

CHAPITRE 11

L'ouverture : 1^{ère} étape du travail

Dans ce chapitre :

Ce qui se passe pendant la 1^{ère} étape du travail..... 167

Les différents rythmes du travail
pendant la 1^{ère} étape 168

Quand vous arrivez 168

Soutien à la mère pendant la 1^{ère} étape..... 169

Le massage 169 La respiration 170
Les sons 169

Les signes à surveiller pendant la 1^{ère} étape 170

La position du bébé 170	Saignements pendant le travail 183
Les battements de cœur du bébé. . . . 172	Les douleurs dans l'utérus 183
La poche des eaux. 174	Surveillez les signes de progression du travail 185
Le pouls de la mère. 178	Le travail est trop long 186
La température de la mère 178	Les méthodes sans risques de stimuler le travail. 191
La tension artérielle de la mère 180	

L'ouverture :

1^{ère} étape du travail

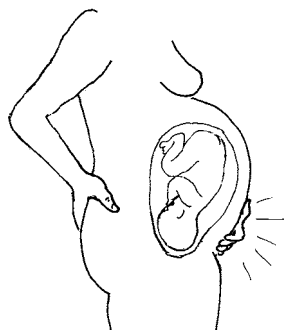
La 1^{ère} étape du travail (appelée aussi dilatation) débute quand les contractions commencent à ouvrir le col de l'utérus. Elle se termine quand le col de l'utérus est complètement ouvert. La 1^{ère} étape est généralement la partie la plus longue du travail, mais sa durée varie selon les naissances. La 1^{ère} étape pourrait durer moins d'une heure, ou une journée, ou une journée et une nuit, ou plus.

Ce qui se passe pendant la 1^{ère} étape du travail

La 1^{ère} étape comprend 3 parties : le travail léger, le travail actif et le travail avancé.

Au moment du **travail léger**, les contractions sont normalement assez faibles et courtes (environ 30 secondes), et se produisent toutes les 15 ou 20 minutes. Elles sont ressenties au bas du ventre ou du dos. Les contractions peuvent être un peu douloureuses, comme les crampes pendant les règles, ou comme une légère diarrhée. Elles peuvent même ne pas être douloureuses du tout – elles donnent plus la sensation d'une pression ou d'un serrement. Normalement, la mère peut marcher, parler et travailler pendant ces contractions.

Au fur et à mesure que le travail progresse, les contractions deviennent à la fois plus longues, plus fortes et plus rapprochées. Elles recommencent généralement toutes les 3 à 5 minutes. C'est ce qu'on appelle le **travail actif**. Chez la plupart des femmes, le travail deviendra très intense. La mère devra tout arrêter et sera complètement concentrée sur ses contractions. Souvent, les mères se sentent fatiguées à ce stade, et ont besoin de se reposer entre les contractions.



Pendant le **travail avancé**, les contractions peuvent durer jusqu'à 1 minute et demie, avec seulement 2 à 3 minutes d'intervalle. Parfois la mère sent que les contractions ne s'arrêtent pas du tout. Mais si vous posez votre main sur son ventre, vous sentez que le ventre devient mou, puis de nouveau dur.



Les différents rythmes du travail pendant la 1^{ère} étape

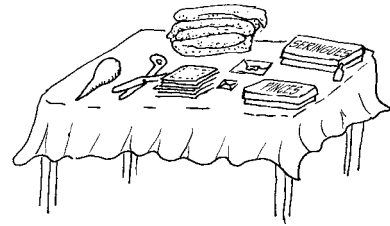
Le travail peut suivre des rythmes différents :

- il commence par des contractions faibles qui deviennent lentement et progressivement fortes, pendant plusieurs heures ;
- il commence lentement puis, s'accélère tout d'un coup ;
- il commence fort, puis devient plus faible ou semble même s'arrêter, puis redevient fort ;
- il suit un autre rythme.

Toutes ces rythmes sont normaux, tant que les contractions sont assez fortes pour ouvrir complètement le col de l'utérus.

Quand vous arrivez

Quand vous arrivez sur le lieu d'un accouchement, demandez à la mère comment elle se sent. Assurez-vous que l'endroit est propre et préparez votre équipement. Tous les outils destinés à l'accouchement, et tout ce qui peut couper la peau doit être stérilisé.



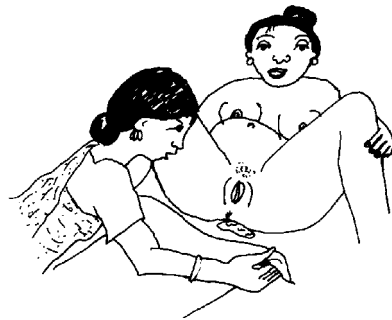
Parlez à la femme et à sa famille pour vous assurer qu'ils ont toujours la possibilité d'obtenir une assistance médicale en cas d'urgence.

Lavez-vous bien les mains pendant 3 minutes (voir page 53), et demandez à toute personne qui risque de toucher vos outils, les parties génitales de la mère ou le bébé, de se laver aussi les mains de la même manière.

Remarque : des mains propres ne le restent pas longtemps. Si vous touchez à quelque chose, à part les parties génitales de la mère, il faudra vous laver les mains à nouveau.

La mère doit aussi se laver ou prendre un bain. Si possible, elle devrait se laver les parties génitales, les mains et le corps au début du travail.

Parlez à la mère et à sa famille de ce qui peut se produire pendant le travail, et répondez aux questions qu'on vous pose. Choisissez un membre de la famille qui pourra vous aider en cas d'urgence, et expliquez à cette personne ce que vous lui demanderez de faire.



Lavez-vous les mains et changez de gants après avoir touché des selles ou quoi que ce soit d'autre.

Aider la mère à se détendre pendant la 1^{ère} étape

Le travail peut être plus difficile quand la femme est tendue ou qu'elle a peur, ce qui arrive couramment, surtout si c'est son premier bébé. Pour calmer sa peur, vous pouvez essayer de rassurer la femme en lui disant que la douleur qu'elle ressent est normale. Parfois, la chose la plus utile à faire est d'aider la femme à détendre son corps.

Le massage

Le massage peut aider une femme en travail, mais demandez-lui d'abord quel genre de massage elle voudrait recevoir. Voilà quelques exemples de massage appréciés par beaucoup de femmes :

- Presser fermement avec une main le bas du dos pendant les contractions.



- Masser entre les contractions, surtout les pieds ou le dos (ne massez pas le ventre ; cela n'accélérera pas le travail et peut causer le décollement du placenta).

- Appliquer des morceaux de tissus chauds ou froids sur le bas du dos ou du ventre. Si la mère transpire, un morceau de tissu trempé dans de l'eau fraîche posé sur le front peut lui faire du bien.



Les sons

En produisant certains sons pendant le travail, la femme peut aider son corps à s'ouvrir. Il y a des femmes qui n'aiment pas faire des bruits, mais encouragez-les à essayer.

Les sons bas, rappelant les grognements d'animaux, ou une sorte de bourdonnement, peuvent être très utiles. Certaines femmes prononcent des paroles en rythme, ou chantent. La femme devrait être aussi sonore qu'elle veut.



Mais certains bruits peuvent rendre les femmes plus nerveuses. Les sons aigus et les cris n'aident pas souvent. Si la mère commence à émettre des sons tendus et aigus, demandez-lui de produire plutôt des sons graves. Vous pouvez vous-même produire ces sons pour l'entraîner.

La respiration

La façon dont la mère respire peut fortement influencer la manière dont le travail se passera. Il y a plusieurs façons de respirer qui peuvent faciliter le travail pendant la 1^{ère} étape. Essayez vous-même les formes de respiration suivantes :



La respiration lente et douce : demandez à la femme d'aspirer l'air longuement et lentement. Pour expirer l'air, elle fait avec ses lèvres le mouvement d'un baiser et souffle lentement. Inspirer par le nez peut l'aider à respirer lentement.

La respiration en « hi » : la femme inspire lentement et profondément, puis souffle d'une façon saccadée en faisant les sons « hi, hi ».



Halètement : la femme inspire très peu d'air, de façon saccadée.

Souffler fort : la femme souffle à la fois fortement et rapidement.

Invitez la mère à essayer différentes façons de respirer pendant toute la durée du travail.

Les signes à surveiller pendant la 1^{ère} étape

Quand vous venez d'arriver là où la mère est en travail, ou quand la mère arrive chez vous si c'est le cas, vous devez l'examiner soigneusement, puis examiner le bébé dans son utérus pour trouver les signes de bonne santé ou les signes d'alerte. Certains signes, comme la position du bébé, ne peuvent être vérifiés qu'une seule fois. D'autres signes doivent être vérifiés plus d'une fois –et certains encore beaucoup plus souvent que les autres.

Si vous savez faire des examens du vagin, vous pourriez vouloir en faire un pour savoir à quel stade du travail elle se trouve. Mais rappelez-vous que chaque fois que vous introduisez vos doigts (ou quelque chose d'autre) à l'intérieur du corps d'une femme, vous augmentez les risques d'infection. Essayez d'utiliser plutôt d'autres moyens de reconnaître le stade où en est le travail.

Les signes à surveiller pendant la 1^{ère} étape

- la position du bébéquand vous voyez fois la mère en travail pour la première fois
- les battements du cœur du bébétoutes les heures
- le pouls de la mère.....toutes les 4 heures
- la température de la mère.....toutes les 4 heures
- la tension artérielle de la mèretoutes les heures

s'il y a des signes d'alerte, surveillez tous ces signes plus souvent. Si vous le pouvez, écrivez tout ce que vous trouvez à chaque vérification.



La position du bébé

Il est sage de vérifier la position du bébé dès les premiers signes du travail (voir la page 135). Cette vérification peut vous indiquer :

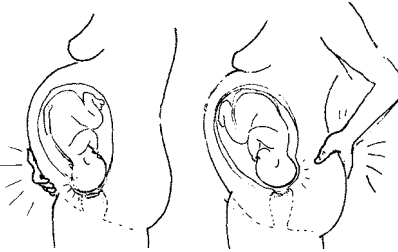
- si le bébé a la tête vers le bas, et où est l'avant de son corps.
- si le bébé est en train de descendre à travers le col de l'utérus.

Est-ce que le bébé a la tête en bas ? À quel côté fait-il face ?

La plupart des bébés ont la tête en bas et font face au dos ou au côté de leur mère. C'est la meilleure position pour l'accouchement, car le dos de la tête du bébé presse le col de l'utérus et permet d'activer le travail.

Si le bébé a la tête en bas et qu'il fait face au ventre de sa mère, le travail peut durer longtemps. Mais les bébés qui se trouvent dans cette position naissent généralement sans problème.

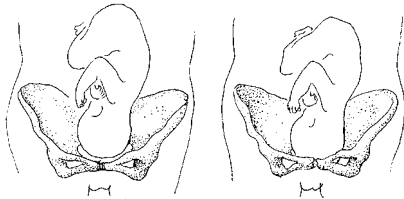
Si le bébé fait face au côté de sa mère ou à son dos, la douleur est normalement ressentie devant.



Si le bébé fait face au ventre de la mère, elle peut sentir la douleur dans le bas de son dos.

Si la tête du bébé n'est pas positionnée vers le bas, voir les pages 190 et 191.

Est-ce que le bébé est en train de descendre à travers le col de l'utérus ?



Le bébé est encore assez haut.

Ce bébé est bas ou engagé.

Le bébé se trouve au-dessus du col de l'utérus pendant la grossesse. Dans une grossesse avancée ou en cas de travail prématuré, la tête du bébé commence normalement à descendre vers le bassin. Quand cela se produit, on dit que la tête est engagée. L'engagement est un bon signe, parce qu'il signifie en général que le bébé va pouvoir traverser le bassin.

Vérifiez si le bébé est engagé ou s'il s'est encore assez haut dans le ventre :

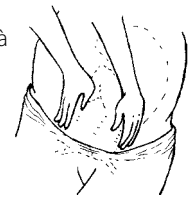
1. Trouvez l'os du pubis de la mère (juste au-dessous de la ligne des poils).



2. Trouvez la tête du bébé. Si elle forme une courbe au-dessus de l'os du pubis, c'est qu'elle n'est pas engagée.



3. Si les côtés de la tête du bébé vont directement vers le bas et que vous n'arrivez pas à sentir la courbe du haut de sa tête, le bébé est probablement engagé.



Si la femme est en plein travail et que la tête du bébé reste assez haut, c'est peut-être parce que le bassin de la mère est petit ou que la tête du bébé est en mauvaise position. Faites attention à cette évolution, surtout s'il s'agit d'un premier bébé et que la tête n'est pas engagée (voir page 189 pour les raisons qui font qu'un bébé ne peut pas traverser le bassin). Si la poche des eaux se rompt au moment où la tête est encore assez haut, les eaux peuvent entraîner le cordon ombilical et le faire passer devant de la tête du bébé (prolapsus du cordon ombilical, voir page 176). Ceci est très dangereux pour le bébé.

Les battements de cœur du bébé

Écoutez les battements de cœur du bébé à peu près toutes les heures pendant le travail, ou plus souvent en cas de problème. Voir la page 139.

Le meilleur moment pour écouter les battements de cœur vient juste après la fin d'une contraction. Le rythme de son du cœur peut vous renseigner sur sa position et sa santé.

—● **Remarque :** quand vous n'arrivez pas à entendre les battements de cœur du bébé pendant une contraction, cela signifie rarement que la paroi de l'utérus est plus épaisse pendant la contraction et empêche d'entendre quoi que ce soit à ce moment, ou bien que la contraction fait bouger le bébé et l'éloigne de votre oreille. Si vous entendez le cœur battre immédiatement après une contraction, et que le rythme est normal, c'est qu'il était sans doute normal pendant la contraction aussi.

La position du bébé

En trouvant l'endroit où les battements de cœur s'entendent le mieux, vous saurez peut-être si le bébé à la tête en bas. Voir page 135.

La santé du bébé

SIGNES DE BONNE SANTÉ Le cœur de la plupart des bébés bat entre 120 et 160 fois par minute pendant le travail. Les battements peuvent s'accélérer ou ralentir jusqu'à 180 fois par minute, ou à l'inverse, 100 fois par minute. Si le rythme est plus rapide que 180, ou plus lent que 100, il devrait vite revenir à la normale à la fin de la contraction, ou après que la mère aura changé de position.

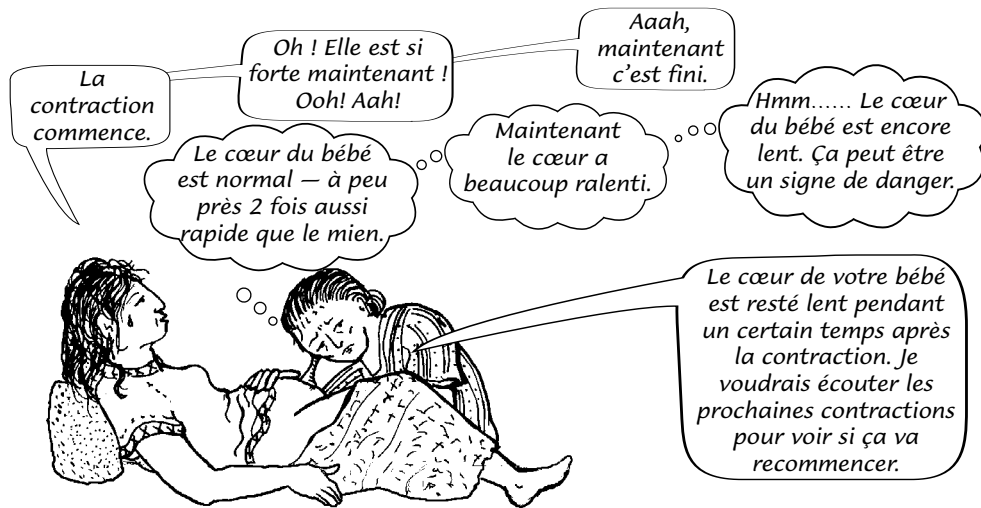
SIGNES D'ALERTE Le cœur du bébé bat moins que 100 ou plus que 180 fois par minute.

Le cœur du bébé bat lentement — moins de 120 à 100 fois par minute pendant plusieurs minutes.

Les raisons peuvent expliquer un rythme trop lent, de 100 battements par minute :

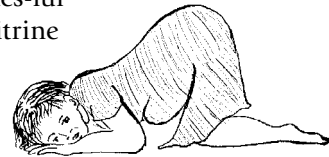
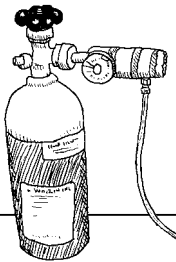
- le cordon ombilical est court ou est en train d'être pincé.
- le bébé n'est pas en bonne santé.
- il n'y a pas assez de liquide amniotique
- le placenta ne fonctionne pas bien, généralement parce que la mère fait de l'hypertension, ou que le bébé est en retard.
- le placenta se décolle de l'utérus.
- les contractions sont trop fortes (ce qui est rare pendant un travail normal. Mais des contractions trop fortes peuvent facilement se produire chez une femme à qui on a donné des médicaments pour accélérer le travail).

Si le cœur du bébé est lent à la fin d'une contraction et revient à la normale, cela peut vouloir dire que le bébé a des ennuis. Écoutez plusieurs contractions de suite. Si le rythme est normal après que la plupart des autres contractions finissent, le bébé se porte sans doute bien. Demandez à la mère de changer de position pour diminuer la pression sur le cordon ombilical. Écoutez de nouveau après qu'elle a bougé pour voir s'il y a eu un changement, et continuez à vérifier les battements de cœur du bébé pendant le reste du travail, pour voir s'ils ne ralentissent pas à nouveau.



Si le cœur du bébé bat moins de 100 fois par minute et reste lent jusqu'à la prochaine contraction, ou presque jusqu'à la prochaine contraction, le bébé est en danger, surtout s'il y a d'autres signes d'alerte, par exemple des eaux vertes ou un long travail. Le bébé pourrait être très faible à la naissance, ou avoir une lésion au cerveau.

Il vous faudra donc penser à la distance qui vous sépare du centre médical et estimer à quel moment vous pensez que la mère va accoucher. Si la naissance est proche et que la mère est aussi prête à pousser, il est préférable de rester à la maison et de l'accoucher rapidement. Sinon, amenez la mère à un centre médical. Faites-lui prendre la position où les genoux, la poitrine et la tête sont sur le sol, et les hanches élevées (position genoux-poitrine), qui lui permettra de fournir plus de sang et d'oxygène au bébé.



Donnez de l'oxygène à la mère, si vous le pouvez.

• donner 6 litres (L) d'oxygène toutes les minutes.

Le cœur du bébé bat très vite — plus de 180 fois par minute

Les raisons ci-dessous peuvent expliquer un rythme trop rapide, c'est-à-dire, plus de 180 fois par minute :

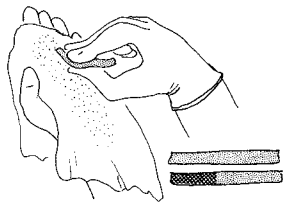
- la mère est déshydratée (voir page 159)
- la mère ou le bébé ont une infection (voir page 179)
- la mère est en train de saigner (voir page 183)
- la mère est en travail depuis trop longtemps (voir page 186)
- l'utérus de la mère est en train de se déchirer (voir page 184)

Si les battements de cœur restent rapides pendant 20 minutes (ou 5 contractions), cherchez une assistance médicale.

La poche des eaux

La poche des eaux se rompt généralement assez tard dans la 1^{ère} étape. Mais, elle peut se percer à n'importe quel moment – avant le début du travail, ou après la naissance du bébé. Quelquefois, quand la poche se perce, les eaux coulent tout d'un coup et abondamment. D'autres fois, elles fuient petit à petit.

Quand vous arrivez sur le lieu de la naissance, demandez à la mère si sa poche des eaux s'est rompue. Si elle n'en est pas sûre, voyez alors si ses parties génitales et ses sous-vêtements sont mouillés. Comme cette mouillure pourrait résulter de la rupture (percement) de la poche des eaux, ou n'être que de l'urine, sentez la serviette hygiénique pour voir si elle sent l'urine.



Si la bandelette devient bleue ou violette, la mouillure vient des eaux.

Ou, si vous avez des bandelettes pour faire le test à la nitrazine, mettez la bandelette dans la partie mouillée de la serviette hygiénique. Si le papier reste orange, il s'agit d'urine. S'il devient bleu ou violet, le liquide provient probablement des eaux (les eaux et l'urine peuvent être mélangées. Si le papier reste orange ou si le liquide sent l'urine, et que vous pensez toujours que les eaux se sont rompues, attendez et refaites le test un peu plus tard).

Écoutez le rythme du cœur du bébé aussitôt après la rupture des eaux. Si vous entendez moins de 100 battements par minute, cherchez une assistance médicale.

Vérifiez la couleur des eaux

Quand les eaux sortent, elles doivent être claires ou un peu roses. Si on y trouve des points blancs, tout va bien quand-même. Mais si les eaux sont vertes ou jaunes, c'est un signe d'alerte. Cela veut probablement dire que le bébé a déféqué dans l'utérus. Quelquefois, les eaux ont des petites masses de selles que vous pouvez voir.

Les selles commencent à se former dans le corps du bébé pendant la grossesse, mais le bébé ne défèque qu'après la naissance. Les premières selles d'un bébé sont goudronneuses et collantes. On les appelle méconium.

La présence de selles dans les eaux indique que le bébé a des problèmes. Le risque est que les selles entrent dans la bouche ou dans le nez du bébé. Quand le bébé commence à respirer, la selle collante peut entrer dans ses poumons. Il n'aura pas assez d'air, et cela peut parfois causer une infection pulmonaire, une lésion au cerveau, ou la mort.

Ce qu'il faut faire

Regardez les eaux. Si elles sont de couleur jaune ou verte très claire, et qu'il n'y a pas d'autres signes d'alerte, les selles sont vieilles et dans ce cas le bébé se porte bien. Il faut écouter le rythme du cœur du bébé pendant tout le travail et prêter attention à d'autres signes d'alerte.

Si les eaux sont plus foncées, épaisses ou qu'elles contiennent des petites masses de méconium, cherchez une assistance médicale. Le centre médical devrait avoir des instruments pour débarrasser la bouche et les poumons du bébé dès sa naissance, et pourra le soigner au cas où il aurait des problèmes aux poumons.

S'il ne vous est pas possible de trouver un secours médical, soyez prête à aider le bébé à respirer dès son apparition (voir page 241).

—● **Remarque** : si le bébé est en siège, il est normal qu'il défèque au moment de naître. Normalement, ces selles ne devraient pas causer de problème.

Tenez compte du moment où la mère a perdu les eaux

Une fois que la poche des eaux s'est percée, les microbes peuvent entrer assez rapidement dans l'utérus. Pour éviter une infection, le bébé devrait naître dans les 24 heures qui suivent la rupture des eaux. Ceci signifie que le travail devrait démarrer dans les 12 heures après l'écoulement des eaux.

En attendant le début du travail, aidez la mère à éloigner les microbes de son vagin :

- ne faites pas d'examen vaginal.
- ne mettez rien dans le vagin de la mère.
- assurez-vous que la mère ne s'assoit pas dans l'eau pour se laver.
- assurez-vous que la mère n'a pas de rapport sexuel, ni ne met quoi que ce soit dans son vagin.
- demandez à la mère, quand elle urine ou va à la selle, de nettoyer ses parties génitales de l'avant vers l'arrière.
- changez régulièrement les sous-vêtements de la mère, ou la literie sur laquelle elle est couchée.



Vous pouvez essayer une méthode-maison pour aider à faire commencer ou à activer le travail (voir page 191). Si vous êtes à la maison, **ne donnez pas de médicaments comme l'ocytocine ou le misoprostol pour faire commencer le travail**. Ces médicaments ne devraient être utilisés que dans un centre médical.

Quand faut-il rechercher une assistance médicale ?

Faites-vous vite aider au cas où le travail ne commence pas dans les 8 à 12 heures, ou quand il commence mais reste faible et que se présentent les signes suivants :

- le bébé est prématuré (moins de 8 mois) ;
- il y a des signes d'infection ;
- la femme est à risque d'infection sexuellement transmissible (voir chapitre 18, page 320), ou elle a eu récemment une infection de la vessie ou du vagin ;
- la mère a mis quelque chose dans son vagin après la rupture des eaux.

Il vaut peut-être mieux aller à un centre médical ou à un hôpital même s'il n'y a pas de signe d'alerte. Dans un centre médical, la femme pourra recevoir des médicaments pour aider à démarrer le travail sans prendre de risques.

Pensez aussi au temps qu'il vous faudra pour arriver au centre médical. Par exemple, si le centre médical est à 4 heures de distance et que le travail n'a pas commencé 8 heures après que les eaux sont sorties, vous devriez partir pour le centre médical. Si le centre médical est à plus d'une journée de trajet, faites prendre à la mère des antibiotiques pour prévenir toute infection (voir page 179), et mettez-vous en route aussitôt.

Si vous décidez de rester à la maison

Dans une heure, nous prendrons de nouveau ta température

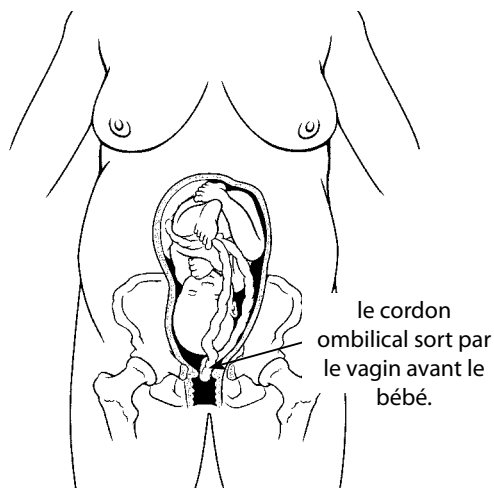


Faites prendre à la mère des antibiotiques pour prévenir toute infection, et surveillez attentivement les signes d'infection. Si vous avez un thermomètre, prenez la température de la mère chaque 4 heures. Si un signe d'infection apparaît, amenez-la au centre médical. Vous trouverez plus d'informations sur les infections pendant le travail, et les moyens de les traiter, à la page 179.

Surveillez la descente du cordon ombilical devant le bébé (prolapsus du cordon ombilical)

De rares fois, quand la poche des eaux se déchire, le cordon ombilical descend vers le vagin en passant devant la tête du bébé. Le cordon risque plus de glisser devant la tête du bébé si :

- il y a beaucoup d'eau ;
- le bébé est petit ou prématuré ;
- le bébé se présente dans une position difficile ;
- le bébé était encore haut dans le bassin quand les eaux sont sorties.



Si le cordon est coincé devant ou sur le côté de la tête du bébé, il risque d'être pressé entre la tête du bébé et les os de la mère. Le passage du sang dans le cordon deviendra difficile et le bébé ne recevra plus assez d'oxygène. Il risque d'avoir une lésion au cerveau, ou de mourir.

SIGNES D'ALERTE

- le cordon sort par le vagin.
- les battements de cœur du bébé ralentissent brusquement – aussitôt après la rupture de la poche des eaux – et ne reviennent pas à la normale.
- les battements de cœur du bébé deviennent très lents (moins de 100 battements par minute) pendant chaque contraction.

Ce qu'il faut faire

Si le bébé est en vie, vous devrez agir vite. En général, la meilleure chose à faire est de tenir le cordon ombilical écarté de la tête du bébé et d'amener la mère à l'hôpital, pour qu'on lui fasse une césarienne le plus vite possible.



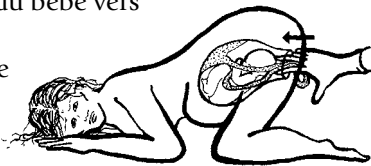
Si vous n'arrivez pas à voir le cordon ombilical, lavez-vous bien les mains et mettez des gants propres. Ensuite, cherchez le cordon ombilical devant la tête du bébé en tâtant à l'intérieur du vagin. Touchez doucement le cordon pour voir s'il a un pouls.

Si vous arrivez à voir le cordon ombilical à l'entrée du vagin, touchez-le doucement pour voir s'il a un pouls.

Si le cordon ombilical a un pouls, le bébé peut survivre, mais seulement si la mère reçoit immédiatement une assistance médicale. On devra lui faire une césarienne pour sauver le bébé. Pendant le trajet vers le centre médical, mettez la mère dans la position genoux-poitrine avec hanches relevées, et tenez la tête du bébé écartée du cordon ombilical.

Avec une main gantée, repoussez doucement la tête du bébé vers le haut du corps de la mère, loin du cordon ombilical.

Touchez le cordon le moins possible, mais au cas où une partie du cordon sortirait du vagin, essayez de le remettre à l'intérieur pour qu'il reste chaud et mouillé (si vous n'arrivez pas à le remettre à l'intérieur, enveloppez-le dans un tissu propre).



Si l'hôpital est encore à plusieurs heures de distance et que l'accouchement est sur le point de se produire, vous devrez peut-être aider la mère pour qu'elle pousse le bébé aussi rapidement que possible, à la maison. Si le bébé naît vivant, il peut avoir besoin d'une aide pour respirer (voir page 242)

Si le cordon n'a pas de pouls, c'est que le bébé est déjà mort. Restez à la maison pour l'accoucher.

Le pouls de la mère

Vérifiez le pouls de la mère toutes les 4 heures, plus souvent s'il y a un problème. Voyez la page 120 sur la façon de prendre le pouls de la mère.

Pendant le travail, le pouls de la mère devrait battre à la même vitesse que pendant la grossesse – c'est-à-dire 60 à 100 battements par minute entre les contractions. Il peut être plus élevé pendant une contraction.

Un pouls rapide peut être causé par différents problèmes :

- une infection (voir page 179)
- une perte de sang (voir les pages 183 et 184)
- la déshydratation (voir la page 159)
- la peur (voir la page 169)



Un pouls rapide peut être normal pendant le travail, surtout pendant la 2^{ème} étape. Cela ne pose pas de problème si le pouls reprend sa vitesse normale après la naissance.

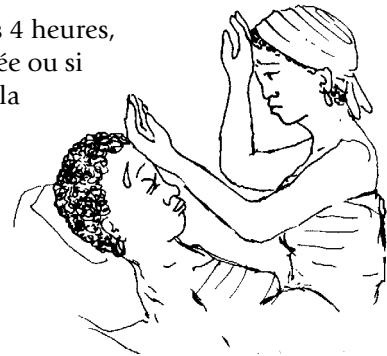
Un pouls qui est très lent ou un pouls qui continue à ralentir est peut-être le signe d'une grave perte de sang et d'un état de choc. Recherchez les signes d'un saignement interne (voir page 184).

La température de la mère



Vérifiez la température de la mère toutes les 4 heures, ou plus souvent si sa température était élevée ou si sa poche des eaux s'est déjà rompue. Voyez la page 119 sur la façon de prendre la température de la mère.

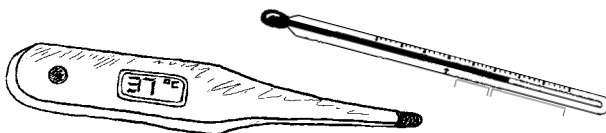
Si la mère a le corps chaud, ou si sa température se situe entre 37°C (98,6°F) et 38°C (100,4°F), il se peut qu'elle soit déshydratée. Faites-lui boire plus de liquides, et prenez souvent sa température pour voir si celle-ci monte encore.



SIGNES D'ALERTE

La mère a de la fièvre – une température de 38°C (100,4°F) ou plus – ou elle a le corps chaud au toucher.

Il peut être normal qu'une femme ait le corps très chaud pendant le travail, mais une fièvre de plus de 38°C (100,4°F) est généralement un signe d'infection.



Si la mère a de la fièvre, recherchez ces autres signes d'infection :

- le rythme du cœur du bébé dépasse 180 par minute
- le pouls de la mère est à plus de 100 battements par minute
- le vagin de la mère sent mauvais.
- la mère a mal quand elle urine.
- le ventre de la mère est douloureux ou très sensible au toucher.
- la mère a mal aux côtés et aux reins.

Ce qu'il faut faire

Comme toutes les infections sont dangereuses pendant le travail, vous devriez traiter la fièvre immédiatement. Commencez d'abord par donner à la femme beaucoup de liquides, par exemple de l'eau, une boisson réhydratante (voir la page 160), ou du thé à base de plantes qui abaissent la température. Passer une éponge mouillée d'eau tiède (pas froide) sur le corps de la mère peut aussi aider à abaisser la température.

Il est parfois difficile de savoir exactement ce qui cause une fièvre ou une infection. Si vous jugez que la femme est gravement déshydratée, donnez-lui du liquide par le rectum (voir page 342), ou par perfusion intraveineuse, si vous savez les faire (page 350).

Recherchez des signes d'infection des reins ou de la vessie (voir page 128), et de malaria (voir page 98). Si la femme semble ne pas avoir l'une de ces infections, elle a peut-être attrapé une infection de l'utérus ou du sac amniotique (poche des eaux). Allez au centre médical pour qu'on lui administre des antibiotiques. Si elle ne peut recevoir d'assistance médicale que dans une heure, donnez-lui l'un des antibiotiques suivants pendant le trajet vers l'hôpital.

**En cas d'infection de l'utérus pendant le travail****Sur le chemin de l'hôpital**

- donner 2 g d'ampicilline par la bouche, 4 fois par jour pendant 7 à 10 jours

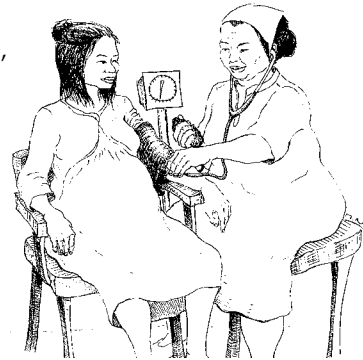
et

- donner 400 à 500 mg de métronidazole..... par la bouche, 3 fois par jour pendant 7 à 10 jours

Tension artérielle de la mère

Si vous avez un brassard de tensiomètre et un stéthoscope, vérifiez la tension artérielle de la mère toutes les heures, entre les contractions (voir page 122). Chaque fois que vous prenez sa tension, notez-la. Vous pourrez ainsi suivre les changements dans le temps.

Tant que sa tension restera en dessous de 140/90 et proche des chiffres qu'elle avait pendant sa grossesse, il suffit de la prendre toutes les heures. Si vous remarquez que sa tension est en train de monter, même un petit peu, prenez-la toutes les 30 minutes.



SIGNES D'ALERTE

La tension baisse

Une tension dont le chiffre du bas diminue brusquement de 15 points ou plus est signe de danger, et indique le plus souvent que la mère est en train de perdre beaucoup de sang. Si vous ne voyez aucun saignement, le placenta s'est peut-être décollé (voir page 184) – la mère a besoin de soins médicaux immédiats.

La tension monte

Une tension artérielle qui dépasse 140/90 est signe de danger. Il est possible que la mère soit en train de faire une pré-éclampsie. La pré-éclampsie peut causer des convulsions (éclampsie), un décollement du placenta, un saignement dans le cerveau, ou une grave hémorragie (très forte perte de sang). Le bébé peut mourir, tout comme la mère. Vous trouverez des explications sur la pré-éclampsie page 125.



Si la mère a une tension de 150/90 ou plus, et que son urine contient des protéines, cela veut dire qu'elle fait déjà une pré-éclampsie. Elle doit se faire traiter d'urgence.

Si la tension de la femme monte, mais que vous n'êtes pas sûre qu'elle fasse une pré-éclampsie, recherchez ces autres signes :

- de forts maux de têtes
- une vision trouble ou double
- une douleur soudaine et constante au haut du ventre
- des réflexes hyperactifs (voir page 125).

Tous ces signes peuvent indiquer la présence d'une pré-éclampsie grave – la femme doit être traitée dans un centre médical. Si elle a déjà eu une tension de 150/110 ou plus, les autres signes n'importent pas – faites-la soigner immédiatement.

Sur le chemin du centre médical, la femme devrait s'étendre sur le côté gauche, et rester tranquille et calme. Si possible, l'intérieur du véhicule doit être sombre. Le travail peut commencer à tout moment. Restez à ses côtés pendant le trajet, au cas où le bébé naîtrait, ou qu'elle aurait des convulsions.

La mère a des convulsions

La pré-éclampsie peut entraîner des convulsions : c'est la crise d'éclampsie.

Quand une femme a des convulsions, elle peut présenter plusieurs de ces signes, ou tous :

- les yeux révoltés (qui « roulent »)
- des secousses dans les mains et le visage
- le corps tendu, raide, ou qui tremble
- la peau bleue
- des gargouillements dans la respiration, qui font beaucoup de bruit
- une perte de conscience



Elle peut mordre sa langue, uriner ou déféquer. Elle peut avoir plusieurs convulsions de suite. Elle dormira peut-être un certain temps, et quand elle se réveillera, elle pourra se sentir complètement désorientée et ne pas savoir ce qui vient de se passer.

Une convulsion peut durer quelques secondes ou plusieurs minutes. Certaines convulsions sont plus fortes que d'autres, mais **toutes les convulsions sont très dangereuses**. Plus de la moitié des femmes qui ont des convulsions pendant leur travail meurent, ou c'est leur bébé qui meurt, ou mère et bébé meurent tous les deux. Il faut qu'elle reçoive des soins médicaux d'urgence dès la fin de la convulsion.

Ce qu'il faut faire

1. restez calme ;
2. ne mettez rien dans la bouche de la mère, qui doit pouvoir respirer librement ;
3. placez la mère sur le côté pour qu'elle n'aspire pas son crachat ou son vomi par le nez ;
4. enlevez les épingles à cheveux ou tout autre objet pointu qui pourrait la blesser ;
5. donnez-lui de l'oxygène si vous en avez (voir la page 173) ;
6. donnez-lui des médicaments.

Les médicaments en cas d'éclampsie

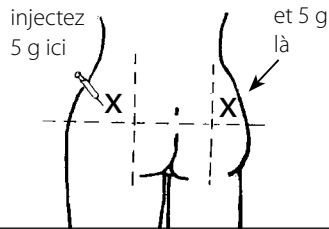
En principe, les médicaments qui traitent l'éclampsie ne devraient être utilisés que dans un centre médical, parce qu'ils ont beaucoup d'effets secondaires dangereux. Ces médicaments peuvent entraîner des difficultés de respiration chez la mère ou le bébé après sa naissance, surtout si on en donne plus que les doses recommandées. Nous expliquons comment il faut utiliser ces médicaments à la page suivante car, en cas d'urgence, ils pourraient quand-même sauver la vie d'une femme. Mais vous ne devez les donner que si vous avez eu la formation nécessaire, et que vous êtes en route vers l'hôpital ou le centre médical.

Si la mère est en train d'avoir des convulsions, donnez-lui du sulfate de magnésium. Autrement, donnez-lui du diazépam.



Sulfate de magnésium contre les convulsions

- donner 10 g de sulfate de magnésium en solution à 50%. 5 g injectés profondément dans chaque fesse



Avant de donner le sulfate de magnésium à la mère, comptez le nombre de ses respirations par minute. Ne lui donnez pas le sulfate si elle respire moins de 12 fois par minute. Si sa respiration ralentit à moins de 12 fois par minute après lui avoir donné du sulfate de magnésium, recherchez un secours médical d'urgence.

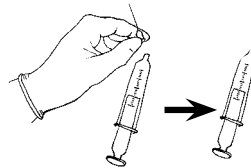
Du diazépam contre les convulsions (si vous n'avez pas de sulfate de magnésium)

Pendant les convulsions, le diazépam doit être administré par le rectum. Il n'est pas assez efficace en injection dans les muscles, et la femme ne peut pas avaler de pilules.

Comment préparer le médicament :

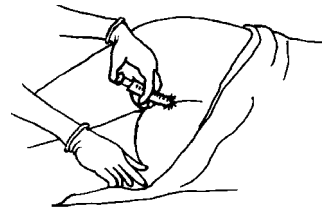
Lavez et séchez vos mains avant de mettre des gants en plastique.

Remplissez une seringue avec le médicament injectable et **retirez l'aiguille du tube de la seringue.**



Mettez tout le tube de la seringue par l'anus dans le rectum de la mère, et poussez le piston jusqu'à le vider.

Laissez le tube de la seringue dans le rectum pendant au moins 5 minutes. Il servira de bouchon pour empêcher que le médicament ne ressorte.



Le diazépam injectable

- donner 20 mg de diazépam injectable dans le rectum, après la première convulsion *puis, s'il y a d'autres convulsions*
- donner 10 mg de diazépam injectable dans le rectum, au moins 20 minutes après la première dose.

Si vous ne pouvez pas avoir de diazépam injectable

- écraser 20 mg de pilules de diazépam en fine poudre et mélangez-les avec de l'eau propre et froide (les pilules ne vont pas se dissoudre, mais mélangez les avec de l'eau de toute façon).

D'abord, retirez l'aiguille du tube de la seringue. Puis remplissez le tube avec les pilules écrasées et l'eau, et introduisez le tube entier dans le rectum.

(Si du liquide ressort du rectum, vous pouvez donner 5 mg de plus de diazépam).

Les saignements pendant le travail



Il est normal que du sang coule du vagin de la mère. Le bouchon de mucus peut être très rouge et ressembler à du sang. Mais des caillots de sang, du sang rouge vif, ou la perte de plus de 200 millilitres (1 verre) de sang pendant le travail, sont des signes d'alerte.

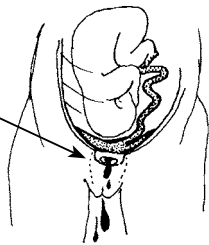
Saignement sans douleur (placenta prævia)

Si la mère saigne et ne ressent aucune douleur entre les contractions, il se peut qu'elle ait un placenta prævia, ce qui signifie que le placenta est en train de couvrir le col de l'utérus (voir la page 112). Les signes de placenta prævia se produisent généralement à un stade avancé de la grossesse, mais parfois le premier signe, un saignement rouge vif (assez pour tremper une serviette hygiénique), ne se voit que pendant le travail.

Recherchez tout de suite une assistance médicale d'urgence.

Une femme qui a un placenta prævia peut saigner jusqu'à la mort très rapidement, une fois que le col de l'utérus est ouvert ; il ne faut donc pas attendre pour voir si le saignement s'aggravera. Appliquez le traitement de l'état de choc sur le chemin du centre médical (voir la page 239).

Un placenta qui couvre le col de l'utérus, comme celui-ci, donne du sang frais et rouge quand le col de l'utérus s'ouvre.



ATTENTION! Ne pratiquez jamais d'examen vaginal quand il y a un saignement anormal. Vous risquez de percer le placenta avec votre doigt, et d'aggraver sérieusement le saignement.

Douleur dans l'utérus

Si la mère ressent de la douleur entre les contractions, et que l'utérus devient dur, ou si elle ressent une douleur inhabituelle pendant les contractions, cela pourrait signifier que :

- le placenta s'est décollé de la paroi de l'utérus
- l'utérus est déchiré
- l'utérus est infecté.

Décollement du placenta

La mère et le bébé sont tous les deux en grand danger si le placenta se sépare de la paroi de l'utérus. La mère peut mourir à cause de la perte de sang, parce que l'endroit où le placenta était attaché se met à saigner. L'utérus ne peut pas resserrer et refermer cet endroit pendant que le bébé se trouve à l'intérieur. Le bébé peut mourir ou avoir de sérieux problèmes, car il ne reçoit plus assez d'oxygène de sa mère.

SIGNES D'ALERTE

- la mère peut saigner par le vagin, mais **parfois aucun sang ne sort.**
- la mère ressent de la douleur entre les contractions. Il est possible que la douleur soit très faible au début, donc vous devrez être attentive à toute douleur anormale. Si la douleur s'aggrave de plus en plus, le danger augmente.
- l'utérus devient dur entre les contractions, ou reste dur tout le temps.
- le ventre de la mère est douloureux et sensible au toucher.
- la mère a des signes d'état de choc.
- le rythme du cœur du bébé peut être très rapide (plus de 180 battements par minute), ou très lent (moins de 100 battements par minute), ou le bébé pourrait être mort (pas de battements de cœur).
- le bébé bouge moins, ou plus du tout.

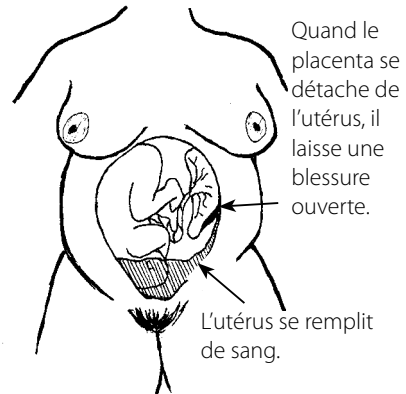
Si vous remarquez ces signes de décollement du placenta, amenez immédiatement la mère à un centre médical. N'attendez pas ! Sur le chemin de l'hôpital, appliquez le traitement de l'état de choc à la mère (voir page 239).

Utérus déchiré

Chacune des raisons suivantes peut expliquer le déchirement de l'utérus :

- la mère a eu une césarienne pendant un accouchement précédent.
- la mère a eu 5 bébés ou plus.
- le bébé se présente dans une position difficile.
- le travail de la mère est très long et difficile.
- la mère a une malformation du bassin.
- quelqu'un a pressé le ventre de la mère, ou son ventre a reçu un coup ou a été blessé.
- la mère a reçu des médicaments comme l'ocytocine (par la bouche ou par piqûre) pour faire commencer le travail ou l'activer.

Si vous remarquez des signes de déchirement de l'utérus, amenez immédiatement la mère à l'hôpital — même si l'hôpital est très éloigné ! Elle peut saigner à mort très rapidement, et le bébé peut mourir. Sur le chemin de l'hôpital, appliquez le traitement de l'état de choc (voir la page 239). La mère devra être opérée pour que le saignement s'arrête ; il lui faudra aussi du sang pour remplacer le sang qu'elle a perdu, et des antibiotiques pour prévenir l'infection.



Un utérus déchiré ne peut pas se voir de l'extérieur. Mais les signes qui suivent vous indiquent que l'utérus est peut-être déchiré :

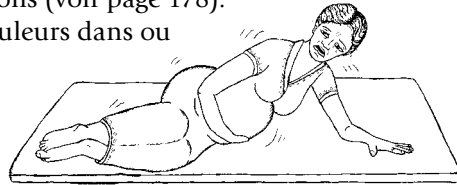
SIGNES D'ALERTE

- la mère ressent des douleurs très fortes entre les contractions, puis une sensation de déchirement dans le ventre, puis moins de douleur.
- les contractions s'arrêtent.
- la mère saigne du vagin (bien que, parfois, aucun sang ne sorte).
- la mère montre les signes d'un état de choc.
- le bébé semble détaché (et quelques fois positionné plus haut) dans le ventre, et son cœur ne bat pas.

Utérus infecté

La douleur dans l'utérus peut être causée par une infection. Un utérus est infecté quand des microbes nocifs y entrent et rendent la mère malade. Les signes d'une infection de l'utérus sont les mêmes que ceux d'autres infections (voir page 178).

Pendant le travail, l'infection peut causer des douleurs dans ou au-dessus de l'utérus, entre les contractions. Elle peut aussi causer un état de choc. Voir page 179 pour savoir ce qu'il faut faire en cas d'infection de l'utérus.



Surveillez les signes de progression du travail

La période du travail est différente pour tout le monde. Certaines femmes ont un travail rapide, chez d'autres, il est lent. C'est normal. Mais pendant un travail normal, il devrait y avoir des signes de progression. La progression implique que le travail devrait s'accélérer, avec des contractions de plus en plus fortes et l'ouverture progressive du col de l'utérus.

À mesure que le travail s'intensifie, vous devriez voir ces signes de progression :

- les contractions deviennent plus longues, plus fortes et plus rapprochées les unes des autres ;
- l'utérus devient plus dur au toucher pendant une contraction ;
- les pertes de mucus (bouchon muqueux) augmentent ;
- la poche des eaux se rompt ;
- la mère rote, transpire ou vomit, ou a les jambes qui tremblent.
- la mère veut pousser. Ceci peut signifier que la 2^{ème} étape est proche ou qu'elle est train de commencer. N'encouragez pas la mère à se mettre à pousser jusqu'à ce que vous soyez sûre que la 2^{ème} étape est bien en train de commencer (voir la page 195). Normalement, si la mère ne parvient pas à s'arrêter de pousser ; c'est qu'elle est déjà en 2^{ème} étape.





ATTENTION ! Ne dites pas à la mère de pousser avant que le col de l'utérus ne soit complètement ouvert ! Pousser pendant la 1^{ère} étape – avant que le col ne soit ouvert – peut provoquer la déchirure ou le gonflement du col, qui ne pourra pas s'ouvrir. Ceci est très dangereux. Même si le col ne se déchire pas, toutes ces poussées supplémentaires ne feront pas sortir le bébé plus vite ; elles ne feront que beaucoup fatiguer la mère, et rendront l'accouchement plus difficile.

Le fait de pousser trop tôt peut aussi endommager les muscles de la mère, qui risque, après l'accouchement, de ne plus pouvoir contrôler sa vessie et ses intestins comme avant.



Pousser avant que le col de l'utérus ne s'ouvre, c'est comme forcer une chemise trop petite à entrer par la tête.

Quand faire un examen du vagin

Le seul moyen d'être sûre que le col de l'utérus est en train de s'ouvrir est de faire un examen vaginal (interne). Mais comme l'examen vaginal augmente les risques d'infection, que vous avez devez avoir reçu une formation pour pouvoir le faire, et que vous devrez porter des gants, vous ne devriez examiner le vagin que s'il y a une bonne raison. Une fois que vous aurez été formée à faire des examens vaginaux, vous pourrez suivre les instructions de la page 339, **mais uniquement si vous avez une bonne raison** d'en faire un, comme par exemple :

- un travail long et difficile qui ne montre pas de signes de progrès. L'examen vaginal peut vous dire si le col de l'utérus est en train de s'ouvrir.
- un prolapsus du cordon ombilical. Pendant l'examen, vous pourrez écarter le cordon descendu de la tête du bébé.
- n'importe quelle urgence médicale. L'examen vaginal peut vous permettre de déterminer s'il reste encore assez de temps pour obtenir une assistance médicale avant la naissance.

Ne faites jamais d'examen vaginal si la mère saigne beaucoup ou de façon anormale (voir la page 112).

Le travail est trop long

SIGNES D'ALERTE

Le travail est trop long quand les fortes contractions durent plus de 12 heures pour les femmes qui ont déjà accouché, ou plus de 24 heures pour les femmes qui accouchent pour la première fois.

Quelques fois, un travail qui dure longtemps ne pose pas de problème, et il n'y a pas de danger tant que la mère se repose entre les contractions, boit des liquides, et urine régulièrement. Mais d'autres fois, un travail très long peut causer des problèmes graves, y compris une fistule (un trou dans le vagin par lequel l'urine s'échappe – voir la page 273), une déchirure dans l'utérus, ou la mort du bébé ou de la mère. Quand le travail dure longtemps, surveillez attentivement la mère pour pouvoir remarquer tout signe d'alerte. Est-ce que les douleurs viennent de moins en moins ? Est-ce qu'elle a des signes d'infection ? Est-ce qu'elle se fatigue ? Est-ce que le cœur du bébé bat normalement ?

S'il n'y a aucun signe de progression, ou si le travail dure plus de 12 heures, c'est qu'il y a peut-être un problème.

— **Remarque** : ne faites jamais sentir à une femme que c'est sa faute si son travail est long et difficile. Encouragez-la plutôt — ne l'accusez pas.

Certaines des raisons suivantes peuvent expliquer que le travail soit long ou qu'il s'arrête pendant la 1ère étape : la mère a peur, elle est bouleversée, tendue ou épuisée. Le travail peut aussi ralentir ou s'arrêter quand le bébé est dans une position difficile ou impossible, ou s'il ne peut pas passer à travers le bassin.

La mère a peur, est bouleversée, ou tendue

La peur et la tension peuvent ralentir le travail. Voici quelques causes courantes de tension chez la mère au moment du travail :

- la douleur physique du travail lui fait très peur ;
- c'est son premier bébé ;
- son dernier bébé est mort-né, ou est mort plus tard ;
- la mère ne veut pas de cet enfant ;
- la mère n'a pas de mari, de partenaire ou de famille pour l'aider ;
- elle a des problèmes dans sa famille ;
- la mère a été victime d'abus sexuels étant enfant ou adulte.

Les membres de la famille ou des voisins désagréables peuvent aussi rendre la femme beaucoup plus tendue ou effrayée ; ces personnes ne devraient pas assister à la naissance.

Si la femme est bien soutenue et accompagnée, la peur et la tension peuvent diminuer, ce qui permettra au travail de bien commencer. Essayez de parler à la mère. Des sentiments compliqués, comme la solitude ou le fait de ne pas vouloir le bébé, peuvent ralentir le travail. La mère sera réconfortée si elle peut parler librement de ses craintes à quelqu'un qui l'écoute avec compassion.

Aidez la mère à détendre son corps. Si ses bras, ses jambes et son visage sont détendus, cela facilitera l'ouverture du col de l'utérus et permettra au travail d'avancer. Vous pouvez lui donner un massage, un bain chaud (si elle n'a pas encore perdu les eaux), ou lui appliquer des compresses chaudes. N'oubliez pas de la traiter avec respect et bienveillance.

Trouvez d'autres moyens de l'aider à se sentir calme et en sécurité :

- aidez-la à bien accueillir les contractions. Au début de chaque contraction, demandez-lui de respirer profondément et de laisser ses muscles se détendre (vous trouverez des exercices de respiration à la page 170).
- dites-lui qu'elle est en train de faire du bon travail. Rappelez-lui combien elle est forte.
- demandez-lui de se faire une image du col de l'utérus ou de l'utérus qui s'ouvre pour laisser sortir le bébé — comme des fleurs qui s'ouvrent.
- rappelez-lui que chaque contraction aide à faire sortir le bébé.





Il est très courant que les mères se sentent tendues ou effrayées quand le travail commence à devenir intense. Rassurez la mère en lui disant que la douleur pendant le travail est une chose normale et qu'elle aide à faire venir le bébé. Si vous pensez que cela peut aider la femme à se détendre, expliquez-lui que quand elle résiste, le travail peut devenir plus long. Mais ne la menacez pas, ne l'accusez pas.



La mère est épuisée

Il est normal qu'une mère se fatigue beaucoup pendant le travail. Mais une mère qui se sent épuisée risque d'avoir un travail long et plus dangereux, ou même que le travail s'arrête. Si la mère est très fatiguée, donnez-lui une infusion ou un thé léger, avec beaucoup de sucre ou de miel, ou du jus de fruit, ou une boisson de réhydratation (voir la page 160). Voyez à quel stade de la 1^{ère} étape elle en est : léger, actif ou avancé.

Le travail léger

Le travail léger peut durer des heures ou plusieurs jours. Si cela se produit, la mère peut se sentir très fatiguée et découragée. Si vous estimez que la naissance se fera beaucoup plus tard, la mère devrait se reposer ou dormir entre les contractions. Aidez-la à se mettre à l'aise et à se détendre. Donnez-lui à boire, encouragez-la, ou faites-lui un massage, suivi d'un bain (si la poche des eaux ne s'est pas encore rompue).

Il existe peut-être dans votre région des médicaments traditionnels ou des plantes que les sages-femmes utilisent pour aider les femmes à dormir – par exemple, du houblon (*Humulus lupulus*), de la fleur de la passion (*Pasiflora*), de la valériane (*Valeriana*), ou du kava (*Piper methsticum*). Si vous connaissez des plantes qui font dormir et qui ne feront aucun mal à l'enfant, elle peut les essayer à ce stade.

Le travail actif

Si la mère est en travail actif mais que cela n'avance pas, et que la naissance n'aura lieu que dans plusieurs heures, aidez-la à manger, à boire, et à se détendre. Mais vous devriez aussi essayer de faire continuer le travail (voir page 191). Si elle est en travail actif depuis plus de 12 heures et que le moment de la naissance est encore loin, amenez-la à un centre médical. Allez-y sans tarder si le centre est très éloigné.

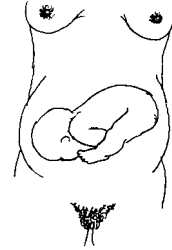
Le travail avancé

Si la mère est en travail avancé, elle réussira sans doute à accoucher, même si elle est très fatiguée. Elle a besoin d'encouragements et de patience.

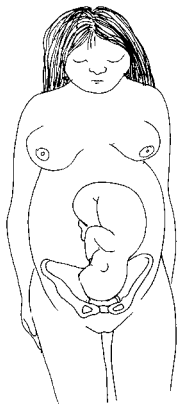
Si elle est épuisée, et que les contractions s'arrêtent pendant plus d'une heure, ou qu'elles ont commencé mais ne progressent pas, amenez-la à un centre médical.

Le bébé n'arrive pas à passer à travers le bassin

Si le bébé se trouve dans une position difficile ou qu'il est trop gros pour passer à travers le col de l'utérus, il ne pourra pas sortir. La mère fera le travail jusqu'à ce que l'utérus se déchire et qu'elle meure à la suite d'un saignement interne, ou jusqu'à ce que le bébé et elle-même meurent tous deux d'épuisement. Même si elle accouche finalement, elle risque d'avoir de sérieuses lésions au vagin, à la vessie et à l'intestin (par exemple une fistule, voir la page 273).



Le bébé a moins de chances de passer quand :



- la mère est trop jeune et que son bassin n'est pas assez développé ;
- la mère n'a pas eu une alimentation correcte quand elle était petite (ce qui peut faire qu'elle a trop peu grandi ou qu'elle a un bassin très petit) ;
- la mère a une malformation du bassin ;
- la mère a le diabète ;
- le bébé est gros ou a grandi de façon anormalement rapide pendant la grossesse ;
- au commencement du travail, la tête du bébé était encore trop haut dans l'utérus, c'est-à-dire au-dessus de l'os du pubis ;
- la mère a eu beaucoup de difficultés à pousser son dernier bébé, et celui-ci est plus gros ;
- la mère se trouve en travail depuis 8 à 12 heures, sans signe de progrès (si le centre médical est éloigné, partez plus tôt).

Comme vous ne pouvez pas être sûre que le bébé est trop gros pour passer, laissez continuer le travail pendant quelques heures pour voir ce qui va arriver. La plupart du temps, même un très gros bébé arrive à passer comme il faut. Par contre, si la femme est en travail intense depuis plus de 12 heures sans qu'il n'y ait de signe que la naissance est proche, recherchez immédiatement une assistance médicale. Elle aura peut-être besoin d'une césarienne pour que le bébé naisse.

Vous avez été en travail toute la journée et ce bébé a l'air d'être plus gros que le dernier. Je pense que nous devrions aller à l'hôpital.



Le bébé se présente dans une position difficile ou impossible

Le travail est généralement plus court quand la tête du bébé est en bas, et fait face au dos de la mère. Si le bébé est dans une autre position, il lui sera peut-être difficile ou impossible de naître.

Le bébé fait face au ventre de la mère

Si un bébé se présente de face, il peut naître sans problèmes, mais le travail est souvent plus long. Vous pourriez utiliser des méthodes douces pour intensifier le travail (voir la page 191). Il peut être utile de :

- demander à la mère de se mettre à quatre pattes pendant une heure ou plus (la mère peut marcher ou allonger ses jambes entre les contractions si elle en a envie).
- faire faire à la mère l'exercice du dos de chat entre les contractions.

Ces positions peuvent aider le bébé à se retourner pour faire face au dos de la mère.



Le bébé se présente le visage ou le front en premier

La façon dont le bébé tient sa tête peut ralentir ou empêcher la naissance.

Si le bébé se présente le visage ou le front en premier, il se peut qu'il naisse normalement, mais la naissance sera beaucoup plus dure. Recherchez une assistance médicale. N'essayez pas de changer cette position du bébé.

La plupart des bébés rentrent leur tête de cette façon.

Cela permet à la tête de passer plus facilement par le bassin de la mère.



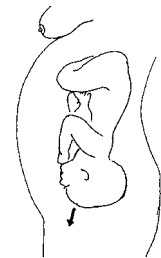
Mais, quelques fois, le visage du bébé se présente en premier.

Ceci rend beaucoup plus difficile le passage par le bassin.



Le front de ce bébé se présente en premier.

En principe, ce bébé ne peut pas passer par le bassin de la mère.



L'accouchement par le siège

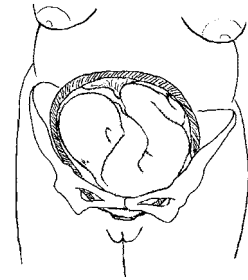
L'accouchement par le siège (les fesses ou les pieds en premier) dure plus longtemps, mais si le bébé est de petite taille ou prématuré, le travail peut aller rapidement. Ce type d'accouchement peut être plus dangereux pour le bébé. Il est peut-être possible de faire changer le bébé de position (voir la page 369). Si vous n'êtes pas sûre de pouvoir retourner le bébé sans risques, et que vous n'avez pas la pratique des accouchements en siège, cherchez une assistance médicale.

Consultez la page 215 pour en savoir plus sur l'accouchement par le siège.

Le bébé se présente en travers

Un bébé couché en travers de l'utérus ne peut pas naître dans cette position.

Ce bébé pourra peut-être être retourné facilement (voir la page 369). Mais n'essayez de changer la position du bébé que si la mère a déjà eu des bébés, si ses contractions sont espacées de plus de 15 à 29 minutes, si la poche des eaux ne s'est pas encore rompue, et si vous savez retourner les bébés. S'il est risqué de retourner ce bébé, ou si le bébé ne peut être retourné, **recherchez immédiatement une assistance médicale !** Le bébé naîtra par césarienne.



Un bébé qui est couché en travers ne pourra pas passer dans le bassin de la mère.

Les méthodes sans risques de stimuler le travail

Si le travail prend trop de temps, ou s'il faut qu'il démarre, il existe des méthodes pour le stimuler (l'encourager) naturellement et sans risques. Ces méthodes ne feront de mal ni à la mère ni au bébé, et peuvent aider à accélérer le travail.

Essayez de stimuler le travail quand :

- la mère a déjà perdu ses eaux, la tête du bébé est engagée, mais le travail n'a pas commencé, ou la naissance est encore éloignée ;
- la mère est en phase de travail actif depuis plusieurs heures, mais la naissance est encore éloignée ;
- la mère est en phase de travail léger depuis plusieurs heures. Le travail est assez fort pour l'empêcher de se reposer, mais pas assez pour ouvrir l'utérus.

N'essayez pas de stimuler le travail s'il y a des signes qui indiquent qu'il faudrait amener la mère à un centre médical. Ne stimulez surtout pas le travail si le bébé est en travers dans l'utérus, s'il y a un saignement anormal, ou si le rythme du cœur du bébé est de moins de 100 battements par minute. La stimulation du travail dans ces cas peut mettre le bébé en danger, et faire perdre du temps. S'il existe des signes d'alerte – **recherchez une assistance médicale !**

Essayez l'une de ces méthodes pour encourager le travail, mais si elle ne semble pas marcher au bout d'une ou deux heures, pensez à amener la femme à un centre médical. Il peut être dangereux d'attendre la naissance trop longtemps. Si vous n'avez pas vu de signe de progression au bout de 8 à 12 heures de travail actif, amenez rapidement la mère à un centre médical. Ceci est particulièrement important si le centre médical est à plus d'une heure de trajet (il existe d'autres moyens de faire démarrer ou d'intensifier le travail, que vous trouverez à la page 341. Ces autres méthodes présentent plus de risques, et ne doivent être utilisées que s'il n'y a pas d'autres choix).



ATTENTION ! À la maison, n'employez jamais de médicaments (comme l'ocytocine ou le misoprostol) pour faire démarrer le travail. Ces médicaments peuvent causer des contractions assez fortes pour tuer le bébé ou la mère.

La marche et les mouvements

Le travail s'intensifie souvent quand la mère est debout ou quand elle marche, car la tête du bébé presse le col de l'utérus et cause de plus fortes contractions. Chez certaines femmes, le simple fait de changer de position renforce les contractions. Vous trouverez des idées de positions à la page 162.



Stimulation des mamelons

Quand un bébé tète les seins de sa mère, les mamelons sont stimulés, et le corps de la femme produit une hormone appelée ocytocine. L'ocytocine provoque des contractions plus fortes.



Si la femme a des enfants plus âgés qu'elle allaite, demandez-lui de les laisser téter. Si ce n'est pas le cas, son partenaire peut essayer de téter. Il devra le faire pendant 10 minutes, puis arrêter pendant 10 minutes, et ensuite recommencer à téter.

Si la femme ne veut pas qu'une autre personne tète ses mamelons, elle peut les presser ou les masser elle-même. Elle devra continuer à les presser et à les masser jusqu'à ce que ses contractions deviennent plus fortes. Celles-ci devraient commencer à s'intensifier à peu près au bout d'une heure. Si cela ne se produit pas, la stimulation des mamelons risque d'être inutile.

L'acupression (pression sur certaines parties du corps)

Le massage aide parfois à faire démarrer le travail ou à intensifier un travail lent. Il existe un genre de massage appelé acupression, qui est basé sur une méthode de soins chinoise. L'acupression consiste à presser fortement sur certains points du corps d'une personne. Si vous connaissez d'autres genres de massage qui peuvent aider à faire démarrer le travail, employez ces méthodes (mais n'appuyez jamais fortement sur le ventre de la mère ; cela pourrait causer le décollement du placenta de la paroi de l'utérus) !

Avant de faire de l'acupression sur la mère, aidez-la à détendre son corps. Frottez-lui les pieds ou massez un peu d'huile sur le bas de son dos. Une fois son corps détendu, vous pouvez commencer l'acupression.

Pressez votre pouce sur les endroits indiqués ci-dessous ou à la page suivante.

Trouvez la zone générale, puis déplacez un peu votre pouce jusqu'à ce que vous trouviez un endroit qui fasse un peu mal à la femme. Une fois que vous avez trouvé cet endroit, pressez pendant environ une minute.

Si la méthode marche, la femme ressentira une sensation de picotement ou de douleur autour du point de pression. Elle peut aussi sentir que le bébé se met à bouger ; ou elle peut ressentir de l'énergie ou une douleur dans le bas-ventre.

Du côté intérieur des jambes, 4 doigts au-dessus des chevilles

D'abord, mettez quatre doigts au-dessus de l'os de la cheville, du côté intérieur de la jambe de la femme. Puis pressez l'endroit qui se trouve juste au-dessus de vos doigts. Pressez derrière l'os.



Déplacez un peu votre pouce vers le haut et vers le bas, ou en faisant de petits cercles.

La main, entre le pouce et l'index

Mettez vos doigts dans sa paume et vos pouces sur le dos de ses mains. Pressez en faisant des petits cercles. C'est aussi un bon endroit à presser pour aider une femme en travail à moins ressentir la douleur.



Le pied, près du gros orteil

Si les deux premières méthodes (la jambe au-dessus de la cheville, et la main) ne marchent pas au bout de 5 à 10 minutes, ou si la mère est très tendue, ou fâchée, essayez d'appuyer près de son gros orteil. Pressez votre pouce en petits cercles. Ne pressez pas ce point si la mère saigne.

Le massage des points suivants est parfois efficace :



Entre les yeux

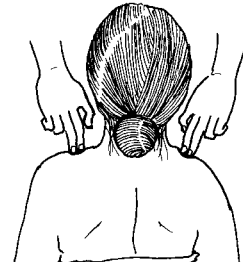
Pressez doucement en remontant vers le haut du front, surtout dans les cas où la mère est très tendue.



Le haut des épaules

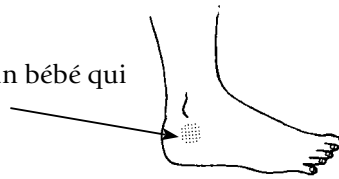
Pressez fortement pendant environ une demi minute (ou comptez jusqu'à 30). Arrêtez pendant 2 ou 3 minutes, puis pressez de nouveau. Continuez comme cela pendant un moment.

Ce point est aussi bon à presser après l'accouchement si la mère a une infection du sein.



Sous l'os de la cheville

Pressez ce point pour faire descendre un bébé qui est encore très haut dans le bassin.



La plante du pied

Si rien d'autre ne marche, pressez ici, très fort. La pression sur ce point peut aider une femme qui a très peur.

Surveillez le travail de près. Si l'acupression marche, vous verrez les contractions commencer ou s'intensifier dans les 10 premières minutes. Si elle ne donne pas de résultats tout de suite, la mère devrait marcher un peu avant que vous n'essayiez de nouveau.

Tant que l'acupression aide le travail, continuez à en faire jusqu'à ce que le travail s'intensifie de lui-même — dans quelques minutes ou dans quelques heures.

