

CHAPITRE 12

La poussée : 2^{ème} étape du travail

Dans ce chapitre :

Surveillez les signes qui indiquent que la 2^{ème} étape va commencer ou commence déjà	195
Ce qui se passe pendant la 2^{ème} étape du travail	196
Comment le bébé se déplace dans le vagin	197
Aidez la mère à accoucher dans de bonnes conditions	199
Surveillez les signes vitaux de la mère et du bébé.	199
Aidez la mère à pousser	200
Surveillez les signes d'alerte	202
Surveillez la durée de l'accouchement	202
Surveillez les saignements pendant la poussée	205
Aidez la mère à accoucher	206
Aidez à prévenir les déchirures de l'entrée du vagin	206
Si nécessaire, nettoyez le nez et la bouche du bébé	208
Vérifiez si le cordon ne s'est pas enroulé autour du cou du bébé. ...	209
Dégagez les épaules du bébé	211
Dégagez le reste du corps et remettez le bébé à la mère.	212
Coupez le cordon ombilical quand il devient blanc et arrête de battre	214
Le bébé se présente en siège	215
Accouchement en siège décomplété ou en siège complet	216
Accouchement en siège décomplété, les pieds en premier.	218
L'accouchement de jumeaux	219
Les dangers de l'accouchement de jumeaux.	219
Accoucher des jumeaux	220
Le bébé est très petit ou est né 5 semaines avant la période prévue	221

La poussée :

2^{ème} étape du travail



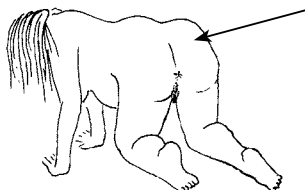
La 2^{ème} étape du travail est la partie du travail où la mère pousse le bébé hors de l'utérus, par le vagin, et où le bébé naît. Elle commence quand le col de l'utérus est complètement ouvert, et se termine quand le bébé est sorti du corps de la mère. La 2^{ème} étape peut être courte et durer quelques minutes, ou longue et durer 2 heures : c'est normal.

Surveillez les signes qui indiquent que la 2^{ème} étape va commencer ou commence déjà

À partir du moment où le col de l'utérus est complètement ouvert et que la mère a une forte envie de pousser, elle peut le faire sans risques. La seule façon d'être sûre que le col de l'utérus est complètement ouvert est de faire un examen vaginal (voir page 339). Mais rappelez-vous : l'examen du vagin peut provoquer une infection. Il est préférable de ne pas en faire. Avec de l'expérience, vous pouvez évaluer le moment où la mère est prête à pousser sans avoir à faire d'examen vaginal.

Au lieu de faire cet examen, observez les signes suivants. Si la mère présente au moins 2 de ces signes, elle est probablement arrivée à la 2^{ème} étape :

- Elle ressent un besoin incontrôlable de pousser (il se peut qu'elle dise qu'elle a envie de déféquer). Parfois, elle grogne ou retient sa respiration pendant les contractions.
- Les contractions arrivent moins souvent. Mais elles sont fortes ou deviennent plus fortes.
- La mère change d'humeur. Elle peut avoir sommeil ou être plus concentrée.



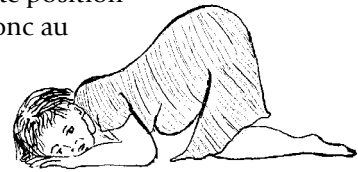
- Une ligne violette apparaît entre les fesses de la mère, qui sont écartées à cause de la pression de la tête du bébé.
- Les organes génitaux externes, ou l'anus commencent à se bomber (se gonfler vers l'extérieur) pendant les contractions.
- La mère sent que la tête du bébé commence à bouger dans le vagin.

Pousser trop tôt

Si la mère commence à pousser avant que le col de l'utérus ne soit complètement ouvert, le bébé ne pourra pas sortir parce que la fermeture partielle du col bloque le passage. Pousser trop tôt peut aussi faire enfler le col et l'empêcher de continuer à s'ouvrir, ce qui prolonge le travail. Même si vous savez que le col est entièrement ouvert, n'encouragez pas la mère à pousser tant qu'elle n'en ressent pas un besoin incontrôlable. Pousser trop tôt ne peut que la fatiguer.

Si la mère pousse pendant plus de 30 minutes sans qu'il n'y ait de progrès, et que vous avez été formée à faire des examens vaginaux, vous pouvez en faire un à ce moment-là. Si vous pouvez sentir même une petite partie du col de l'utérus, mettez la mère dans la position genoux-poitrine (genoux et poitrine par terre). Cette position écarte le bébé du col et permet à l'enflure de diminuer, et donc au col de continuer à s'ouvrir.

Aidez la mère à rester dans cette position, sans pousser, pendant une heure ou deux. Quand le col sera entièrement ouvert, elle pourra essayer de pousser à nouveau.



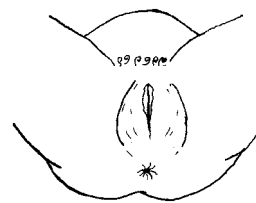
Ce qui se passe pendant la 2^{ème} étape du travail

Pendant la 2^{ème} étape, quand le bébé est en haut du vagin, vous pouvez voir que les parties génitales extérieures de la mère commencent à se bomber pendant les contractions. Son anus peut lui aussi s'ouvrir un peu. Entre les contractions, les parties génitales se relâchent.

Chaque contraction (et chaque poussée de la mère) fait descendre le bébé un peu plus bas. Entre les contractions, l'utérus de la mère se relâche et fait un peu remonter le bébé (mais pas autant qu'avant la dernière contraction).

Au bout d'un moment, pendant les contractions, vous pouvez voir une partie de la tête du bébé qui descend dans le vagin. Le bébé se déplace comme les vagues de la mer : ils avance et recule, avance et recule, mais est chaque fois plus proche de la naissance.

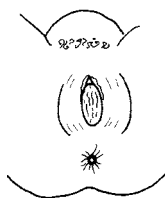
Chaque contraction rapproche le bébé de sa naissance.



Les parties génitales gonflent pendant les contractions.



Les parties génitales se relâchent entre les contractions.



Pendant l'une des contractions, la tête du bébé apparaît



Entre les contractions, la tête du bébé rentre à nouveau dans le vagin.



La tête du bébé apparaît un peu plus à chaque contraction.

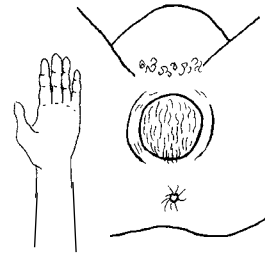


La tête rentre doucement une fois de plus, mais pas autant qu'avant.

Quand la tête du bébé a élargi l'entrée du vagin jusqu'à ce que celle-ci ait atteint la dimension de votre paume, la tête reste à l'entrée vaginale – même entre les contractions. On dit que le bébé est « couronné ».

Une fois que la tête est sortie, le reste du corps glisse généralement avec facilité à l'aide de 1 ou 2 poussées.

Quand la vulve forme une couronne autour de la tête du bébé, l'entrée du vagin est un peu plus grande que la paume de la main.



Comment le bébé se déplace dans le vagin

Les bébés changent de position à mesure qu'ils se déplacent dans le vagin. Ces dessins ne montrent qu'une partie du corps de la mère, pour que vous puissiez voir plus facilement le déplacement du bébé à l'intérieur.

C'est ce qui se passe à l'intérieur :

C'est ce que vous voyez de l'extérieur :

	<p>Tout d'abord, le bébé rabaisse la tête, le menton contre la poitrine. Il devient donc plus facile pour la tête de passer à travers le bassin de la mère.</p>	
	<p>La tête du bébé est pressée et change de forme à mesure que le bébé entre dans le bassin de la mère. Le bébé tourne son visage vers le dos de la mère.</p>	
	<p>Le bébé commence à relever son menton quand il arrive près de l'entrée du vagin. C'est ce qu'on appelle l'extension.</p>	
	<p>Le bébé lève encore plus le menton quand sa tête est couronnée.</p>	

	<p>Le bébé continue à redresser le menton à mesure que sa tête sort. De cette manière, la tête sort facilement.</p>	
	<p>Le bébé continue à redresser le menton jusqu'à ce que sa tête soit sortie. Au début, le visage du bébé est encore tourné vers le dos de sa mère, tandis que ses épaules sont en biais.</p>	 <p>épaules</p>
	<p>Bientôt la tête du bébé se tourne vers la jambe de sa mère. Maintenant, le visage du bébé est aligné avec ses épaules.</p>	 <p>épaules</p>
	<p>Puis, tout le corps du bébé se tourne dans le ventre de sa mère. Les épaules du bébé suivent maintenant une ligne verticale. Le bébé fait face à la jambe de sa mère.</p>	 <p>épaules</p>
	<p>Le reste du corps du bébé glisse facilement hors du vagin.</p>	
<p>Remarque : les bébés se déplacent de cette façon s'ils sont positionnés la tête en bas, avec le dos contre le ventre de leur mère. Mais beaucoup de bébés ne sont pas dans cette position. Un bébé qui est tourné vers la face avant du corps de sa mère, ou qui se présente par le siège, se déplace d'une autre manière. Observez attentivement chaque accouchement pour voir comment les bébés se déplacent quand ils sont dans des positions différentes.</p>		

Aidez la mère à accoucher dans de bonnes conditions

Surveillez les signes vitaux de la mère et du bébé

Les signes vitaux de la mère

Pendant la 2^{ème} étape, contrôlez la tension artérielle de la mère et prenez son pouls toutes les 30 minutes environ, pour voir s'il n'y a pas de signes de pré-éclampsie, d'infection, ou de saignement. Notez le nombre de vos contrôles.

Si la tension de la mère est de 140/90 ou plus, il se peut que celle-ci fasse une pré-éclampsie (voir page 180). Si le chiffre du bas sur le tensiomètre baisse soudainement de plus de 15 points, elle est peut-être en train de perdre du sang (voir page 183). Si son pouls est plus rapide que 100 battements par minute entre les contractions, c'est peut-être qu'elle déshydratée (voir page 159), ou qu'elle a une infection (voir page 179), ou qu'elle est en train de perdre du sang (voir page 183).



Les signes physiques du bébé

Les battements de cœur du bébé sont plus difficiles à entendre dans la 2^{ème} étape, car le bébé est généralement plus bas dans le ventre de sa mère.

Une sage-femme expérimentée et bien équipée peut arriver à entendre les battements de cœur du bébé entre les contractions. Le meilleur endroit où écouter se trouve très bas dans le ventre de la mère, près de l'os du pubis. Il est normal que le cœur du bébé ne batte que 70 fois par minute au cours d'une contraction de poussée. Mais il devrait remonter à la normale dès que la contraction est terminée.

Si le rythme des battements de cœur ne redevient pas normal au bout de 1 minute, ou s'il est de moins de 100 battements par minute pendant plus de quelques minutes, le bébé est peut-être en difficulté.

Demandez à la mère de changer de position (voir page suivante), et contrôlez à nouveau le rythme des battements de cœur. S'il est encore lent, demandez à la mère d'arrêter de pousser pendant quelques contractions. Demandez à la mère de respirer profondément et longuement, pour que le bébé puisse recevoir de l'air. Voir la page 172 pour connaître les causes possibles de battements de cœur trop lents.

Si le rythme du cœur du bébé est rapide, voir page 173.

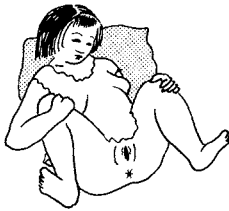


Soutenez la poussée de la mère

Quand le col de l'utérus est ouvert, le corps de la mère commence à expulser le bébé. Certaines sages-femmes et médecins s'excitent beaucoup pendant la poussée. Ils crient aux mamans : « Poussez ! Poussez ! ». Mais celles-ci n'ont généralement pas besoin de beaucoup d'aide pour pousser. Leur corps pousse naturellement, et quand elles sont encouragées et soutenues, les femmes trouvent en général la façon de pousser qui leur convient le mieux, et qui fait naître le bébé.

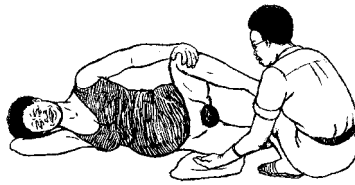
Laissez la mère choisir la position dans laquelle elle se sent à l'aise

À demi-assise



Cette position est peut-être la plus confortable, et permet le mieux à la sage-femme de guider la sortie de la tête du bébé.

Couchée sur le côté



Cette position est relaxante et aide à prévenir les déchirures du vagin.

À quatre pattes



Cette position convient bien quand la mère sent le travail se faire dans son dos. Elle peut aussi aider la sage-femme à dégager les épaules du bébé si celles-ci sont coincées (voir page 211).

Debout



Accroupie ou assise sur un coussin



Assise sur une chaise d'accouchement



Ces 3 positions peuvent aider à faire descendre le bébé quand l'accouchement est lent.

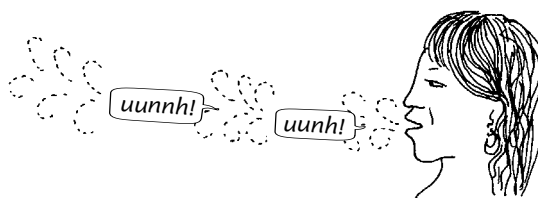
Remarque : il est généralement déconseillé à la mère de rester à plat sur le dos pendant un accouchement normal. Cette position peut coincer les vaisseaux qui apportent le sang au bébé et à la mère, et ralentir l'accouchement. Mais si le bébé vient très rapidement, la mère peut rester dans cette position.

Si la mère a besoin d'aide pour pousser

L'envie urgente de pousser est ce qui permet le mieux de faire descendre le bébé. Mais la mère a parfois besoin qu'on lui propose des positions confortables et des façons de pousser. Elle peut avoir besoin d'aide si elle ne ressent pas l'envie de pousser, même si son col de l'utérus est complètement ouvert depuis plusieurs heures – ou si la façon dont elle pousse ne semble pas faire descendre le bébé. Si elle est tendue ou effrayée, l'entrée du vagin pourrait avoir du mal à s'ouvrir autant qu'il le faut pour laisser le bébé sortir. Ou elle aura peut-être besoin d'aide pour pousser si le bébé est en difficulté (le cœur du bébé ne bat pas assez vite), et qu'il faut que la naissance se fasse très rapidement.

Voici 3 façons de pousser qui sont souvent efficaces :

En haletant : la mère halète (respire par petits coups rapides) et fait plusieurs poussées courtes et fortes à chaque contraction.



En gémissant et en grognant : la mère respire profondément. Puis elle émet un gémissement bas et long en même temps qu'elle donne une forte poussée pendant la contraction.



En retenant son souffle : la mère fait 2 respirations profondes, elle retient la deuxième respiration, et pendant la contraction, pousse aussi fort et longtemps que possible. Elle doit baisser son menton contre sa poitrine. Ce pourrait être la meilleure méthode si le bébé arrive lentement.

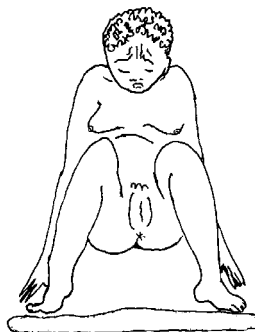


À chaque poussée, la mère doit avoir la bouche et les jambes détendues et ouvertes, le menton contre la poitrine, et les fesses qui poussent vers le bas.

Parfois, les femmes poussent et tirent en même temps avec leur ventre. Le mouvement de tirer retient le bébé au lieu de l'expulser. Il ralentit la progression et rend le travail plus douloureux. Encouragez la mère à garder les fesses posées et les cuisses détendues et ouvertes. Elle peut aussi essayer de retenir son souffle (voir ci-dessus).

↓
OUI!

Cette mère pousse ses fesses vers le bas.



NON!

Cette mère est en train de lever les fesses.



Si la mère est tendue ou qu'elle a des difficultés à pousser, ces actions peuvent l'aider :

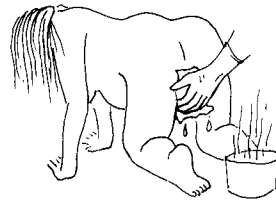
Demandez à la mère de changer de position.



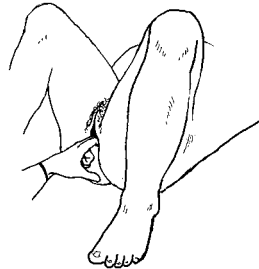
Demandez à la mère d'ouvrir sa bouche et de détendre sa mâchoire.



Appliquez un tissu propre, chaud et humide sur ses parties génitales.



Introduisez un doigt ganté dans son vagin sur une profondeur d'environ 2 centimètres et pressez vers le bas (ne frottez pas le vagin.)



Demandez à la mère de tirer ses genoux vers le haut du corps.



Réconfortez la mère

Si la mère a des difficultés à pousser, il ne faut pas la gronder ou la menacer. Et **n'insultez ni ne frappez jamais une femme pour l'obliger à pousser**. La contrarier ou l'effrayer peut retarder l'accouchement. Au lieu de cela, expliquez-lui comment bien pousser. Chaque contraction lui donne une nouvelle occasion de mieux le faire. Félicitez-la pour avoir essayé.

Informez la mère quand vous voyez que ses parties génitales externes se bombent. Expliquez que cela signifie que le bébé est en train de venir. Quand vous voyez la tête, permettez à la mère de la toucher. Cela peut aussi l'aider à mieux pousser.

Continue à pousser.
Magnifique ! Je vois la tête!



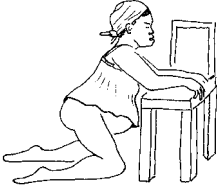
Surveillez les signes d'alerte

Surveillez la durée de l'accouchement

Surveillez la durée de chaque accouchement. Si l'accouchement est trop long, amenez la femme à un centre médical. C'est une des choses les plus importantes qu'une sage-femme puisse faire pour prévenir les problèmes graves, ou même la mort d'une mère.

L'accouchement des premiers bébés peut durer 2 heures pleines (et parfois plus de 2 heures), avec de fortes contractions et de bonnes poussées pour faire sortir le bébé.

L'étape de la poussée à l'accouchement du deuxième et des autres enfants, dure le plus souvent moins de 1 heure. Surveillez la durée du passage de la tête du bébé depuis l'utérus jusqu'à la vulve (parties génitales externes). Tant que le bébé continue à se déplacer vers le bas (même très lentement), que le rythme du cœur du bébé est normal, et que la mère a de la force, la naissance sera normale et ne présentera pas de risques. La mère doit continuer à pousser jusqu'à ce que la tête du bébé soit couronnée par la vulve.



Mais pousser pendant longtemps sans progresser peut causer de graves problèmes, y compris l'apparition d'une fistule (voir page 273), des déchirures du vagin, ou même la mort du bébé ou de la mère. Si vous ne voyez pas les organes génitaux de la mère se gonfler au bout de 30 minutes de forte poussée, ou si le léger gonflement n'augmente pas, la tête ne descendra pas. Si le bébé ne se déplace pas vers le bas après 1 heure de poussée, la mère a besoin d'aide.

Le bébé ne sort pas au bout de 1 ou 2 heures de fortes contractions et de bonnes poussées

Si vous ne voyez pas de signes montrant que la tête du bébé descend, ou si le bébé semble être coincé, essayez de trouver ce qui est à l'origine de cette lenteur. Certaines causes de la lenteur ou de l'arrêt de la phase de la poussée sont les suivantes :

- la mère a peur ;
- la mère est épuisée ;
- la vessie de la mère est pleine ;
- la mère devrait changer de position ;
- le bébé est dans une position de naissance difficile ou impossible ;
- le bassin de la mère ne peut pas contenir le bébé.

La page 191 propose des moyens d'aider une femme dont le travail est lent parce qu'elle a peur, ou qu'elle est épuisée.

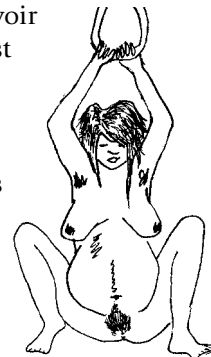
La vessie de la mère est pleine

Une vessie pleine peut ralentir le travail ou même l'arrêter complètement. Si la mère est en travail pendant des heures, avec la vessie pleine, elle risque d'avoir une fistule ou d'autres problèmes. Aidez la mère à uriner, ou si c'est nécessaire, posez un cathéter (voir page 352).

La mère devrait changer de position

Si une position ne facilite pas la descente du bébé, essayez d'autres positions. En général, la position la plus efficace est la position accroupie. L'accroupissement ouvre le bassin, et utilise la gravité pour aider le bébé à descendre.

Essayez de donner à la mère quelque chose à quoi se tenir. Par exemple, elle peut s'accrocher à la poignée d'une porte ou à une corde attachée au plafond, et s'accroupir en poussant.



Le fait de s'accroupir peut aider le bébé à descendre.

Le bébé se présente dans une position difficile ou impossible

Voyez à la page 190 la description des différentes présentations du bébé qui rendent la naissance difficile ou impossible.

Si le bébé se tient face à l'estomac de la mère, il pourrait être plus facile pour la mère de pousser en étant soit à quatre pattes, soit en position accroupie. Ces positions peuvent aider le bébé à se tourner pour faire face au dos de la mère pendant qu'il descend.

Parfois la tête du bébé est abaissée comme il faut, menton sur la poitrine, mais elle est tournée vers l'épaule (inclinaison asynclitique). Vous pourriez demander à la mère de marcher en soulevant bien la jambe à chaque fois — comme si elle était en train de monter des escaliers ou de grimper la pente raide d'une colline.

Si le bébé présente le visage ou le front en premier, la naissance pourrait être difficile ou impossible. Si vous pensez que c'est la cause du problème, recherchez une assistance médicale immédiatement. Pendant le trajet, aidez la mère à arrêter de pousser (voir page 207).

Le bébé ne peut pas traverser le bassin de la mère

Si le passage à l'intérieur du bassin de la mère est très étroit, ou si la tête du bébé est très grosse, la naissance peut être ralentie ou bloquée (la taille extérieure des hanches de la mère n'a pas d'importance). Dans les cas où la mère continue de pousser pendant des heures sans aucun progrès, son utérus peut se déchirer, elle peut avoir une fistule (voir page 273), ou le bébé et la mère peuvent mourir d'épuisement.

Si le bassin de la mère ne peut pas contenir le bébé, la 1^{ère} étape du travail a probablement été plus longue que la normale, elle aussi.

S'il n'y a pas de progrès – recherchez une assistance médicale

Après avoir essayé différentes façons de faire descendre le bébé – meilleures manières de pousser, différentes positions, évacuation de la vessie, réhydratation, acupression, et toutes les autres méthodes que vous connaissez – si vous ne voyez toujours pas de progrès au bout de 1 heure de poussée, amenez la mère à un centre médical. Il est risqué d'attendre jusqu'à ce que d'autres signes apparaissent.

Si vous êtes loin d'un centre médical, n'attendez pas plus de 1 heure – cherchez une assistance médicale immédiatement. Des milliers de femmes meurent chaque année parce qu'elles n'ont pas reçu d'assistance médicale à temps.



Sur le trajet, aidez la mère à arrêter de pousser (voir page 207). Mettez-la dans la position genoux-poitrine, c'est-à-dire genoux et poitrine à terre (ou une autre position où ses hanches sont relevées), pour réduire la pression sur la tête du bébé.



ATTENTION! Ne pas appuyer sur le ventre de la mère pour accélérer la naissance. Pousser sur le ventre peut causer le décollement du placenta de la paroi de l'utérus, ou déchirer l'utérus. Et ces deux complications peuvent tuer le bébé ou la mère !

Surveillez les saignements pendant la poussée

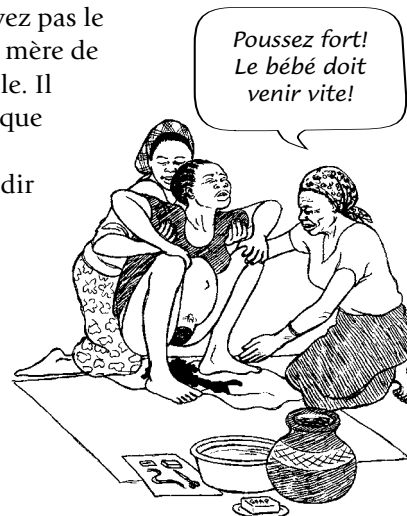
La perte d'une petite quantité de sang par le vagin, surtout si c'est du mucus mélangé de sang, est une chose normale pendant la 2^{ème} étape. C'est signe que le bébé est en train de descendre. Mais un flot de sang frais peut être le signe d'un décollement du placenta ou d'une déchirure de l'utérus (voir page 184).

Décollement du placenta

Si la mère présente des signes indiquant que le placenta se décolle de l'utérus (un fort et soudain écoulement de sang par le vagin, des battements de cœur du bébé très rapides ou très lents, un utérus tendu ou irrité, un état de choc), amenez-la immédiatement à l'hôpital ou dans un centre médical.

Si l'accouchement est proche et que vous n'avez pas le moyen d'aller dans un centre médical, dites à la mère de pousser aussi longtemps et aussi fort que possible. Il faut que le bébé sorte rapidement – vous n'avez que quelques minutes. Si c'est nécessaire, faites une incision au bas de l'entrée du vagin pour l'agrandir et accélérer ainsi la sortie du bébé (voir page 354). Si le bébé met trop de temps à sortir, sa mère et lui peuvent mourir.

Soyez prête ! Ce bébé peut avoir besoin d'une aide spéciale pour respirer (voir page 240), et la mère peut saigner abondamment après l'accouchement (voir page 224). Demandez de l'aide pour qu'on puisse prendre soin de l'enfant pendant que vous vous occupez de la mère.



Déchirement de l'utérus

Si l'utérus de la mère se déchire, ses contractions s'arrêteront et elle sentira une forte et constante douleur. Le cœur du bébé battra très lentement, puis s'arrêtera. Si vous pensez que l'utérus de la mère est déchiré, appliquez à la mère le traitement de l'état de choc (voir page 239). **Cherchez immédiatement une assistance médicale, même si elle est éloignée.**

Aidez la mère à accoucher

Aidez à prévenir les déchirures de l'entrée du vagin

La sortie de la tête du bébé peut déchirer l'entrée du vagin de la mère.

Certaines sages-femmes ne touchent ni le vagin ni le bébé pendant l'accouchement. C'est une bonne pratique à cause des interférences qui peuvent causer une infection, une blessure, ou des saignements. Mais vous pouvez empêcher les déchirures en soutenant le vagin pendant l'accouchement.

Souvent, une déchirure se produit, que vous essayiez de l'éviter ou non.

Inciser une cicatrice de circoncision

Dans certaines communautés, l'excision des filles (aussi appelée coupure génitale féminine/excision, ou CGF/E) est courante. Les CGF/E créent des cicatrices qui peuvent ne pas s'étirer suffisamment pour laisser passer le bébé.

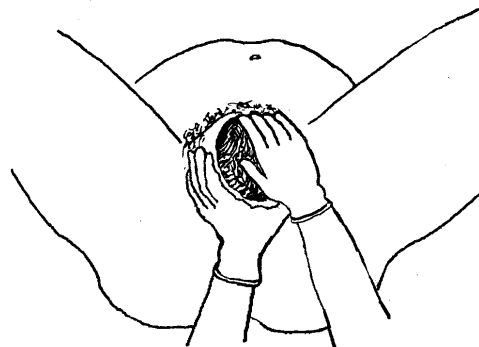
Si la mère a été circoncise, vous devrez peut-être ouvrir la cicatrice de l'excision avant que la tête du bébé ne soit couronnée. La page 367 donne plus d'explications sur les CGF/E et sur la façon de couper une cicatrice d'excision pour l'ouvrir.

Vous ne devez pas couper l'entrée du vagin pour permettre au bébé de sortir, sauf en cas d'urgence, ou pour une femme qui a eu une CGF/E. Voir page 354 pour savoir comment couper l'entrée du vagin en cas d'urgence.

Soutenir l'ouverture du vagin

Ces instructions peuvent être appliquées quand le bébé est dans la position la plus courante – le visage tourné vers le dos de la mère.

1. Lavez-vous bien les mains et mettez des gants stérilisés.
2. Appuyez fermement sur un côté du périnée (la partie qui se trouve entre l'entrée du vagin et l'anus). Cette main va maintenir le menton du bébé près de la poitrine – ce qui facilite la sortie de la tête. Utilisez un morceau de tissu ou de gaze pour couvrir l'anus.
3. Servez-vous de l'autre main pour diriger doucement le haut de la tête du bébé vers les fesses de la mère et hors du vagin.





Utilisez des tissus très chauds

Les tissus chauds placés sur l'entrée du vagin aident le sang à circuler dans la peau, ce qui la rend plus molle et plus élastique :

1. Faites bouillir de l'eau dans une casserole pendant 20 minutes pour tuer les microbes. Si possible, ajoutez un peu de désinfectant (par exemple de l'iode ou de la Bétadine) à l'eau. Si vous n'avez pas de désinfectant, ajoutez un peu de sel dans l'eau. Laissez l'eau refroidir un peu avant de l'utiliser. L'eau devrait être chaude, mais pas assez chaude pour brûler la mère.
2. Trempez un tissu propre dans l'eau, puis tordez-le.
3. Pressez doucement le tissu sur les parties génitales de la mère.

Ralentissez la sortie de la tête

Si la tête sort peu à peu, le vagin de la mère a plus de temps pour s'étirer, et plus de chance de ne pas se déchirer. Pour ralentir la sortie de la tête, aidez la mère à arrêter de pousser avant que la tête du bébé ne soit couronnée.

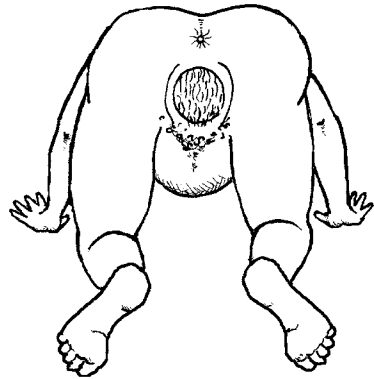
Pour aider la mère à arrêter de pousser

Le besoin de pousser peut être très fort et il n'est pas toujours facile pour la mère d'arrêter de pousser. Il vaut mieux avertir la mère que vous allez lui demander d'arrêter de pousser avant que la tête du bébé ne soit couronnée (le couronnement).

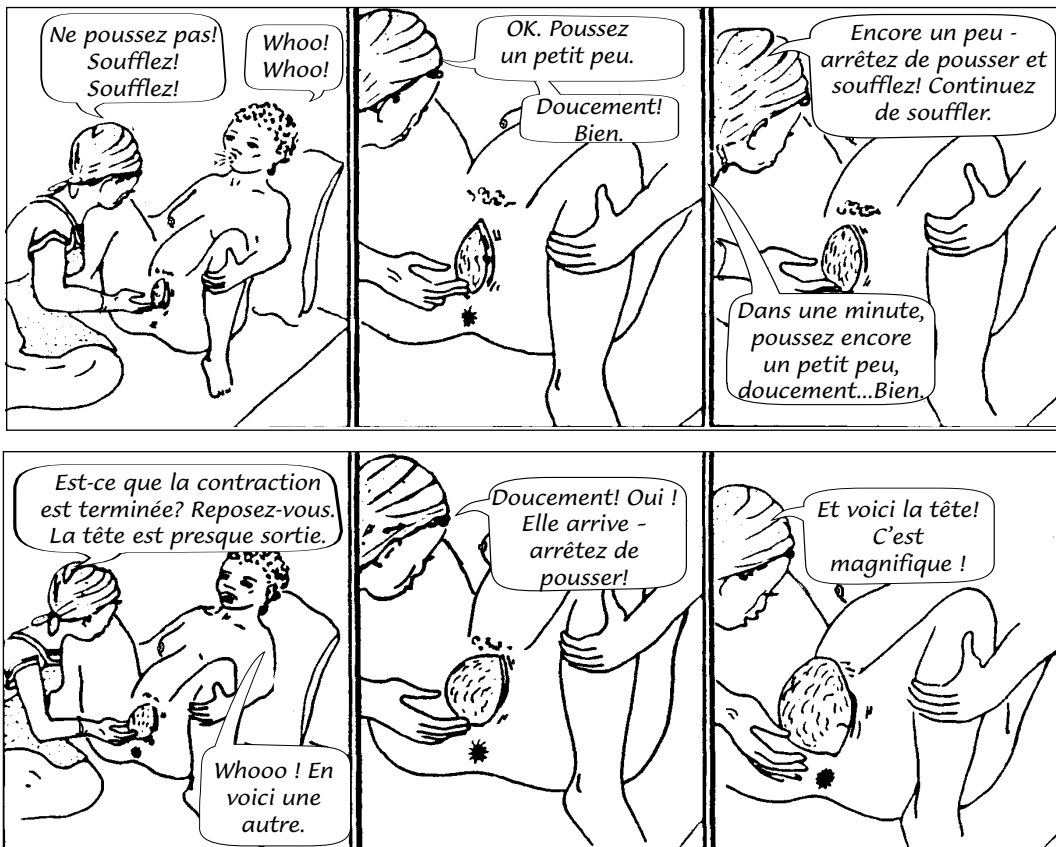
Quand vous voulez que la mère arrête de pousser, dites-lui de souffler fort et rapidement (il est difficile souffler et de pousser en même temps.) Ou, si la tête du bébé ne sort pas et que la mère peut contrôler sa poussée, demandez-lui de pousser doucement – et puis de s'arrêter et de souffler. Cela donne le temps à la peau de s'étirer. Chaque petite poussée devrait faire avancer la tête du bébé de 1 centimètre dans l'entrée du vagin, pas plus. Un centimètre a cette longueur :

à peu près la largeur du plus petit de vos doigts |←→|

Après que la partie la plus large de la tête est sortie, le reste de la tête peut sortir sans poussée.



Cette mère doit cesser de pousser. La tête du bébé est sur le point d'être couronnée.



ATTENTION! Ne ralentissez pas la sortie de la tête si :

- il y a eu gros écoulement de sang avant la naissance (voir page 205).
- il y a un prolapsus du cordon (voir page 176).
- le cœur du bébé bat très lentement (voir page 172).
- vous pensez que le bébé est en difficulté.

Dans tous ces cas, le bébé doit naître le plus rapidement possible.

Si nécessaire, nettoyez le nez et la bouche du bébé

Quand la tête sort, et avant que le reste du corps ne sorte aussi, vous devrez peut-être aider le bébé à respirer, en lui nettoyant la bouche et le nez. Si le bébé a du mucus ou de l'eau dans le nez ou la bouche, vous pouvez l'essuyer doucement avec un tissu propre, enveloppé autour de votre doigt. Vous n'avez pas besoin de faire une aspiration.

Un bébé qui aurait respiré de l'eau doit être tenu la tête un peu plus bas que le reste de son corps, pour que l'eau ressorte.

Si les eaux étaient jaunes ou vertes, cela veut dire que le bébé peut avoir du méconium (des selles) dans sa bouche ou dans son nez, et risque de l'aspirer. Soyez prête à nettoyer la bouche du bébé avec une poire d'aspiration (un mouche-bébé).

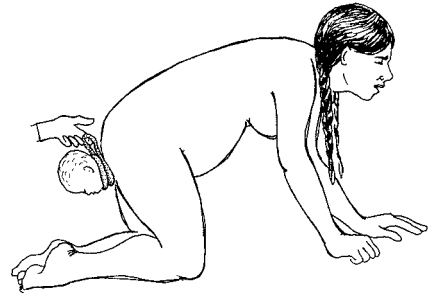
Mais souvenez-vous que **la plupart des bébés n'ont pas besoin d'aspiration**. L'aspiration peut causer des problèmes de respiration chez le bébé. Ne faites une aspiration que quand il y a du méconium dans les eaux amniotiques (voir pages 213-214).

Vérifiez si le cordon ne s'est pas enroulé autour du cou du bébé

S'il y a une pause entre la sortie de la tête et celle des épaules, cherchez si le cordon ombilical s'est enroulé autour du cou du bébé.

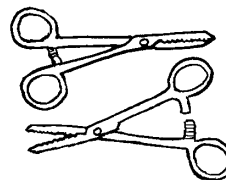
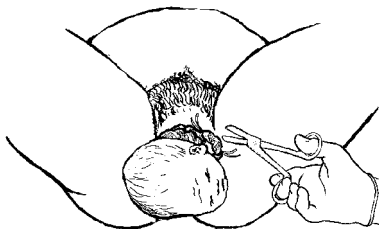
Si le cordon entoure le cou sans le serrer, desserrez-le de manière à ce qu'il puisse glisser par-dessus la tête ou des épaules du bébé.

Si le cordon est très serré ou enroulé autour du cou plus d'une fois, essayez de le desserrer et de le faire glisser par-dessus la tête. Si vous ne pouvez pas desserrer le cordon, il faudra pratiquer la manœuvre suivante : pendant que la tête sort, gardez celle-ci près de la cuisse de la mère, et faites culbuter le corps du bébé autour de la tête. Une fois le bébé sorti, vous pouvez dérouler le cordon et le sang arrivera de nouveau dans le corps du bébé.

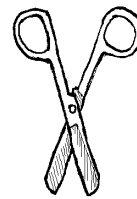


Il est très rare qu'un cordon serré empêche la naissance du bébé. Si le bébé est déjà sorti jusqu'aux épaules, le cordon devrait être assez long pour que le reste du corps puisse aussi sortir. Si la tête du bébé est sortie mais que le reste du corps ne sort pas, les épaules sont probablement coincées (voir pages 210- 212).

Si vous coupez le cordon avant la sortie complète du bébé, le bébé ne recevra pas d'oxygène tant qu'il n'est pas sorti, ce qui rend la situation urgente. Dans le très rare cas où vous devrez couper le cordon avant la naissance complète du bébé, utilisez des pinces à clamer et des ciseaux à bout mousse pour clamer (pincer) et couper le cordon. Si vous n'en avez pas, utilisez un fil propre et une lame de rasoir neuve ou stérilisée. Faites très attention de ne pas couper la mère ou le cou du bébé.



pinces à clamer



ciseaux à bout mousse



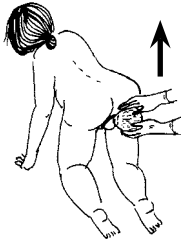
ATTENTION ! Si vous coupez le cordon avant la naissance du bébé, la mère doit pousser fort pour que le bébé sorte vite. Sans le cordon, l'enfant n'aura pas d'oxygène jusqu'à ce qu'il commence à respirer.

Dégagez les épaules du bébé

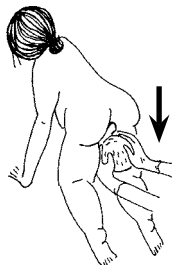
Après que la tête du bébé est sortie, et qu'il s'est tourné pour faire face à une cuisse de la mère, attendez la prochaine contraction. Demandez à la mère de pousser doucement, dès qu'elle sentira la contraction. Généralement, les épaules du bébé glisseront vite hors du corps de la mère.

Pour prévenir toute déchirure, essayez de faire sortir 1 épaule à la fois

Si la mère est à quatre pattes

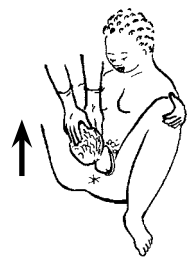
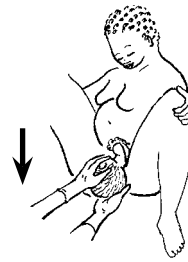


Dégagez la première épaule en déplaçant doucement la tête du bébé vers les fesses de la mère.



Dégagez la deuxième épaule en déplaçant le bébé vers le ventre de la mère.

Si la mère est à demi-assise



ATTENTION! Ne pas trop pencher la tête du bébé. Guidez la tête – ne la tirez pas.

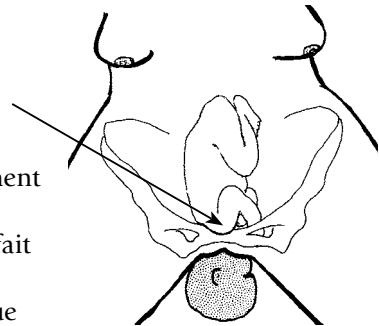
Le bébé est coincé au niveau des épaules

Parfois, le bébé est coincé au niveau des épaules. Une des épaules est coincée derrière l'os du pubis de la mère.

Avant que cela ne se produise, il y a généralement des signes d'alerte. Dans certains cas, au lieu de sortir doucement après le couronnement, la tête nécessite encore plusieurs poussées fortes pour sortir. Le menton peut ne pas tout à fait sortir. Parfois, on a l'impression que la tête du bébé est en train de rentrer à nouveau dans le vagin, comme une tortue qui fait rentrer sa tête dans sa carapace.

Il peut arriver que, quand la tête est sortie, elle reste serrée contre les parties génitales de la mère. Le bébé ne peut pas tourner pour faire face à l'une des cuisses. Même une forte poussée ne fera pas sortir les épaules.

Un bébé qui est coincé à la hauteur des épaules est en danger! La pression du vagin de la mère sur le corps du bébé envoie le sang dans sa tête. La tête devient bleue, puis violette. Au bout de 5 minutes à peu près, les vaisseaux sanguins du cerveau du bébé risquent d'éclater et saigner, à cause de la pression. Ceci causera des lésions au cerveau, et, au bout d'un moment, le bébé mourra.



Ce qu'il faut faire

Vous devrez peut-être faire des choses qui causeront de la douleur à la mère, mais qui sont nécessaires pour sauver la vie du bébé et prévenir des lésions au cerveau. Vous devez travailler rapidement. Tout en travaillant, rassurez bien la mère pour qu'elle reste détendue.

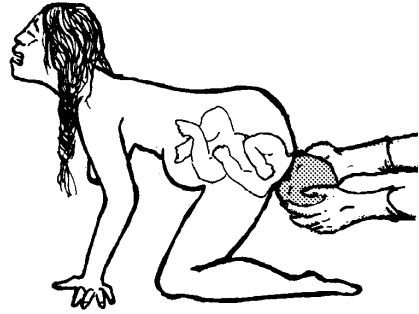
Voici 4 méthodes pour aider à dégager les épaules. Essayez une méthode à la fois, dans l'ordre indiqué ci-après.

1. Essayez la position à quatre pattes.

Mettez la mère à quatre pattes.

Entourez la tête du bébé de vos mains et tirez doucement, tout droit, en comptant jusqu'à 30. Quand vous voyez apparaître l'épaule, tirez vers le haut et dégagez le bébé normalement.

Si cela ne marche pas, essayez la méthode suivante.



2. Essayez d'appuyer au-dessus du pubis.

Amenez rapidement la mère au bord du lit. Si elle est par terre, mettez quelque chose sous ses fesses pour les élever du sol. Vous aurez besoin d'un espace pour la tête du bébé quand vous tirerez vers le bas.

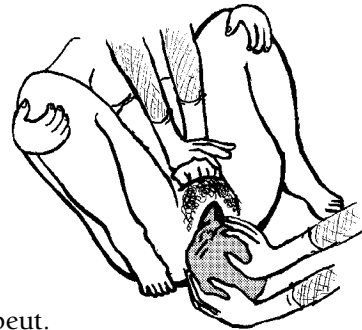
Aidez la mère à attraper ses genoux et dites-lui de les tirer autant qu'elle peut vers les épaules. Demandez aux assistants de garder ses jambes dans cette position.

Demandez à une assistante ou à une autre personne d'appuyer fort juste au-dessus de l'os du pubis de la mère – et non pas sur son ventre. L'assistante doit pousser fort vers le bas.

Demandez à la mère de pousser aussi fort qu'elle peut.

Entourez la tête du bébé de vos mains (ne pas attraper le cou du bébé) et tirez doucement, tout droit, en comptant jusqu'à 30. Quand vous voyez apparaître l'épaule, tirez doucement la tête vers le haut et dégagez le bébé normalement.

Si cela ne marche pas, essayez la méthode suivante.



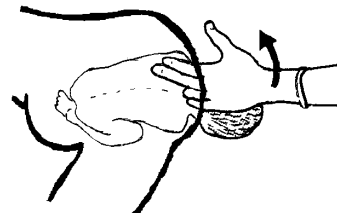
3. Essayez de pousser l'épaule du bébé de l'intérieur.

La mère étant toujours à quatre pattes, introduisez votre main gantée à l'intérieur du vagin le long du dos du bébé. Mettez vos doigts derrière l'épaule la plus proche du dos de la mère.

Poussez l'épaule vers l'avant jusqu'à ce qu'elle se déplace vers le côté.

Dégagez le bébé normalement, en tirant tout droit et en comptant jusqu'à 30.

Si cela ne marche pas, essayez la méthode suivante.



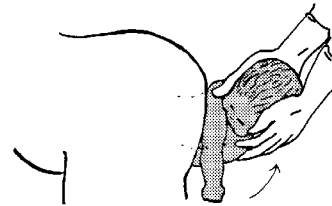
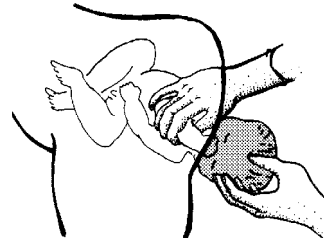
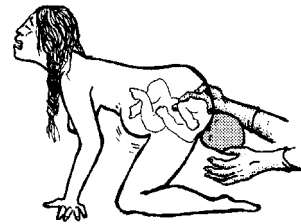
4. Essayez de tirer le bras du bébé hors du vagin.

Introduisez votre main dans le vagin et le long du dos du bébé.

Déplacez votre main sur le corps du bébé, pliez son bras, et prenez sa main. Tirez la main le long de sa poitrine pour la faire sortir du vagin. C'est une manœuvre très difficile à faire. Attention à ne pas presser la clavicule du bébé contre son corps, car vous risquez de le blesser et de causer un saignement interne.

Le bébé peut maintenant sortir facilement. Tenez le bébé par le corps (non pas par le bras) et aidez-le à sortir.

Si aucune de ces méthodes ne marche, il est préférable de casser la clavicule du bébé pour l'aider à sortir, plutôt que de le laisser mourir. Introduisez votre doigt, accrochez la clavicule, tirez vers la tête du bébé et cassez-la. Vous devrez appliquer beaucoup de pression.



ATTENTION! Ne tirez jamais le cou du bébé brusquement, et ne le pliez pas trop. Vous pourriez déchirer ses nerfs.

Les bébés qui étaient coincés ont en général des difficultés à respirer quand ils sortent. Soyez prête à aider le bébé à respirer (voir page 241).

Dégagez le reste du corps et remettez le bébé à la mère

Après la sortie des épaules, le reste du corps glisse le plus souvent sans difficulté. Rappelez-vous que les nouveau-nés sont mouillés et glissants. Attention de ne pas laisser tomber le bébé!

Nettoyez le bébé avec un tissu propre, et si tout semble normal, mettez-le sur le ventre de sa mère, peau contre peau. C'est la meilleure façon de garder son corps à une bonne température. Vous n'avez pas besoin d'attendre que le placenta sorte ou que le cordon ombilical soit coupé. Recouvrez le bébé d'une couverture propre, et assurez-vous que le dessus de sa tête est aussi couvert, avec la couverture ou un chapeau.

Les bébés doivent téter rapidement après la naissance. Un bébé montre qu'il est prêt à téter en remuant sa bouche et en faisant des bruits de bouche. Aidez la mère à commencer à donner la tétée.

Après l'accouchement, le bébé devrait rester avec sa mère, peau contre peau, pendant au moins une heure sans qu'on les sépare.

Selles dans les eaux amniotiques (vertes ou jaunes)

Si les eaux sont vertes ou jaunes, cela signifie que le bébé a évacué des selles dans l'utérus. Dans le cas où les selles entreraient dans les poumons du bébé, elles pourraient les endommager. Vous pouvez voir si ceci risque d'arriver au bébé en contrôlant son état quand il naît.

Le bébé est bien, vous pouvez le mettre directement dans les bras de sa mère :

- s'il est fort (il a un bon tonus musculaire, son corps n'est pas trop mou)
- s'il respire ou s'il pleure
- si le rythme de son cœur dépasse 100 battements par minute

Le bébé a besoin d'aide, vous devez aspirer sa bouche et sa gorge pour qu'il puisse respirer :

- s'il est faible ou très flasque (mou, sans tonus ni mouvement) comme une poupée
- s'il ne respire pas
- si le rythme de son cœur est de moins de 100 battements par minute

La meilleure façon d'aspirer le nez ou la bouche du bébé est d'utiliser un aspirateur de mucus (ou aspirateur nasal), mais vous pouvez aussi utiliser mouche-bébé (ou poire d'aspiration, voir la page suivante). Le matériel que vous employez doit être stérile (voir page 59 pour savoir comment stériliser les outils).

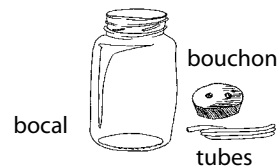
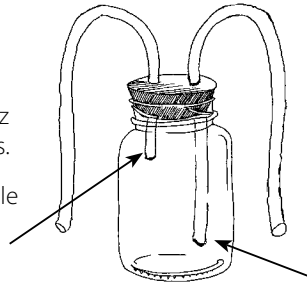
Pour fabriquer un aspirateur de mucus

Vous aurez besoin d'un petit bocal, avec un bouchon qui s'adapte parfaitement à l'ouverture du bocal, et de deux tubes très minces et souples qu'on peut nettoyer facilement. Stérilisez les tubes avant et après utilisation.

Faites 2 trous dans le bouchon.

Les trous doivent être juste assez larges pour faire passer les tubes.

Poussez l'un des tubes à travers le trou jusqu'à ce qu'il soit juste au-dessous du bouchon.

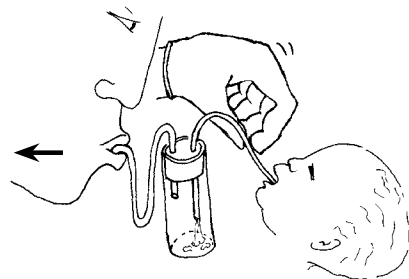


Poussez le second tube jusqu'à ce qu'il touche presque le fond du bocal.

Pour utiliser un aspirateur de mucus

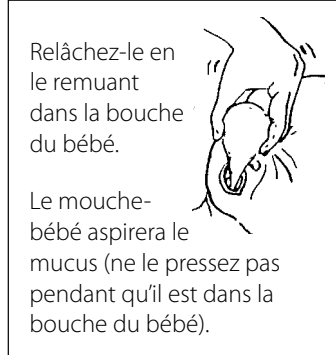
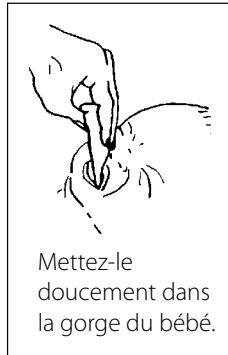
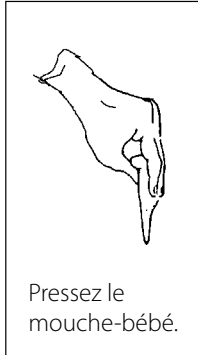
D'abord, placez le tube qui va jusqu'au fond du bocal dans la bouche du bébé. Ne le descendez pas à plus de 10 centimètres (4 pouces) dans sa gorge.

Aspirez dans l'autre tube pendant que vous remuez le premier tube dans la bouche du bébé. Le liquide qui se trouve dans la bouche ou le nez du bébé sera aspiré et tombera dans le bocal, mais pas dans votre bouche. Après avoir nettoyé la bouche du bébé, nettoyez le nez du bébé de la même manière.



Pour utiliser un mouche-bébé

Stérilisez le mouche-bébé avant de l'utiliser. Aspirez la bouche et la gorge jusqu'à ce qu'il n'y ait plus de mucus. Puis, aspirez le nez (vous devrez vous entraîner à utiliser le mouche-bébé avec de l'eau, avant de l'utiliser pendant les accouchements.)

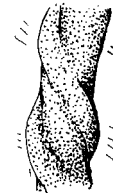


Coupez le cordon ombilical quand il devient blanc et arrête de battre

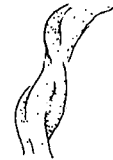
Dans la majorité des cas, il n'est pas nécessaire de couper le cordon immédiatement. Laissez-le rattaché au bébé. Cela lui permettra d'avoir assez de fer dans le sang, mais aussi de rester sur le ventre de sa mère, car c'est là qu'il doit être.

Quand le bébé vient juste de naître, le cordon est gros et bleu. Si vous posez votre doigt dessus, vous le sentirez battre, ce qui indique que le bébé reçoit encore de l'oxygène de sa mère.

Quand le placenta se sépare de la paroi de l'utérus, le cordon devient mince et blanc, et arrête de battre. À ce stade, en général au bout de 3 minutes, le cordon ombilical peut être coupé (certaines personnes attendent jusqu'à ce que le placenta soit sorti avant de couper le cordon ; c'est une coutume bénéfique à la santé du bébé).



Attendez !

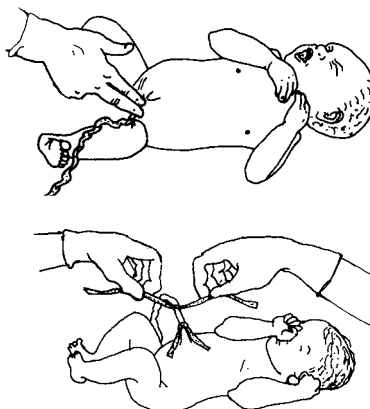


On peut couper.

Comment couper le cordon

Utilisez un fil stérilisé ou un clamp stérilisé pour bien pincer le cordon à un point situé à deux largeurs de doigts à partir du ventre du bébé (le risque de tétanos pour le bébé est plus grand quand le cordon ombilical est coupé loin de son ventre). Faites un nœud plat.

Attachez un autre fil stérilisé, ou clampez le cordon un peu plus loin.



Pour faire un nœud plat



la première boucle du nœud plat



la 2^e boucle du nœud plat

Droite par-dessus gauche, puis gauche par-dessus droite, faites un nœud solide et étroit.

Coupez le cordon entre les 2 fils ou les 2 clamps, avec un couteau, une lame de rasoir, ou des ciseaux stérilisés (tout ce qui est assez tranchant pour couper le cordon peut être employé, à condition de stériliser l'objet par l'une des méthodes de la page 59 à 67.)



Laissez le fil ou le clamp en place jusqu'à ce que le bout du cordon qui reste sur le nombril du bébé tombe tout seul — généralement pendant la première semaine.

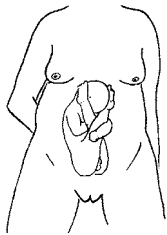


ATTENTION ! Ne mettez pas de terre ou d'excréments sur le bout de cordon ! La terre et les excréments ne protègent pas le bout de cordon – ils causent plutôt de graves infections. Protégez-le bout de cordon en le gardant propre et sec.

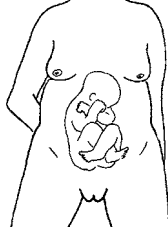
Le bébé se présente en siège

Il y a 3 positions de siège (les fesses en bas) :

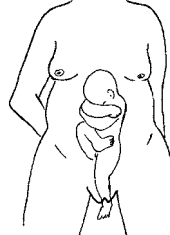
siège décompleté :
jambes allongées



siège complet :
jambes repliées



siège décompleté,
pieds en premier



Le siège décompleté avec jambes allongées, est la position la plus facile et la moins risquée des 3 pour accoucher le bébé.

Les dangers de l'accouchement par le siège

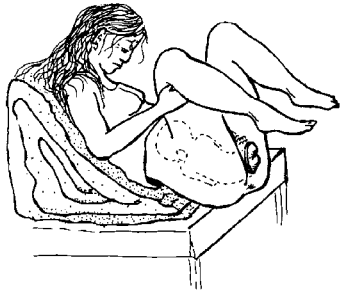
Les accouchements par le siège peuvent bien se passer, mais ils sont souvent dangereux pour le bébé, et surtout pour le premier enfant, car on ne sait pas si le bassin de la mère est assez large pour le passage du bébé.

Il y a plusieurs dangers à accoucher en siège :

- le cordon ombilical peut plus facilement descendre dans le vagin (prolapsus du cordon) au moment où la poche des eaux se vide (voir page 176).
- la tête du bébé peut se coincer au niveau du col de l'utérus. Cela peut se produire si le corps du bébé, qui est en général plus petit que la tête, passe par le col avant que celui-ci ne soit entièrement ouvert.
- la tête du bébé peut se coincer au niveau du bassin de la mère, après que son corps a glissé à l'extérieur. Si le cordon est coincé entre la tête du bébé et le bassin de la mère, le bébé peut mourir ou avoir des lésions au cerveau parce qu'il ne reçoit pas assez d'air.

Autant que possible, les bébés en siège devraient naître dans un centre médical, surtout ceux qui viennent les pieds en premier. Si le centre est trop loin, ou si la naissance dans un centre médical n'est pas possible, assurez-vous qu'une sage-femme qui a une expérience suffisante des présentations en siège se trouve avec vous pour vous aider à assister l'accouchement.

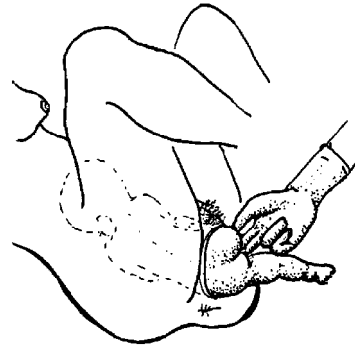
Accouchement en siège décompleté ou en siège complet



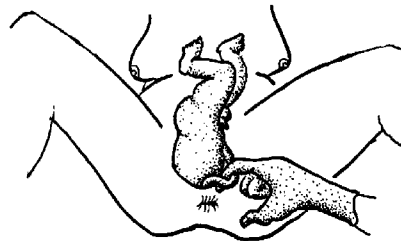
Ne permettez pas à la mère de pousser jusqu'à ce que vous soyez sûre que son col est complètement ouvert. Même après qu'elle aura senti le besoin urgent de pousser, elle devra attendre qu'il y ait un peu plus de contractions pour en être sûre.

Quand le col est bien ouvert, encouragez la mère à pousser de la façon qui lui convient le mieux. Encouragez-la à pousser fort. Le plus souvent, les fesses et le ventre du bébé sortent sans aucune aide.

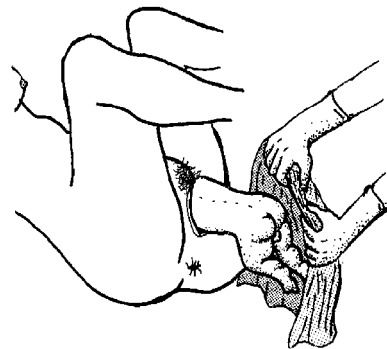
Les jambes sortent généralement toutes seules. Si elles ne sortent pas, introduisez vos doigts dans le vagin de la mère et tirez doucement les jambes. Ne tirez pas le corps du bébé.



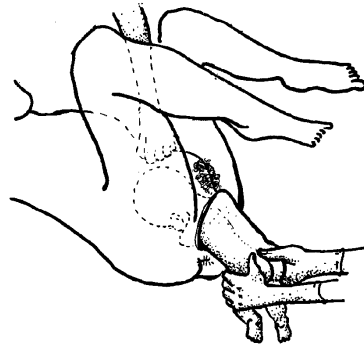
Desserrez le cordon ombilical en en tirant doucement une partie hors du vagin. D'une manière générale, évitez de toucher le cordon ombilical.



Enveloppez le bébé dans une couverture ou un tissu propre pour conserver sa chaleur. Si le bébé a froid, il peut essayer de respirer dans le ventre de la mère, et ses poumons se rempliront de liquide. Gardez la couverture sur lui tout le long de l'accouchement (le reste des dessins de cette section ne montrent pas la couverture pour que vous puissiez mieux voir la position de l'enfant).

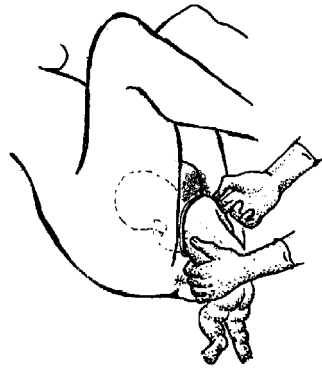


Vous aurez besoin d'une assistante qui appuiera sur l'os du pubis de la mère (pas sur son ventre). Ce geste est destiné à garder la tête du bébé penchée, et non à faire sortir le bébé. Tirez délicatement le corps du bébé vers le bas pour faire sortir l'épaule la plus haute. Tenez le bébé par les hanches ou plus bas.

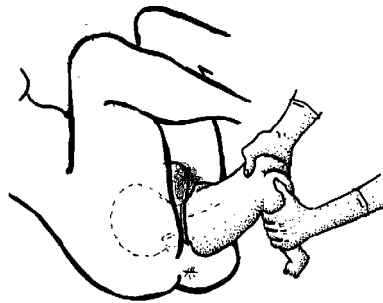


Ayez des gestes prudents. Si vous appliquez trop de pression sur le dos ou le ventre du bébé, vous pourriez lui causer des lésions internes.

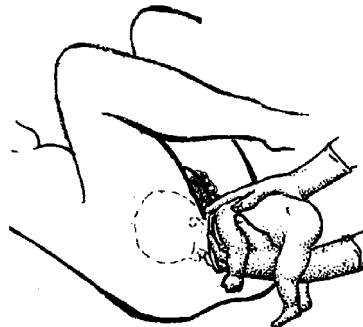
Si l'épaule du haut ne sort pas, vous devrez peut-être introduire vos doigts dans le vagin de la mère pour faire sortir le bras. Essayez d'attraper le bras en glissant votre main sur l'épaule, et suivez l'épaule vers le bas. Prenez le bras par le coude et tirez-le doucement le long de la poitrine. Dégagez l'épaule du haut.



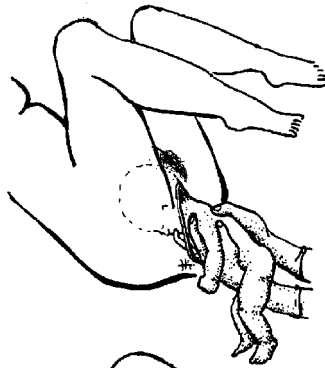
Soulevez doucement le bébé pour dégager l'épaule du bas et puis sortez doucement l'autre bras.



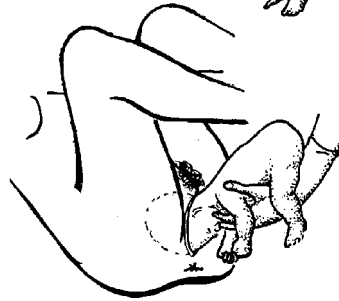
Le bébé doit maintenant se tourner vers les fesses de la mère. Tenez le bébé avec votre bras, et glissez un doigt dans sa bouche. Placez l'autre main sur ses épaules, avec un doigt sur l'arrière de sa tête, pour la tenir baissée. Le menton du bébé doit rester près de sa poitrine, pour qu'il puisse passer facilement à travers le bassin de la mère.



Faites descendre le bébé jusqu'à ce que vous voyiez les cheveux de l'arrière de sa tête. **Ne tirez pas fort ! Ne pliez pas le cou – il peut se casser !**

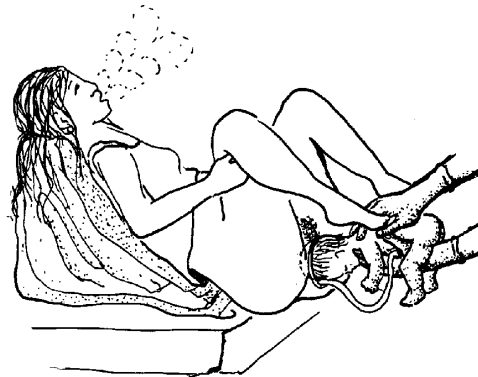


Gardez la tête du bébé penchée vers sa poitrine pendant que vous soulevez le corps pour dégager le visage. Laissez l'arrière de la tête dans le vagin de la mère.



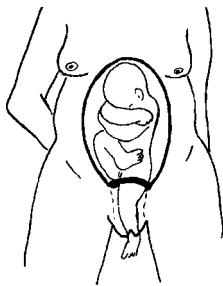
La mère doit se détendre, arrêter de pousser et souffler (le fait de souffler l'aidera à arrêter de pousser). Laissez la tête sortir le plus lentement possible.

L'arrière de la tête doit sortir lentement. Si la sortie est trop rapide, le bébé pourrait avoir un saignement puis des lésions au cerveau, ou pourrait mourir.

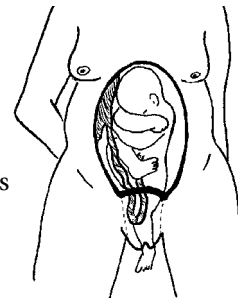


Accouchement en siège décomplété, les pieds en premier

L'accouchement d'un bébé qui se présente les pieds en premier est plus dangereux qu'un accouchement en siège décomplété avec jambes allongées ou en siège complet. La présentation par les pieds est très souvent accompagnée d'un prolapsus du cordon (le cordon sort avant le bébé).



Il est beaucoup plus sûr d'accoucher dans un centre médical en cas de présentation par les pieds. Essayez de ralentir le travail (voir page 207). Demandez à la mère de prendre la position genoux-poitrine à terre, et cherchez une assistance médicale.



Si vous ne pouvez pas aller à l'hôpital, demandez à la mère de ne pas pousser, jusqu'à ce que vous soyez sûre que le col de l'utérus est complètement ouvert (voir page 339). Demandez à la mère de se coucher sur le dos – le cordon ombilical risque un peu moins de descendre. Suivez les instructions en pages 216-218 pour les accouchements en siège décomplété ou en siège complet.

L'accouchement de jumeaux

Les dangers de l'accouchement de jumeaux

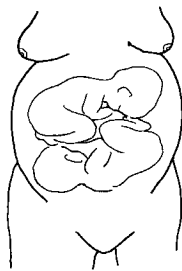
L'accouchement de jumeaux peut bien se passer, mais il peut être plus difficile ou plus dangereux que l'accouchement d'un seul bébé. Les jumeaux risquent trois fois plus de mourir que les autres bébés, pour les raisons suivantes :

- ils risquent plus de naître trop tôt, et d'être petits et faibles ;
- le cordon ombilical (surtout celui du deuxième jumeau) risque plus de glisser vers le bas (prolapsus) ;
- le placenta du deuxième jumeau peut commencer à se détacher de la paroi de l'utérus après la naissance du premier jumeau. Ceci peut causer de dangereux saignements ;
- la mère risque plus de perdre beaucoup de sang après l'accouchement ;
- si le deuxième jumeau ne sort pas aussitôt après la naissance du premier, l'utérus peut s'infecter. Le deuxième jumeau peut aussi avoir une infection ;
- l'un ou les deux jumeaux risquent plus de se présenter dans une position difficile ou impossible. Ou bien, les jumeaux se gênent le passage au point de ne pas pouvoir naître.

Pour toutes ces raisons, nous recommandons que l'accouchement de jumeaux se fasse dans un centre médical. Si le déplacement vers le l'hôpital est très difficile, palpez le ventre de la mère pour connaître la position du bébé. Cela vous aidera à prévoir les problèmes qui risquent de vous attendre à l'accouchement.

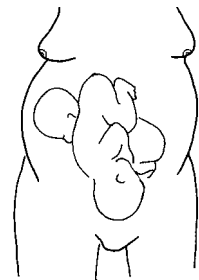
Quand les deux bébés sont en travers dans l'utérus, ils ne peuvent pas sortir par le vagin.

Dans ce cas il est très dangereux d'essayer d'accoucher à la maison.



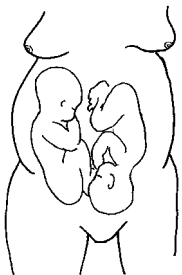
Quand l'une des têtes est en bas, il est un peu moins dangereux d'accoucher à la maison.

Si le bébé qui a la tête en bas sort le premier, l'autre bébé peut se retourner.

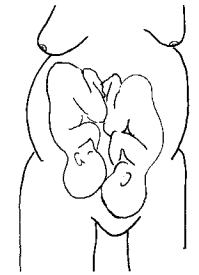


Le cas où les deux bébés sont dans une position verticale, l'un la tête en haut et l'autre la tête en bas, est plus favorable.

Mais un accouchement de jumeaux en siège présente les mêmes risques qu'un accouchement en siège d'un seul bébé.



Le cas le plus favorable est celui où les deux têtes sont en bas — mais il est quand-même plus dangereux que l'accouchement d'un seul bébé.



Accoucher des jumeaux

Si vous accouchez des jumeaux à la maison, il faudrait qu'il y ait au moins 2 sages-femmes qualifiées au moment de la naissance.

1. Accouchez le premier bébé comme vous le feriez avec un seul bébé.
2. Coupez le cordon ombilical du premier bébé, et clampez ou ficelez très serré le bout qui sort du vagin de la mère. Les jumeaux partagent parfois le placenta, et le second bébé pourrait saigner à travers le cordon du premier.
3. Après la naissance du premier bébé, palpez le ventre de la mère pour sentir la position du deuxième bébé. S'il est couché en travers, voir ci-dessous.
4. Le deuxième bébé devrait naître dans les 15 à 20 minutes qui suivent, mais peut prendre plus du temps. Accouchez-le comme vous le feriez avec un seul bébé.



Les problèmes possibles pendant l'accouchement des jumeaux

Pas de contractions 2 heures après la naissance du premier jumeau



Provoquez le deuxième travail en laissant le premier bébé téter le sein de sa mère. Si le bébé ne tète pas, massez les mamelons de la mère comme si vous vouliez faire sortir son lait avec les mains (voir page 285). Si le deuxième bébé a la tête ou les fesses tournées vers le bas, essayez de percer la poche des eaux. Mais ne la percez pas si le deuxième bébé se présente en travers.

Si ces méthodes ne font pas recommencer le travail, cherchez une assistance médicale le plus tôt possible. **Ne donnez pas de médicaments pour faire recommencer le travail.**



Si le deuxième bébé ne sort pas dans les 2 heures, le placenta risque de commencer à se détacher de la paroi de l'utérus et le col de l'utérus risque de commencer à se refermer ; ou le deuxième bébé et l'utérus risquent une infection.

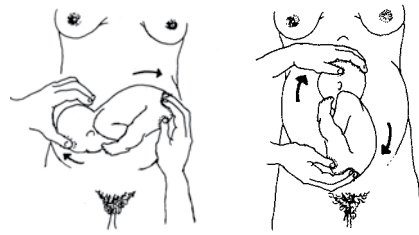
Le second bébé est en travers

S'il y a un centre médical tout près, allez-y immédiatement. S'il est trop loin, et que vous savez bien retourner les bébés, essayez les solutions suivantes :

1. Essayez de tourner la tête du bébé vers le bas (voir page 369).



2. Si vous ne pouvez pas retourner le bébé tête en bas, essayez de le retourner en siège.
3. Si vous ne pouvez retourner le bébé ni dans une position ni dans l'autre, allez à un centre médical. La mère devra accoucher par césarienne.



***La mère saigne avant la naissance du deuxième jumeau
(ou le premier placenta sort avant la naissance du deuxième jumeau)***

Avoir des saignements après la naissance d'un jumeau et avant celle du deuxième jumeau peut signifier qu'il y a un décollement prématuré du placenta (voir page 184). **Le deuxième bébé doit sortir le plus vite possible.**

Stimulez les mamelons, percez la poche des eaux, et demandez à la mère de pousser très fort.

Le bébé est très petit ou est né 5 semaines avant la date prévue

Les bébés nés trop tôt ou très petits peuvent avoir des problèmes, comme :

- une présentation difficile ou impossible (par exemple, présentation en travers) ;
- le crâne plus mou ; ils risquent beaucoup plus d'avoir des lésions pendant l'accouchement ;
- une perte de chaleur après la naissance ;
- de la difficulté à respirer et à téter.

Pour toutes ces raisons, il est préférable pour les bébés très petits ou prématurés, que leur naissance se fasse dans un centre médical. S'ils naissent à la maison, ils doivent recevoir des soins médicaux le plus tôt possible.

Si vous devez accoucher de bébés petits ou prématurés à la maison, préparez-vous soigneusement : prévoyez beaucoup de couvertures chaudes pour couvrir le bébé dès qu'il sera né. Séchez le bébé et posez-le sur la poitrine nue de sa mère, puis gardez-les tous les deux au chaud sous les couvertures. Rappelez-vous qu'un bébé conserve mieux la chaleur quand il est sur le ventre de sa mère : il faut que le contact soit peau à peau. Le bébé ne devrait porter qu'une couche et un chapeau. Ce soin est aussi indiqué pour un bébé qui naîtrait sur le chemin du centre médical.

Les bébés très petits ne doivent pas être baignés pendant les quelques jours qui suivent l'accouchement, car ils risquent d'avoir trop froid. Voir la page 256 pour savoir comment prendre soin des bébés prématurés ou très petits après leur naissance.

