fois l'endroit où vous avez trouvé les battements de cœur du bébé en faisant un dessin simple.



Dans ce dessin, le point du milieu est le nombril de la mère, et le X montre où les battements du cœur ont été entendus.

Dans cette fiche, par exemple, le bébé n'a pas tourné la tête vers le bas jusqu'au 7ème mois. De la même façon que le bébé a bougé d'un côté à l'autre, le X s'est déplacé du côté droit au côté gauche du ventre de la mère et s'est retourné. Ce genre de mouvement est normal.

Une fiche sur la position du bébé

5 mois	Sept. 13	(-x)
6 mois	Oct. 12	(x)
7 mois	Nov. 15	(x-) tête en bas
8 mois	Déc. 10	(-x) tête en bas
8 1/2 mois	Janv. 12	(-x) tête en bas
9 mois	Janv. 28	(-x) tête en bas

Contrôlez le rythme des battements du cœur

SIGNES DE BONNE SANTÉ

Le cœur bat de 120 à 160 fois par minute.

SIGNES D'ALERTE

Un bébé dont le cœur bat à moins de 120 fois ou à plus de 160 fois par minute a peut-être des problèmes. Un bébé dont le cœur bat à moins de 100 fois ou à plus de 180 fois par minute a besoin d'une assistance médicale.

Suivez ces instructions pour vérifier le rythme des battements de cœur du bébé :

1. Utilisez une pendule ou une montre avec une trotteuse comme vous le feriez pour contrôler le pouls de la mère (voir page 120). Si vous n'avez pas de pendule ni de montre, comparez les battements de cœur du bébé avec ceux de votre propre pouls quand vous êtes calme et au repos (ou fabriquez un minuteur à partir de matériaux faits à la maison ; voir la page 447). Les battements de cœur du bébé doivent être deux fois plus rapides que votre pouls.
2. Comptez le nombre de battements de cœur pendant une minute. Si vous avez des difficultés à regarder la pendule en comptant en même temps, demandez à quelqu'un de vous dire quand il faut commencer puis arrêter de compter.



Si les battements de cœur du bébé semblent très lents, cherchez le pouls de la mère dans son poignet pendant que vous écoutez. Si le pouls de la mère et les battements de cœur que vous entendez sont les mêmes, vous êtes en train d'écouter par erreur les battements de cœur de la mère.

3. Faites une fiche où vous noterez l'endroit où vous avez trouvé les battements du cœur, et la vitesse à laquelle il bat.

Si le cœur du bébé bat plus vite que 160 fois par minute, attendez quelques minutes et vérifiez à nouveau. Parfois les battements sont plus rapides quand le bébé bouge. Si les battements restent au-dessus de 160 (surtout s'ils sont de 180 ou plus) la mère a peut-être une infection. Vérifiez si elle a le pouls rapide ou de la fièvre. Si c'est le cas, voir page 179.

Si les battements de cœur du bébé sont lents, celui-ci peut être en danger. Si le cœur bat entre 100 et 120 fois par minute, essayez de faire un peu bouger le bébé de l'extérieur. Le bébé est peut-être en train de dormir. Vérifiez si les battements sont plus rapides quand le bébé est réveillé.

Si le cœur du bébé bat moins vite que 100 fois par minute, recherchez une assistance médicale. Le bébé est en danger ! Dans un hôpital on pourra faire un césarienne à la mère pour faire naître le bébé plus tôt.

Remarque : des battements de cœur très étouffés ne signifient pas que le bébé est faible. Ils signifient simplement que la poitrine ou le dos du bébé sont loin de votre oreille, ou qu'il est difficile d'entendre à travers le ventre de la mère. Par exemple, si la mère est grosse, la paroi du ventre peut être épaisse.

Ce qu'il faut faire si vous découvrez des signes d'alerte

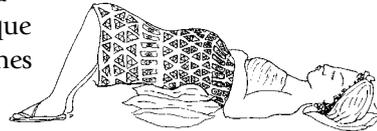


Le bébé est en siège

Les bébés en siège naissent souvent sans difficultés, surtout si la mère a eu d'autres enfants et que ses accouchements ont été faciles. Mais les bébés en siège risquent plus de se coincer ou d'avoir d'autres problèmes graves (voir page 215).

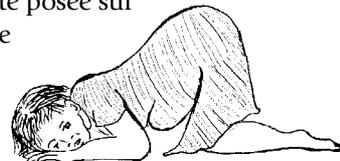
Il peut être possible de retourner le bébé. Essayez ces méthodes :

- Soulevez les hanches de la mère. Cela pousse le bébé loin du bassin, de façon à ce qu'il puisse se retourner et se placer tête en bas. La mère pourrait s'étendre sur le dos, et mettre quelque chose de mou (comme un oreiller) sous ses hanches pendant 15 minutes, 3 fois par jour. Il vaut mieux faire cela quand le bébé bouge beaucoup.



Après s'être étendue ainsi pendant 15 minutes, la mère doit marcher pendant 5 minutes. Si elle pense avoir senti le bébé se retourner, elle ne doit plus se soulever les hanches jusqu'à ce que vous ayez vérifié si le bébé est toujours en siège.

- Demandez à la mère de se mettre sur les genoux, la tête posée sur le plancher (position genoux-poitrine). C'est une autre manière de dégager le bébé du bassin, de façon à ce qu'il puisse se retourner.
- Essayez de parler au bébé en faisant briller une torche ou en mettant de la musique douce sur le bas-ventre de la mère, près de l'os du pubis. Le bébé peut se retourner pour s'approcher de la lumière ou du son.
- Il existe des plantes médicinales dans votre région, qui pourraient aider.



ATTENTION! N'essayez la méthode du massage pour faire retourner le bébé que si vous avez été formée à le faire sans difficulté, et si vous pouvez recevoir une aide médicale rapide au besoin. Essayer de retourner le bébé en appuyant sur l'utérus est très dangereux. Voir page 369.

Ne retournez jamais le bébé si les eaux de la mère ont éclaté ou si elle a déjà eu des saignements vaginaux, de l'hypertension, une opération de l'utérus, ou une césarienne.

Un médecin peut extraire le bébé avec un forceps.



Si le bébé n'a pas la tête en bas quand le travail commence, il vaut mieux que la mère accouche dans un centre médical ou un hôpital. Les médecins peuvent utiliser des forceps (instruments pour tirer) si le bébé est coincé, ou faire une césarienne.

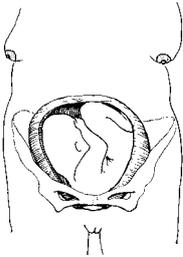
Si un bébé en siège va naître à la maison, il est important qu'une sage-femme très expérimentée soit présente (voir page 215 pour savoir comment accoucher un bébé en siège).

Rappelez-vous qu'il y a des fois où l'accouchement des bébés en siège est encore plus dangereux. N'essayez pas d'accoucher un bébé en siège à la maison si :

- c'est le premier bébé de la mère ;
- la mère a eu des accouchements longs ou difficiles dans le passé ;
- le bébé est gros ;
- la mère est faible ou a été malade, et ne peut donc pas bien pousser ;
- la sage-femme n'est pas très expérimentée, ou habituée aux accouchements en siège.

Le bébé est en travers

Si le bébé est en travers – n'a la tête ni en bas ni en haut – vers les 8 mois, vous pouvez essayer la technique d'élévation des hanches de la mère expliquée plus haut. Si le bébé ne se retourne pas, vous devez faire ce qu'il faut pour qu'il naisse par césarienne à l'hôpital.



Ce bébé doit naître par césarienne.

Les bébés en travers ne peuvent pas passer par le bassin de la mère pour naître. Si vous essayez d'accoucher le bébé sans opération chirurgicale, l'utérus de la mère éclatera pendant le travail, et la mère et le bébé mourront s'ils ne reçoivent pas de soins médicaux.

Si le bébé se retourne tête en bas à tout moment – même le jour où commence le travail – il est possible de faire accoucher la mère à la maison. Mais rappelez-vous que le fait de retourner un bébé qui est en travers avec les mains est tout aussi dangereux que d'essayer de retourner un bébé en siège (voir page 369).

Les jumeaux

Il peut être très difficile de savoir avec certitude qu'une mère est enceinte de jumeaux.

Signes de la présence de jumeaux :

- l'utérus augmente plus rapidement ou est plus gros que la normale.
- vous pouvez sentir 2 têtes ou 2 derrières quand vous palpez le ventre de la mère.
- vous entendez 2 battements de cœur. Ce n'est pas facile, mais c'est possible pendant les derniers mois.

Voici 2 façons d'essayer d'entendre les battements de cœur de jumeaux :

1. Trouvez les battements de cœur d'un bébé. Demandez à une assistante d'écouter à d'autres endroits où les battements sont faciles à entendre. Si elle entend des battements, demandez-lui d'écouter à un endroit pendant que vous écoutez à l'autre.

Chacune d'entre vous peut taper le rythme des battements avec sa main. Si les rythmes sont les mêmes, vous êtes peut-être en train d'écouter le même bébé. Si les rythmes ne sont pas exactement les mêmes, vous êtes peut-être en train d'entendre 2 bébés différents.



2. Si vous n'avez pas d'assistante, mais que vous possédez une montre avec trotteuse, essayez de mesurer le rythme de chaque série de battements séparément. Si les rythmes ne sont pas les mêmes, vous êtes peut-être en train d'entendre 2 bébés différents.



Si vous pensez qu'il peut y avoir des jumeaux, même si vous ne pouvez trouver qu'un battement de cœur, recherchez un centre médical ou un hôpital ; quelqu'un peut faire une échographie (voir page 438) pour voir s'il y a des jumeaux.

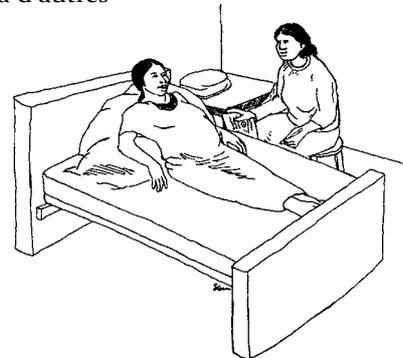
Parce que les accouchements de jumeaux sont souvent plus difficiles ou dangereux que ceux d'un seul bébé, il vaut mieux qu'ils se passent dans un centre médical. Comme les jumeaux risquent plus de naître trop tôt, la mère doit essayer de s'assurer d'un moyen de transport qui soit accessible à tout moment, après le 6^{ème} mois. Si le centre médical est éloigné, il faudrait peut-être qu'elle s'en rapproche pendant les derniers mois. Préparez un plan qui vous permettra d'obtenir de l'aide en cas d'urgence (voir page 106).

Si les bébés doivent naître à la maison, 2 sages-femmes très expérimentées devront assister l'accouchement. Attention à un travail qui commencerait trop tôt ! Voir page 219 pour en savoir plus sur la naissance de jumeaux.

Après la visite

Fixez une date pour la prochaine visite prénatale

Après avoir examiné le bébé et la mère, voyez si la femme a d'autres questions, ou a besoin de parler de quelque chose. Si elle présente des signes d'alerte, expliquez-lui soigneusement ce qu'est le signe, ce qu'il peut vouloir dire, et ce qu'elle doit faire pour prendre soin d'elle-même. Si elle a besoin d'assistance médicale, assurez-vous qu'elle sait où aller et quand. Avant de la quitter, choisissez une date pour sa prochaine visite prénatale. Assurez-vous que la mère sait quand et où la prochaine visite aura lieu.



Tenez un carnet de santé

Un carnet de santé vous permettra de retrouver rapidement les antécédents de santé de chaque femme, voir comment les choses ont évolué pour elle, et vous rendre compte de tous les signes d'alerte qu'elle a eus. Ci-dessous, vous trouverez un tableau que vous pouvez utiliser pour tenir à jour le compte-rendu des visites prénatales de chaque femme. Adaptez ce tableau selon les besoins de votre communauté.

Beaucoup de sages-femmes ont aussi un « carnet de santé à vie » sur une carte pliée que la femme garde à la maison ou apporte aux rendez-vous. C'est un moyen rapide de conserver un résumé de ses antécédents de santé générale, du détail de ses grossesses et de ses naissances, de ses vaccinations, de ses examens pelviens, des méthodes de planning familial qu'elle emploie, de ses connaissances sur les questions de santé, ou d'autres informations qui peuvent vous être utiles.

Fiche de soins prénatals

Nom et prénom de la mère _____ Age _____ Nombre d'enfants _____ Date du dernier accouchement: _____

Date des dernières règles _____ Date probable d'accouchement _____ Problèmes avec les autres accouchements _____

Date de la visite	Mois de grossesse	Problèmes généraux et mineurs de santé	Anémie	Poids	Température	Battements du cœur	Tension artérielle	Signes de pré-éclampsie	Protéines dans l'urine	Autres signes d'alerte	Taille de l'utérus	Position du bébé dans l'utérus	Battements de cœur du bébé