

## CHAPITRE 13

# La délivrance du placenta : 3<sup>ème</sup> étape du travail

Dans ce chapitre :

<b>Surveillez les signes physiques de la mère.....</b>	<b>223</b>
Les saignements après l'accouchement. ....	224
Surveillez les saignements abondants qui pourraient se produire avant la délivrance du placenta. ....	226
Surveillez les signes qui indiquent que le placenta s'est décollé. ....	226
Aidez la mère à expulser le placenta. ....	227
<b>Le soin du bébé.....</b>	<b>240</b>
Gardez le bébé au chaud et au sec. . .	240
Vérifiez les signes de santé du bébé. .	240
La respiration . . . . .	241
Le rythme du cœur. . . . .	243
Vérifiez l'état du placenta et du cordon ombilical . . . . .	233
Surveillez les saignements après la délivrance du placenta . . . . .	236
L'utérus ne durcit pas . . . . .	236
Déchirure du vagin. . . . .	239
L'état de choc. . . . .	239
Le tonus musculaire . . . . .	244
Les réflexes . . . . .	244
La couleur . . . . .	244
Aidez le bébé à téter . . . . .	245

# La délivrance du placenta :

## 3<sup>ème</sup> étape du travail

CHAPITRE

13

Après la naissance du bébé, le placenta doit être rejeté par l'utérus. C'est la 3<sup>ème</sup> étape de l'accouchement. Celle-ci dure moins de 1 heure, en général.

La naissance du bébé peut être un moment merveilleux et rempli d'émotions pour la famille. Vérifiez soigneusement que tout est normal et que les signes de bonne santé sont présents. Mais donnez à la mère et à la famille le temps de profiter du nouveau bébé.



Si vous avez une assistante, l'une de vous peut aider la mère, tandis que l'autre observe le bébé. Si vous travaillez seule, vous devrez choisir de vous occuper soit de la mère, soit du bébé d'abord.

- Si la mère va bien et qu'elle ne saigne pas beaucoup, prenez soin du bébé d'abord.
- Si la mère présente des signes de risque, prenez soin d'elle d'abord, et du bébé ensuite.
- Si la mère et le bébé sont tous deux en difficulté, aidez d'abord la mère, même si c'est une décision difficile à prendre.

## Surveillez les signes physiques de la mère

Après la naissance, il faut vérifier que la mère ne présente pas de signes d'infection ou de pré-éclampsie, ou qu'elle n'a pas de saignements trop abondants, car toutes ces situations peuvent être dangereuses. Vérifiez la tension artérielle et le pouls de la mère toutes les 30 minutes. Vérifiez sa température toutes les 4 heures. Vérifiez ces signes physiques plus souvent si vous voyez des signes d'alerte.

## Les saignements après l'accouchement



Le principal risque pendant la 3<sup>ème</sup> étape est que la mère ait de trop fortes pertes de sang.

Normalement, la mère délivre le placenta peu après l'accouchement. Puis l'utérus se contracte (se resserre et se rétrécit) pour arrêter le saignement de la « plaie » du placenta (l'endroit où le placenta était attaché, qui est comme une blessure). Si la mère ne saigne pas ou n'a pas d'autres problèmes physiques, la sage-femme peut continuer d'observer et d'attendre pendant que la famille fait la connaissance du nouveau bébé.

Mais si la mère commence à saigner, la sage-femme doit agir. Des saignements abondants entraînent un risque de maladie, d'épuisement, ou de mort pour la mère. Partout dans le monde, les hémorragies après l'accouchement sont l'une des causes les plus fréquentes de mort chez les femmes.

La plupart des saignements après l'accouchement proviennent de la plaie du placenta. Pendant la grossesse, les vaisseaux sanguins de la mère envoient le sang au placenta à travers la paroi de l'utérus. Tant que le placenta est attaché à la paroi de l'utérus, la mère ne saigne pas. Quand le placenta est expulsé, le sang peut couler abondamment si l'utérus ne contracte pas et ne resserre pas rapidement les vaisseaux sanguins qui devraient se refermer.

Si le placenta s'est décollé de la paroi de l'utérus, même partiellement, mais qu'il est encore dans l'utérus, il peut empêcher la fermeture de l'utérus. Même la présence d'un petit morceau de placenta ou d'un caillot de sang dans l'utérus peut le garder ouvert. Quand l'utérus est ouvert, le sang continue de couler des vaisseaux sanguins de la mère, qui en perdra beaucoup rapidement. Pour arrêter l'écoulement de sang vous devez vous assurer que l'utérus est vide, et l'aider à se ressermer jusqu'à ce qu'il forme une petite boule dure.

Votre travail dépendra de la façon dont se fait la délivrance du placenta. **Après la délivrance du placenta**, un bon moyen d'activer la contraction de l'utérus pour arrêter le saignement, est de le masser. Beaucoup de femmes ont besoin d'un massage de l'utérus pour que celui-ci se contracte après la délivrance.

### Massez l'utérus

Le plus souvent, l'utérus se contracte et arrête de saigner quand il est stimulé par un massage assez fort. Posez votre main au-dessus de l'utérus de la mère et resserrez-la en formant des cercles avec cette même main (un peu comme si vous pétrissiez une grosse boule de pâte). L'utérus doit devenir ferme, et devrait être au milieu du ventre, et non pas vers la gauche ou vers la droite. Vérifiez la fermeté de l'utérus toutes les 1 ou 2 minutes. S'il est encore mou, massez-le jusqu'à ce qu'il se contracte à nouveau.



### Médicaments qui aident l'utérus à se contracter

Plusieurs médicaments aident aussi l'utérus à se contracter et à expulser ce qui pourrait rester dans l'utérus. Certains, comme l'ocytocine et le misoprostol peuvent être administrés avant ou après la délivrance du placenta. Mais l'ergométrine provoque 1 seule forte contraction. Vous ne pouvez donner l'ergométrine qu'après que le placenta a été délivré et que l'utérus est vide, sinon il causera la fermeture du col de l'utérus alors que le placenta s'y trouve toujours. Voir page 231 pour plus d'informations sur les médicaments qui arrêtent les saignements.

### « La gestion active » de la 3<sup>ème</sup> étape

Tout au long de ce livre, nous conseillons des soins et des méthodes qui, d'après la science médicale, ont prouvé qu'ils sauvent le plus de vies et qu'ils feront le moins de mal.

Mais la médecine n'est pas simple. Des soignants qualifiés, expérimentés, peuvent avoir des idées opposées sur la façon de maintenir les gens en bonne santé. De plus, dans de nombreuses parties du monde, on ne trouve pas le matériel ou les médicaments d'urgence, qui aident à sauver des vies. Voici un exemple :



Les groupes médicaux internationaux recommandent maintenant que les sages-femmes et les médecins « gèrent activement » la 3<sup>ème</sup> étape du travail. Ce qu'ils entendent par « gérer activement » la 3<sup>ème</sup> étape, c'est :

1. donner l'ocytocine ou d'autres médicaments (voir page 228) à chaque femme immédiatement après l'accouchement,
2. guider le placenta hors de l'utérus peu après l'accouchement, et
3. masser l'utérus après la délivrance du placenta.

Des études médicales sur les accouchements à l'hôpital ont montré que la gestion active de la 3<sup>ème</sup> étape fait diminuer le nombre de femmes qui saignent trop après l'accouchement. Si l'autorité sanitaire de votre communauté recommande de gérer l'accouchement de cette façon, nous vous conseillons de suivre cette recommandation.

Pourtant, dans ce livre, si nous expliquons comment gérer activement la 3<sup>ème</sup> étape, c'est en conseillant de n'appliquer ces méthodes qu'en cas de problème. Ceci pour plusieurs raisons :

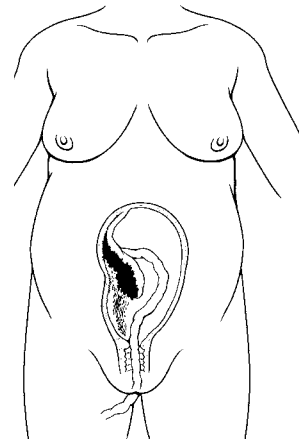
- la plupart des sages-femmes n'ont pas ou n'ont que très peu d'ocytocine. De plus, beaucoup de sages-femmes n'ont qu'une petite quantité d'aiguilles stérilisées pour injecter l'ocytocine. Ces sages-femmes sont peut-être obligées d'économiser le peu d'ocytocine qu'elles possèdent pour les cas où un saignement abondant se produit sur le moment.
- la plupart des femmes ne saignent pas trop après l'accouchement. Les femmes n'ont pas toutes besoin d'ocytocine, et beaucoup d'entre elles ne veulent pas prendre un médicament dont elles n'ont pas besoin.
- il peut être dangereux de sortir le placenta à la main. Vous pourriez accidentellement rompre le cordon ombilical, ou même tirer tout l'utérus hors du vagin. Si vous travaillez dans un hôpital où il est possible d'opérer une femme en urgence, le dégagement du placenta à la main peut prévenir les saignements. Mais si l'accouchement se passe loin des soins médicaux d'urgence et que vous voulez retirer le placenta à la main, vous pourriez vous retrouver face à des difficultés que vous ne pourrez pas résoudre.

## Surveillez les trop fortes pertes de sang qui pourraient se produire avant la délivrance du placenta

Généralement, quand le placenta se décolle de l'utérus, un petit flot de sang s'écoule. Même un saignement qui peut remplir un verre ou un peu plus. Mais un saignement constant, alors que le placenta est encore dans l'utérus, n'est pas normal. La principale cause de mort pendant un accouchement est la trop forte perte de sang.

Après l'accouchement, la mère peut perdre trop de sang (avoir une hémorragie) de 3 façons :

- **par des saignements abondants et rapides.** La mère peut perdre beaucoup de sang d'un seul coup, ou bien le sang peut couler abondamment pendant plusieurs minutes. Souvent, elle se sentira très faible et près de l'évanouissement. C'est une urgence grave.
- **par un petit écoulement lent.** Ce type de saignement est plus difficile à remarquer. Mais tout saignement constant, même en très petite quantité, signifie que la mère est en danger.
- **par des saignements invisibles.** Ces saignements ne se voient pas parce que le sang s'accumule dans l'utérus ou le vagin. Ils sont aussi très dangereux et il est facile de ne pas s'en rendre compte. La mère peut se sentir faible et prête à s'évanouir. Son pouls se mettra à battre rapidement ou lentement et, si elle saigne longtemps, sa tension baissera. Son utérus peut aussi remonter dans le ventre à mesure qu'il se remplit de sang.



La plupart des saignements après l'accouchement viennent de la plaie ouverte qu'a laissée le placenta. Ce sang est foncé ou rouge vif, et généralement épais. Le plus souvent, si la femme saigne avant la délivrance du placenta, c'est parce qu'une partie du placenta s'est décollée de l'utérus, mais que l'autre partie y est toujours attachée. Le placenta maintient l'utérus de la mère ouvert, et celui-ci ne peut donc pas se contracter et stopper le saignement.

Parfois, le saignement vient d'une déchirure du vagin, du col de l'utérus, ou de l'utérus. En général, ce sang vient en un écoulement lent et constant. Dans ces cas, il est rouge vif et très liquide.

Une grande perte de sang, ou le fait de se sentir faible ou près de l'évanouissement après l'accouchement, sont des signes anormaux. Vous devez agir pour arrêter le saignement. La plupart du temps, celui-ci s'arrête quand le placenta est délivré. Si vous ne trouvez pas la cause d'une perte de sang anormale, cherchez une assistance médicale.

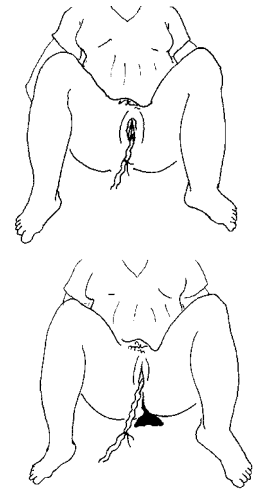
## Surveillez les signes qui indiquent que le placenta s'est séparé de l'utérus

Le placenta se sépare généralement de la paroi de l'utérus dans les premières minutes après l'accouchement, mais il peut tarder à sortir. Les signes qui indiquent que le placenta s'est séparé de l'utérus sont les suivants :

- **un petit flot de sang sort du vagin en une seule fois.** Il ne s'agit pas d'un écoulement goutte-à-goutte constant, ni d'un flux continu.

- **le cordon ombilical paraît plus long.** Quand le placenta se sépare de la paroi de l'utérus, il descend plus près de l'entrée du vagin. Le cordon paraît un peu plus long, car la plus grande partie est maintenant hors du vagin.
- **l'utérus remonte.** Avant que le placenta ne se sépare, le haut de l'utérus est un peu en dessous du nombril de la mère. Après la séparation du placenta, le haut de l'utérus remonte et se trouve à la hauteur du nombril ou un peu au-dessus.

Si 30 minutes s'écoulent après l'accouchement et qu'il n'y a pas de signe indiquant que le placenta s'est séparé, assurez-vous que le bébé a commencé à téter. L'allaitement provoque des contractions, qui aideront l'utérus de la mère à expulser le placenta. Si le placenta ne sort pas après l'allaitement, demandez à la mère d'uriner, car une vessie pleine peut retarder sa délivrance. Si le placenta ne sort toujours pas, aidez la mère à l'expulser en appliquant les méthodes ci-dessous.



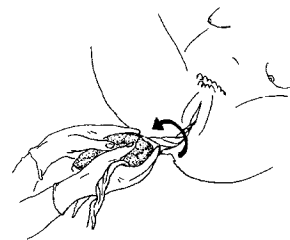
Si vous voyez qu'un petit flot de sang sort du vagin et que le cordon paraît plus long, c'est probablement que le placenta s'est décollé.

## Aidez la mère à expulser le placenta



Si le placenta ne sort pas tout seul au bout d'une heure, ou si la mère saigne abondamment, aidez-la à le délivrer.

1. Assurez-vous que la mère allaite déjà. Et si elle ne saigne pas trop fort, elle devrait essayer d'uriner.
2. Mettez des gants propres.
3. Dites à la mère de s'asseoir ou de s'accroupir au-dessus d'un bol. Demandez-lui de pousser quand elle a une contraction. Elle peut aussi essayer de pousser entre les contractions. Généralement, le placenta sort facilement.
4. Les membranes (la poche) qui contenaient les eaux et le bébé, doivent sortir avec le placenta. Si quelques-unes de ces membranes sont encore dans l'utérus après la sortie du placenta, tenez le placenta avec les deux mains. Tournez-le lentement et doucement jusqu'à ce que les membranes soient tordues. Il y a moins de risques que les membranes se déchirent dans l'utérus quand elles sont tordues. Puis, **lentement et doucement**, tirez les membranes vers l'extérieur.
5. Palpez l'utérus de la mère. Il devrait avoir, au plus, à peu près la taille d'un pamplemousse ou d'une noix de coco, et être dur. S'il n'est pas petit et dur, voir page 236.



## Quand administrer de l'ocytocine

Si le placenta ne sort pas de lui-même, ou dès que la mère commence à beaucoup saigner, donnez-lui de l'ocytocine pour aider l'utérus à se contracter et ainsi expulser le placenta. Avant de lui donner l'ocytocine, palpez-lui doucement le ventre pour vous assurer qu'il n'y a pas un autre bébé dans l'utérus.



### Pour aider le placenta à sortir

- injecter 10 unités d'ocytocine..... sur un côté du muscle de la cuisse

Vous pouvez administrer 10 autres unités d'ocytocine 10 minutes plus tard (voir la page 345 pour savoir comment faire une piqûre sans danger).

**ou**

- donner 600 mcg (microgrammes) de misoprostol..... par la bouche, 1 seule fois

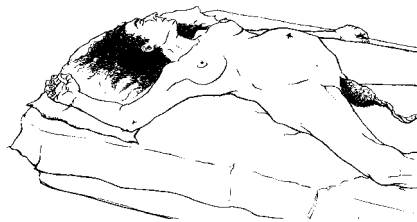
## Guider le placenta hors du vagin en tenant le cordon ombilical

Si la mère saigne beaucoup et ne peut délivrer le placenta d'elle-même, la sage-femme peut **doucement** diriger le placenta hors du vagin en tenant le cordon.

Si la mère ne saigne pas, et qu'il n'y a pas de danger, ne tirez pas le cordon ombilical. Ne sortez le placenta par le cordon qu'en cas d'urgence.



**ATTENTION !** Tirer sur le cordon ombilical est dangereux ! Si le placenta est encore attaché à l'utérus, le cordon peut se rompre, ou vous risquez de tirer l'utérus hors du vagin de la mère. Si l'utérus sort, la mère risque de mourir. Ne tirez le placenta par le cordon que si vous êtes sûre que le placenta s'est déjà détaché de l'utérus.

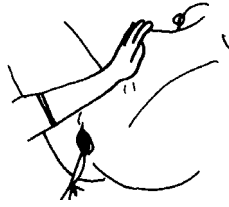


1. Vérifiez si le placenta s'est détaché en poussant doucement l'utérus vers le haut depuis un point situé juste au-dessus de l'os du pubis.

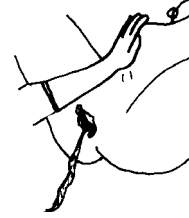
Trouvez le bas de l'utérus. Poussez l'utérus vers le haut et observez le cordon.



Si le cordon rentre de nouveau dans le vagin, le placenta est peut-être encore attaché à l'utérus.



Trouvez le bas de l'utérus. Poussez l'utérus vers le haut et observez le cordon.

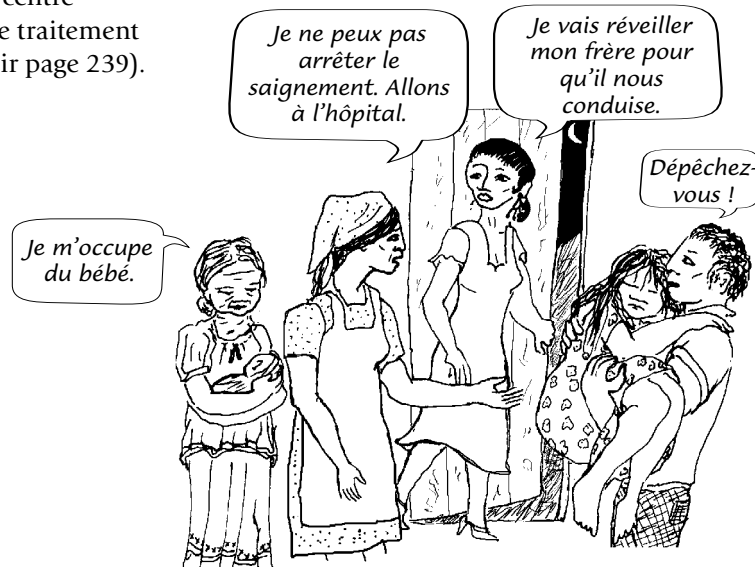


2. Protégez l'utérus. Placez une main sur le ventre de la mère, juste au-dessus du pubis. Appuyez un peu pour maintenir l'utérus en place.
3. Attendez que la mère ait une contraction. Quand celle-ci arrive, tirez doucement le cordon vers le bas et vers l'extérieur. Tirez progressivement et en douceur. Tirer fort ou d'un coup sec peut déchirer le cordon. Demandez à la mère de pousser pendant que vous tirez pour sortir le placenta.
4. Si vous avez l'impression que l'utérus descend au fur et à mesure que vous tirez le cordon, ARRÊTEZ. Si vous sentez que le cordon est en train de se déchirer, ARRÊTEZ. Si la mère dit qu'elle a mal quand vous tirez, ou si le placenta ne sort pas, ARRÊTEZ. Le placenta est sans doute toujours collé à l'utérus. Attendez jusqu'à la prochaine contraction et essayez à nouveau.
5. Tirez doucement le cordon jusqu'à ce que le placenta sorte.
6. Massez l'utérus de la mère (voir page 224).



Si, malgré tout, le placenta ne sort pas et que la mère saigne toujours, ou si elle se sent faible ou prête à s'évanouir, ou si elle montre d'autres signes d'état de choc (voir page 239), elle est en grand danger. Recherchez immédiatement une assistance médicale.

Sur le chemin du centre médical, appliquez le traitement des états de choc (voir page 239).





## Retirer le placenta à la main

Si vous pensez que la mère risque de mourir avant d'arriver au centre médical, vous devez peut-être mettre la main dans l'utérus pour détacher le placenta et le sortir.



### **ATTENTION ! Il est très dangereux de sortir le placenta à la main.**

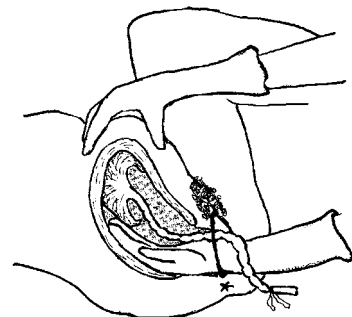
Cela peut causer une infection grave, ou déchirer le col de l'utérus, ou le placenta, ou l'utérus, et aggraver les saignements. De plus, sortir le placenta à la main est très douloureux pour la mère, et peut facilement provoquer un état de choc (voir page 239). Ne retirez pas le placenta à la main, sauf si c'est la seule façon de sauver la vie de la mère.

1. Frottez-vous rapidement les mains et les bras jusqu'aux coudes avec du savon et de l'eau bouillie. Aspergez vos mains et vos bras d'alcool ou de Bétadine si vous en avez. Mettez des gants stérilisés, des gants longs si possible. Ensuite, ne touchez à rien, à part le cordon ombilical et l'intérieur de la mère.
2. Mettez une main sur le cordon pour le garder stable. Avec l'autre main, suivez le cordon jusqu'à l'intérieur du vagin – vous devez introduire toute votre main dans son vagin. Le placenta peut s'être déjà détaché, mais en restant dans le vagin ou au fond de l'utérus. Si c'est le cas, retirez le placenta, massez l'utérus jusqu'à ce qu'il durcisse, et faites à la mère lui une piqûre de 10 unités d'ocytocine.
3. Si le placenta est encore en partie attaché à la paroi de l'utérus, il vous faudra peut-être mettre la main jusque-là, et détacher le reste de placenta de la paroi de l'utérus avec les doigts. Posez la main qui est à l'extérieur sur le ventre de la mère pour retenir son utérus.

Joignez les doigts et le pouce de la main qui est à l'intérieur en forme de cône. Suivez doucement le cordon jusqu'à l'intérieur de l'utérus.

Trouvez la paroi de l'utérus et touchez-la prudemment avec vos doigts pour trouver le bord du placenta. Ceci peut être très douloureux pour la mère. Demandez à quelqu'un de la soutenir et demandez-lui de respirer profondément.

Décollez le bord du placenta de la paroi de l'utérus avec le côté de votre petit doigt. Ensuite, décollez doucement le reste du placenta en faisant glisser vos doigts entre le placenta et l'utérus (c'est un peu comme d'éplucher une orange ou d'autres fruits à peau épaisse). Sortez le placenta dans la paume de votre main. Faites attention à ne pas laisser de morceaux du placenta ni de caillots de sang dans l'utérus.



4. Donnez des médicaments pour arrêter le saignement.



**Pour arrêter le saignement de l'utérus après la sortie du placenta**

- injecter 10 unités d'ocytocine.....sur le côté du muscle de la cuisse

Vous pouvez redonner cette dose dans 20 minutes si le saignement ne s'arrête pas.

**ou**

- donner 800 mcg (microgrammes) de misoprostol.....par la bouche ou dans le rectum

La femme doit placer les comprimés à l'intérieur de la joue ou sous la langue pour qu'ils fondent, puis avaler les restes s'il y en a. Si elle a la nausée, introduisez les comprimés dans le rectum. Portez un gant.

**ou**

- injecter 0,2 mg d'ergométrine.....sur le côté du muscle de la cuisse

**ou**

- donner 0,2 mg d'ergométrine en comprimé..... par la bouche

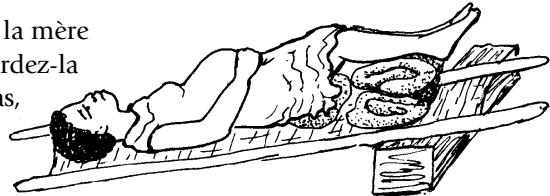
Vous pouvez administrer l'ergométrine toutes les 2 à 4 heures si le saignement est fort, ou toutes les 6 à 12 heures si le saignement est plus léger, mais continuez les médicaments jusqu'à ce que le saignement se soit arrêté, et que l'utérus soit dur, généralement au bout de 2 heures.

Les comprimés ne marchent pas aussi vite que les piqûres.

Ne donnez pas d'ergométrine à une femme qui fait de l'hypertension.

5. Massez fermement l'utérus, ou utilisez la pression à 2 mains (voir page 237) pour arrêter le saignement.

6. Allez à l'hôpital le plus vite possible. Si la mère présente les signes d'un état de choc, gardez-la sur le dos avec la tête penchée vers le bas, et les fesses et les jambes vers le haut (voir page 239). Si la mère a perdu



beaucoup de sang, faites-lui une perfusion intraveineuse, si possible (voir page 350). Si vous ne pouvez pas faire de perfusion, aidez-la à boire des solutés de réhydratation (voir page 160) ou injectez des liquides par le rectum (voir page 342). Elle est aussi à très grand risque d'infection.



**Pour prévenir une infection au cas où il faudrait plus de 1 heure pour obtenir une assistance médicale**

- donner 1 g d'amoxicilline.....par la bouche, 1 seule fois

**et**

- donner 1 g de métronidazole.....par la bouche, 1 seule fois

Vous devrez lui donner plus d'antibiotiques si elle commence à montrer des signes d'infection (voir page 271).

## Si l'utérus sort avec le placenta



Quand vous voyez cela, c'est que l'utérus s'est retourné à l'envers.

Dans de rares cas, l'utérus se retourne à l'envers (la paroi intérieure devient extérieure), et suit le placenta vers l'extérieur du corps. Cela peut se produire si on a tiré le cordon ombilical avant que le placenta ne se soit décollé de la paroi de l'utérus, ou qu'on a poussé l'utérus pour faire sortir le placenta. Mais ceci peut aussi se produire tout seul – sans que personne n'ait fait de mauvaise manœuvre. Un utérus retourné peut saigner fortement. Travaillez rapidement mais calmement.

### Ce qu'il faut faire

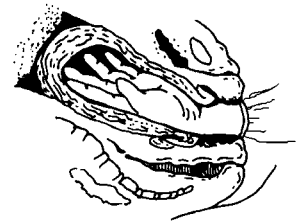
1. Lavez-vous les mains et les bras jusqu'aux coudes (voir page 53), et mettez des gants stérilisés.
2. Versez vite une solution antiseptique (comme la povidone iodée) sur l'utérus, si vous en avez.
3. Remplacez doucement mais fermement l'utérus à sa position normale, en traversant le vagin et le col de l'utérus. Si vous ne pouvez pas le repousser à sa place, une fois dans le vagin, vous devrez le dérouler peu à peu avec les doigts.



Poussez d'abord la partie la plus proche du col à l'intérieur, puis remontez vers le haut en poussant avec les doigts. Poussez le haut de l'utérus en dernier. N'utilisez pas trop de force.



Si vous ne pouvez pas pousser l'utérus à sa place normale, remettez-le dans le vagin et amenez la femme à l'hôpital. Appliquez-lui le traitement des états de chocs (voir page 239).



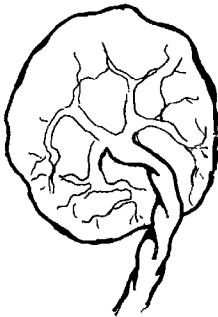
4. Après avoir replacé l'utérus, massez-le pour qu'il redevienne dur. Vous devrez peut-être utiliser la pression à 2 mains pour arrêter le saignement (voir page 237). Donnez à la mère de l'ocytocine, de l'ergométrine, ou du misoprostol pour arrêter le saignement (voir page 231).

5. Faites coucher la mère sur le dos avec un oreiller, des couvertures, ou d'autres matelassages sous les fesses. Donnez-lui des antibiotiques pour prévenir les infections (voir page 231).



Après avoir replacé l'utérus à sa place normale, cherchez une assistance médicale.

## Vérifiez l'état du placenta et du cordon



Que le placenta soit sorti tout seul ou que vous l'ayez guidé à la main, vous devez vérifier que tout est normal.

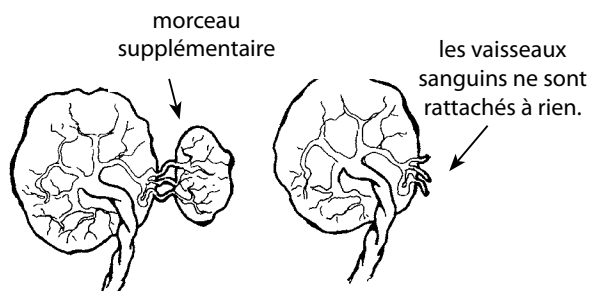
Généralement le placenta sort en entier, mais il arrive qu'un morceau reste dans l'utérus. Cela peut provoquer des saignements ou une infection plus tard. Pour vous assurer que tout le placenta est sorti, vérifiez-le dessus et le dessous du placenta, et les membranes de la poche des eaux. Vérifiez aussi l'état du cordon ombilical pour voir s'il est normal.

Portez des gants quand vous examinez le placenta et les membranes. Cela vous protégera des microbes du sang de la mère.

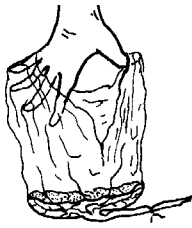
### Le dessus du placenta

Le dessus du placenta (le côté qui faisait face à l'enfant) est lisse et brillant. Le cordon y est rattaché, et se divise ensuite en beaucoup de vaisseaux sanguins bleu foncé, qui ressemblent à des racines d'arbre.

Parfois, mais très rarement, il y a un morceau supplémentaire de placenta, rattaché au placenta principal. Vérifiez s'il y a des vaisseaux sanguins qui pendent au bout du placenta et qui ne donnent nulle part. Cela pourrait indiquer qu'un morceau supplémentaire de placenta est encore dans l'utérus de la mère.



Il reste peut-être un morceau supplémentaire de placenta dans l'utérus.



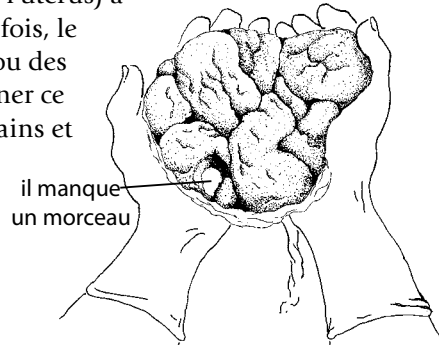
### Les membranes

Vous pouvez mieux voir les membranes sur le dessus du placenta. Elles seront déchirées, mais vérifiez qu'elles sont complètes.

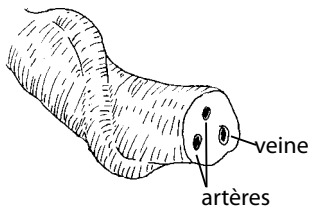
### Le dessous du placenta

Le dessous du placenta (le côté rattaché à la paroi de l'utérus) a beaucoup de bourrelets (renflements ou bosses). Parfois, le dessous du placenta a des taches dures et blanches, ou des taches sombres. Ce n'est pas dangereux. Pour examiner ce côté, prenez le placenta dans le creux de vos deux mains et tenez-le de manière à contenir tous les bourrelets. Cherchez s'il y a un trou ou un bord très inégal où il manquerait un morceau. Ce morceau peut être encore à dans l'utérus de la mère.

Examinez soigneusement chaque placenta après chaque accouchement, comme vous le feriez pour chaque bébé. De cette façon, vous apprendrez à reconnaître ce qui est normal, et vous saurez vite remarquer toute anomalie.



### Le cordon ombilical



Si vous regardez attentivement le bout du cordon ombilical, vous devriez voir 3 trous – 1 trou large et les 2 trous plus petits. Ce sont les artères et les veines (ou vaisseaux sanguins), qui transportaient le sang du bébé vers le placenta et inversement.

Certains cordons ombilicaux n'ont que 2 vaisseaux sanguins, et les bébés qui ont ce type de cordons rencontrent des problèmes plus tard. Un médecin devrait examiner ces bébés.

### Un morceau de placenta est resté dans l'utérus

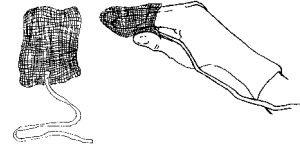
S'il manque un morceau du placenta ou des membranes, il se pourrait qu'il soit encore dans l'utérus.

Aidez la mère à expulser le morceau en faisant téter le bébé ou en massant ses mamelons, comme si elle était en train de tirer son lait à la main (voir page 285). Si la femme saigne, donnez-lui de l'ocytocine ou du misoprostol (voir page 228).

Si le morceau ne sort pas, recherchez une assistance médicale.

Si la femme saigne tellement qu'elle risque de mourir avant de pouvoir être soignée dans un centre médical, essayez de sortir vous-même les morceaux restés dans l'utérus.

1. Lavez-vous les mains et les bras, et mettez des gants stériles.
2. Enveloppez les 4 doigts d'une main d'un morceau de gaze stérile. Comme l'utérus est très glissant, la gaze servira à gratter les petits morceaux de placenta qui restent (ou attachez une ficelle à un morceau de toile tissé comme la gaze, stérilisez-le et gardez-le dans votre trousseau. La ficelle restera hors de la mère et vous permettra de retirer facilement la gaze). Assurez-vous que la toile est solide pour qu'elle ne se déchire pas et ne laisse pas de morceaux dans l'utérus.
3. Introduisez vos doigts recouverts de gaze dans l'utérus et essayez de nettoyer tous les petits morceaux de placenta ou de membranes qui y sont restés. La mère aura très mal. Expliquez-lui ce que vous faites et pourquoi vous le faites – tant que tout morceau de placenta ou de membranes ne sera pas sorti, l'utérus ne pourra pas se contracter et arrêter de saigner.
4. Après que vous avez retiré le ou les morceaux, donnez des antibiotiques à la mère pour prévenir les infections – voir page 231.

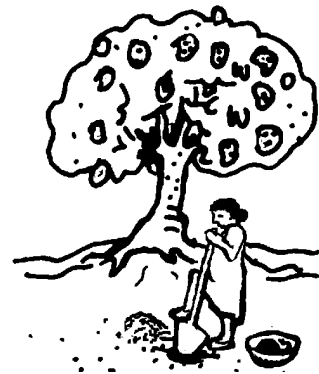


Même si vous avez réussi à retirer le morceau de placenta de l'utérus, la mère aura encore besoin d'un secours médical d'urgence. Elle devra peut être recevoir une transfusion sanguine, et est à très haut risque d'infection grave. Amenez-la à un centre médical le plus tôt possible.

### Que faire du placenta ?

Les gens ont différentes façons de traiter le placenta d'une accouchée. Certains le brûlent. D'autres le font sécher pour l'utiliser comme médicament. D'autres encore le jettent simplement à la poubelle. Et pour beaucoup de gens, enterrer le placenta est un rituel important. Dans certaines communautés, les gens doivent retourner à l'endroit où leur placenta a été enterré avant de mourir.

Enterrer le placenta est aussi un moyen hygiénique de protéger la communauté contre les microbes qui y vivent. Si vous enterrez le placenta, assurez-vous de creuser un trou profond, pour empêcher les animaux de le déterrer. Si vous ne voulez pas enterrer le placenta, un autre moyen hygiénique de le détruire est de le brûler. Vous trouverez page 67 plus d'informations sur la protection de la communauté contre les microbes qui vivent dans le sang.



## Surveillez les saignements après la délivrance du placenta

### L'utérus ne durcit pas

La cause la plus courante de saignements abondants après l'accouchement est que l'utérus ne se contracte pas. Au contraire, après l'expulsion du placenta, il s'agrandit et se ramollit.

Si l'utérus ne durcit pas, c'est peut-être parce que :

- la vessie de la mère est pleine ;
- un morceau de placenta ou de membranes reste encore dans l'utérus ;
- l'utérus a besoin de plus d'ocytocine pour qu'il se contracte ;
- l'utérus a besoin de plus de stimulation pour qu'il se contracte ; ou
- l'utérus est infecté.

### Ce qu'il faut faire

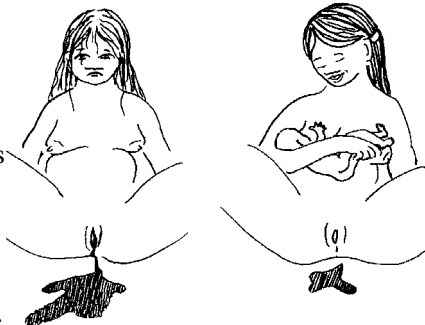
Si l'utérus est mou, il existe des façons simples de le faire durcir :

### Vérifiez à nouveau le placenta pour voir s'il n'y manque pas un morceau

Un morceau de placenta qui reste dans l'utérus peut l'empêcher de se contracter complètement.

### Aidez la mère à allaiter

Quand le bébé tète, le corps de la mère produit sa propre ocytocine. Celle-ci provoque la contraction de l'utérus comme c'était le cas pour les contractions du travail, ce qui permet de ralentir les saignements.



L'allaitement maternel fait l'utérus se contracter et aide à arrêter les saignements.

### Aidez la mère à uriner

Quand la mère urine, son utérus peut se contracter plus facilement. Si elle ne peut pas uriner au bout de 4 heures, il faudra peut-être lui mettre un cathéter (tube) dans la vessie pour l'aider à uriner. Vous trouverez à la page 352 des conseils pour aider une femme à uriner et des instructions sur la pose d'un cathéter.

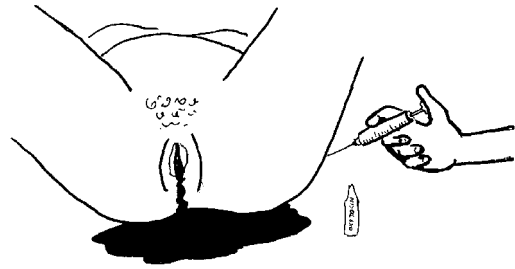


### Massez l'utérus de la mère

Voir page 224 la description du massage de l'utérus. Montrez à la mère et à sa famille comment vérifier l'état de l'utérus, et comment le masser pour qu'il se contracte.

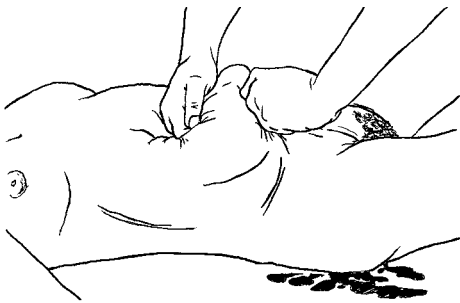
### Donnez des médicaments

Si le massage de l'utérus ne donne pas de résultats, donnez à la mère de l'ocytocine, de l'ergométrine, ou du misoprostol (voir page 231).



### Faites une pression de l'utérus à 2 mains

Si le saignement est très abondant, et que le massage de l'utérus n'a rien donné, essayez la pression à 2 mains.



Soulevez l'utérus, pliez-le vers l'avant, et pressez-le avec force.

Massez l'utérus jusqu'à ce qu'il devienne dur. Formez un creux avec une main, et pressez-la ainsi sur le haut de l'utérus. Placez l'autre main en forme de poing au-dessus de l'os du pubis, et poussez l'utérus vers le creux de l'autre main. Vous serez donc en train de presser l'utérus entre vos deux mains.

Dès que le saignement ralentit et que l'utérus devient ferme, arrêtez peu à peu la pression à 2 mains.

Si vous connaissez des herbes ou des plantes qui arrêtent les saignements et qui sont sans danger, vous pouvez en faire une tisane et la donner à la mère à ce moment. Ne mettez aucune herbe ni plante dans le vagin.

C'est la plante que tu utilises pour arrêter le saignement ?



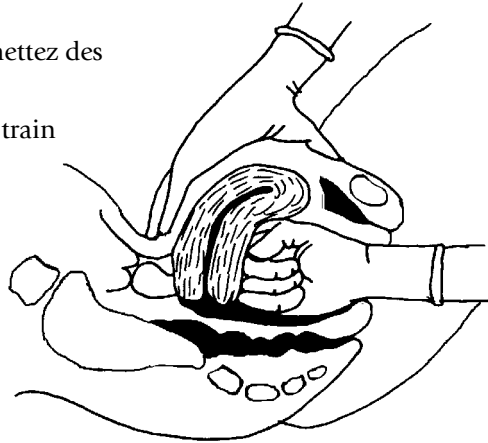
Oui. Fais-la bouillir dans l'eau, et donne cette tisane à la mère.



### Pressez l'utérus depuis l'intérieur du vagin (compression bimanuelle)

Si rien d'autre ne peut arrêter le saignement, essayez de presser depuis l'intérieur du vagin.

1. Nettoyez-vous les mains et les bras, et mettez des gants stériles.
2. Expliquez à la mère ce que vous êtes en train de faire.
3. Essayez de rendre votre main aussi petite que possible et introduisez-la dans le vagin. Allez jusqu'au fond du vagin, au-dessus du col de l'utérus, et fermez la main en poing. **Ne mettez pas la main dans l'utérus.** Ayez des gestes lents et doux – votre main cause de la douleur à la mère.
4. Avec la main qui est à l'extérieur, tenez l'utérus. Poussez l'utérus vers le bas, vers votre poing, et pressez-le à mesure que vous le déplacez. L'utérus devrait commencer à durcir.
5. Quand l'utérus devient dur, relâchez lentement la main extérieure et retirez l'autre main du vagin. S'il y a caillots de sang dans le vagin, enlevez-les avec la main.
6. Si vous savez comment faire, posez une perfusion intraveineuse (voir page 350).



### Surveillez attentivement la mère jusqu'à ce que le saignement s'arrête

Continuez à presser l'utérus jusqu'à ce qu'il devienne ferme et que le saignement s'arrête. Si la mère présente des signes d'état de choc (voir page 239), appliquez le traitement des états de choc et emmenez-la immédiatement dans un centre médical.



## Déchirure du vagin

Si la mère saigne abondamment et que l'utérus est dur, ce saignement est peut-être causé par une déchirure du vagin. Vous devrez peut-être palper l'intérieur du vagin avec une main gantée pour sentir une possible déchirure. Voir les pages 248 et 356 pour en savoir plus sur les déchirures et la manière de les coudre.



Si vous ne pouvez pas coudre une déchirure qui saigne abondamment, essayez de faire diminuer le saignement, et recherchez immédiatement des soins médicaux d'urgence. Enroulez 10 à 15 morceaux de gaze stérile, ou un autre petit morceau de tissu stérile, pour former un tampon épais et pressez celui-ci fermement contre la partie de la déchirure qui saigne. Gardez-le là jusqu'à ce que vous arriviez au centre médical.

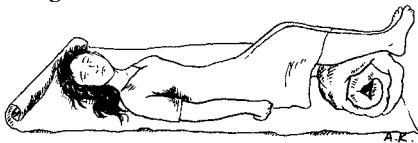
## L'état de choc

Quand une personne saigne beaucoup, elle peut tomber en état de choc. Si une mère saigne beaucoup, avant ou après la délivrance du placenta, surveillez les signes suivants :

- sensation de vertige, d'étourdissement, de faiblesse, ou de confusion
- baisse de la tension artérielle
- pâleur et sueurs froides
- respiration rapide
- parfois, perte de connaissance
- parfois, perte de connaissance
- pouls rapide et faible, plus de 100 battements par minute

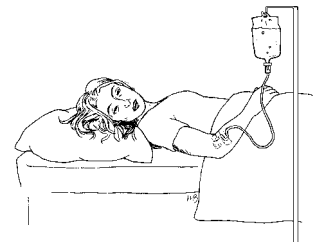
**Une femme en état de choc a urgemment besoin d'être secourue. Vous devez traiter son état de choc pour lui sauver la vie.**

Pour aider une femme qui est en état de choc, cherchez vite des soins médicaux d'urgence. Sur le chemin :



- faites coucher la femme de façon à ce que ses pieds soient plus hauts que sa tête, et que la tête soit tournée vers le côté
- gardez-la au chaud et au calme

- donnez-lui des liquides. Si elle est consciente, elle peut boire de l'eau ou des solutions de réhydratation (page 160). Si elle n'est pas consciente, donnez-lui des liquides par voie anale (page 342), ou faites-lui une perfusion intraveineuse (page 350)
- si elle est inconsciente, ne lui donnez rien par la bouche — ni médicaments, ni boisson, ni nourriture.



Vous pouvez peut-être obtenir un pantalon antichoc qui comprime les jambes et le bas du corps, pour aider à prévenir les chocs en cas d'urgence. Voir page 526.

● **Remarque :** les femmes qui ne sont pas en bonne santé avant l'accouchement sont à plus haut risque d'avoir de graves problèmes de saignement après l'accouchement. L'une des meilleures façons de prévenir les problèmes pendant les accouchements est d'aider les femmes à bien manger et à éviter la maladie pendant la grossesse.

## Le soin du bébé

Dès que le bébé est né, avant même de couper le cordon, posez-le sur le ventre de sa mère. Le corps de la mère gardera le bébé au chaud, et l'odeur de son lait lui donnera envie de téter. Soyez très douce avec le nouveau bébé.

● **Remarque** : dans beaucoup de centres médicaux, les médecins ou les infirmières emportent le bébé pour vérifier son état de santé. Cela les arrange, mais ce n'est pas la meilleure chose pour le bébé. Le bébé ne doit pas être enlevé à la mère, sauf en cas d'urgence.

## Gardez le bébé au chaud et au sec

Pendant que vous amenez le bébé à sa mère, nettoyez tout son corps avec un morceau de tissu propre ou une serviette. Les bébés ont facilement froid, ce qui risque de les affaiblir ou de les rendre malades. Couvrez le bébé avec une couverture propre et sèche. Assurez-vous de lui couvrir la tête, et éloignez-le des courants d'air.

S'il fait chaud, n'enveloppez pas le bébé dans des couvertures ou des tissus trop épais. S'il a trop chaud, le bébé peut se déshydrater. Un bébé n'a besoin que d'une couche de vêtements de plus qu'un adulte.

Pour qu'il ne se refroidisse pas – ce qui pourrait le rendre malade, attendez une journée avant de baigner un nouveau-né.

## Vérifiez les signes de santé du bébé

Certains bébés sont actifs et forts dès la naissance. D'autres bébés commencent lentement, mais au bout de quelques minutes, ils respirent et bougent mieux, deviennent plus forts, et deviennent moins bleus.

Pour savoir si le bébé est en bonne santé, vérifiez :

- sa respiration
- le rythme de son cœur
- son tonus musculaire
- ses réflexes
- sa couleur

Toutes ces choses peuvent être contrôlées pendant que le bébé tète.



## La respiration

Les bébés doivent commencer à respirer normalement 1 ou 2 minutes après leur naissance. En général, ceux qui pleurent juste après leur naissance respirent bien. Mais beaucoup de bébés respirent bien et ne pleurent pas du tout.

Un bébé qui a du mal à respirer a besoin d'aide. Surveillez les signes de difficulté à respirer :

- ses narines s'ouvrent largement chaque fois qu'il essaie de respirer.
- sa peau rentre entre ses côtes quand il essaie de respirer.
- sa respiration est très rapide – plus de 60 respirations par minute.
- sa respiration est très lente – moins de 30 respirations par minute.
- il grogne ou fait un bruit quand il respire.

Unh...unh...  
unh...unh...



Si le bébé a du mal à respirer, laissez-le sur le ventre de sa mère et **frottez fermement son dos avec votre main, de haut en bas**. Ne frappez jamais un bébé, ne lui faites pas mal, ne le tenez par les pieds, tête en bas, pour le faire pleurer. Donnez de l'oxygène, si vous en avez, à un bébé qui continue à avoir du mal à respirer. Surveillez le bébé de près – si ces difficultés ne disparaissent pas, il a sans doute besoin d'une assistance médicale.

### Pour donner de l'oxygène à un bébé qui ne respire pas bien

- donner 5 litres d'oxygène .....chaque minute, pendant 5 à 10 minutes.



Si vous avez un petit masque à oxygène pour bébé, mettez-le sur le visage du bébé. Si vous n'avez pas de masque, entourez son visage de vos mains et gardez le tube d'oxygène près de son nez (à 1 ou 2 centimètres de son visage).

Quand le bébé respire mieux, fermez lentement l'oxygène pendant quelques minutes.

Il ne servirait probablement à rien d'aspirer la bouche ou le nez d'un bébé qui ne respire pas ; au contraire, cela pourrait lui rendre la respiration plus difficile.

### Le bébé ne respire pas du tout

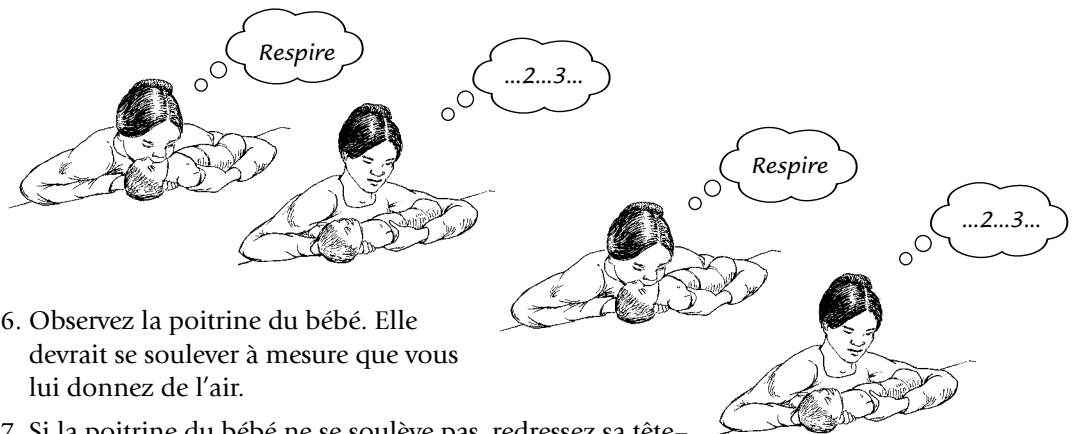
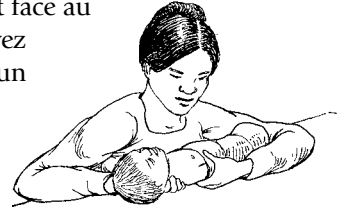
Un bébé qui ne respire pas du tout une minute après la naissance, ou qui ne fait que chercher de l'air, a besoin d'aide immédiatement.

S'il ne respire pas peu après sa naissance, son cerveau peut être endommagé, ou il peut mourir. La plupart des bébés qui ne respirent pas peuvent être sauvés. Si vous suivez les instructions suivantes, il est probable que le bébé récupérera bien.



## La respiration bouche-à-bouche (respiration artificielle)

1. Sur un tissu réchauffé, couchez le bébé sur le dos. Il doit reposer sur une surface ferme – par exemple sur un lit dur, une table, une planche, ou sur le plancher. Gardez le bébé au chaud : couvrez-le, mais en laissant sa poitrine à l'air.
2. Placez la tête du bébé de manière à ce que son visage soit face au ciel. Cela lui ouvre la gorge et l'aide à respirer. Vous pouvez facilement mettre le bébé dans cette position en plaçant un morceau de tissu enroulé sous ses épaules. Il ne faut pas qu'il ait la tête trop penchée vers l'arrière – cela risquerait de fermer à nouveau sa gorge. Il se peut que le bébé se mette alors à respirer, parce que vous l'avez mis dans cette position.
3. Si le méconium du bébé était épais à la naissance, aspirez vite sa gorge (voir page 208).
4. Posez votre bouche de manière à ce qu'elle recouvre la bouche et le nez du bébé en même temps. Ou fermez-lui la bouche, et ne recouvrez que son nez de votre bouche.
5. Respirez dans la bouche du bébé, mais ne mettez pas plus d'air que ce que vos joues peuvent contenir facilement. Ne soufflez pas. Un trop plein d'air pourrait endommager les poumons du bébé. Pour commencer, faites-lui 3 à 5 respirations lentes. Cela lui enlèvera les liquides des poumons. Puis, donnez de petites bouffées rapides d'environ 3 secondes.



6. Observez la poitrine du bébé. Elle devrait se soulever à mesure que vous lui donnez de l'air.
7. Si la poitrine du bébé ne se soulève pas, redressez sa tête – l'air ne rentre pas dans ses poumons.
8. Faites-lui à peu près 30 respirations par minute
9. Vérifiez la respiration. Si le bébé commence à pleurer ou à respirer au bout de 30 respirations par minute, arrêtez le bouche-à-bouche. Restez près de lui et observez-le pour être sûre que le bébé va bien.

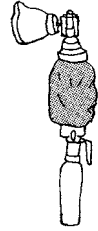
Si le bébé ne respire pas, ou fait moins de 30 respirations par minute, continuez le bouche-à-bouche jusqu'à ce qu'il respire.



**ATTENTION !** Les poumons du bébé sont très petits et délicats. **Ne soufflez pas fort dans les poumons du bébé**, car vous risquez de les faire éclater. Envoyez de petites bouffées de l'air que contiennent vos joues, et non pas celui que contient votre poitrine.

Si le bébé ne respire pas au bout de 20 minutes de bouche-à-bouche, il ne sera probablement pas capable de respirer. Il mourra. Arrêtez le bouche-à-bouche et expliquez ce qui se passe à la famille.

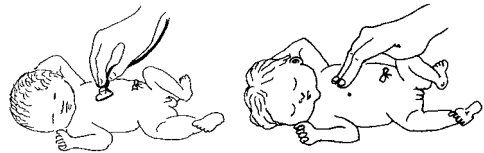
**Remarque :** le bouche-à-bouche présente un petit risque, celui que le bébé et la sage-femme se transmettent une infection. Pour diminuer ce risque, vous pouvez couvrir la bouche du bébé de gaze ou d'un morceau de tissu très mince. Ou achetez un masque de respiration artificielle. Le masque couvre le nez et la bouche du bébé, et la sage-femme respire dans une autre partie de l'appareil. N'utilisez des masques que s'ils sont fabriqués spécialement pour cette utilisation.



Vous pourriez peut-être acheter un masque avec sac (« insufflateur »), qui vous permet de donner exactement la quantité d'air qu'il faut au bébé ; mais vous devez avoir reçu une formation pour l'utiliser.

## Le rythme du cœur

Le cœur d'un nouveau-né doit battre entre 120 et 160 fois par minute – soit environ deux fois plus vite que celui d'un adulte. Écoutez ses battements de cœur avec un stéthoscope, ou placez 2 doigts sur sa poitrine au-dessus de son cœur. Vérifiez vite le rythme du cœur pour voir si le bébé a besoin d'aide. Comptez les battements pendant 6 secondes, puis multipliez par 10 (ou ajoutez un "0" – si vous avez compté 12 battements en 6 secondes, le cœur bat 120 fois par minute). Quand le bébé a une bonne couleur et qu'il respire bien, vous pouvez alors prendre le temps de compter le nombre de battements pendant 1 minute.



Écoutez les battements de cœur de tous les bébés que vous soignez, pour apprendre à reconnaître ce qui est normal et ce qui ne l'est pas.

Si le rythme du cœur est de moins de 100 battements par minute, ou si le cœur ne bat pas du tout, faites-lui un bouche-à-bouche.

Si le rythme du cœur est de plus de 180 battements par minute, cherchez à obtenir un secours médical. Il peut avoir un problème au cœur.

### Quand une famille perd un enfant

Si un bébé meurt, la mère, le père, et les autres membres de la famille auront des sentiments divers. Certains seront en colère, d'autres essaieront de ne pas penser à ce qui s'est passé, d'autres seront perdus dans la tristesse. Pour beaucoup de familles, la mort d'un bébé est ressentie comme un moment spirituel, un moment où les pratiques religieuses sont très importantes. En tant que sage-femme, vous pouvez soutenir la famille en suivant les coutumes de votre communauté – mais aussi en faisant ce qui convient le mieux pour cette famille. Certains voudront peut-être parler de leur douleur, d'autres préféreraient surtout qu'on les aide dans les travaux ménagers.

Une mère qui a perdu son bébé a aussi besoin d'une assistance physique. Elle a tous les besoins de n'importe quelle accouchée. Son lait monte, et ses seins peuvent devenir douloureux parce qu'ils sont remplis. Voir page 288 pour savoir comment soulager ce problème. Il peut y avoir des plantes dans votre région qui aident à assécher le lait maternel, mais ne donnez pas de médicaments occidentaux faits pour cela – ils ne sont pas sans danger.

## Le tonus musculaire

Un bébé qui tient ses bras et ses jambes serrées et contre son corps, et ses coudes et genoux pliés, a des muscles forts et sains, ou un bon « tonus musculaire ». Un bébé flasque (mou, relâché) n'a pas un bon tonus musculaire. Ses bras et ses jambes sont sans force et écartés. Certains bébés naissent flasques parce qu'ils n'ont pas eu assez d'oxygène avant leur naissance. Mais un bébé en bonne santé doit prendre de la force dans ses bras et ses jambes en quelques minutes.



Ce bébé a un bon tonus musculaire.



Ce bébé est flasque.

Plus les bras et les jambes tardent à prendre un bon tonus, plus il y a de risques que le bébé ait des problèmes. Un bébé flasque ne respire pas bien. Assurez-vous qu'il est complètement sec, et placez-le peau à peau sur le ventre de la mère pour qu'il reste au chaud. Si le bébé est juste un peu flasque, essayez de masser son dos et de lui parler. Cela peut l'aider à se réveiller et à essayer plus activement de respirer. Si le bébé est très flasque, surtout au bout de la première minute, aspirez ou nettoyez sa bouche et son nez. Il pourrait aussi avoir besoin d'oxygène.

## Les réflexes

Les réflexes sont des réactions naturelles du corps. Par exemple, quand vous tombez, vous mettez vos mains devant pour arrêter la chute – sans même y penser. De bons réflexes indiquent que le cerveau et les nerfs fonctionnent bien.

À sa naissance, un bébé en bonne santé devrait avoir les réflexes suivants :



grimace

- **La grimace.** Le bébé doit faire une grimace si vous lui aspirez la bouche et le nez.
- **Le réflexe de Moro.** Si on déplace le bébé soudainement ou s'il entend un bruit fort, il ouvre grimace raidement et largement les bras, et ouvre aussi les mains.
- **Éternuement.** Un bébé en bonne santé éternue quand il a de l'eau ou du mucus dans le nez.



réflexe de Moro :  
bras grands ouverts

Si le bébé n'a aucun de ces réflexes, mais qu'il respire et que son cœur bat plus vite que 100 battements par minute, demandez des conseils à un médecin.

## La couleur

La plupart des bébés sont bleus ou même violets quand ils naissent, mais prennent vite une couleur plus normale, au bout de 1 ou 2 minutes.

Les bébés qui ont la peau foncée ne sont pas aussi bleus que ceux qui ont la peau plus claire. Observez les mains et les pieds d'un bébé qui a la peau foncée pour voir s'ils sont un peu bleus. Quand ils ne reçoivent pas assez d'air, tous les bébés peuvent paraître plus foncés ou plus pâles.

### **Le bébé est très pâle ou reste bleu après les premières minutes**

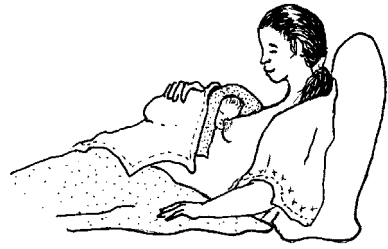
Il est normal qu'un nouveau-né ait les mains ou les pieds un peu bleus pendant plusieurs heures, mais non que son corps reste pâle ou bleu pendant plus de 5 minutes.

La plupart du temps, si les bébés restent pâles ou bleus, c'est parce qu'ils ne respirent pas correctement.

Les bébés peuvent aussi devenir bleus :

- quand ils ont froid.
- quand ils ont une infection (voir page 256).
- quand ils ont des problèmes de cœur.

Contrôlez la température du bébé (voir page 255), ou touchez-le pour voir s'il est bien tiède. Enveloppez le bébé dans des couvertures ou des draps, et couvrez-lui la tête. Mettez-lui un chapeau, si vous en avez un.



Si le bébé est encore pâle ou bleu quand il a assez chaud, cela veut dire qu'il a besoin d'une aide pour respirer. Donnez-lui tout de suite de l'oxygène si vous en avez. Vérifiez le rythme de son cœur et sa respiration. Vous trouverez plus d'informations sur les difficultés de respiration d'un nouveau-né à la page 241.

Si le bébé est encore pâle ou bleu après que vous lui avez donné de l'oxygène, recherchez une assistance médicale.

## Aidez le bébé à téter



Si tout est normal après la naissance, la mère devrait allaiter son bébé tout de suite. Mais elle peut avoir besoin d'aide pour commencer. Le chapitre 16, à partir de la page 280, parle de l'allaitement maternel, et explique les positions qui favorisent l'allaitement.

Le premier lait qui sort des seins est jaunâtre ; on l'appelle colostrum. Certaines femmes pensent que le colostrum est mauvais pour le bébé et n'allaitent pas le premier jour après la naissance. Au contraire, le colostrum est très important ! Il protège le bébé des infections. Il contient aussi toutes les protéines dont le nouveau-né a besoin.

L'allaitement dès le début est bénéfique à la mère et au bébé.

- L'allaitement maternel permet à l'utérus de se contracter, ce qui aide à faire sortir le placenta et à prévenir les saignements abondants.
- L'allaitement maternel aide le bébé à dégager son nez et sa bouche des liquides qui le gênent, et donc à respirer plus facilement.
- L'allaitement est un bon moyen pour la mère et le bébé de commencer à se connaître.
- L'allaitement maternel reconforte le bébé.
- L'allaitement maternel peut aider la mère à se détendre et à être contente de son nouveau bébé
- Le lait maternel est le meilleur aliment possible pour un bébé.



Si le bébé ne semble pas pouvoir téter, voyez s'il a beaucoup de mucus dans le nez. Pour faciliter l'écoulement du mucus, faites coucher le bébé en travers de la poitrine de la mère, en laissant sa tête plus basse que son corps. Caressez-lui le dos à partir de la ceinture jusqu'aux épaules. Après avoir fait sortir le mucus, aidez-le à téter à nouveau.