

CHAPITRE 19

Techniques avancées dans les soins de la grossesse et de l'accouchement

Dans ce chapitre :

Les examens vaginaux pendant le travail.....	339
Comment faire un examen vaginal	340
Méthodes pour faire démarrer le travail à la maison	341
Les lavements (injection de liquide par l'anus)	342
Les médicaments à base de plantes. . .	344
Une boisson à base d'huile de ricin	343
Les piqûres.....	345
Les perfusions intraveineuses (injection de liquides par la veine)	350
Les cathéters (tubes pour faire couler l'urine)	352
L'épisiotomie.....	354
La suture d'une déchirure ou d'une épisiotomie	356
Comment savoir si une déchirure doit être recousue	356
Comment recoudre les déchirures . .	362
Soin d'une femme après une coupure génitale / excision	367
Pour ouvrir une cicatrice génitale . . .	367
Soins urgents pour les CGF/E	368
Pour refermer l'incision	367
Retourner un bébé qui se présente en siège ou en travers.....	369

Techniques avancées dans les soins de la grossesse et de l'accouchement


CHAPITRE

19

L'examen vaginal pendant le travail

Le travail de la plupart des femmes se déroule normalement, et généralement, il n'est pas nécessaire de faire un examen vaginal. Mais l'examen vaginal peut être utile parce que c'est la manière la plus sûre de savoir si le travail se passe normalement. Il vous permet de déterminer le degré d'ouverture du col de l'utérus d'une femme, et si le bébé se présente en siège ou la tête la première.

Les examens vaginaux présentent des risques, n'en faites donc que si c'est vraiment nécessaire. Voir page 186.



Votre utérus est encore fermé. Ça fait 12 heures que vous êtes en travail, et il n'y a aucun changement. Je pense qu'il est temps d'aller à l'hôpital.

Un examen vaginal peut vous aider à décider du moment où il faut chercher une assistance médicale.



ATTENTION! Chaque fois que vous faites un examen vaginal, même si vous vous lavez les mains et portez des gants, vous risquez de transmettre des microbes nocifs à la femme en travail. C'est pourquoi il vaut mieux **éviter les examens vaginaux si tout se passe bien**.

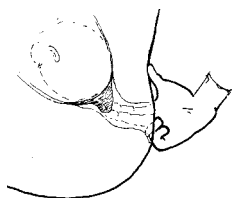
- Ne faites jamais d'examen vaginal après la rupture de la poche des eaux, à moins que ceci arrive à un stade très avancé du travail, ou qu'il y ait une urgence. Le risque d'infection est élevé (voir page 175).
- Ne faites jamais d'examen vaginal si la mère saigne du vagin (voir page 183).

Comment faire un examen vaginal

Il est difficile de décrire comment on fait un examen vaginal dans un livre. L'examen vaginal s'apprend mieux par la pratique. Apprenez la technique auprès d'une personne expérimentée avant de la pratiquer vous-même.

1. Expliquez à la femme ce que vous allez faire et pourquoi.
2. Demandez à la femme de s'étendre sur le dos, les jambes pliées et écartées.
3. Lavez-vous bien les mains avec du savon et de l'eau propre (voir page 53). Mettez des gants stériles ou très propres.
4. Introduisez doucement deux doigts dans le vagin de la femme. Si elle en est au début du travail, vous aurez sans doute à aller aussi profondément que vos doigts vous le permettent, pour trouver le col de l'utérus. Si elle est à un stade avancé du travail, le col de l'utérus, poussé par la tête du bébé, sera plus près de l'extérieur.
5. Palpez le col de l'utérus.

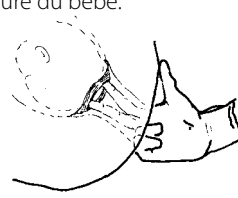
Si le col de l'utérus est fermé, vous le sentez long et ferme comme votre nez.



Quand il commence à s'ouvrir, il devient plus plat.

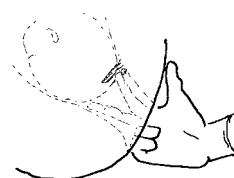


Le col en train de s'ouvrir ressemble à des lèvres ouvertes et étirées autour de la tête ronde et dure du bébé.



Vous sentirez la dureté de la tête du bébé derrière le col. Si vous sentez quelque chose de mou derrière le col, c'est que le bébé se présente par le siège (les fesses en premier).

Parfois, vers la fin du travail, le col de l'utérus est presque ouvert, mais il en reste une petite partie d'un côté. Il vaut mieux que la mère attende que tout le col ait disparu pour commencer à pousser.



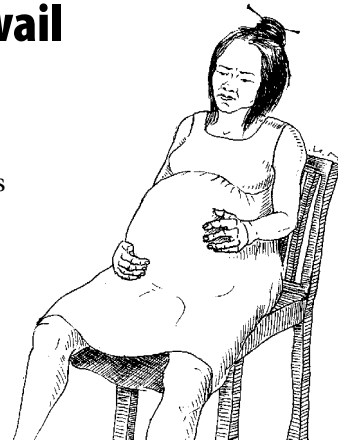
Quand vous ne pouvez pas du tout toucher le col, c'est qu'il est complètement ouvert. La mère peut alors commencer à pousser sans risquer de problèmes.



Méthodes pour faire démarrer le travail à la maison

Vous aurez peut-être à encourager le travail quand :

- la poche des eaux s'est rompue mais que le travail n'a pas commencé, ou qu'il a commencé mais le moment de l'accouchement est encore éloigné ;
- la mère est en phase active de travail depuis plusieurs heures, mais l'accouchement est encore éloigné ;
- la mère est en léger travail depuis plusieurs heures et le travail est assez fort pour l'empêcher de se reposer, mais pas assez pour ouvrir le col.



N'essayez pas de provoquer le travail s'il y a des signes d'alerte – surtout si le bébé est dans une position où la naissance est impossible, s'il y a des saignements inhabituels, ou si le cœur du bébé bat moins de 100 fois par minute. **Recherchez une assistance médicale.**

Vous trouverez à la page 191 des moyens de faire démarrer ou de renforcer le travail sans danger. Ces méthodes présentent peu de risques, donc essayez-les d'abord. Si ces méthodes ne marchent pas, et que vous ne pouvez pas recevoir d'assistance médicale, essayez les méthodes décrites dans les 3 pages suivantes pour renforcer le travail.

Les risques de ces méthodes

Les méthodes présentées ici peuvent toutes être employées à la maison, mais elles comportent des risques. Le plus grand risque est qu'elles ne marchent pas. **Le fait d'essayer de provoquer le travail peut faire perdre un temps précieux** – un temps qu'on aurait pu passer à se rendre dans un centre médical. Si ces méthodes ne marchent pas au bout d'une heure ou deux, cherchez une assistance médicale – même s'il faut aller très loin pour l'obtenir.

Il peut aussi y avoir des risques provenant de la méthode elle-même. Par exemple, certaines plantes médicinales peuvent renforcer le travail, mais entraînent aussi une hypertension artérielle.



ATTENTION! N'utilisez jamais des médicaments (comme l'oxytocine ou le misoprostol) pour provoquer le travail à la maison. Ces médicaments peuvent causer des contractions assez fortes pour tuer le bébé ou la mère.

Les lavements (injecter du liquide par l'anus et le rectum)

Les lavements sont utilisés pour :

- renforcer le travail (ils renforcent les contractions).
- évacuer les selles qui se trouvent dans les intestins (ceci peut rendre le travail moins douloureux).
- hydrater une personne qui n'a pas assez d'eau dans son corps.
- administrer des médicaments à une personne qui ne peut pas avaler.



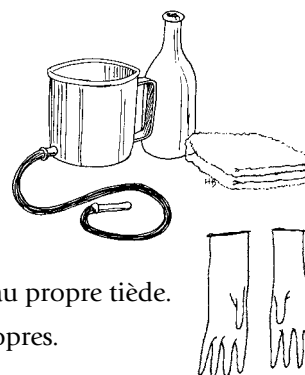
ATTENTION! Le plus grand danger des lavements est qu'une petite quantité d'excréments s'écoule du rectum et entre dans le vagin. Ceci peut causer une infection après l'accouchement. Pour éviter l'infection, **éloignez du vagin tout ce qui touche l'anus de la mère, ou tout excrément.**

De plus, préparez-vous à ce que le travail se renforce très rapidement.

Comment faire un lavement

1. Rassemblez les instruments dont vous aurez besoin :

- une paire de gants en plastique propres
- une poche de lavement propre, ou un récipient pouvant contenir de l'eau
- un tube en plastique propre à introduire dans l'anus
- un tuyau propre pour attacher la poche de lavement au tube, d'une longueur de 60 centimètres (2 pieds), à peu près
- 500 millilitres (environ un demi-litre ou 2 verres) d'eau propre tiède.



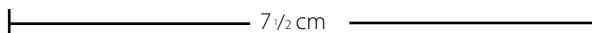
2. Lavez-vous les mains et mettez des gants en plastique propres.

3. Demandez à la femme de se coucher sur le côté gauche.

4. Faire couler de l'eau à l'intérieur du tube jusqu'à l'extrémité, puis pincez le tube pour le fermer. Ceci chasse l'air du tube.

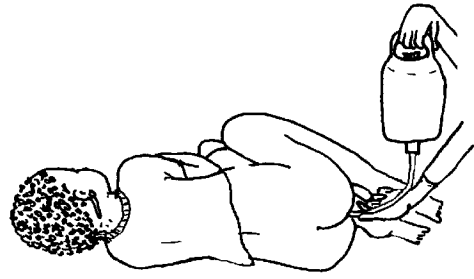
5. Mouillez l'extrémité du tube avec de l'eau ou un lubrifiant, puis introduisez-le tube dans l'anus. Ne le poussez pas à plus de 7½ centimètres (3 pouces) à l'intérieur.

N'introduisez pas le tube plus loin que cela



6. Tenez la poche d'eau environ à la hauteur des hanches de la femme, et faites lentement couler l'eau à l'intérieur. Il faudra à peu près 20 minutes pour que toute l'eau entre.

7. Enlevez le tube et demandez à la femme de garder l'eau à l'intérieur aussi longtemps que possible. Quand elle ira à la selle ou laissera couler l'eau, les contractions deviendront probablement plus fortes et plus rapprochées. Plus la femme retiendra l'eau longtemps, mieux le traitement marchera.



● **Remarque :** si vous lui injectez des liquides par l'anus pour prévenir la déshydratation (et non pour renforcer le travail), il est particulièrement important qu'elle retienne le liquide. Si la femme est dans un état de choc, vous pouvez lui donner une deuxième poche de liquide 1 heure après la première.

Une boisson à base d'huile de ricin

Une boisson faite d'huile de ricin et de jus de fruit peut parfois provoquer ou renforcer le travail. Pour cela, il faut que l'huile de ricin produise son effet dans les 4 heures après que la femme l'a bue.

L'huile de ricin peut provoquer des crampes et de la diarrhée, et parfois, des vomissements. Une diarrhée pendant le travail augmente le risque d'infection, car une petite quantité de selles peut facilement entrer dans le vagin. Les contractions accompagnées de crampes d'estomac peuvent rendre le travail trop rapide ou simplement trop fort pour la femme.

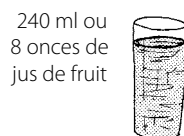
Il faut toujours avertir les femmes que l'huile de ricin a un goût très désagréable et risque de fortement les incommoder. Rappelez-leur aussi de se nettoyer de l'avant vers l'arrière après les selles.

Pour préparer la boisson

Mélanger environ 60 millilitres (2 onces) d'huile de ricin dans un verre (240 millilitres ou 5 onces) de jus de fruit. Le jus de citron ou d'orange conviennent le mieux. Ne pas en donner plus d'un verre.



+



La mère devra boire tout le verre en une fois.

Les médicaments à base de plantes

Beaucoup de sages-femmes et de guérisseurs traditionnels utilisent des plantes médicinales pour provoquer ou renforcer le travail. Vous avez peut-être de ces plantes dans votre région, dont les effets sont efficaces. Certaines plantes médicinales ne sont pas très efficaces, mais ne sont pas non plus nocives. D'autres peuvent être dangereuses.

Faites bien attention aux effets des plantes médicinales. Renseignez-vous auprès des autres guérisseurs sur les effets bénéfiques et nocifs des plantes médicinales dans votre communauté. N'utilisez pas de plantes médicinales qui peuvent être dangereuses.



Toutes les plantes médicinales posent les problèmes suivants :

- il est difficile d'en contrôler la dose. La même plante ayant poussé dans des endroits différents ou dans des sols différents, ou cueillie en des saisons différentes, aura une force différente ;
- pendant le travail, le corps peut avoir du mal à utiliser les médicaments administrés par la bouche. L'estomac ne fonctionne pas bien pendant le travail.

Chaque plante peut présenter ses propres risques. Parmi les plantes qui renforcent le travail, les risques courants sont :

- l'hypertension artérielle
- des contractions trop fortes
- les réactions allergiques



Les piqûres



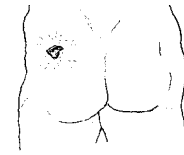
Il est plus risqué d'injecter un médicament que de le faire prendre par la bouche. Mais parfois, surtout en cas d'urgence, les piqûres sont le moyen le plus efficace d'administrer des médicaments. **Ne faites des piqûres que quand c'est absolument nécessaire**, et apprenez à le faire sans prendre de risques.

Les piqûres sont administrées bien trop souvent. Dans beaucoup d'endroits, quand quelqu'un est malade, le premier geste est de lui donner une piqûre –de vitamines, ou d'antibiotiques, ou d'autres médicaments. Dans ces conditions, les piqûres guérissent rarement le problème. Elles représentent souvent une dépense non nécessaire, et peuvent être dangereuses.



ATTENTION ! Les piqûres peuvent être dangereuses :

- L'endroit où la piqûre a été faite peut s'infecter, et développer un abcès.
- Certains médicaments injectés peuvent causer de fortes réactions allergiques.
- Les piqûres faites avec des aiguilles non stérilisées peuvent transmettre des maladies comme l'hépatite ou le VIH.
- La sage-femme (ou toute personne qui donne une piqûre) court un petit risque de se piquer avec l'aiguille après avoir fait l'injection. Si cela se produit, elle risque d'attraper des maladies comme l'hépatite ou l'infection à VIH.
- Les piqûres faites pour accélérer le travail peuvent être nocives pour le bébé et la mère. Ne donnez jamais de piqûre pour accélérer le travail.



Stérilisez votre aiguille avant de l'utiliser – sinon, elle risque de causer un abcès.

Voici quelques situations où les piqûres sont utiles ou nécessaires :

- une grande perte de sang après l'accouchement. Une piqûre d'ocytocine peut arrêter le saignement ;
- des convulsions ou une pré-éclampsie pendant le travail et l'accouchement. L'administration de sulfate de magnésium peut empêcher une convulsion.
- des infections chez la mère après l'accouchement. L'injection de médicaments antibiotiques peut rapidement arrêter l'infection.
- la nécessité de recoudre des déchirures après l'accouchement. L'injection de médicaments contre la douleur rendra l'intervention moins pénible à supporter.

Rappelez-vous : ne faites jamais de piqûre quand un médicament pris par la bouche serait tout aussi efficace.

Allergie

Rappelez-vous que certains médicaments peuvent entraîner de graves réactions allergiques. Voir page 469 pour en savoir plus sur les réactions allergiques et comment les traiter.

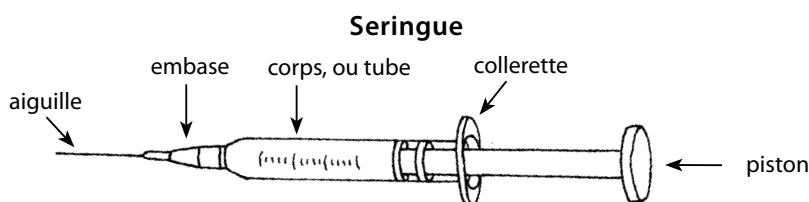
Comment administrer une piqûre

Préparer la seringue et l'aiguille

Il existe 2 sortes de seringues : la seringue réutilisable, et la seringue à usage unique, ou seringue jetable. Les seringues réutilisables doivent être démontées (séparer les parties), nettoyées et stérilisées avant chaque usage (voir page 66). Les seringues à usage unique se présentent dans des emballages stériles. Si l'emballage stérile est sec et n'est pas déchiré, la seringue et l'aiguille peuvent être utilisées directement, dès qu'elles sont sorties de l'emballage. Il n'est pas nécessaire de les stériliser d'abord.

Parfois, vous pouvez utiliser une seringue et une aiguille jetables plusieurs fois, **mais vous devez les stériliser avant chaque usage.**

Dans ce livre, nous utilisons cette image pour indiquer les médicaments qui doivent être injectés.



Il existe aussi des seringues jetables qui ne peuvent pas être réutilisées. Parfois, ces seringues sont présentées avec une dose de médicament à l'intérieur. On les appelle seringues autobloquantes.



ATTENTION! Après qu'une seringue et une aiguille ont été stérilisées, ne touchez jamais l'aiguille avec vos doigts et ne laissez aucun objet ni aucune partie du corps toucher l'aiguille. Si vous le faites, elle ne sera plus stérile. Ne touchez que l'extérieur du tube ou le piston de la seringue.

Aspirer le médicament dans la seringue

Les médicaments injectables se présentent sous 3 formes :



liquide dans une petite bouteille appelée ampoule. Vous devez casser le bout de l'ampoule pour aspirer le médicament.



liquide dans un petit flacon avec un bouchon. Vous enfoncez l'aiguille à travers la partie molle du bouchon pour aspirer le médicament.

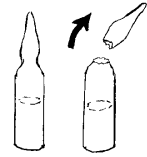


poudre dans un flacon avec un bouchon. Vous devez ajouter de l'eau stérile à ces médicaments.

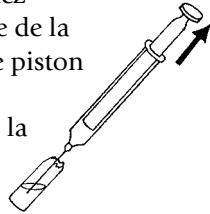
En général, une ampoule contient la quantité exacte de médicament pour une dose, et les flacons contiennent assez de médicament pour plusieurs doses. Le tube de la seringue est gradué pour montrer quelle quantité de médicament vous avez aspiré.

Si le médicament se trouve dans une ampoule :

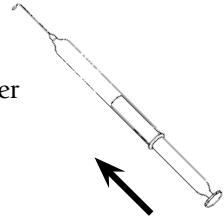
1. Nettoyez l'ampoule avec un morceau de tissu ou de l'alcool. Puis enroulez un tissu sur le haut de l'ampoule et cassez-la.



2. Introduisez l'aiguille dans l'ampoule tenue en biais. Assurez-vous que l'aiguille ne touche pas l'extérieur de l'ampoule. Tenez fermement le tube de la seringue et tirez le piston – il aspirera le médicament dans la seringue.



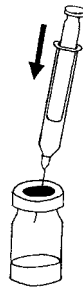
3. Tenez la seringue avec l'aiguille pointée vers le haut. Tapotez doucement le tube de la seringue jusqu'à ce que les bulles d'air remontent vers le haut. Puis, enfoncez un peu le piston pour chasser l'air du tube.

**Si le médicament se présente sous forme de liquide dans un flacon :**

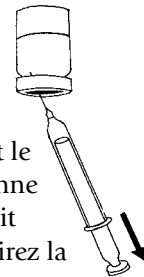
1. Nettoyez le bouchon de caoutchouc du flacon avec un morceau de gaze stérile trempé dans de l'alcool, pour empêcher que l'aiguille et donc le médicament contiennent des salissures.



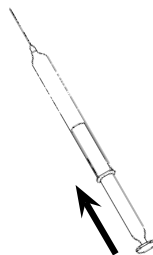
2. Tirez le piston vers l'arrière pour remplir la seringue avec de l'air. Puis poussez la seringue à travers le bouchon du flacon et injectez l'air dans le flacon.



3. Retournez le flacon à l'envers. Assurez-vous que la pointe de l'aiguille se trouve dans le médicament et non dans l'air du flacon. Maintenez le tube de la seringue et tirez doucement le piston jusqu'à ce que la bonne quantité de médicament soit entrée dans la seringue. Retirez la seringue du flacon.

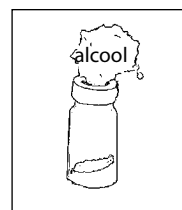


4. Tenez la seringue avec l'aiguille pointée vers le haut. Tapotez légèrement le tube de la seringue jusqu'à ce que les bulles d'air soient remontées vers le haut. Poussez un petit peu le piston pour chasser l'air.



Si le médicament se présente sous forme de poudre dans un flacon :

1. Nettoyez le bouchon de caoutchouc avec un morceau de gaze stérile ou un tissu qui a été trempé dans de l'alcool.

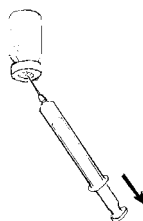


2. Aspirez avec la seringue la quantité d'eau stérile indiquée pour diluer le médicament. Vous pouvez stériliser l'eau en la faisant bouillir pendant 20 minutes, puis refroidir, avant de l'utiliser.

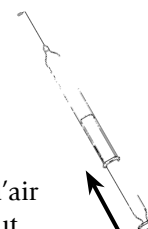
3. Injectez l'eau stérile dans le flacon qui contient le médicament en poudre. En gardant toujours l'aiguille à l'intérieur, secouez doucement le flacon pour bien mélanger la poudre et l'eau.



4. Retournez le flacon à l'envers. Assurez-vous que la pointe de l'aiguille est dans le médicament – pas dans l'air. Tenez bien le tube de la seringue et tirez doucement le piston jusqu'à ce que la bonne quantité de médicament entre dans la seringue. Retirez la seringue du flacon.



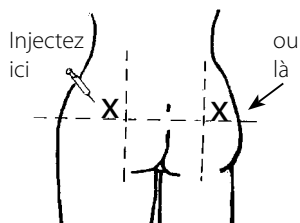
5. Tenez la seringue en gardant l'aiguille pointée vers le haut. Tapotez doucement le tube de la seringue jusqu'à ce que toutes les bulles d'air remontent tout en haut. Poussez un petit peu le piston pour chasser l'air.



Injectez le médicament correctement

Pour les adultes, faites une piqûre à la fesse ou à la cuisse.

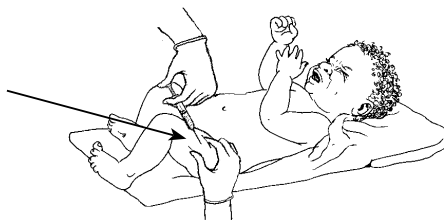
Imaginez que chaque fesse est divisée en 4 parties. Injectez en haut et vers l'extérieur.



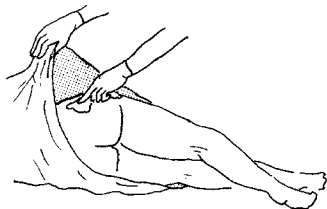
ou injectez dans le long muscle de la face avant de la cuisse.



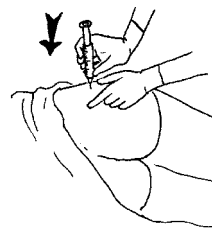
Pour les bébés, faites l'injection uniquement dans le grand muscle de la face avant de la cuisse – jamais dans les fesses ni ailleurs. Pincez le muscle entre votre pouce et vos doigts sans trop serrer, pour ne pas toucher l'os.



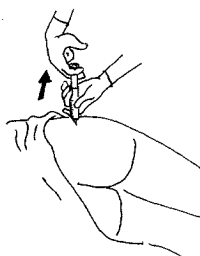
1. Nettoyez la peau avec du savon et de l'eau ou avec de l'alcool. Laissez-la sécher.



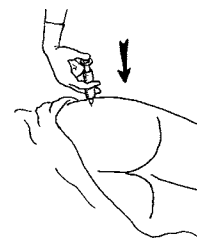
2. Enfoncez l'aiguille jusqu'au bout. Si vous agissez de façon rapide mais douce en introduisant l'aiguille, la personne aura moins mal. Ne bougez pas l'aiguille une fois qu'elle est entrée.



3. Tirez le piston de la seringue juste un peu. Si vous voyez du sang dans la seringue, c'est que vous avez touché une veine. Retirez l'aiguille et recommencez.



4. Si le sang n'entre pas dans la seringue, enfoncez doucement mais fermement le piston pour injecter le médicament dans le muscle.



5. Retirez la seringue.

6. Mettez immédiatement la seringue utilisée dans un endroit où elle ne risque de piquer personne.

Si vous utilisez une seringue jetable, vous devez avoir une boîte ou une poubelle tout près où vous pouvez jeter l'aiguille en toute sécurité (voir page 68).

Si vous avez l'intention de réutiliser la seringue, plongez-la dans une petite cuvette d'eau de javel ou d'eau de javel mélangée à de l'eau, puis stérilisez-la (voir page 66).



Remarque : avant de piquer une personne, exercez-vous à injecter de l'eau dans un fruit ou un légume mous pour avoir l'expérience de l'utilisation d'une seringue.

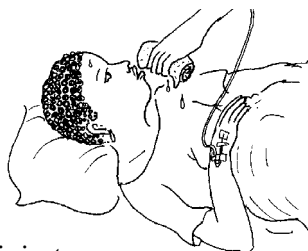


ATTENTION ! Les aiguilles utilisées sont dangereuses. Elles peuvent transmettre de graves maladies comme l'hépatite ou le VIH.

- N'essayez pas de remettre un capuchon sur une aiguille utilisée – l'aiguille pourrait vous piquer et injecter des microbes dangereux dans votre sang.
- Ne jetez jamais une aiguille à la poubelle et ne la laissez pas dans des endroits où elle pourrait piquer d'autres personnes.
- Si vous réutilisez une aiguille, commencez toujours par la stériliser.

Comment donner des liquides par la veine (perfusion intraveineuse)

Quand une femme perd beaucoup de sang pendant l'accouchement, ou après une fausse couche ou un avortement compliqués, elle doit recevoir des liquides très rapidement pour rester en vie. Emmenez-la à un centre médical le plus vite possible. En route, vous pouvez commencer à lui faire une perfusion intraveineuse pour lui injecter des liquides par la veine. Si elle est éveillée et qu'elle peut boire des liquides, qu'elle le fasse, mais vous pouvez quand-même lui faire une perfusion intraveineuse.



—● **Remarque :** apprendre à installer une perfusion intraveineuse demande de la pratique. Ce n'est pas quelque chose qui s'apprend simplement dans un livre. Observez quelqu'un d'expérimenté, puis demandez à quelqu'un d'expérimenté de vous suivre quand vous faites des perfusions dans les premiers temps.

Comment poser une perfusion intraveineuse

1. Lavez-vous bien les mains avec de l'eau et du savon. Mettez des gants propres.
2. Rassemblez tous le matériel dont vous aurez besoin :

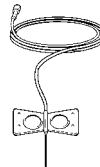
une pochette ou une bouteille de solution de perfusion stérile. Vous pouvez utiliser une solution physiologique normale, une solution de Ringer lactate, ou une solution de Hartmann.



un tuyau en plastique stérile (certaines pochettes de solution de perfusion viennent accompagnées du tuyau).



une aiguille à ailettes stérilisée



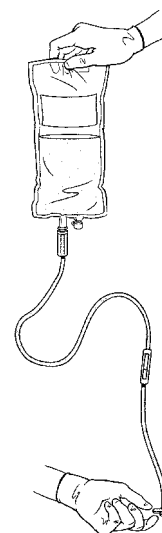
du ruban adhésif (scotch), pour maintenir la perfusion en place.



Du savon et de l'eau propre, ou de l'alcool pour nettoyer la peau.



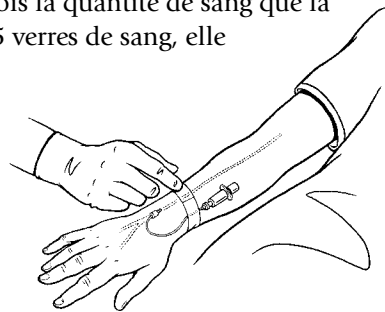
3. Ouvrez l'emballage stérile du tube. Reliez le tube à la bouteille ou à la pochette, mais ne touchez pas la partie du tube qui est reliée à la pochette – elle doit rester stérile.
4. Suspendez la pochette de solution. Elle doit être assez élevée pour que la solution coule à travers le tube. Vous pouvez la suspendre à un crochet sur le mur ou, en cas d'urgence, quelqu'un peut tenir la poche ou la bouteille.
5. Laissez couler le liquide dans le tube jusqu'à ce qu'il arrive au bout, pour faire sortir l'air. Attachez le bout au bas du tube pour que les gouttes ne tombent pas et que la solution ne soit pas gaspillée. Certains tubes sont équipés d'un clamp pour les fermer.



6. Attachez un morceau de tissu ou un garrot en caoutchouc autour du haut du bras de la femme (un peu au-dessus du coude). Ainsi, le sang s'accumulera et gonflera les veines du bas du bras, qui seront plus faciles à trouver.
7. Examinez le bas du bras pour trouver la plus grosse veine.
8. Si vous ne pouvez pas trouver une veine qui soit assez grosse dans le bas du bras, attachez de nouveau le morceau de tissu ou le garrot au milieu de la moitié basse du bras, et cherchez une veine au dos de la main de la femme, ou juste au-dessus du pouce, au poignet.
9. Quand vous avez trouvé une veine, nettoyez la peau de la zone avec du savon et de l'eau propre, ou avec de l'alcool.
10. Gardez la veine stable en la maintenant entre l'index et le pouce d'une main. Tenez l'aiguille de l'autre main et introduisez-la soigneusement dans la veine. N'essayez pas de la pousser très profondément ou très loin dans la veine. Quand l'aiguille est dans la veine, un peu de sang doit apparaître dans l'embase de l'aiguille. Mettez l'aiguille presque contre la peau et glissez-la dans la veine.



11. Retirez le garrot du bras de la femme.
12. Détachez le tube de la perfusion et rattachez-le à l'aiguille.
13. Faites rapidement couler la solution. Il doit y avoir un système de contrôle de l'écoulement sur le tube de perfusion. Faites couler la solution le plus vite possible jusqu'à ce que vous ayez remplacé environ deux fois la quantité de sang que la femme a perdue. Si vous estimez qu'elle a perdu 5 verres de sang, elle doit recevoir 10 verres de la solution. Après avoir remplacé 2 fois la quantité perdue, continuez à lui donner 150 cc de solution par heure, jusqu'à ce qu'elle n'en ait plus besoin.
14. Pour garder l'aiguille en place, utilisez un ruban adhésif (du scotch) pour maintenir le tube sur le bras de la femme.



ATTENTION! Ne tardez pas à chercher une assistance médicale. Poser une perfusion peut prendre beaucoup de temps, surtout si vous en êtes à vos premières expériences. En essayant de faire une perfusion avant d'emmener quelqu'un dans un centre médical, on risque de perdre du temps – et c'est dangereux. Quand une femme saigne abondamment, il est plus important d'obtenir rapidement une assistance médicale que de faire une perfusion.

Pour enlever une perfusion, retirez le scotch, pressez un morceau de tissu stérile ou propre contre l'endroit où l'aiguille s'enfonce dans la peau, puis retirez rapidement l'aiguille. Maintenez la pression pendant quelques minutes pour empêcher un saignement.

Les cathéters (tubes pour faire couler l'urine)

Si une femme ne peut pas uriner – ou n'urine pas pendant plusieurs heures, sa vessie risque de devenir trop pleine. Une vessie pleine peut empêcher l'utérus de bien se contracter, et ralentir ou arrêter le travail. Après un accouchement, une vessie pleine peut causer un saignement trop abondant.



Quand la vessie est trop pleine, elle peut se gonfler au-dessus du bas-ventre. Ne laissez pas la vessie se remplir à ce point !

Il y a plusieurs façons d'aider une femme à uriner :

- faites-lui écouter le bruit d'une eau qui coule.
- demandez-lui de s'accroupir.
- faites-la s'asseoir dans de l'eau propre tiède, et uriner.
- demandez-lui de verser de l'eau propre tiède sur ses parties génitales.

Si la femme a essayé chacun de ces moyens et qu'aucun n'a réussi, vous devrez peut-être utiliser un cathéter pour faire couler l'urine.



Cathéter – un tube qui sert à faire couler l'urine.

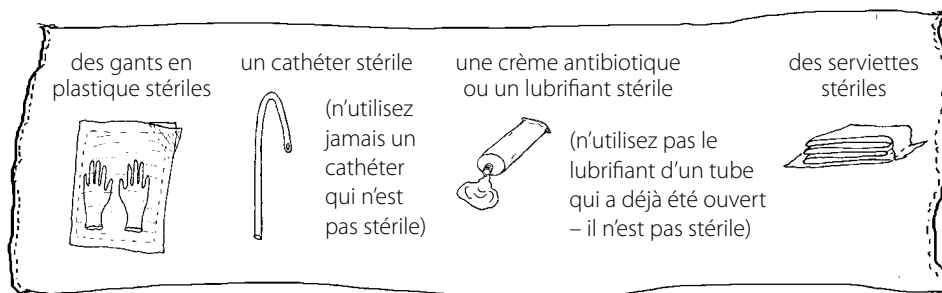
Poser un cathéter, c'est glisser un tube stérile dans l'urètre de la femme (le trou d'où sort l'urine) jusqu'à la vessie.



ATTENTION ! N'utilisez un cathéter que quand c'est vraiment nécessaire, quand vous avez été formée à le faire en toute sécurité, et quand vous avez un cathéter stérile. Le fait de mettre quoique ce soit dans la vessie expose la femme aux infections. Cela peut aussi être très inconfortable, ou douloureux.

Comment introduire un cathéter

1. Préparez votre matériel :



Vous aurez aussi besoin d'un bol ou d'un seau, et d'une bonne source de lumière.

Si le cathéter est dans un emballage stérile, ouvrez l'emballage mais ne touchez pas le cathéter. Ouvrez l'emballage du lubrifiant stérile, mais ne touchez ni le lubrifiant, ni le cathéter.

Pressez le tube pour mettre du lubrifiant sur l'extrémité du cathéter.

2. Lavez bien le ventre de la mère, ses cuisses et ses parties génitales avec un savon désinfectant et de l'eau bouillie et refroidie.

3. Mettez des morceaux de tissus stériles ou très propres sous la mère.

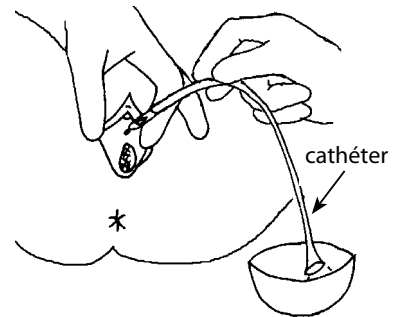
4. Lavez-vous bien les mains pendant au moins 3 minutes (voir page 53). Mettez des gants stériles. Gardez une main stérile – elle ne doit toucher que le cathéter, rien d'autre.



5. Demandez à une assistante d'orienter la lumière sur les parties génitales de la femme, pour que vous puissiez voir clairement ce que vous êtes en train de faire.

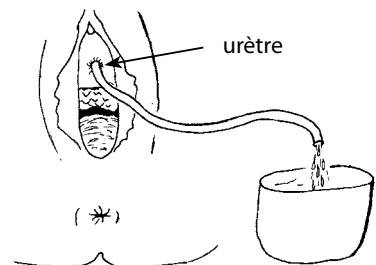
6. D'une main gantée, maintenez les petites lèvres de la vulve de la femme séparées, pour pouvoir voir son urètre (il peut être difficile à voir).

7. Avec l'autre main, introduisez lentement et doucement le cathéter dans l'urètre de la femme.



En général, le cathéter entre directement. Mais si la tête du bébé se trouve dans le vagin, vous devrez peut-être diriger le cathéter d'abord vers le haut, de façon qu'il puisse passer au-dessus de la tête. Si le cathéter arrête de s'enfoncer, roulez-le doucement entre vos doigts, mais ne forcez pas. Si vous forcez, vous pourriez blesser la mère.

8. Quand le bout du cathéter atteint la vessie de la mère, l'urine commencera à couler, goutte par goutte ou en flot, à l'autre bout du cathéter. Vous devez avoir un bol ou un seau pour la recueillir.



9. Enlevez le cathéter quand l'urine arrête de couler.

Demandez à la mère de boire beaucoup d'eau pendant les jours qui suivent, pour qu'elle urine souvent. Cela aidera à enlever tous les microbes de la vessie. Demandez à la femme de surveiller les signes d'infection (voir page 128) dans les semaines à suivre.

L'épisiotomie

Une épisiotomie, c'est le fait de couper l'entrée du vagin pour l'élargir, de façon que le bébé puisse passer. Les épisiotomies sont rarement nécessaires, et pratiquées beaucoup trop souvent.

Ne faites une épisiotomie que si le bébé est déjà dans le vagin et doit naître rapidement à cause d'une urgence médicale. Une épisiotomie peut être nécessaire quand :

- le bébé se présente en siège.
- le bébé est sur le point de naître et qu'un grand flot de sang sort du vagin (ce qui peut signifier que le placenta s'est détaché de la paroi de l'utérus). Ce bébé doit naître rapidement, sinon il peut mourir.
- le cordon ombilical est descendu (voir page 176).
- la mère avait été excisée, et que des cicatrices épaisses empêchent le vagin de se dilater pour laisser passer le bébé. Si vous savez comment le faire, vous pouvez inciser (fendre ou couper) la cicatrice (voir page 367). Si vous ne savez pas comment inciser cette cicatrice, vous devrez peut-être pratiquer une épisiotomie.



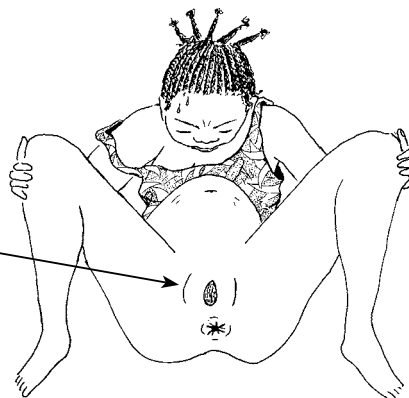
ATTENTION ! Pratiquer une épisiotomie présente beaucoup de risques :

- l'incision peut s'infecter.
- l'incision peut traverser un vaisseau sanguin et causer un fort écoulement de sang.
- l'incision peut être très douloureuse pour la mère après l'accouchement. Elle pourrait même avoir du mal à s'occuper de son bébé.
- même une petite incision peut continuer de se déchirer. Dans le pire des cas, la déchirure peut continuer jusqu'au rectum (anus).
- vous pouvez accidentellement percer une partie du corps du bébé par accident.

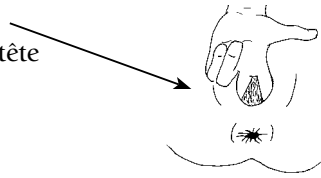
Les épisiotomies ne guérissent pas plus facilement que les déchirures. Une épisiotomie ne doit être faite que pour sauver la vie ou préserver la santé d'un bébé ou d'une mère.

Comment pratiquer une épisiotomie

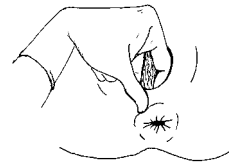
1. Lavez-vous bien les mains (voir page 53), et mettez des gants stériles.
2. Attendez que le vagin se gonfle et s'ouvre, et que vous voyiez la tête du bébé qui pousse vers l'extérieur.



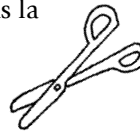
3. Mettez vos doigts dans le vagin comme ceci. Vos doigts vont écarter la peau du vagin de la tête du bébé.



4. Palpez avec le pouce pour trouver le sphincter anal (le muscle rond qui entoure l'anus). N'incisez jamais à travers le sphincter.

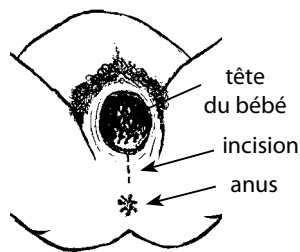


5. Utilisez des ciseaux stériles pour couper dans la peau sur 2,5 centimètres (1 pouce). Il vaut mieux utiliser des ciseaux à bout mousse pour éviter de piquer la mère, ou de couper dans le corps du bébé.

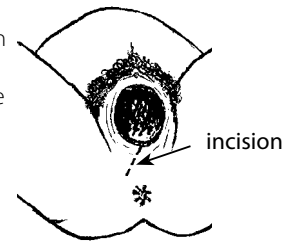


Il y a deux façons courantes de pratiquer une épisiotomie. Utilisez la façon d'inciser qu'on vous a apprise.

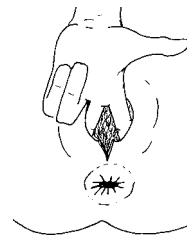
Une incision médiane va directement du vagin vers le bas. Ce genre d'incision se cicatrise plus facilement et moins douloureusement.



Une incision médio-latérale commence en bas au centre et continue vers la droite ou la gauche. Ces incisions risquent moins de continuer à se déchirer pour atteindre l'anus.



6. Palpez l'incision avec vos doigts. Ne faites une grande incision que quand c'est nécessaire. Il vaut mieux pratiquer une seule incision que plusieurs petites incisions. Rappelez-vous, ne coupez pas à travers le muscle qui entoure l'anus.



7. Pressez l'incision avec du tissu stérile pour ralentir le saignement.

8. Après l'accouchement, recousez la partie incisée. Consultez les quelques pages suivantes sur la couture des déchirures et des épisiotomies.

Couture d'une déchirure ou d'une épisiotomie

La plupart des déchirures peuvent être évitées quand la mère est en bonne santé. Pendant la grossesse elle doit manger correctement, beaucoup se reposer et faire régulièrement des exercices de compression (voir page 44). Il peut aussi être utile de retarder la sortie de la tête du bébé pendant le travail (voir page 207). Mais parfois, des déchirures se produisent quand-même.



Les petites déchirures guérissent généralement toutes seules. Demandez à la femme de se reposer pendant deux semaines après l'accouchement. Autant que possible, elle devra garder les jambes serrées, même s'il faut qu'elle les bouge régulièrement. Les autres membres de la famille devront se charger des travaux ménagers à sa place, et l'aider à s'occuper du nouveau-né.

Certaines autres déchirures et incisions guérissent plus vite si elles sont cousues. Il n'est pas difficile de les coudre, mais il est important d'apprendre à le faire auprès de quelqu'un d'expérimenté.

Comment savoir si une déchirure nécessite une couture

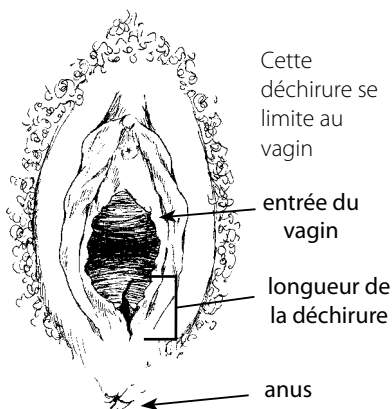
Les déchirures sont difficiles à voir clairement. Le vagin d'une femme est généralement enflé après l'accouchement, et des caillots de sang peuvent s'y trouver. Parfois il y a plus d'une déchirure. Prenez votre temps et utilisez une lumière forte. Vous aurez peut-être besoin que quelqu'un vous tienne une torche dirigée sur le vagin.

1. Lavez-vous bien les mains (voir page 53), puis mettez des gants stériles.
2. Évaluez la longueur de la déchirure et le degré de déchirure du tissu.

Regardez la déchirure de l'extérieur. Mettez doucement 1 ou 2 doigts dans la déchirure pour en mesurer la profondeur. Ouvrez le vagin en écartant les lèvres doucement pour voir la longueur de la déchirure.

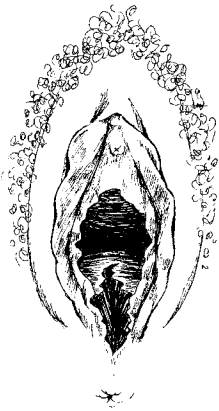
3. Décidez avec la mère s'il faut coudre la déchirure ou pas. Les petites déchirures qui arrêtent de saigner assez rapidement ne nécessitent pas de couture. Celles qui sont plus profondes, ou qui n'arrêtent pas de saigner, doivent être cousues.

Déchirure du 1^{er} degré



Les déchirures du 1^{er} degré ne nécessitent pas de couture.

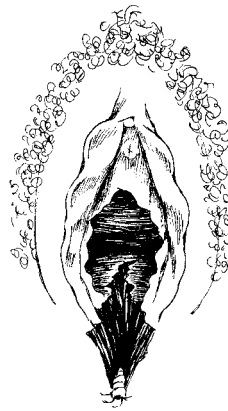
Déchirure du 2^{ème} degré



La déchirure va jusque dans le vagin, dans le périnée (la peau externe qui se trouve entre le vagin et l'anus) et dans le muscle qui est sous la peau.

Les déchirures du 2^{ème} degré guérissent plus vite et risquent moins de s'infecter si elles sont cousues, mais elles peuvent guérir toutes seules.

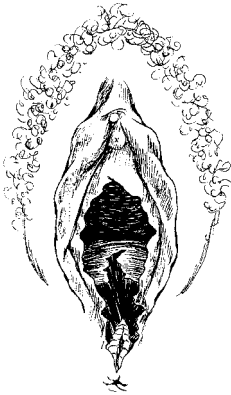
Déchirure du 3^{ème} degré



Cette déchirure s'étend jusqu'au vagin, au périnée, au muscle et au sphincter anal (le muscle qui entoure l'anus).

Les déchirures du 3^{ème} et du 4^{ème} degré doivent être cousues. Si possible, elles doivent l'être par quelqu'un de très expérimenté.

Déchirure du 4^{ème} degré



Cette déchirure va du vagin, à travers le périnée, le muscle, et le sphincter anal, jusqu'au rectum.

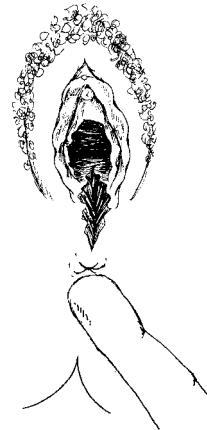
Les déchirures du 4^{ème} degré sont très difficiles à réparer. **Quand une mère a une déchirure du 4^{ème} degré à l'anus, cherchez tout de suite une assistance médicale.**

Pour vérifier si le muscle qui entoure l'anus est déchiré

Passez légèrement un doigt ganté sur l'anus.

Si l'anus se resserre, le muscle n'a probablement pas été atteint.

Si l'anus ne se resserre pas, le muscle est peut-être déchiré.



Après avoir fait ce test, jetez votre gant ou stérilisez-le et lavez-vous bien les mains.

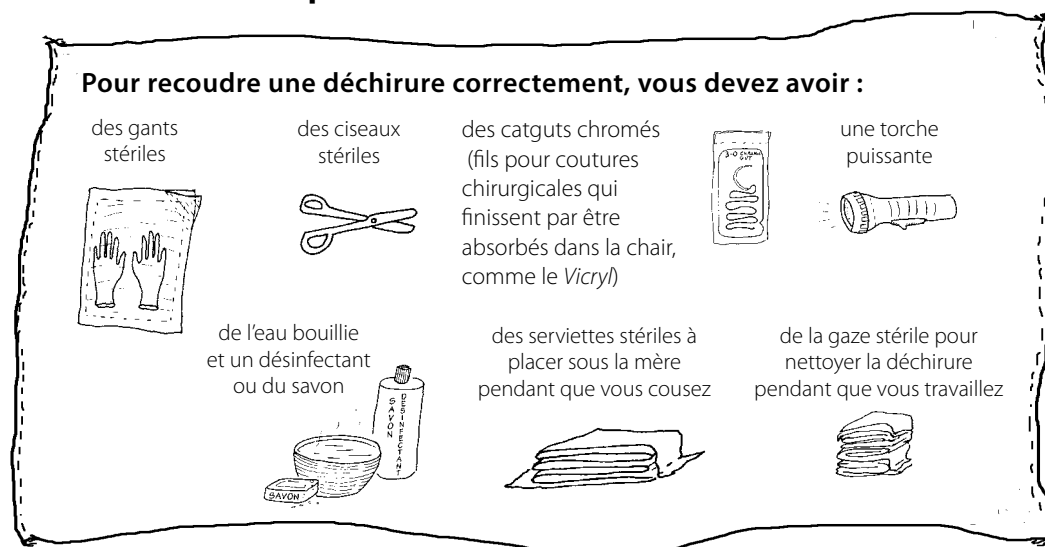
Recousez les déchirures le plus tôt possible après l'accouchement, pour qu'elles cicatrisent bien. Il vaut mieux qu'une déchirure soit cousue dans les 12 heures.

Si vous ne pouvez pas la recoudre dans les 12 heures, et que la femme a une déchirure du 1^{er} ou du 2^{ème} degré, ne la recousez pas. Nettoyez bien la plaie et dites à la femme de se reposer autant que possible pendant 2 semaines. Si elle a une déchirure du 3^{ème} ou du 4^{ème} degré, celle-ci doit être recousue ; sinon, elle laissera une lésion permanente. Elle ne pourra pas contrôler son besoin d'aller à la selle. Si possible, amenez la mère à un centre médical.



ATTENTION ! Il se peut que vous ne soyez pas capable de recoudre n'importe quel type de déchirure vous-même. Si une déchirure semble très compliquée ou profonde, si vous n'avez pas d'instruments stériles pour la coudre, ou si vous n'êtes pas assez expérimentée pour coudre ce genre de déchirure, cherchez une assistance médicale.

Matériel nécessaire pour recoudre les déchirures



Les catguts chromés ou le fil *Vicryl* sont le meilleur choix parce qu'ils fondent dans les tissus du corps et n'ont pas besoin d'être enlevés. Vous devez utiliser ce genre de fil pour les points de suture (chacune des piqûres de la couture) sous la peau.

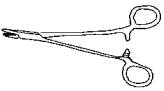
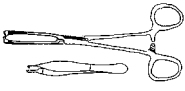
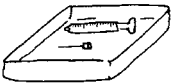

Si vous n'avez pas de catguts chromés ou de fil *Vicryl*, vous pouvez utiliser du fil de coton ordinaire, qui a été bouilli. Mais puisque vous aurez à enlever les points de suture plus tard, ne faites qu'une couche de points sur la peau.



Utilisez des fils de taille 000 pour l'intérieur du vagin, et de taille 00 pour recoudre un muscle. Si vous n'avez que l'une de ces tailles, vous pouvez l'utiliser pour toutes les coutures.

Il est plus facile de recoudre avec une aiguille recourbée. Certains fils viennent avec une aiguille dans l'emballage.

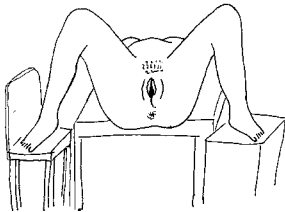
Si possible, vous devez aussi avoir :

un porte-aiguille pour tenir l'aiguille		une pince normale, ou une pince à dissection avec griffes pour tenir le muscle pendant que vous cousez	
une aiguille et une seringue stériles pour faire l'anesthésie		un anesthésique local (un médicament pour ne pas sentir de douleur dans la zone de la couture)	

Remarque : voir la page 59 pour apprendre à stériliser vos outils

Préparation pour la couture d'une déchirure

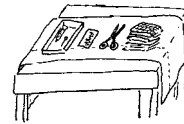
Demandez à la mère de se coucher sur le dos, les jambes pliées et ouvertes.



Lavez-vous les mains (voir page 53).
Mettez des gants stériles.



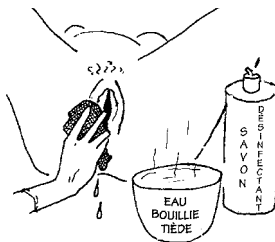
Placez vos outils stériles sur un morceau de tissu stérile.



Placez une serviette stérile sous les fesses de la mère.



Lavez doucement la déchirure avec de l'eau bouillie tiède et un désinfectant ou un savon doux.



Demandez à une assistante d'éclairer la déchirure avec une torche.



Anesthésiez la zone déchirée

Si vous cousez une déchirure immédiatement après l'accouchement, les parties génitales de la femme peuvent être encore insensibles (elles ne ressentent rien), et il se peut que vous n'ayez pas besoin d'anesthésier la zone. Mais si possible, vous devez anesthésier la déchirure avant de la recoudre.

Avant de donner l'anesthésique, demandez à la mère si on lui a déjà donné ce médicament. Ne lui administrez pas ce médicament si elle a déjà eu une réaction allergique à une anesthésie (comme des démangeaisons, des éruptions cutanées, ou des difficultés à respirer).



Pour anesthésier les parties génitales avant la couture

- injecter jusqu'à 10 ml de lidocaïne à 1% sans épinéphrine dans le tissu déchiré

ou

- injecter jusqu'à 20 ml de lidocaïne à 0,5 % sans épinéphrine dans le tissu déchiré

ou

- vaporisez de la lidocaïne topique sur la peau et dans le tissu déchiré.

La lidocaïne est un médicament courant utilisé pour les anesthésies locales. Elle est parfois appelée lignocaïne. Il peut y avoir d'autres médicaments pour anesthésie locale dans votre région. Assurez-vous qu'ils ne contiennent pas d'épinéphrine.

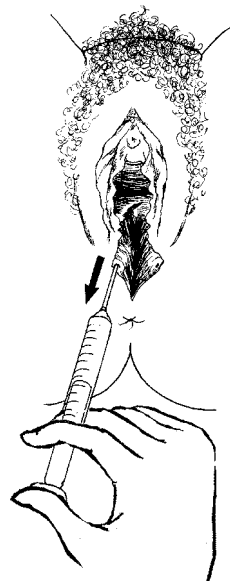
Avant d'anesthésier, examinez attentivement la forme de la déchirure. Voyez quelles parties de tissu doivent être cousues ensemble. Ceci est important parce que la déchirure s'enflera et changera de forme après que vous aurez injecté le médicament.

1. Piquez l'aiguille sous la peau, juste dans une partie de la déchirure.
2. Tirez un peu le piston de la seringue. Si le sang entre dans la seringue, retirez-la et essayez de piquer à nouveau.
3. Injectez lentement le médicament, et en même temps retirez doucement l'aiguille.

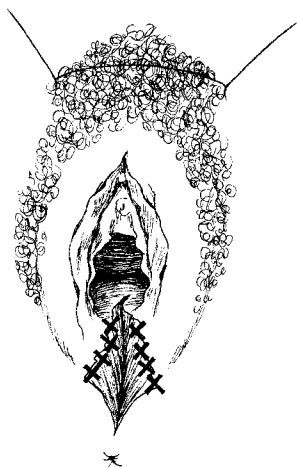
Ceci permet de répandre le médicament sous la peau au lieu de tout injecter dans un seul endroit. Les tissus s'enfleront légèrement.

Injectez le médicament sur l'autre partie de la même façon. Injectez environ 4 ml dans chaque partie de la déchirure.

N'injectez pas plus de 10 ml en une seule fois.



Une autre façon d'injecter le médicament est de le faire à petites doses le long des deux côtés de la déchirure. Injectez une dose juste sous la peau à chaque point x.



Si la déchirure se trouve dans les lèvres des parties génitales, vous pouvez injecter de petites doses de médicaments tout autour.



S'il reste encore du médicament dans la seringue, posez celle-ci sur votre morceau de toile stérile. Vous pourriez en avoir besoin plus tard.

Règles générales pour recoudre les déchirures

- Ne recousez pas tant que le placenta n'est pas sorti et que vous êtes sûre que la mère et le bébé se portent bien.
- Portez des gants, et utilisez des instruments stériles.
- Recousez les déchirures qui sont à l'intérieur du vagin avant celles de la peau.
- Réfléchissez bien aux parties qui doivent être cousues les unes aux autres, et à l'endroit où mettre chaque point de suture (c'est-à-dire chaque piqûre de la couture), avant de faire la couture.
- Faites le moins de points de suture possible – juste ce qu'il faut pour refermer la déchirure.
- Ne recousez pas une déchirure alors qu'il s'y trouve des caillots de sang, ou des poils, à l'intérieur. Cela pourrait causer une infection.
- Pour être sûre que l'utérus est petit et ferme, demandez à une assistante de le palper de temps en temps pendant que vous cousez. N'oubliez pas d'observer l'état de santé général de la mère.
- Il faut savoir reconnaître vos limites. Si une déchirure semble trop profonde ou trop compliquée, cherchez une assistance médicale.

Une longue pratique est nécessaire pour bien recoudre les déchirures. Pour vous entraîner, essayez de déchirer un morceau de viande et de refermer la déchirure par une couture.

Comment recoudre les déchirures

Utilisez une aiguille recourbée comme ceci :

Si possible, utilisez un porte-aiguille.



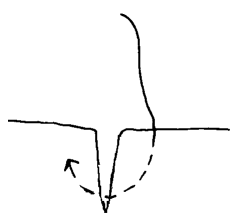
Si vous voulez que la pointe de l'aiguille ressorte dans cette direction,

vous devez introduire l'aiguille en la pointant vers le bas.

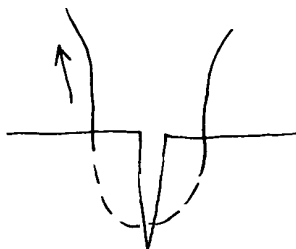


Tenez l'aiguille par le milieu, mais un peu plus près de la base que de la pointe. Ne tenez pas le fil par la pince – il pourrait se casser.

Il existe différents types de points de suture. Faites le point de suture que vous avez appris à faire et qui est facile pour vous. Un point de suture simple et serré est appelé suture à points séparés. Une suture à points séparés est tout simplement un point de suture unique qui a 4 couches de nœuds, et dont les 2 bouts du fil sont coupés à la fin.



Introduisez l'aiguille d'un côté de la déchirure, à environ ½ centimètre du rebord de la déchirure.



Faites ressortir l'aiguille de l'autre côté de la déchirure, à environ ½ centimètre de la déchirure.



Faites un nœud de 4 boucles (voir page 364).

Faites soigneusement se rencontrer les parties de la déchirure. Essayez de remettre la peau là où elle était avant l'accouchement. Cela peut être difficile devant une déchirure compliquée et des tissus enflés.

Les parties déchirées doivent être alignées soigneusement de façon qu'elles soient bien collées ensemble.

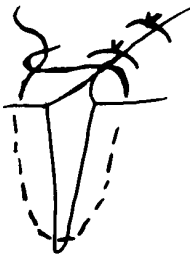


comme ceci



et non comme cela

Le fil doit traverser juste au-dessus du fond de la déchirure. Si le point de suture est trop en surface, l'espace qui se trouve sous ce point de suture risque de se remplir de sang ou de pus, et de s'infecter. Si le point de suture est trop profond, il peut percer le rectum, ce qui pourrait causer une infection grave.



Cette couture est bien faite.

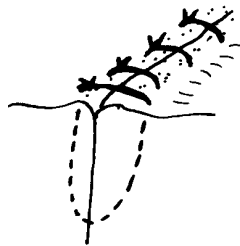


Cette couture est trop en surface. Le sang et le pus vont s'accumuler ici.

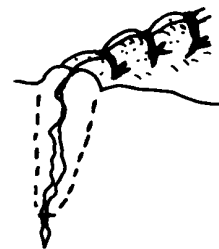


Cette couture est trop profonde. Elle atteint le rectum où se trouvent les excréments.

Assurez-vous que chaque point de suture est assez serré pour assembler les parties de la déchirure comme il faut. Mais ne les faites pas trop serrés. Cela peut causer une douleur ou une infection.



Les 2 parties doivent bien s'aligner l'une à l'autre.



Elles ne doivent pas faire plier la peau.

Attachez bien vos points de suture

(Dans ces dessins nous montrons un côté du fil en noir et l'autre côté en blanc, de manière que les parties du nœud soient faciles à voir. Le fil peut être de n'importe quelle couleur, mais sera d'une seule couleur).



Faites 4 couches de nœuds pour qu'ils soient bien fixés. Ne faites pas plus de 4 couches, sinon le nœud sera trop gros. Pour faire des nœuds de 4 boucles :

1. Passez le bout du fil qui a l'aiguille au-dessus de l'autre bout, puis passez-le par dessous, et tirez pour resserrer.



2. Pour la 2^{ème} couche, passez le bout qui a l'aiguille de nouveau par-dessus l'autre bout, puis passez-le par dessous, et tirez pour resserrer.



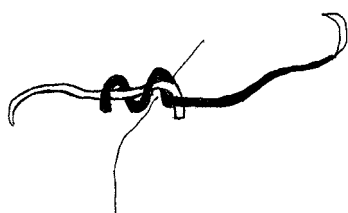
3. Faites la même chose encore deux fois, en passant chaque fois le bout qui a l'aiguille au-dessus de l'autre bout, puis par dessous, et en tirant pour resserrer.



4. Coupez les bouts en laissant environ 1/2 centimètre.

Cela fera un nœud très solide qui ne se desserrera pas.

Certains font un passage supplémentaire à la première couche comme ceci :

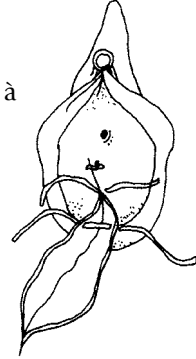


Passez le bout qui a l'aiguille par-dessus l'autre bout, puis par-dessous, puis de nouveau par-dessus, puis de nouveau par-dessous.

Ceci permettra de garder la première couche serrée pendant que vous attachez la couche suivante.

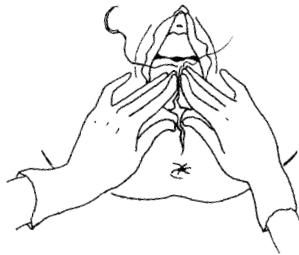
Comment une recoudre déchirure ou une épisiotomie, étape par étape

1. Si vous avez de la gaze stérile, mettez-la dans le vagin, au-dessus de la déchirure. Cela empêchera le sang de couler et de vous gêner. **Enlevez la gaze quand vous aurez fini de coudre.**
2. L'intérieur du vagin est fait d'une sorte de tissu appelé muqueuse vaginale. Sous cette muqueuse se trouve un muscle, qui est plus rouge et plus dur. Il est important de coudre la muqueuse vaginale à la muqueuse vaginale, et le muscle au muscle.
3. En utilisant le catgut chromé ou le fil Vicryl, faites le premier point de suture au-dessus de la partie interne de la déchirure dans le vagin et faites un nœud plat de 4 couches. Coupez le point de suture avec des ciseaux stériles.

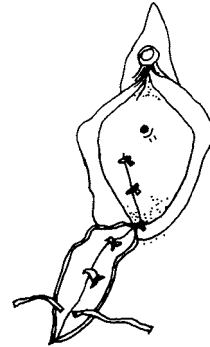


4. Continuez à faire une suture à points séparés comme indiqué sur les dessins, tout le long du vagin.

De temps en temps, poussez l'une vers l'autre les parties de la déchirure pour vous assurer qu'elles s'adaptent bien et que tout est bien aligné.

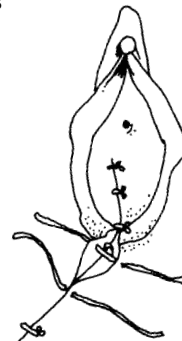


5. Si la déchirure s'étend jusque dans le muscle, faites une suture à points séparés pour réunir les parties déchirées du muscle. Utilisez le moins de points de suture possible, juste ce qu'il faut pour que cela tienne. Généralement, 2 ou 3 points de suture suffisent. Avec chaque suture à points séparés, faites un nœud plat de 4 couches et coupez les bouts avec des ciseaux stériles.
6. Puis cousez la peau du périnée au-dessus du muscle en utilisant la même suture à points séparés et les nœuds de 4 couches.



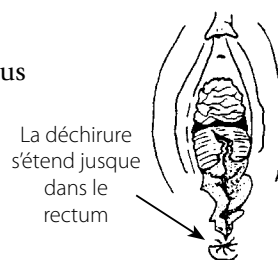
Coupez les bouts avec des ciseaux stériles. Assurez-vous que les points de suture qui ferment le muscle sont recouverts par la peau.

7. Avant de terminer, introduisez doucement un doigt dans le rectum de la femme pour vous vérifier qu'aucun point de suture n'a traversé. Si vous sentez un point de suture dans le rectum, vous devrez défaire tous les points de suture et tout recommencer ! Assurez-vous de ne pas laisser d'excréments sur la plaie.
8. Jetez (ou stérilisez) vos gants et lavez-vous bien les mains.



Couture du sphincter anal

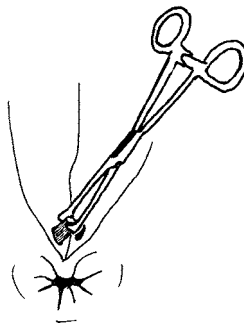
Si le sphincter anal d'une femme se déchire, elle risque de ne plus jamais pouvoir retenir ses selles. Ceci est un problème très grave, et il est très important que son sphincter anal soit suturé correctement. Si possible, amenez la femme à un centre médical, ou demandez à quelqu'un de très expérimenté de coudre ce genre de déchirure.



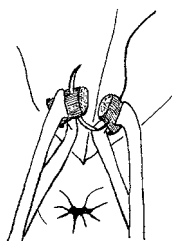
ATTENTION ! Avant de recoudre un sphincter anal déchiré, voyez si la paroi du rectum elle-même n'est pas déchirée. **N'essayez pas de réparer la paroi du rectum vous-même. Cherchez une assistance médicale immédiatement.**

1. Le muscle du sphincter anal se trouve dans une mince enveloppe de tissu appelée fascia. Le muscle et le fascia peuvent se retirer légèrement vers l'intérieur du corps de la femme.

En utilisant une pince normale (« pince de Pozzi »), une pince à clamp, ou une pince à dissection stériles, tirez un bout du muscle et du fascia légèrement pour pouvoir les voir. Utilisez une deuxième pince pour tirer l'autre bout du muscle pour qu'il ressorte aussi un peu.



2. Utilisez un catgut chromé ou un fil Vicryl de taille 00 pour recoudre le muscle du sphincter. Tirez les 2 côtés du sphincter pour les ajuster l'un à l'autre. Introduisez l'aiguille dans le fascia et le muscle d'un côté, et faites-la ressortir de l'autre côté.



3. Faites 3 ou 4 sutures à points séparés pour tenir le muscle et le fascia ensemble.

4. Après que le muscle est rattaché, recousez le reste de la déchirure.



Soin d'une femme après une coupure génitale / excision

Dans certaines communautés – surtout en Afrique – mais aussi dans certaines régions de l'Asie du Sud, du Moyen-Orient et dans d'autres parties du monde, on coupe les filles et les femmes dans leurs parties génitales. Comme beaucoup d'autres coutumes, c'est une façon de changer le corps des filles pour qu'elles soient considérées comme belles, acceptables ou propres. C'est aussi perçu comme un passage vers le rôle de femme.

Parfois, on fait juste une petite incision. Parfois, le clitoris et les lèvres sont enlevés. Parfois, les parties génitales de la fille sont cousues de façon qu'elles soient en partie fermées. Ce genre de coupure a plusieurs noms : circoncision, excision, ou, comme nous l'appelons ici « coupure génitale féminine/excision » (CGF/E).

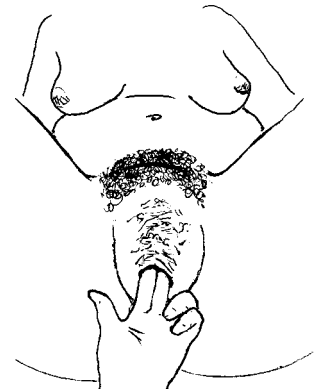


Même si cette tradition peut avoir une signification spéciale pour la communauté, les CGF/E nuisent gravement à la santé et au bien-être des filles qui les subissent. À long terme, les CGF/E peuvent entraîner des infections des voies urinaires, des problèmes psychologiques, une perte du plaisir sexuel ou de la capacité à avoir des relations sexuelles comme un adulte, et, à l'accouchement, une phase de travail très longue et improductive, qui peut causer la mort du bébé ou de la mère.

Quand une femme est excisée et que ses parties génitales ont été partiellement recousues, il faudra rouvrir les cicatrices pour qu'elle puisse accoucher.

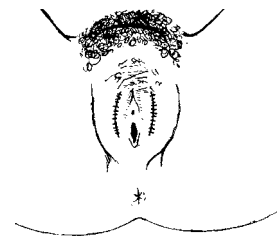
Pour ouvrir une cicatrice génitale

1. Lavez-vous bien les mains et mettez des gants en plastique stériles.
2. Introduisez 2 doigts dans le vagin et sous le tissu cicatrisé.
3. Injectez un anesthésique local, si vous en avez (voir page 360).
4. Utilisez des ciseaux stériles pour rouvrir la cicatrice. Ouvrez-la assez pour que vous puissiez voir l'urètre, mais pas profondément. Ces incisions peuvent saigner abondamment. Vous devrez donc éviter d'inciser trop profondément.



Pour refermer l'incision

1. Lavez-vous les mains et mettez des gants en plastique stériles.
2. Injectez un anesthésique local des deux côtés de la cicatrice (voir page 360).
3. Sans serrer, cousez ensemble les parties à vif avec du catgut chromé ou du fil Vicryl de taille 000, de manière à arrêter les saignements.



excision réparée

Soins urgents pour une CGF/E

Les filles dont les parties génitales ont récemment été excisées peuvent avoir de graves complications, y compris des saignements et une infection qui risquent de provoquer un état de choc, donc une situation d'urgence médicale. Si les saignements ne peuvent pas être stoppés, ces filles doivent recevoir des secours d'urgence. Les sages-femmes peuvent assister ces filles en arrêtant les saignements, en traitant l'état de choc, et en surveillant les signes d'infection.

Saignements et état de choc

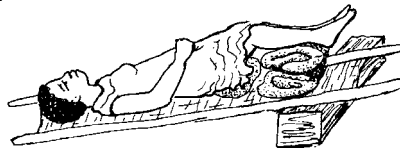
SIGNES D'ALERTE

de l'état de choc (un ou plusieurs de ces signes) :

- une grande soif
- la peau pâle, froide et humide
- des battements de cœur faibles et rapides (plus de 100 par minute)
- une respiration rapide (plus de 20 respirations par minute)
- confusion ou perte de connaissance (évanouissement)

Ce qu'il faut faire en cas de saignements et d'état de choc

- Rechercher immédiatement une assistance médicale.
- Pressez immédiatement et fermement la partie qui saigne. Utilisez un petit morceau de tissu propre qui n'absorbera pas beaucoup de sang.
- Pendant que vous la transportez chez un médecin, étendez la fille sur le dos, et surélevez ses hanches.
- Aidez-la à boire autant qu'elle peut.
- Si elle est évanouie et que vous êtes loin du centre médical, vous devrez peut-être lui faire un lavement (voir page 342,) ou une perfusion (voir page 350) avant de la transporter.



L'infection

Si un instrument qui sert à percer ou couper n'est pas stérilisé avant chaque utilisation, les microbes qui s'y trouvent peuvent causer l'infection d'une plaie, le tétanos, le VIH ou l'hépatite.

SIGNES D'ALERTE

- **L'infection d'une plaie** : fièvre, enflure des parties génitales, pus ou mauvaise odeur venant de la plaie, et douleurs qui empirent.
- **Le tétanos** : mâchoires serrées, cou et muscles du corps raides, difficulté à avaler, et convulsions.
- **L'état de choc** : voir la liste plus haut.
- **Une infection du sang (sepsis)** : fièvre et autres signes d'infection, confusion et état de choc.



ATTENTION ! Si la fille commence à présenter des signes de tétanos, de choc, ou de sepsis, cherchez une assistance médicale immédiatement.

Ce qu'il faut faire en cas d'infection

- Continuez à surveiller les signes de tétanos et d'état de choc. Si la fille n'a pas encore reçu de vaccin antitétanique, elle doit immédiatement être vaccinée (voir page 415).
- Donnez des médicaments modernes ou des plantes médicinales pour la douleur.
- Gardez les parties génitales très propres. Lavez-les avec de l'eau bouillie refroidie et légèrement salée.
- Administrez un antibiotique comme l'amoxicilline ou l'érythromycine.



Contre l'infection causée par une CGF/E

- administrer 500 mg d'érythromycine par la bouche, 4 fois par jour pendant 10 jours

Retourner un bébé en position de siège ou en travers

L'accouchement est beaucoup moins dangereux pour les bébés qui se présentent la tête en bas, que pour ceux qui sont en siège (les fesses en premier) ou en travers. Un bébé positionné en travers ne peut pas naître par le vagin. Mais vous ne devez essayer de retourner un bébé de manière à ce qu'il ait la tête vers le bas, que si vous avez reçu une formation spéciale pour le faire sans danger.



ATTENTION ! Retourner un bébé comporte beaucoup de risques graves. Le plus grand danger est de détacher le placenta de la paroi de l'utérus, ou de déchirer l'utérus. Cela peut causer la mort du bébé et de la mère.

Le retournement d'un bébé en siège ou en travers peut aussi faire démarrer le travail.

Ne retournez un bébé que si :

- vous avez été formée par quelqu'un d'expérimenté,
- vous pouvez obtenir une assistance médicale en cas de besoin,
- vous êtes sûre que le bébé est en siège ou en travers

Pour comprendre les dangers du retournement d'un bébé :



Essayez de mettre une petite poupée en plastique dans un petit ballon ou un sachet en plastique et de le remplir d'eau.



Puis essayez de retourner la poupée.



L'utérus, comme le ballon, peut se déchirer facilement si vous ne le manipulez pas avec une extrême prudence.

Retourner un bébé

La meilleure période pour retourner un bébé se situe entre les 2 ou 3 semaines avant sa naissance. Si vous le faites plus tôt, il est possible qu'il retourne à sa position en siège ou en travers. De plus, si le travail commence, il vaut mieux que le bébé naisse à ce stade.

Si c'est possible, faites-vous aider par une assistante quand vous vous préparez à retourner le bébé. L'assistante pourra contrôler le rythme des battements de cœur du bébé tout au long de la manipulation.



ATTENTION ! Si les battements du cœur s'accroissent ou ralentissent et ne reviennent pas à la normale, arrêtez de retourner le bébé. Si les battements de cœur restent rapides ou lents, remettez le bébé dans sa position initiale. Si les battements du cœur ne reviennent pas à la normale, donnez de l'oxygène à la mère si vous en avez, et demandez-lui de s'étendre sur le côté gauche. Si les battements de cœur ne reviennent toujours pas à la normale, amenez immédiatement la femme à un centre médical.

1. Demandez à la mère d'uriner, puis de s'étendre sur le dos, les jambes pliées. Il est important qu'elle se détende autant que possible. Conseillez-lui de respirer lentement et profondément, cela pourra lui faire du bien.
2. Écoutez les battements de cœur du bébé (voir page 139).
3. Si les battements de cœur sont normaux, vérifiez de nouveau la position du bébé pour vous assurer qu'il est bien en siège.
4. Tenez la tête du bébé d'une main. Mettez l'autre main sous les fesses du bébé et poussez-le vers le haut, pour le dégager du bassin.



5. Doucement mais fermement, tournez le bébé dans le sens où se trouve son visage. S'il ne bouge pas facilement, essayez de le tourner dans l'autre sens. Essayez de maintenir le menton du bébé collé à sa poitrine.
6. Chaque fois que le bébé bouge – même si ce n'est qu'un petit peu – arrêtez et écoutez les battements de son cœur. **Si les battements du cœur ne sont pas normaux, arrêtez.**
7. Continuez de retourner le bébé jusqu'à ce que sa tête soit en bas.



ATTENTION ! Ne forcez jamais le retournement d'un bébé. Si le bébé a l'air coincé, ou si la mère a mal, arrêtez.

Retourner un bébé qui est en travers

Le retournement d'un bébé en travers se fait de la même manière le retournement d'un bébé en siège. Tournez le bébé vers le sens où se trouve son visage. S'il ne peut pas être tourné dans ce sens, essayez de le tourner dans l'autre direction, pour qu'il soit en siège. Il vaut mieux que le bébé se présente tête en bas, mais s'il est en siège, il pourra au moins naître par le vagin.

Si le retournement du bébé en travers ne se fait pas facilement, vous devrez arrêter la manœuvre et le bébé devra naître par césarienne dans un centre médical.

