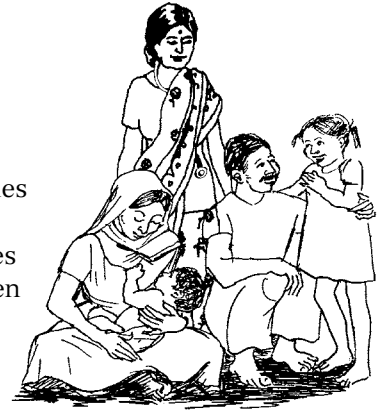


La grossesse et l'accouchement

Lorsqu'une femme enceinte se porte bien et qu'elle reçoit les soins dont elle a besoin, sa grossesse se passe bien et son bébé est en bonne santé. Les mères, les sages-femmes et les travailleurs de la santé peuvent aider les femmes à rester en bonne santé pendant leur grossesse et peuvent prévenir les problèmes, les traiter ou obtenir de l'aide.



Les signes de grossesse

En général, une femme devine qu'elle est enceinte si elle note un de ces signes :

- Pas de saignement menstruel
- Nausée
- Se sent fatiguée
- Urine plus souvent
- Des seins gonflés ou mous
- Prend du poids

A environs 4 mois et demi de grossesse, la mère sentira le bébé bouger et un travailleur de la santé peut entendre les battements du cœur avec un fœtoscope.

Un test de grossesse urinaire ou sanguin peut donner une réponse définitive après 2 semaines de grossesse (un mois après le début des dernières menstruations).

Quand le bébé va-t-il naître ?

Une grossesse dure environ 9 mois (10 cycles lunaires ou 40 semaines). Pour savoir quand le bébé va naître :

Ajoutez 9 mois et 7 jours après le premier jour du dernier cycle menstruel normal. C'est la date de l'accouchement. La plupart des bébés naissent entre 3 semaines avant et 2 semaines après cette date.

Par exemple, disons que les dernières menstruations ont commencé le 10 février.

10 février + 9 mois = 10 novembre

10 novembre + 7 jours = 17 novembre

La date d'accouchement est le 17 novembre.



Comment rester en bonne santé pendant la grossesse

La mère et son bébé peuvent rester en bonne santé en :

- mangeant des aliments nutritifs en quantité suffisante.
- se reposant beaucoup tous les jours.
- évitant les produits chimiques, l'alcool, la cigarette et la majorité des médicaments.
- obtenant les soins d'une sage-femme ou d'un travailleur de la santé qui peut traiter les problèmes de santé ou obtenir de l'aide pour les traiter.
- recevant de l'amour et de la gentillesse.

Manger des aliments nutritifs en quantité suffisante

En mangeant une variété d'aliments nutritifs, la mère sera forte et en santé et aura de l'énergie pour accoucher et s'occuper de son bébé. Si une femme enceinte ne mange pas assez, il se peut qu'elle met de la nourriture de côté pour la famille ou parce qu'une belle-mère ou une amie pleine de bonnes intentions lui a conseillé d'éviter certains aliments ou lui a dit qu'elle devait rester mince pour accoucher plus facilement. N'oublie pas, une femme enceinte doit manger assez pour elle et le bébé. Il lui faut plus de nourriture que les autres, non pas le contraire. Comme tout le monde, une femme enceinte a besoin d'un mélange de protéines, de légumes, de fruits et de féculents. Elle doit manger plus souvent, plusieurs petits repas dans la journée. Pour des conseils sur l'alimentation, voir le chapitre Bien s'alimenter pour rester en bonne santé.

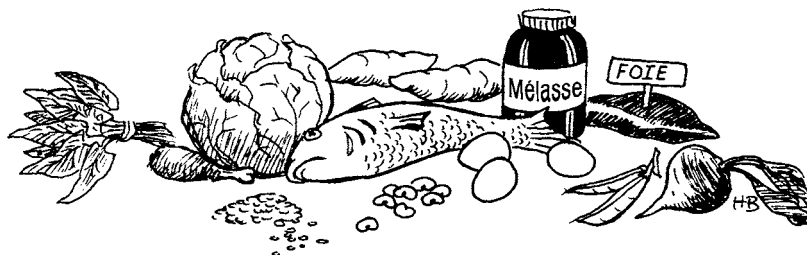


Des aliments diversifiés permettent à la mère et au bébé d'être en bonne santé.

Prévenir l'anémie

L'anémie (carence de fer dans le sang) est courante pendant la grossesse. Elle entraîne une sensation de fatigue. L'anémie est très dangereuse pour les femmes enceintes, car elles perdent du sang pendant l'accouchement. L'anémie est parfois si grave qu'on peut en mourir. Pour prévenir l'anémie, il faut manger des aliments riches en protéines et en fer et prendre des comprimés de fer. Voir page 38 pour plus d'informations sur le fer et les suppléments de fer.

Le paludisme (voir le chapitre Quelques maladies infectieuses graves – en cours d'écriture) et l'ankylostomiase peuvent causer l'anémie et doit être immédiatement traitées.



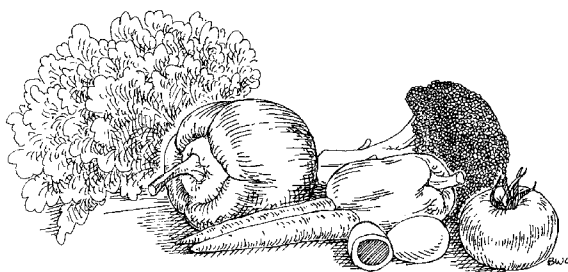
Les femmes enceintes ont besoin d'aliments riches en fer.

L'acide folique

Un manque d'acide folique (folate) peut entraîner des malformations et des infirmités chez le bébé. Choisissez un supplément de fer contenant de l'acide folique ou prenez un supplément d'acide folique. Voir page 40 pour en savoir plus sur l'acide folique.

La vitamine A

Les légumes et les fruits de couleur orange et verte contiennent de la vitamine A, un nutriment essentiel pour la bonne santé des yeux. Une femme enceinte doit manger plus de fruits et de légumes de couleur orange et verte parce que la vitamine A qu'elle mange va d'abord couvrir les besoins du bébé. Le manque de vitamine A peut entraîner un aveuglement nocturne (Voir le chapitre Bien s'alimenter pour rester en bonne santé) ou un aveuglement en général.



Le repos

Il faut encourager la famille et les voisins à partager les travaux et les responsabilités de la femme enceinte. Il faut lui rappeler, surtout quand sa grossesse est bien avancée, qu'elle doit se reposer et surélever ses jambes plusieurs fois dans la journée ou s'allonger l'après-midi. Le corps travaille pendant la grossesse et a besoin de repos.

Éviter les substances dangereuses

La cigarette et le tabac

La cigarette et le tabac nuisent aux poumons de la mère et peuvent entraîner un cancer et un décès. À cause de la cigarette, les bébés risquent de naître trop tôt, d'être trop petits ou mort-nés. La mère et le bébé peuvent même être incommodés si d'autres personnes fument à côté d'eux. Rappelez à la famille et aux autres de ne pas fumer dans la pièce ou la voiture où se trouve une femme enceinte ou des enfants.



L'alcool et les drogues

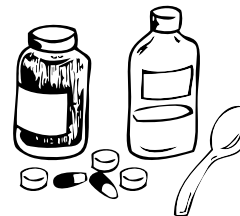
Si une femme enceinte boit de l'alcool, le bébé l'absorbe, endommageant son cerveau ou son corps définitivement. Plus une femme boit, plus il peut y avoir des problèmes. De même, la cocaïne, la méthamphétamine, l'héroïne et d'autres drogues nuisent aux femmes enceintes et leurs bébés. Voir le chapitre Les drogues, l'alcool et le tabac (en cours d'écriture) pour en savoir plus.

Les médicaments

La plupart des médicaments pris par les femmes enceintes sont également absorbés par le bébé. Et comme les bébés sont très petits et en cours de développement, les médicaments qui ne présentent pas de danger chez un adulte peuvent entraîner des malformations ou d'autres problèmes chez le bébé. Les femmes enceintes doivent donc éviter la majorité des médicaments. Il faut se reposer et boire — pas de médicaments — pour bien récupérer lorsqu'on souffre de problèmes comme les maux de tête, les maux de ventre et le rhume.

Mais certaines maladies sont trop graves pour ne pas être soignées pendant la grossesse. Les maladies peuvent parfois nuire au bébé. Voici les maladies qu'il faut toujours traiter avec des médicaments chez la femme enceinte :

- le paludisme. Voir Quelques maladies infectieuses graves (en cours d'écriture).
- le VIH et le SIDA. Voir le chapitre Le VIH et le SIDA (en cours d'écriture).
- les infections urinaires. Voir le chapitre Les problèmes urinaires (en cours d'écriture).
- les infections sexuellement transmissibles comme la chlamydia, la gonorrhée et la syphilis. Voir le chapitre Les infections et les problèmes génitaux (en cours d'écriture).



À moins qu'ils ne soient vraiment nécessaires, il vaut mieux éviter les médicaments pendant la grossesse.

Pour savoir si on peut prendre un médicament sans risque pendant la grossesse ou l'allaitement, il faut poser la question à un travailleur de la santé confirmé, vérifier les pages consacrées aux médicaments à la fin de ce chapitre ou regarder dans d'autres guides médicaux. Si le médicament qu'on doit prendre présente des dangers, il y en a sûrement un autre qu'on peut utiliser à la place.

Les médicaments traditionnels et à base de plantes peuvent également causer plus de tort que de bien. Le chapitre Les médicaments, les tests et les traitements (en cours d'écriture) conseille à quel moment on peut utiliser des médicaments traditionnels.

Éviter les gens malades

Il n'y a rien de pire que de tomber malade quand on est enceinte. Du coup, on n'a plus trop envie de manger, et on n'a plus d'énergie parce qu'on ne mange pas assez. Il faut éviter les gens malades pour ne pas tomber malade soi-même.

La rubéole est une maladie qui ne pose normalement pas de problème grave, mais si elle touche une femme enceinte, elle peut entraîner des malformations et des infirmités pour le bébé qu'elle porte. Pour protéger le bébé, une femme enceinte doit éviter les gens qui ont des boutons, surtout les enfants, qui ont souvent ces infections. Même les propres enfants d'une femme enceintes devraient être soignés par un autre membre de la famille ou un ami s'ils sont malades. La meilleure prévention est une campagne de vaccination pour toutes les femmes de la communauté.



Les soins d'une sage-femme ou d'un autre travailleur de la santé

Une sage-femme expérimentée ou un autre travailleur de la santé peut conseiller une femme enceinte pour qu'elle prenne soin d'elle et reste en bonne santé, ainsi que soigner ses problèmes et ses inconforts, et savoir quand elle doit demander de l'aide auprès d'un hôpital ou d'un centre médical. Pendant la grossesse, lors de l'accouchement et les semaines qui suivent, toutes les femmes devraient être suivies par un travailleur de la santé expérimenté et compatissant.

Les vaccinations

Une femme enceinte doit être vaccinée contre le tétanos le plus tôt possible au moment de la grossesse. Elle doit recevoir une deuxième injection 4 semaines plus tard si ses vaccinations ne sont pas complètement à jour. Cela protège à la fois la femme et le bébé. Pour plus d'informations, voir le chapitre Les vaccins (en cours d'écriture).

Les tests de laboratoire

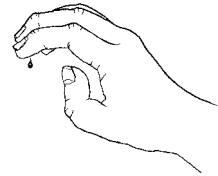
De simples tests permettent de diagnostiquer la plupart des maladies les plus dangereuses pour les femmes enceintes et leurs bébés. Ces tests alertent la mère et le travailleur de la santé afin de commencer immédiatement un traitement, qui permettra d'éviter de graves problèmes pendant ou après la naissance. Il est prudent de faire des tests pour :

- l'anémie (avec le test d'hémoglobine ou l'hématocrite).
- la syphilis.
- le paludisme (en utilisant des tests rapides dans les régions où le paludisme est présent).

Le test du VIH doit être disponible pour toutes les femmes enceintes.

Lorsqu'une femme apprend qu'elle a le VIH, elle peut prendre des médicaments qui lui permettront de rester en bonne santé et de protéger le bébé contre le virus. Le chapitre Le VIH et le SIDA (en cours d'écriture) contient des informations sur les tests et les médicaments que les femmes enceintes atteintes du VIH devraient prendre.

Il existe de nouveaux tests qu'il n'est pas nécessaire d'envoyer dans des laboratoires et qui s'effectuent rapidement à l'aide d'un coton-tige au niveau de la bouche ou du vagin, ou en prélevant un peu de sang en piquant le doigt. Il faut demander au centre de santé local si ces tests sont fournis par le gouvernement ou si une organisation locale les propose.



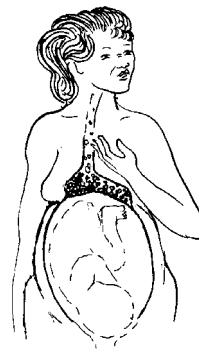
Les inconforts pendant la grossesse

La grossesse peut s'accompagner de petits problèmes désagréables mais sans danger. Il faut éviter les médicaments pour les traiter. On peut traiter beaucoup de ces problèmes simplement et sans risque avec des remèdes maison.

La nausée

Lorsque l'estomac est vide, les nausées dues à la grossesse sont encore pires. Il faut manger de petites quantités, plusieurs fois par jour. Il est conseillé de manger des aliments à base de protéines comme les noix, le fromage ou la viande avant d'aller se coucher pour ne pas avoir faim pendant la nuit. On peut manger un aliment neutre comme du riz, du pain ou une galette le matin avant de sortir du lit.

Les aliments gras, épicés et très parfumés peuvent aggraver la nausée. On peut prendre du thé au gingembre ou à la menthe pour se soulager.



Le changement hormonal et le bébé qui grandit poussent l'acide gastrique vers la poitrine, entraînant des brûlures et des douleurs.

Les brûlures d'estomac

Les brûlures d'estomac sont communs durant la grossesse. Voir page 12 Les douleurs au ventre, les diarrhées, et les vers pour les prévenir et traiter.

La constipation et les hémorroïdes

Les femmes enceintes ont souvent du mal à aller à la selle. Cette constipation peut devenir très désagréable.

Le fait de forcer pour aller à la selle peut entraîner des hémorroïdes. Il s'agit de veines qui enflent autour de l'anus. Les hémorroïdes causent des démangeaisons, de la douleur ou des saignements rouge vif. On peut prévenir et traiter la constipation et les hémorroïdes. Voir page 39 du chapitre Les douleurs au ventre, les diarrhées, et les vers.

La fatigue

Les femmes se sentent plus fatiguées pendant la grossesse simplement parce que leur organisme a besoin de plus de repos. C'est normal. Il faut se reposer et faire la sieste dès qu'on peut.

La fatigue peut être un signe d'anémie, qui est courante mais problématique pendant la grossesse. Il faut manger des aliments riches en fer—la viande, les fèves, les lentilles et les légumes verts—et prendre des comprimés de fer.

Le gonflement des pieds et des mains

Il faut se reposer et surélever les jambes plusieurs fois par jour, surtout si l'on passe la majeure partie de la journée debout ou à marcher. Évitez les aliments emballés ou en conserve, car ils contiennent souvent trop de sel, ce qui aggrave le gonflement.



Un gonflement au réveil le matin ou un gonflement de tout le corps, y compris du visage, est un signe de pré-éclampsie. Vérifier immédiatement la tension artérielle et même si elle est normale, il faut continuer de la surveiller au moins une fois par semaine pendant le reste de la grossesse. Voir page 15.

Les rapports sexuels

Les rapports sexuels peuvent changer pendant la grossesse. Certaines femmes enceintes ne sont pas très attirées par les rapports sexuels alors que d'autres en ont davantage envie. Ces deux réactions sont normales.

Les rapports sexuels ne sont pas dangereux pour la femme et le bébé, mais une femme enceinte et son partenaire voudront peut-être essayer différentes positions plus confortables. Si une femme a accouché plus tôt lors des grossesses précédentes, le fait d'éviter les rapports sexuels après le 6ème mois permet d'éviter un accouchement trop précoce cette fois-ci.

S'occuper des femmes enceintes

Le reste de ce chapitre contient des instructions spécifiques aux sages-femmes et aux travailleurs de santé s'occupant de femmes enceintes et de bébés. (Les mères peuvent également utiliser ces informations pour faire la différence entre ce qui est normal et ce qui est dangereux.)

Une sage-femme ou un travailleur de la santé doit rencontrer plusieurs fois une femme enceinte pendant sa grossesse. Après environ 8 mois, les visites doivent être hebdomadaires. Lors de celles-ci, la sage-femme peut :

- répondre aux questions posées ;
- conseiller sur l'alimentation, de repos ou d'autres aspects de la grossesse ;
- vérifier si la mère et l'enfant se portent bien ou ont besoin d'aide.

Notez vos remarques pour chaque visite, ce qui vous permettra de répondre à des questions telles que : « Est-ce que cette mère a pris assez de poids pour mener à bien sa grossesse ? » ou « sa tension est-elle la même ou plus élevée ? » (Une hypertension peut entraîner une pré-éclampsie.)



⚠ Les signes de danger pendant la grossesse

Si vous décelez ces signes de problèmes de santé graves, allez à un centre médical ou à un hôpital; la vie de la femme enceinte peut être menacée.

- **Les saignements vaginaux** : Si des saignements surviennent (similaires à ceux des cycles menstruels) pendant les premiers mois de grossesse, c'est un signe de fausse-couche. Ensuite, plus tard dans la grossesse, un léger saignement peut être le signe d'un décollement de placenta. C'est un cas d'urgence médicale. Vous devez alors demander de l'aide.
- **De fortes douleurs** pendant les 3 premiers mois de grossesse peuvent être signe d'une grossesse extra-utérine. Voir page 10 Les douleurs au ventre, les diarrhées, et les vers. En ce cas, allez immédiatement dans un hôpital. De fortes douleurs ressenties à un stade ultérieur de la grossesse ou pendant la phase de travail peuvent signaler un décollement de placenta. C'est un cas d'urgence médicale. Demandez de l'aide.
- **Une forte fièvre** (supérieure à 39°C) est signe d'infection préjudiciable à la mère ou à son enfant. Lors d'une grossesse, la fièvre peut avoir pour origine un rhume, le paludisme (voir le chapitre Quelques maladies infectieuses graves – en cours d'écriture), une infection hépatique (voir Les problèmes urinaires – en cours d'écriture), une infection utérine (Voir page 32), ou une autre maladie occasionnant des poussées de fièvre.
- **Une tension élevée** (14/9 ou davantage), accompagnée d'importants maux de tête et de gonflement du visage sont signes de pré-éclampsie.
- **Les convulsions** peuvent être causées par une éclampsie voir pages 15-16. Emmenez rapidement la femme enceinte dans un centre médical.

Tableau de suivi prénatal

Nom de la mère: _____ Age: _____ Nombre d'enfants: _____ Date du dernier : _____
 Date des dernières règles: _____ Date de terme probable: _____ Problèmes lors de précédents: _____

Date de la visite	Mois de grossesse	Etat de santé général et problèmes mineurs	Anémie	Poids	Température	Pouls	Tension artérielle	Signes de pré-éclampsie	Protéines dans les urines (protéinurie)	Autres signes alarmants	Taille de l'utérus	Position du fœtus dans l'utérus	Battements de cœur du fœtus

Les questions à poser à une femme enceinte

Lors de la première rencontre, poser-lui des questions sur son état de santé. Ajoutez à la liste ci-dessous certaines questions qui sont appropriées pour la communauté dans laquelle vous vivez.

? Depuis quand est-elle enceinte ? Quel est le terme prévu ?



➔ Lors de chaque visite, comptez le nombre de semaines de grossesse. Revérifiez le jour de ses dernières règles, et comptez le nombre de semaines écoulées.

➔ Connaissant le début de grossesse, vous pourrez déterminer si le fœtus grossit assez.

Comment se sont passées ses grossesses précédentes ?

? A-t-elle eu des hausses de tension ou des convulsions ?



➔ Une tension élevée ou des convulsions pendant la grossesse peuvent indiquer une pré-éclampsie. Prévoyez une visite au minimum hebdomadaire après la 28ème semaine de grossesse. Lors de chaque visite, prenez la tension et vérifiez la protéinurie. Prévoyez une possibilité d'aide médicale rapide en cas de besoin. Voir page 18.

? Y a-t-il eu des enfants décédés avant la naissance ? Quelles en étaient les raisons ?



➔ Il existe de nombreuses causes possibles de décès du bébé lors des derniers mois de grossesse. Le diabète constitue l'une des causes possibles, c'est pourquoi vous devez vérifier les signes de diabète chez la mère ; voir le chapitre Les maladies chroniques (en cours d'écriture). Mais plus souvent, on ne connaît pas la cause, et si on les connaît, elles peuvent ne pas se reproduire. Peu importe la cause, écoutez avec bienveillance le récit de cette mère.

Comment se sont passées ses accouchements précédents ?

? A-t-elle eu d'importants saignements après un précédent accouchement ?



➔ Essayez de faire en sorte que cette femme accouche dans un hôpital correctement équipé. Si cela n'est pas possible, préparez des médicaments afin de pouvoir traiter les saignements à la maison. Voir page 30.

? Lors de ses précédentes grossesses, la phase de travail a-t-elle été très rapide (ou au contraire très lente) ?

➔ Si la phase de travail a été rapide auparavant, préparez la naissance le plus rapidement possible ou planifiez une admission rapide dans une clinique.

➔ Si la phase de travail a été lente auparavant, elle peut avoir un petit bassin ou un autre problème. Si la phase de travail est trop lente pour cet accouchement, soyez prête à l'emmener à l'hôpital.

? Certains de ses enfants étaient-ils de très petite taille ? Ou au contraire très gros ?

➔ Les bébés de petite taille peuvent contracter plus facilement des problèmes respiratoires et des infections. Essayez d'aider la mère à avoir un bébé plus gros cette fois-ci. En cas de pénurie de nourriture, pouvez-vous trouver un moyen d'en procurer plus ?

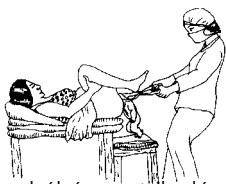
➔ La fumée de cigarette et d'autres substances toxiques peuvent également entraîner une petite taille de nourrisson. Quels changements doivent être apportés pour protéger la mère et l'enfant ?

➔ Un gros bébé (plus de 4 kg) peut indiquer la présence d'un diabète. Voir le chapitre Les maladies chroniques (en cours d'écriture).

? A-t-elle eu des accouchements avec actes chirurgicaux (césarienne) ? Avec forceps ? En connaît-elle les raisons ?

➔ Un accouchement avec césarienne ou forceps peut avoir pour origine un travail très lent, et donc est susceptible de se reproduire. Le travail a-t-il été très long ? Si non, une césarienne aurait peut-être pu être évitée.

➔ Il est possible d'accoucher par voie basse après une césarienne. Mais dans ce cas, l'hôpital est recommandé en cas de problème.



? Des bébés sont-ils décédés pendant les semaines suivant la naissance ?

➔ Les décès de nouveau-nés peuvent avoir plusieurs causes. Tétanos, pneumonie, diarrhée et septicémie sont des causes fréquentes ; Ces causes peuvent être évitées. Pour savoir comment éviter et traiter ces infections, voir le chapitre Les nouveau-nés et l'allaitement.

? L'allaitement a-t-il été difficile ?

➔ Voir page 18 Les nouveau-nés et l'allaitement pour obtenir de l'aide sur l'allaitement

Quel est son état de santé actuellement ?

? Souffre-t-elle d'infections graves (telles que le paludisme, la tuberculose, le SIDA ou autres) ?

Recherchez d'éventuels problèmes de santé non guéris (rhume ou fièvre persistant(e), perte de poids, par exemple).



Toute infection grave doit être traitée. Pour plus d'informations sur une maladie et sur son traitement, recherchez-la dans l'index de ce document.



? A-t-elle des démangeaisons, des plaies, une mauvaise odeur ou des pertes vaginales jaunâtres ? Ressent-elle des douleurs dans le vagin ou le bas-ventre lors des rapports sexuels ?



Une augmentation des pertes vaginales blanches ou jaunâtres est normale pendant la grossesse. Mais si ces pertes s'accompagnent de mauvaise odeur ou de douleur dans le vagin, c'est signe d'infection. Voir le chapitre Les infections et les problèmes génitaux (en cours d'écriture).

? Ressent-elle des douleurs ou des brûlures en urinant ? Ou des douleurs sur le côté ou au centre du dos ?



Vérifiez la présence d'infection urinaire (infection de la vessie) ; voir le chapitre Les problèmes urinaires (en cours d'écriture).



? A-t-elle eu des saignements vaginaux ?

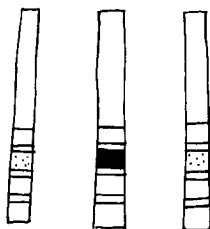


Avant 20 semaines de grossesse, les saignements sont souvent synonymes de fausse-couche, et ne sont pas dangereux pour la santé de la femme. Mais les saignements après 20 semaines (4 mois ½) constituent une urgence. Demandez de l'aide.

? La mère souffre-t-elle de diabète (taux de sucre dans le sang trop élevé) ?



Le diabète est expliqué dans le chapitre Les maladies chroniques (en cours d'écriture). Une femme diabétique doit continuer à prendre son insuline pendant sa grossesse. C'est important de vérifier le taux de sucre dans le sang après chaque repas, si possible. Elle aura besoin d'une aide médicale pour accoucher en toute sécurité.



Pipettes d'urine



Il est également possible de contracter un diabète de grossesse (ou diabète gestationnel). Vérifiez la présence de sucre dans les urines à l'aide d'un test d'urine par bandelette. En présence de sucre, elle nécessite un test sanguin.

? Prend-elle des médicaments ?



Pour plus d'informations sur les médicaments indiqués, consultez l'Index des médicaments (en cours d'écriture) ou toute autre référence. Demandez-vous si les médicaments sont nécessaires et s'il est bon d'en prendre en période de grossesse. S'ils sont nécessaires mais qu'ils ne sont pas sûrs, recherchez d'autres médicaments pour les remplacer.

? Est-elle allergique à certains médicaments ?



Notez toutes les allergies. Évitez de lui donner des médicaments auxquels elle est allergique et utilisez d'autres médicaments sûrs, le cas échéant.

? Prend-elle des plantes ou des médicaments naturels ?



Certaines plantes peuvent avoir des effets néfastes pendant la grossesse. Pour déterminer quels sont les médicaments sûrs, voir le chapitre Les médicaments, les tests et les traitements (en cours d'écriture).

? Des produits chimiques toxiques sont-ils utilisés dans son environnement familial ou professionnel ? (surtout des pesticides, des produits nettoyants puissants et des produits chimiques utilisés en usine.)



Les produits chimiques toxiques peuvent être dangereux pour tous. Certains peuvent même entraîner des handicaps à la naissance, ou des bébés mort-nés. Comment aider la mère à se protéger contre les produits chimiques dangereux ?



? Que mange-t-elle normalement ?



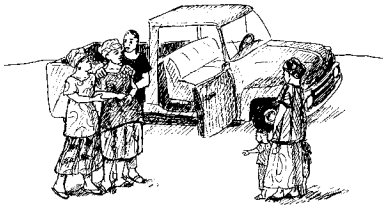
Utilisez le chapitre Bien s'alimenter pour rester en bonne santé pour aborder la question de l'alimentation.

? Est-ce que quelqu'un l'aide à la maison avec les autres enfants et le ménage ? Quelqu'un apporte-t-il de la nourriture, de l'eau et du carburant quand elle en a besoin ?



Entretenez-vous avec la famille de la femme enceinte pour qu'elle l'aide davantage au niveau des tâches ménagères. Si la famille n'aide pas suffisamment, vous pouvez encourager les voisins, les personnes de l'église ou de la mosquée ou encore les collègues à l'aider.

? Où envisage-t-elle d'accoucher ?



Si elle souhaite accoucher à la maison, déterminez la méthode à utiliser pour obtenir de l'aide en cas de besoin. Voir page 18.



Si elle souhaite accoucher à l'hôpital ou dans une clinique, planifiez l'entrée (itinéraire, paiement du transport et admission).

Le contrôle des signes cliniques

Vérifiez les signes cliniques de la mère lors de chaque visite.

- Vérifiez son poids et sa tension.
- Si elle ne se sent pas bien, vérifiez également sa température, son pouls et sa respiration. Pour plus d'informations sur le contrôle de ces signes cliniques, voir le chapitre Examiner une personne malade (en cours d'écriture).
- Vérifiez la taille et la position du bébé et écoutez ses battements de cœur (voir pages 16-18).

Le poids

Si vous disposez d'une balance, vérifiez le poids de la mère à chaque visite. Elle doit prendre du poids pendant toute sa grossesse (graduellement). En règle générale, une femme enceinte en bonne santé prend entre 12 et 16 kilos pendant sa grossesse. A partir du 4^{ème} mois, il est conseillé de prendre un peu moins de 500 grammes par semaine (un peu plus si son poids de départ était trop bas, un peu moins dans le cas contraire).

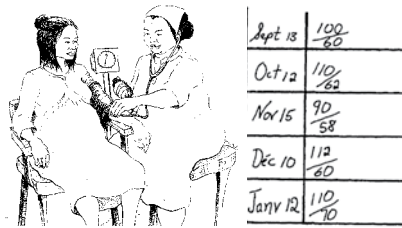
Si la femme ne prend pas de poids, aidez-la à s'alimenter davantage.

Le diabète peut entraîner une prise de poids soudaine (voir le chapitre Les maladies chroniques - en cours d'écriture). Une prise de poids soudaine dans les dernières semaines de grossesse peut également être causée par la présence de jumeaux ou de pré-éclampsie.

La tension artérielle

Lorsque la tension artérielle est égale à 14/9 (140/90 mmHg.) ou supérieure, ce n'est pas bon signe. Si la tension monte chaque fois que vous la prenez, c'est également un signe alertant.

Une tension élevée dans les premiers mois de grossesse est de l'hypertension. Voir le chapitre Les maladies chroniques (en cours d'écriture). La grossesse et l'accouchement sont dangereux pour une femme souffrant d'hypertension ; dans ce cas, elle aura besoin de soins médicaux.



Notez la tension à chaque visite. Est-elle en hausse ?

Une tension élevée après 28 semaines (6 mois $\frac{1}{2}$) de grossesse peut être signe de pré-éclampsie. Il s'agit d'un problème grave pouvant entraîner des convulsions, voire le décès. Elle a besoin de soins médicaux.

La pré-éclampsie

La pré-éclampsie est une maladie grave de fin de grossesse. Il n'y a aucun moyen de prévention. Le signe principal est une tension élevée qui augmente jusqu'à entraîner des convulsions. Vous pouvez lui sauver la vie en veillant les signes de pré-éclampsie durant toute la durée de la grossesse, et en donnant rapidement un traitement si elle montre des signes de pré-éclampsie grave.

Si sa tension devient trop élevée, ou si elle a des convulsions, l'administration de médicaments peut l'aider. L'accouchement mettra fin à la pré-éclampsie, et c'est le seul moyen de régler le problème.

LES SIGNES DE PRÉ-ÉCLAMPSIE

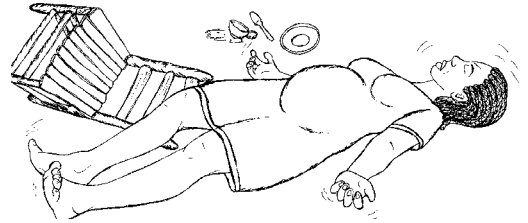
- Une tension artérielle égale à 14/9 (140/90 mmHg.) ou davantage après 28 semaines de grossesse (les trois derniers mois de grossesse) ET
- La présence de protéines dans les urines (voir le chapitre Examiner une personne malade - en cours d'écriture).

Si vous constatez une tension élevée en fin de grossesse, vérifiez la protéinurie. Si les deux signes s'ajoutent, cela signifie que la mère souffre de pré-éclampsie et a besoin de soins médicaux ; sinon, son état s'aggraverait rapidement.

En cas d'absence de protéines dans les urines, poursuivez le contrôle et prenez sa tension au minimum une fois par semaine. Si vous constatez des signes de pré-éclampsie grave, demandez des soins médicaux.

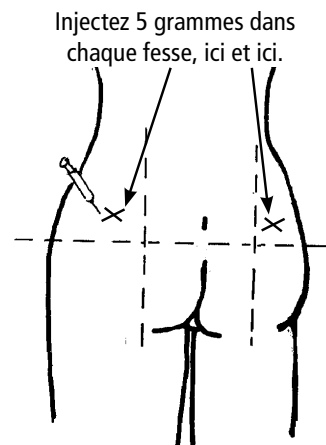
LES SIGNES DE PRÉ-ÉCLAMPSIE OU D'ÉCLAMPSIE GRAVE

- Maux de tête importants.
- Tension de 16/11 (160/110 mmHg) ou supérieure.
- Vision floue.
- Douleurs au creux de l'estomac.
- Gonflements, y compris du visage.
- Confusion mentale.
- Convulsions.

**LE TRAITEMENT**

Si la mère présente des signes de pré-éclampsie grave, obtenez des soins médicaux. Sa vie est en danger et elle doit accoucher le plus vite que possible.

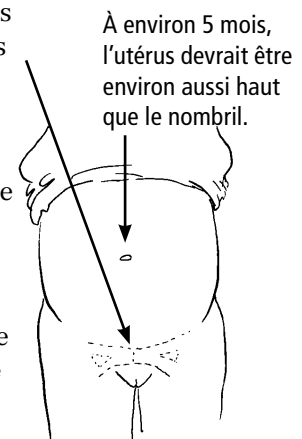
- Restez calme.
- Si la mère a des convulsions, tournez-la sur le côté. Cela l'empêchera d'étouffer, de vomir ou de cracher.
- Si vous en avez, administrez-lui de l'oxygène.
- Pour arrêter les convulsions, injectez 5 grammes de sulfate de magnésium dans chaque fesse. Vous pourrez répéter l'opération dans 4 heures. **N'administrez pas de sulfate de magnésium si elle a moins de 12 respirations par minute.** (Le sulfate de magnésium existe en différentes concentrations, vérifiez que vous avez la concentration correcte. Pour plus d'informations, voir pages 34-35)

**La croissance du bébé**

Après 3 mois de grossesse, vous devriez être capable de sentir le haut de l'utérus au fond du ventre de la mère, juste au-dessus de son pubis. À environ 5 mois, l'utérus devrait être à peu près aussi haut que son nombril, puis devrait continuer à croître d'environ un doigt chaque semaine.

Si l'utérus grossit plus ou plus rapidement que prévu, la femme est peut-être plus avancée dans la grossesse que vous le pensiez. Ou elle a peut-être des jumeaux. Ou elle souffre peut-être de diabète ou un autre problème de santé.

Si l'utérus et le bébé se développent très lentement, la mère n'est peut-être pas aussi avancée dans sa grossesse que vous le pensiez. Les autres causes de croissance faible sont le manque de nourriture, ou l'exposition à la fumée de cigarettes ou de produits chimiques toxiques.



La position du bébé

Le bébé bouge au début de la grossesse. Vers la fin, le bébé prend la position pour la naissance.

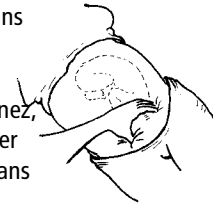
Avec de la pratique, vous pouvez sentir si la tête du bébé est en bas (une position de sécurité) ou si le derrière est en bas (par le siège, une position où des problèmes sont plus susceptibles de se produire).

Utilisez vos deux mains et une pression ferme et profonde. Demandez à la mère de souffler lentement tout son souffle et vous serez en mesure d'appuyer vos doigts plus profondément pour sentir le bébé.

Palpez le haut du ventre avec vos deux mains. Sentez-vous une tête dure et mobile ? Ou un fessier doux ?

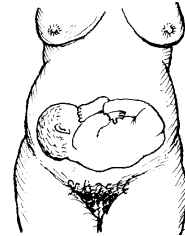


Palpez la partie dans le bassin. Est-elle dure ou molle ? Lorsque vous la tenez, pouvez-vous bouger le reste du corps sans difficulté ?



Si le bébé se présente par le siège au moment de la naissance, il serait plus sûr d'accoucher dans un hôpital. Si vous aidez une femme qui a un bébé sur le siège, voir page 28.

Un bébé sur le côté ne peut pas naître par le vagin. Si le bébé est sur le côté quand le travail commence, allez à l'hôpital. Une césarienne est nécessaire.

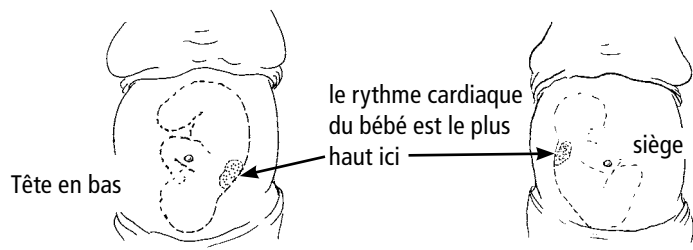


Le rythme cardiaque du bébé

À la semaine 20 (environ 4 mois et demi), vous devriez être en mesure d'entendre le rythme cardiaque du bébé avec un stéthoscope fœtal et quelques semaines plus tard avec un stéthoscope ordinaire. Un cœur de bébé en bonne santé s'accélère et ralentit souvent, mais le rythme cardiaque reste entre 120 et 160 battements par minute. Il bat deux fois plus vite que chez les adultes. Il peut être plus lent lorsque le bébé dort. (Si vous entendez un battement de cœur entre 60 et 80, vous entendez alors probablement le cœur de la mère, et non celui du bébé.) Utilisez une montre à trotteuse ou une minuterie pour compter les battements.



Un foëtoscope sert à écouter le bébé à travers le ventre de la mère.



Après environ 20 semaines de grossesse, le rythme cardiaque d'un bébé peut vous indiquer la position du bébé.

Si le cœur reste plus lent que 120, ou plus de 160, ou semble toujours aller à la même vitesse sans changement, alors le bébé peut être en difficulté et vous devriez obtenir de l'aide.

Enfin, si vous remarquez deux battements de cœur de bébé séparés, ce peut être des jumeaux.

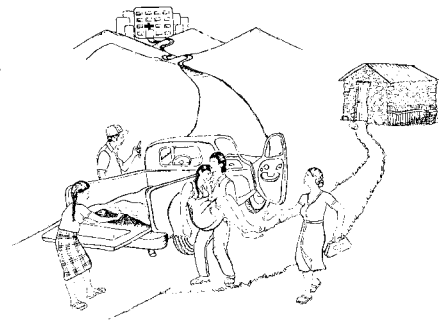
Prévoir un plan pour les situations d'urgence

La majorité des situations d'urgence lors de l'accouchement est traitable. Les saignements, les convulsions, l'infection, le travail qui continue et où le bébé ne sort pas, tout peut être arrêté avec les bons médicaments ou parfois une chirurgie dans un centre médical bien équipé. Le plus dur est d'obtenir cette aide lorsque cela est nécessaire. Rappelez-vous qu'il y a rarement suffisamment d'avertissement avant que quelque chose ne se passe mal durant l'accouchement. L'argent, le transport et la coopération de la famille ou des voisins sont tous mieux préparés à l'avance, avant le début du travail.

Réunissez la mère et les personnes qui s'occupent de lui : son mari, sa belle-mère, ou une autre personne, et décidez ce qui sera nécessaire de faire en cas d'urgence. Cela pourrait inclure :

- L'utilisation de la voiture de quelqu'un ou d'un autre véhicule.
- De l'argent pour payer les soins.
- L'autorisation à l'avance de ceux qui prennent les décisions dans la famille.

Si vous êtes très loin d'une aide médicale, envisagez de passer des semaines avant la naissance avec un parent qui vit près d'un hôpital.



Le travail et l'accouchement

Chaque communauté a des traditions sur la façon de prendre soins des femmes dans le travail. Les traditions les plus sûres laissent la nature suivre son cours tout en restant attentif aux signes de danger. Rappelez-vous :

- La plupart des naissances sont en sécurité et en bonne santé.
- Encouragez la mère. Tenez-lui la main, parlez-lui doucement, montrer-lui comment prendre des respirations lentes et profondes.
- Aidez la mère à bouger, marcher, changer de position, et faire des sons.



S'il y a des signes de problèmes, ne tardez pas - allez à l'hôpital tout de suite.

⚠ Les signes de danger lors de la grossesse

- **Travail trop long** : Un travail de plus de 12 heures pour une mère expérimentée, ou plus de 24 heures (1 nuit et 1 jour) pour une première naissance, conduit souvent à des blessures pour la mère et des difficultés pour le nouveau-né. De plus, s'il y a une rupture des eaux, et le travail ne commence qu'après 12 heures, cela peut conduire à une infection.
- **Hypertension artérielle** : Une pression artérielle de 16/11 (160/110 mmHg.) ou plus, est une situation d'urgence. Demandez une aide médicale et faites attention aux crises sur le chemin.
- **Fièvre** : S'il y a de la fièvre et que la mère a un pouls rapide, ou le rythme cardiaque du bébé est rapide, cela signifie qu'il y a probablement une infection de l'utérus qui pourrait nuire à la mère et au bébé. Obtenez de l'aide et donnez des antibiotiques sur le chemin. Voir page 36.
- **Bébé sur le côté** : Il s'agit d'une position d'accouchement impossible et une césarienne est nécessaire immédiatement pour sauver le bébé. Obtenez de l'aide médicale.
- **Le cordon sort avant le bébé** : Cette condition rare provoque le pincement du cordon par la tête du bébé, coupant l'approvisionnement en sang au bébé. Le bébé ne peut être sauvé que si vous pouvez aller immédiatement à l'hôpital pour une césarienne. La femme doit se positionner sur ses mains et genoux avec son bassin en l'air pour soulager la pression sur le cordon.

Se préparer pour l'accouchement

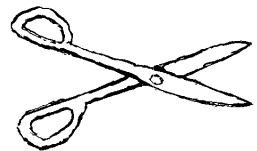
Pour un accouchement en sécurité, préparez ces équipements :



Du savon et de l'eau pour se laver souvent les mains, nettoyer la mère, et laver les instruments médicaux.



De nouvelles lames de rasoir ou fraîchement stérilisées ou des ciseaux bien aiguisés pour couper le cordon.



Des médicaments pour arrêter le saignement : de l'ocytocine, du misoprostol.

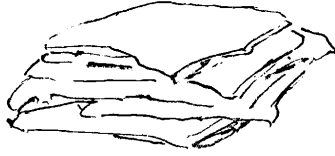


Des nombreux gants jetables pour protéger la santé de la mère, le bébé, et la sage-femme.

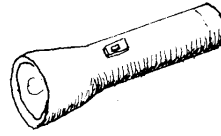


Fil ou ruban stérilisé ou fraîchement bouilli, ou pinces de cordon pour attacher ou serrer le cordon.

La famille ou la travailleuse de la santé devrait également réunir :



Plusieurs chiffons ou serviettes propres pour garder le bébé au chaud et au sec.



Une lumière pour voir l'accouchement et le bébé.



De l'eau potable pour boire et nettoyer.



Un bol de lavage et un bol pour déposer le placenta.

Autres équipements utiles pour la travailleuse de la santé ou la sage-femme :

- Les dossiers de santé de la mère
- Une poire d'aspiration ou une sonde (neuve ou stérilisée) pour aspirer les glaires de la bouche et du nez du bébé
- Un fœtoscope, un stéthoscope, et un brassard de pression artérielle
- Des aiguilles et du fil stériles pour coudre les déchirements



La propreté est la chose la plus importante que vous pouvez faire pour protéger la mère, le bébé et vous. A chaque accouchement, lavez-vous souvent les mains. Nettoyez tout ce qui va toucher le bébé ou le vagin de la mère. Si possible, utilisez de nouveaux gants propres pour toucher le vagin de la mère ou le bébé.

Protégez-vous contre le sang et les liquides de naissance qui peuvent transporter des virus et des infections, tel que le VIH ou l'hépatite. Portez des gants. Lavez-vous régulièrement lors de l'accouchement, surtout lorsque du liquide vous a touché. Si le liquide pénètre dans votre bouche ou yeux, rincez avec beaucoup d'eau immédiatement. Si vous avez du sang dans vos yeux ou sur une coupure de votre peau, voir le chapitre Prendre soin d'une personne malade (en cours d'écriture).

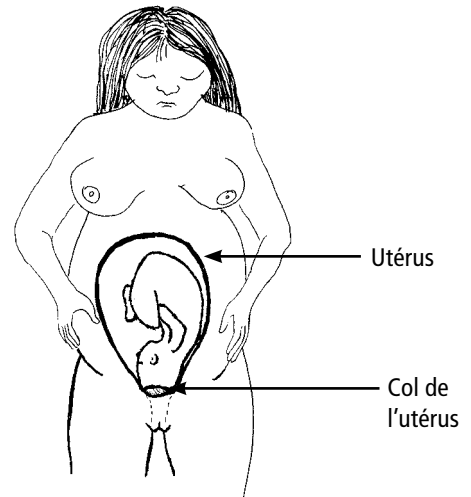


Le début de l'accouchement

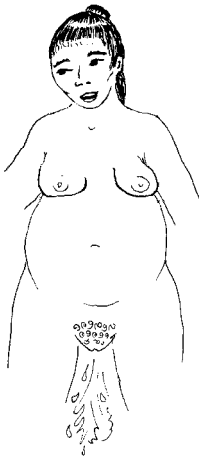
Les contractions

Douleurs de l'accouchement, ou des contractions, sont le resserrement et la détente progressifs de l'utérus. Ces contractions ouvrent lentement le fond de l'utérus, appelé le col de l'utérus. Lorsque le col est entièrement ouvert, le bébé peut sortir de l'utérus, puis du vagin.

Des **contractions dites «d'entraînement»** commencent en fin de grossesse. Elles sont douces, ne durent pas très longtemps et s'arrêtent si la mère se repose. Les vraies **contractions de travail** sont fortes. Elles se produisent souvent et, selon un cycle régulier, arrivent une fois toutes les quelques minutes. Elles ne disparaissent pas que lorsque la mère s'allonge ou se repose.



La rupture de la poche des eaux



La poche des eaux peut se rompre en grand giclée ou par une fuite lente de fluide. La perte des fluides peut être le premier signe du travail avant le début des contractions. Ou il peut y avoir une giclée pendant le travail. Parfois, un bébé naît à l'intérieur du sac et la poche ne se rompt pas du tout. Tout ceci est normal.

A l'intérieur de l'utérus, la poche protège le bébé contre les germes. Après la rupture de la poche, les germes peuvent infecter l'utérus et le bébé. Pour cette raison, plus longtemps la poche est rompue et le bébé n'est pas sorti, plus une infection est susceptible de se produire. Ne rien mettre dans le vagin après la rupture de la poche. Si la poche se rompt et que 12 heures - un jour ou une nuit - passent sans que le travail n'ait commencé, rendez-vous à l'hôpital où le travail peut être démarré en utilisant des médicaments.

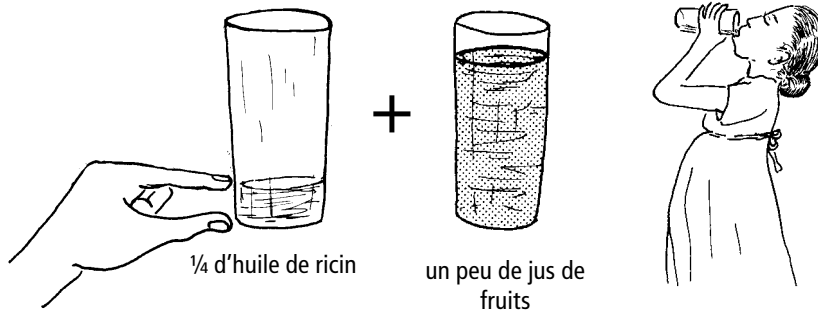
Aider à démarrer le travail

Vous pourriez vouloir aider à démarrer un travail, ou d'accélérer un travail lent, dans ces situations :

- **Une grossesse trop longue.** Une grossesse plus de 41 semaines peut causer des problèmes de santé pour le bébé.
- **Une poche des eaux rompue.** Après la rupture des eaux, aidez à démarrer le travail pour éviter le risque d'infection.
- **Un travail qui avance très lentement.** Aidez à démarrer ou à renforcer le travail de sorte que la mère ne s'épuise pas.

Commencez avec la première méthode et si cela ne fonctionne pas, essayez la suivante :

1. Faites marcher la mère, danser, ou monter des escaliers ou des pentes.
2. Massez ses mamelons comme si elle donnait le sein. (voir page 20 du chapitre Les nouveau-nés et l'allaitement) Ou faites téter un bébé. Cela devrait provoquer des contractions.
3. Mélangez environ $\frac{1}{4}$ tasse d'huile de ricin à un peu de jus et faites-le boire à la mère. Cela provoque généralement des diarrhées et des crampes, mais peut aussi démarrer les contractions.



Il peut y avoir des plantes médicinales qui sont utilisées dans votre communauté pour déclencher le travail. Certaines d'entre elles peut être sûres, et d'autres non. Avant de les utiliser, posez-vous les questions : ces plantes ont-elles fait démarrer le travail à d'autres femmes ? Des femmes ou des enfants ont-ils eu des problèmes de santé après la prise de ces plantes ? Ces plantes ont-ils été utilisés pendant une longue période ou les gens ont-ils commencé à les utiliser récemment ? Voir le chapitre Les médicaments, les tests et les traitements (en cours d'écriture) pour plus détails sur la sécurité de l'utilisation des plantes.

- N'essayez pas de démarrer le travail si le bébé est positionné sur le côté dans l'utérus.
- Ne perdez pas de temps à commencer le travail si vous êtes loin d'une assistance médicale. Il vaut mieux utilisez ce temps pour arriver à l'hôpital.
- Ne donnez jamais d'ocytocine, de misoprostol, ou d'autres médicaments modernes pour démarrer le travail à la maison. Ces médicaments sont si forts qu'ils peuvent tuer.

Aider une femme au travail

La plupart du temps, vous pouvez aider une femme qui accouche en lui donnant des encouragements affectueux. Évitez de mettre vos doigts dans le vagin pour vérifier le col de l'utérus. Cela n'est pas nécessaire dans un travail normal et peut causer une infection. Ne pas pousser sur le ventre ou utiliser des chiffons pour tirer le bébé vers le bas. Rien de tout cela n'aide à sortir le bébé plus vite.

La plupart du temps de travail, regarder tranquillement vaut mieux qu'interférer.

Au cours de l'étape d'ouverture de travail, la travailleuse de la santé devrait tout simplement encourager la mère. Rappelez-lui de :

- Respirer lentement, souffler ou faire des sons pour soulager la douleur pendant les contractions.
- Siroter souvent des liquides. Manger des petites quantités de nourriture.
- Uriner toutes les heures. Une vessie pleine ralentit la naissance.



Marcher ou changer de positions toutes les heures.

Vérifiez les signes de santé de la mère et du bébé

Dès que le travail commence, si vous savez faire, consultez la tension artérielle, le pouls et la température de la mère, et la position du bébé et le rythme cardiaque. Continuez de les vérifier régulièrement pendant le travail. Ces signes vous apprendront si la mère contracte une infection ou une éclampsie, ou si le bébé est en difficulté.

Recherchez la pré-éclampsie: Vérifiez la pression artérielle. La pression artérielle de 16/11 (160/110 mmHg.) ou plus, est une pré-éclampsie sévère et peut entraîner des convulsions. Obtenez de l'aide.

Recherchez l'infection : Vérifiez la température de la mère. Elle augmente souvent pendant le travail, mais une température de 38 ° C (100,4 ° F) ou plus signifie généralement une infection. Alors que toute infection (comme le paludisme ou les infections urinaires) peut se développer pendant le travail, soyez particulièrement attentif aux infections dans l'utérus. D'autres signes d'infection de l'utérus sont :

- Le rythme cardiaque du bébé dépasse les 180 battements par minute.
- Le pouls de la mère est à plus de 100 battements par minute.
- Le vagin de la mère sent mauvais.
- Le ventre de la mère est sensible ou douloureux au toucher.

Traiter l'infection utérine avec de l'ampicilline et la gentamicine immédiatement et continuez à l'administrer après la naissance. Si les signes d'infection sont graves, administrez également du métronidazole. Voir page 36 pour en savoir plus sur ces médicaments. Et demandez de l'aide.

Vérifiez le bien-être du bébé : Le rythme cardiaque d'un bébé qui reste inférieur à 120, ou ne va jamais en dessous de 100, est un signe que le bébé ne reçoit pas assez d'oxygène et qu'il est en danger. Le bébé peut mourir, mais il n'y a rien à faire sauf procéder à l'accouchement.

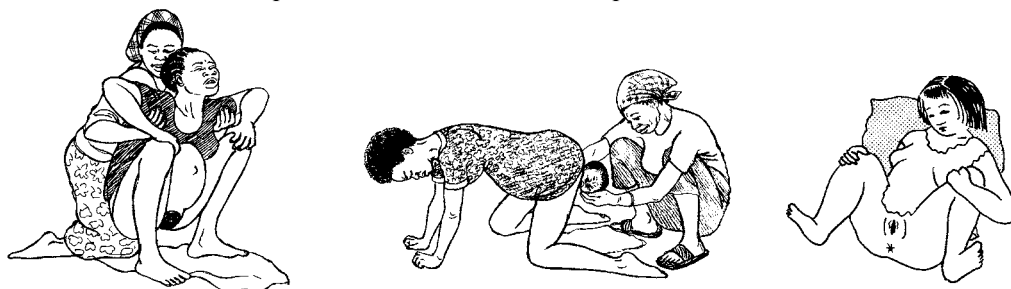


La durée du travail

Le travail est différent pour chaque femme et c'est normal. Un travail en bonne santé peut être très rapide ou peut durer plusieurs heures. Cependant, certains bébés se retrouvent coincés et ne pourront pas naître sans médicaments ou chirurgie. Réfléchissez à la durée de temps dont vous aurez besoin pour vous rendre à l'hôpital. Si vous êtes loin et que le travail dure depuis des heures, commencez aussitôt à aller chercher de l'aide.

Pousser

Une fois que la mère sent une forte envie de pousser, elle peut le faire en toute sécurité. La plupart du temps, les mères savent comment pousser leurs bébés sans aide. Ne lui criez pas dessus et ne lui donnez pas d'ordres.



Accroupie, à quatre pattes, et appuyée sur des oreillers sont toutes de bonnes positions pour pousser. Si une position ne fait pas sortir le bébé, essayez-en une autre.

Pousser généralement soulage mieux la mère par rapport aux douleurs qu'elle a ressenties avant le travail. Si le travail a été long, la mère peut somnoler entre les contractions et puis se réveiller pour pousser. Si pousser prend beaucoup de temps :

- Encouragez la mère à changer de position.
- Demandez à la mère d'uriner. Une vessie pleine ralentit le travail.
- Demandez-lui de se reposer entre les contractions, puis de prendre une profonde respiration et de pousser aussi fort qu'elle le peut pendant les contractions.

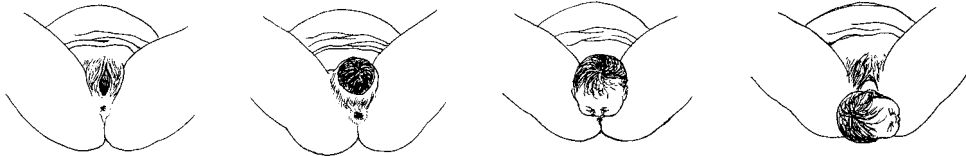
Après 2 heures de poussées fortes, demandez de l'aide médicale. La chirurgie peut être nécessaire pour mettre le bébé au monde.

Si le bébé se présente par le siège : Vous pouvez sentir que le bébé se présente par le siège (les fesses ou les jambes en premier) en tâtant le ventre de la mère. Si vous remarquez beaucoup de méconium frais et sombre (excréments de bébé) provenant du vagin pendant le travail, le bébé est susceptible de se présenter par le siège. Voir pages 28-29 pour savoir comment livrer un bébé se présentant par le siège.

La naissance

Lorsque vous pouvez voir la tête du bébé arriver, lavez-vous bien les mains et mettez des gants. Si le bébé se présente par le siège, voir page 28-29.

Lorsque la tête sort, ça ressemblera à ceci :

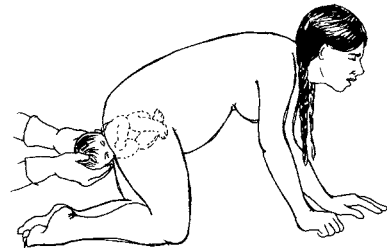


Ne tordez ou ne tirez jamais la tête du bébé.

Maintenez la tête doucement. Guidez-la vers les fesses de la mère et loin de son ventre. Laissez le reste du corps de l'enfant sortir dans vos mains.

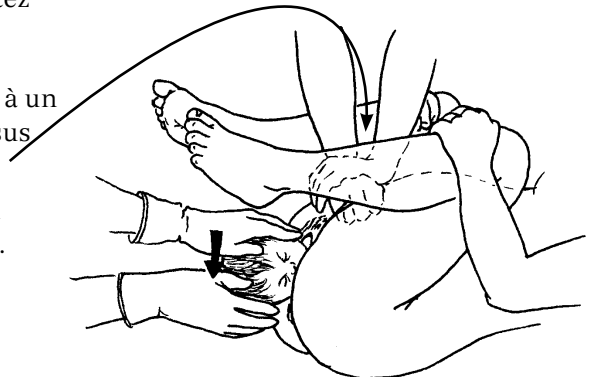
Si le cordon ombilical est autour du cou, vous pouvez normalement le desserrer suffisamment pour le glisser autour de la tête du bébé ou pour permettre au corps du bébé de glisser à travers. Dans les très rares cas où il est étroitement enroulé autour du cou et que le bébé ne peut pas s'en défaire, vous devrez peut-être le serrer et le couper. Puis demandez à la mère de pousser le bébé aussi vite que possible.

Si les épaules sont coincées après que la tête soit sortie, demandez à la mère de se mettre rapidement à quatre pattes sur les mains et les genoux. Demandez-lui de retenir son souffle et de pousser fort.



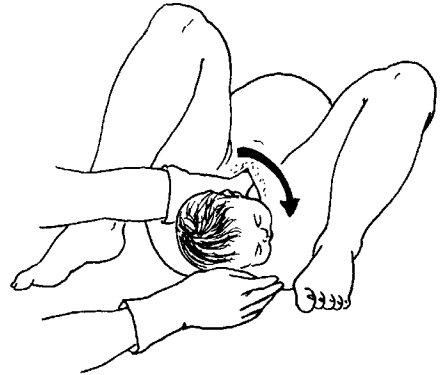
Si le bébé est toujours coincé, mettez la mère sur son dos. Demandez-lui de soulever ses genoux aussi loin que possible vers ses aisselles. Demandez à un assistant d'appuyer fort, juste au-dessus de l'os pubien, comme ceci.

Déplacez la tête du bébé vers le sol pour libérer l'épaule coincée sous l'os.



Vous devrez peut-être insérer votre main dans le vagin et tourner le bébé en poussant sur l'arrière de son épaule. Ou glissez le bras du bébé vers le bas, à travers son corps, et hors du vagin. Le corps devrait suivre facilement.

Après la naissance, mettez le bébé de suite sur la poitrine nue de la mère - peau contre peau. C'est l'endroit le plus sûr et le plus chaud. Essuyez doucement les glaires de la bouche du bébé, puis de son nez. Séchez bien le bébé avec des chiffons ou de serviettes propres. Puis couvrez le bébé et la mère avec des chiffons ou une couverture. Pour en savoir plus sur les soins du nouveau-né, voir le chapitre Les nouveau-nés et l'allaitement.



Ce qu'il faut vérifier après la naissance

- Est-ce que le bébé respire ? Si le bébé ne respire pas, a du mal à respirer, ou devient bleu, voir pages 1-3 du chapitre Les nouveau-nés et l'allaitement.
- Est-ce que la mère saignait abondamment ? Si elle saigne après la naissance, voir pages 29-31.

Le cordon ombilical

Il n'est pas urgent de couper le cordon. Après quelques minutes, tâchez-le entre deux doigts. Si vous ne pouvez plus sentir une impulsion, vous pouvez alors l'attacher ou le serrer.

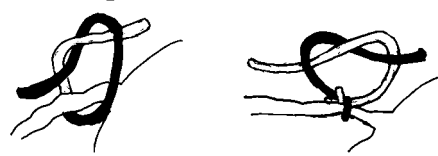
Lavez-vous bien les mains.

Utilisez une pince stérile ou un fil fraîchement bouilli ou repassé.

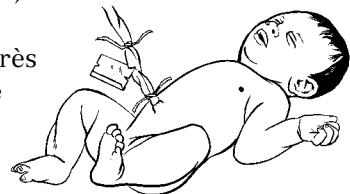
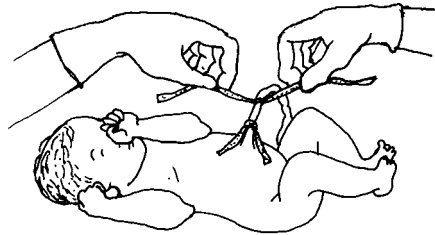
Faites un nœud à une distance d'environ 2 doigts du corps du bébé. Ensuite, faites un autre nœud à 2 autres doigts plus loin.

Coupez le cordon ombilical entre les deux nœuds. Utilisez une lame de rasoir neuve, ou une paire de ciseaux ou une lame propre. **Quel que soit l'objet que vous utilisez pour couper le cordon, il doit d'abord être lavé et stérilisé.**

Bouilli est le mieux. Si vous ne pouvez pas le faire bouillir, tenez-le au-dessus d'une flamme ou nettoyez-le avec de l'alcool pour éliminer une grande partie des germes. Après l'avoir coupé, laissez de côté le cordon ombilical du bébé sans y toucher pour prévenir l'infection. (Voir page 17 du chapitre Les nouveau-nés et l'allaitement pour savoir comment prendre soin du cordon ombilical.)



Faire un nœud carré



Le placenta

S'il n'y a pas trop de saignement, alors il n'y a pas d'urgence pour faire sortir le placenta. Attendez jusqu'à ce que la mère sente l'envie de le faire sortir. Si elle saigne, lui demander de pousser fort pendant une contraction. Si le placenta ne sort pas :

- Aidez la mère à allaiter. L'allaitement maternel après la naissance provoque des contractions qui font sortir le placenta.
- Demandez à la mère d'uriner. Une vessie pleine peut arrêter la contraction de l'utérus ce qui empêche d'évacuer le placenta.
- Demandez à la mère de s'accroupir et puis de pousser.

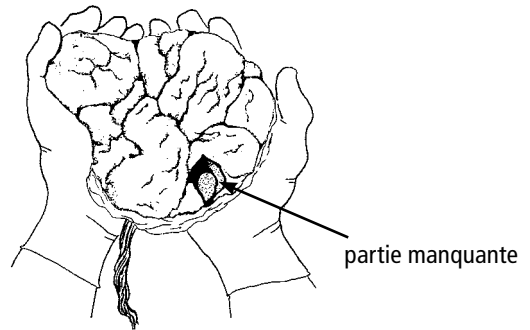
Si la mère est en train de perdre du sang rapidement ou si les étapes ci-dessus ne fonctionnent pas, essayez de **tirer doucement sur le cordon**. Si vous sentez une résistance, arrêtez. (Tirer trop fort peut casser le cordon ou faire sortir l'utérus.)

Une fois que le placenta est expulsé, vérifiez-le. Y a-t-il des parties manquantes ? Si c'est le cas, frottez fermement le bas-ventre pour le faire sortir. Administrez de l'ocytocine ou du misoprostol. Si la partie manquante ne sort pas, demandez une aide médicale. Un morceau de placenta laissé dans l'utérus peut causer des infections graves et des saignements.

Lorsque la mère et le bébé sont en sécurité, prenez un moment pour nettoyer, laver les parties génitales et les jambes de la mère, et offrez-lui des aliments et des boissons. Aidez la mère et le bébé à commencer l'allaitement (voir page 18 du chapitre Les nouveau-nés et l'allaitement) et offrez vos bénédictions et félicitations à la famille lorsqu'ils accueillent le nouveau bébé au monde!

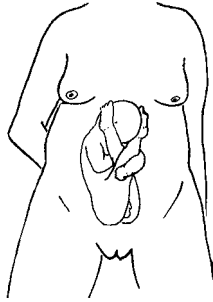


Mettre une pression contre le fond de l'utérus – pour le garder à l'intérieur – en tirant doucement sur le cordon.

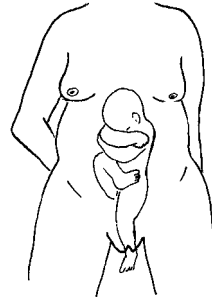


Par le siège

Un accouchement par le siège peut avoir de graves conséquences, dont un cordon ombilical sortant avant le bébé ou la tête du bébé coincée à l'intérieur. Ces deux cas sont si dangereux qu'ils peuvent causer la mort. Si possible, un bébé qui se présente par le siège doit naître dans un centre médical bien équipé, en particulier si c'est un premier bébé pour la mère.

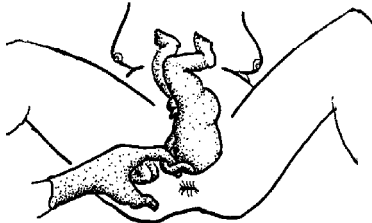


Une présentation par le siège mode des fesses est la plus sûre des positions.

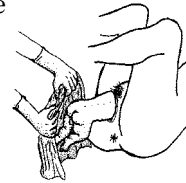


Une présentation par les pieds est la plus dangereuse.

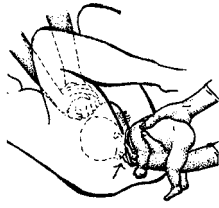
1. La mère ne doit pas pousser tant que le col de son utérus n'est complètement ouvert. Demandez-lui de souffler ou de changer de position jusqu'à ce qu'elle ne puisse pas résister au besoin de pousser. Ensuite, laissez le corps sortir tout seul. Ne tirez pas dessus.
2. Quand le ventre du bébé est sorti, si le cordon est très serré, tirez doucement pour le relâcher - de sorte que le bébé ne soit pas retenu par le cordon. Sinon, ne pas toucher au cordon.



3. Lorsque les fesses et les jambes sortent, enveloppez le bébé dans une couverture propre. Si le bébé prend froid, il peut essayer de prendre une grande respiration et ses poumons se rempliront de liquide.
4. Si le bébé est à moitié coincé, mettez la main dans le vagin pour déplier un bras en travers de sa poitrine.
5. Si le bébé a la tête coincée, positionnez la mère sur son dos. Demandez à quelqu'un de pousser sur le bas de son ventre, juste au-dessus de l'os pubien. **Ne pas pousser sur le haut du ventre.**

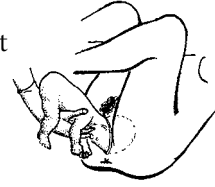


6. Le bébé devrait maintenant se tourner pour faire face au derrière de la mère. Soutenez le corps de



l'enfant avec un bras. Mettez votre doigt dans la bouche du bébé ou sur la lèvre supérieure du bébé, et tirez vers le bas vers la poitrine du bébé. Cela permet de maintenir le menton rentré. Placez l'autre main sur les épaules du bébé, avec vos doigts sur la partie la plus rigide à l'arrière de la tête du bébé pour garder la tête inclinée pour qu'il puisse sortir.

7. Le poids du corps de l'enfant se déplace vers le bas, vers le derrière de la mère. Allez-y lentement. **Ne tirez pas.**



8. Quand vous voyez les cheveux du bébé, soulevez le corps du bébé vers le haut. Gardez votre doigt dans sa bouche. Le visage doit sortir.

9. Maintenant, demandez à la mère de cesser de pousser et de souffler. **Laissez le dessus de la tête du bébé sortir aussi lentement que possible.**

Soyez prêt à aider le bébé à respirer. Voir les pages 1-3 du chapitre Les nouveau-nés et l'allaitement.

Un bébé né par le siège est susceptible d'avoir des bleus et d'être gonflé aux fesses et aux jambes. Cela ira mieux dans quelques jours.

Après l'accouchement

Après l'accouchement, aidez la mère à expulser le placenta et surveillez s'il y a des saignements. Voir le chapitre Les nouveau-nés et l'allaitement pour savoir comment prendre soin du bébé et aider à démarrer l'allaitement.

Les saignements

Surveillez attentivement le saignement de la mère et continuez à la surveiller souvent. Soulevez tout ce qui la couvre et vérifiez si du sang coule sous ses fesses. Il y a souvent un petit flot de sang lorsque le placenta est expulsé. C'est normal. Mais tout jet de sang important ou petit, mais continu, est une urgence.

Pour un saignement trop important :

- Expulser le placenta
- Faire uriner la mère
- Lui frotter le ventre
- Administrer des médicaments pour arrêter le saignement

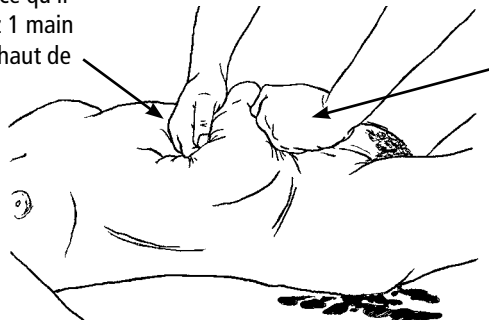
Frotter le ventre de la mère

Frottez le ventre de la mère après l'expulsion du placenta environ toutes les 15 minutes, et lorsque vous vous remarquez des saignements. Frottez vigoureusement et profondément, jusqu'à ce que l'utérus donne la sensation d'être une balle dure et ronde dans le centre de la poitrine, au-dessous du nombril. Si l'utérus est vide d'un côté, cela signifie que la vessie est pleine et la femme doit uriner.

Si le saignement continue, frotter plus intensément, en serrant le ventre entre les deux mains. Ça va faire mal, mais devrait fonctionner.



Frottez le ventre jusqu'à ce qu'il soit dur. Puis positionnez 1 main en forme de tasse sur le haut de l'utérus.



Placez l'autre main, en formant un poing, au bas de l'utérus.

Si le saignement ne s'arrête toujours pas, vous pouvez mettre une main dans le vagin, formez un poing, puis utilisez l'autre main pour appuyer sur le ventre dans votre poing.

Les médicaments pour arrêter le saignement

La plupart des hémorragies peuvent être arrêtées avec de l'ocytocine ou du misoprostol.

- Injectez 10 unités d'ocytocine dans le muscle sur le côté de la cuisse de la femme. (pour savoir comment administrer les injections, voir le chapitre Les médicaments, les tests et les traitements – en cours d'écriture.)
- Si elle saigne encore après 10 minutes, donnez une injection supplémentaire de 10 unités.

OU

- Administrez 600 mcg de misoprostol dissous sous la langue.

Un saignement abondant peut aussi être évité avec ces médicaments. C'est pour cela, certains travailleurs de santé donnent soit une dose de misoprostol ou une injection d'ocytocine immédiatement après la naissance, surtout si les médicaments sont disponible. Si vous êtes inquiet des saignements abondants et que vous avez la possibilité d'administrer l'un de ces médicaments, faites-le.

LES SIGNES DE PERTES SANGUINES GRAVES

Obtenez de l'aide médicale pour l'un de ces signes et, en même temps, traitez pour le choc (voir le chapitre Les premiers secours – en cours d'écriture).

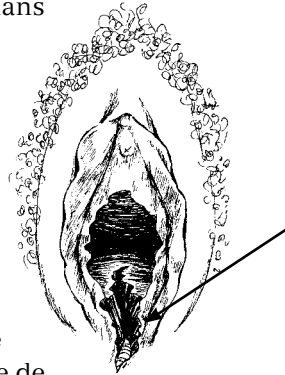
- Vertiges
- Faiblesse
- Évanouissement
- Confusion
- Peau moite et froide
- Pouls rapide ou en hausse
- Tension artérielle basse ou en chute



Vérifiez les déchirures

Les petites déchirures guérissent seules. De longues ou profondes déchirures guérissent mieux avec quelques points de suture. Un point arrêtera également le saignement si un vaisseau sanguin dans le vagin s'est déchiré.

Placez délicatement un doigt propre ganté dans la déchirure pour voir si elle est profonde. Si vous savez comment faire des points de suture, utilisez seulement quelques points. Pour une déchirure profonde, utilisez quelques points de suture résorbables dans le muscle avant de coudre la peau ensemble. Ne laissez pas de poche pour recueillir le pus. Pour en savoir plus sur ce type d'intervention, voir le chapitre Les premiers secours (en cours d'écriture), mais si vous n'êtes pas expérimenté pour coudre une plaie, il est toujours préférable de laisser une déchirure guérir d'elle-même.



Alignez soigneusement les deux côtés de la déchirure avant de faire des points de suture.

Si la déchirure va jusqu'au rectum, le muscle du sphincter rond doit être cousu avant de coudre la déchirure. Une personne expérimentée dans ce genre de suture doit s'en occuper sinon la femme risque de ne plus être en mesure de retenir ses selles.

Quelques semaines après l'accouchement

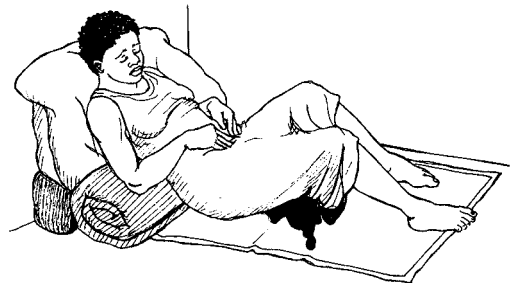
Dans les semaines qui suivent l'accouchement, assurez-vous que la mère est en bonne santé, qu'elle se repose, qu'elle mange bien, et que quelqu'un l'aide quand elle en a besoin. Voir aussi le chapitre Les nouveau-nés et l'allaitement.

Les saignements

Les saignements continuent normalement pendant quelques semaines. Au début, ils ont environ la même quantité que des règles abondantes et finissent par diminuer, devenir plus liquides, et s'arrêter au bout de 2 ou 3 semaines. Pourtant, c'est pas normal si la femme saigne au point de remplir de sang, en 1 heure (ou moins), une serviette hygiénique ou un chiffon.

Si le saignement augmente dans les jours suivant l'accouchement, la mère peut tout simplement avoir besoin d'aide pour ses tâches ménagères et pour s'occuper de ses autres enfants, elle pourra ainsi se reposer plus. Mais parfois, les saignements sont causés par quelque chose d'anormal à l'intérieur de l'utérus, et parfois causés par une infection.

Pour aider à arrêter les saignements, aidez d'abord la mère à allaiter. Cela contracte l'utérus. Lui rappeler aussi d'uriner fréquemment. Montrez à la mère comment masser son ventre pour le rendre ferme. Si rien de tout cela ne marche, administrez-lui de l'ocytocine ou du misoprostol (voir pages 33-34) et cherchez des signes d'infection.



L'infection

La température d'une femme augmentera souvent jusqu'à environ 3 jours après l'accouchement lorsque son lait monte dans ses seins. Une fièvre qui dure plus longtemps ou une fièvre de 38° C ou plus est un signe d'infection.

Il est normal que les pertes vaginales aient une forte odeur pendant plusieurs jours après l'accouchement. Mais une odeur fétide ou de poisson après l'accouchement est un signe d'infection dans l'utérus. D'autres signes sont des frissons, un pouls rapide ou une douleur ou une sensibilité autour de l'utérus.



Traiter tout signe d'infection de l'utérus avec de l'ampicilline, de la gentamicine, et du métronidazole, voir pages 36-37. Si possible, utilisez des antibiotiques injectables au moins pour les 2 premiers jours. Si vous n'avez pas d'antibiotiques, ou si la condition de la femme ne commence pas à s'améliorer dans les 24 heures, demandez de l'aide.

La grossesse et l'accouchement : Les médicaments

Les médicaments pour un saignement sévère après l'accouchement

L'ocytocine

L'ocytocine empêche ou contrôle les saignements abondants après l'accouchement. Elle peut également être utilisée pour accélérer la délivrance d'un placenta qui ne sort pas. Utilisé à ces fins, ce médicament est sûr et fonctionne très bien.

Dans un hôpital, l'ocytocine est parfois utilisée pour accélérer le travail, mais ne doit jamais être utilisée à la maison à cette fin, parce que sans un suivi médical attentif, il peut provoquer une contraction trop forte de l'utérus qui peut le déchirer.

Utilisation

Pour traiter ou prévenir les saignements abondants après l'accouchement

- Injectez 10 unités sur le côté de la cuisse. Si les saignements abondants continuent, attendre 15 minutes, puis injecter 10 autres unités.

Le misoprostol

Le misoprostol empêche ou contrôle les saignements abondants après l'accouchement.

Dans un hôpital, le misoprostol est parfois utilisé en très petites doses pour accélérer le travail, mais il ne doit pas être utilisé à la maison à cette fin, parce que sans un suivi médical attentif, il peut provoquer une contraction trop forte de l'utérus qui peut le déchirer.

Il est parfois utilisé pour mettre fin à une grossesse au cours des premiers mois, ou pour contrôler les saignements d'un avortement ou d'une fausse couche.

Effets secondaires



Nausées, maux d'estomac ou diarrhée.

Important

Vérifiez la température de la femme après lui avoir administré ce médicament, car il provoque parfois une poussée de fièvre. Si cela se produit, arrêtez d'administrer du misoprostol et traitez la fièvre immédiatement avec du paracétamol.

Le misoprostol doit généralement être évité chez les femmes qui ont déjà eu des accouchements par césarienne.

Utilisation



Dissolvez les comprimés de misoprostol sous la langue ou à l'intérieur de la joue. Ils fonctionnent également aussi bien dissous dans le vagin ou dans l'anus. Ceci est particulièrement utile si la femme a des nausées.

Pour traiter les saignements après l'accouchement

→ Dissoudre 400 mcg sous la langue, dans l'anus ou dans le vagin.

Les médicaments pour la pré-éclampsie et les crises graves

Le sulfate de magnésium

Le sulfate de magnésium est le meilleur remède pour traiter les crises (convulsions) chez les femmes enceintes souffrant de pré-éclampsie sévère. Si vous ne pouvez pas obtenir du sulfate de magnésium, administrez à la place du diazépam (Voir page 35).

Important

N'utilisez du sulfate de magnésium que si la pression artérielle de la femme est supérieure à 16/11 (160/110 mmHg), ou si elle a une crise ou une pré-éclampsie sévère (Voir pages 15-16).

Comptez les respirations avant et après l'administration. Ne pas l'administrer si sa respiration est moins de 12 respirations par minute. Ne pas administrer une deuxième dose si sa respiration ralentit à moins de 12 respirations par minute, ou si la femme ne peut pas uriner dans les 4 heures après la première dose.

Le sulfate de magnésium est disponible en différentes concentrations (nombre de mg par ml de liquide) ; vérifiez donc attentivement l'étiquette et assurez-vous de mélanger la bonne quantité d'eau stérile avant l'utilisation.

Utilisation

→ Injectez 10 grammes dans les fesses. Parce que cette injection peut être douloureuse, divisez l'injection pour que 5 grammes soient injectés dans chaque muscle de la fesse.

Si après 4 heures vous n'êtes pas encore arrivé à l'aide médicale, vous pouvez administrer une autre injection de 5 grammes.

Le diazépam

Le diazépam peut être utilisé pour arrêter une crise unique. Pour les personnes souffrant de crises régulières (épilepsie), utilisez un autre médicament pouvant être pris tous les jours.

Effets secondaires

Somnolence.

Important

1. Trop de diazépam peut ralentir ou arrêter la respiration. **N'administrez pas plus de deux doses et pas plus de 30 mg au total.**
2. Le diazépam est un médicament d'accoutumance (dépendance). Évitez l'utilisation à long terme ou un usage fréquent.
3. Ne pas prendre pendant la grossesse à moins qu'il y ait une pré-éclampsie sévère ou des convulsions.
4. Ne pas injecter le diazépam dans un muscle ou une veine, sauf si vous avez de l'expérience ou une formation pour le faire. Il est très difficile de l'administrer en toute sécurité par injection. Au lieu de cela, pendant une crise, vous pouvez le mettre dans l'anus.

Utilisation

Utilisez la solution liquide injectable ou écrasez les comprimés et mélangez-les avec un peu d'eau. Retirez l'aiguille d'une seringue, puis aspirez le médicament. Ou utilisez un gel de diazépam conçu pour une utilisation dans l'anus.

Faites allonger la femme de son côté et utilisez la seringue sans aiguille pour lui administrer le médicament profondément dans son anus. Ensuite, serrez-lui les fesses pendant 5 minutes pour éviter que le médicament ne sorte.

Pour une crise

→ Administrez 20 mg diazépam dans l'anus.

30 minutes après la première dose, vous pouvez administrer un autre dose de 10 mg, mais ne pas plus.

Les médicaments pour les infections de l'utérus

Pour une légère fièvre pendant le travail, de l'ampicilline (ci-dessous) plus de la gentamicine (page 37) fonctionneront. Pour une forte fièvre pendant le travail, ou des signes d'infection après l'accouchement, utilisez du métronidazole également pour combattre toutes les bactéries possibles qui peuvent causer l'infection. Il est préférable d'injecter au moins la première dose d'ampicilline, mais si vous ne disposez que de comprimés donnez-en à la place.

AMPICILLINE Injectez 2 grammes. Attendez 6 heures, puis injectez ou administrez oralement 1 gramme toutes les 6 heures.

ET

GENTAMICINE Injectez 5 mg par kg, une fois par jour. Si vous ne pouvez pas peser la femme, injectez 80 mg, 3 fois par jour.

ET

METRONIDAZOLE Administrez 500 mg oralement, 3 fois par jour.

Administrez les 3 médicaments jusqu'à 2 jours après la disparition des signes d'infection.

En cas d'allergie à la pénicilline, administrez 500 mg d'érythromycine 4 fois par jour au lieu de l'ampicilline. D'autres combinaisons d'antibiotiques peuvent être fournies si vous n'avez que cela. Choisissez une combinaison qui combat un grand éventail de bactéries.

L'ampicilline : Un antibiotique à large spectre

L'ampicilline est une pénicilline à large spectre, signifiant qu'il tue plus de types de bactéries que les autres médicaments de la famille des pénicillines. Vous pouvez l'utiliser souvent de façon interchangeable avec l'amoxicilline ; c'est-à-dire que, si ce livre ou une autre ressource suggère l'un de ces médicaments, vous serez souvent en mesure d'utiliser l'autre à sa place, selon le dosage recommandé.

L'ampicilline est très sûre et très utile pour les infections lors de l'accouchement.

Effets secondaires



L'ampicilline a tendance à provoquer des nausées et de la diarrhée.

L'autre effet secondaire fréquent est une éruption cutanée. Des petits boutons qui démangent, apparaissent et disparaissent en quelques heures sont probablement un signe d'allergie à la pénicilline. Arrêter immédiatement le traitement et n'administrez plus jamais de médicament contenant de la pénicilline. Les futures réactions allergiques peuvent être beaucoup plus graves et dangereuses pour la santé. Dans certains cas, l'érythromycine peut être utilisée en remplacement. Une éruption cutanée lisse ressemblant à la rougeole, qui se déclenche en général une semaine après le début de la prise du médicament et met plusieurs jours à partir, n'est pas forcément indicateur d'une allergie. Mais comme il est impossible d'être certain si cette éruption cutanée provient d'une allergie ou pas, il est préférable d'arrêter la prise de ce médicament.

Important 

La résistance à ce médicament ne cesse d'augmenter. En fonction du lieu où vous vivez, il est possible qu'il n'agisse plus contre certaines infections.

Utilisation 

L'ampicilline fonctionne bien lorsqu'elle est administrée par voie orale. Elle peut également être administrée par injection, mais doit être injectée uniquement pour des maladies graves telles que l'infection pelvienne ou une infection de l'utérus, ou lorsque la personne ne peut pas avaler.

Comme pour les autres antibiotiques, le temps de prise de ce médicament varie. Continuez jusqu'à ce que tous les signes d'infection (y compris la fièvre) aient disparu pendant 24 à 48 heures.

Pour une infection d'utérus

Donnez en combiné avec d'autres antibiotiques et selon la dose indiquée ici.

La gentamicine

La gentamicine est un antibiotique puissant de la famille des aminoglycosides. Elle ne peut être administrée que par injection ou intraveineuse (dans la veine). Ce médicament peut être dangereux pour les reins ou l'audition, il ne doit être utilisé qu'en cas d'urgence.

Important 

La gentamicine doit être administrée selon la dose exacte. Un surdosage peut entraîner des problèmes aux reins ou une surdité permanente. Il est préférable de doser selon le poids. Ne donnez pas de la gentamicine pendant plus de 10 jours.

Utilisation **Pour une infection de l'utérus**

Donnez en combiné avec d'autres antibiotiques et selon la dose indiquée à la page 36.

Le métronidazole

Le métronidazole est efficace pour lutter contre certaines bactéries et infections. Il est souvent utile en combinaison avec d'autres antibiotiques quand vous ne connaissez pas la cause exacte d'une infection grave et que vous essayez de traiter le plus grand nombre de bactéries différentes possibles.

Effets secondaires 

Nausées, crampes et diarrhée sont fréquents. En prendre avec de la nourriture peut aider. Parfois, il provoque un goût métallique dans la bouche ou des maux de tête.

Important 

N'administrez pas de métronidazole dans les 3 premiers mois de grossesse. Il peut causer des malformations congénitales. Même si ce médicament cause des problèmes plus tard pendant la grossesse ou pendant l'allaitement, il est généralement utile de le prendre pour des infections graves, parce que le mal de l'infection est beaucoup plus grand que le risque potentiel du médicament.

Ne buvez pas d'alcool pendant 2 jours après avoir terminé de prendre ce médicament. Mélanger les deux provoque des nausées sévères. Ne pas utiliser le métronidazole si vous avez des problèmes de foie.

Utilisation 

Pour de nombreuses conditions, vous pouvez donner une forte dose de ce médicament pendant 3 jours, ou une dose plus faible de 5 à 10 jours. Les femmes enceintes doivent éviter les traitements à forte dose.

Pour une infection de l'utérus

Donnez en combiné avec d'autres antibiotiques et selon la dose indiquée à la page 36.

Les vitamines et les suppléments minéraux

Le fer, sulfate ferreux, gluconate ferreux

Le sulfate ferreux est utile dans le traitement ou la prévention de la plupart des cas d'anémie. Un traitement avec du sulfate ferreux par voie orale prend habituellement au moins 3 mois.

Le fer fonctionne mieux lorsqu'il est pris avec de la vitamine C (soit en mangeant des fruits et légumes, ou en prenant un comprimé de vitamine C).

Effets secondaires 

Le fer dérange parfois l'estomac et il est préférable de le prendre pendant les repas. En outre, il peut causer de la constipation en particulier chez les personnes âgées, et il peut donner une couleur noire aux selles (matières fécales). Voir les conseils pour la constipation, page 37 du chapitre Les douleurs au ventre, les diarrhées, et les vers.

Boire un supplément de fer liquide noircit les dents. Boire avec une paille ou se brosser les dents après.

Important 

Assurez-vous que la dose est juste. L'excès de sulfate ferreux est toxique. Ne donnez pas de fer à des personnes souffrant de malnutrition sévère. Attendez qu'elles retrouvent la santé.

Utilisation

Différentes formes de fer contiennent différentes concentrations de ce minéral. Par exemple, un comprimé de 300 mg de sulfate ferreux contient environ 60 mg de fer. Mais un comprimé de 325 mg de gluconate ferreux contient 36 mg de fer. Alors, lisez l'étiquette de vos comprimés, sirop, ou autre supplément de fer pour en connaître la teneur en fer.

Pour PREVENIR l'anémie chez les femmes enceintes ou qui allaitent

- ➔ Administrez 300 mg de sulfate ferreux (60 mg de fer) par jour. Le fer doit également être pris quotidiennement par les femmes qui envisagent une grossesse. Un supplément combiné de fer et d'acide folique est encore mieux, parce que l'acide folique aide à prévenir les malformations congénitales.

Pour TRAITER quelqu'un qui est déjà anémique

- ➔ Administrez cette quantité une fois par jour, ou de divisez en 2 doses si elle irrite l'estomac :

DOSE DE SULFATE FERREUX SELON L'ÂGE

ÂGE	COMBIEN PAR DOSE	NOMBRE DE COMPRIMÉS DE 300 MG	QUANTITE TOTALE DE FER
Moins de 2 ans	➔ 125 mg sulfate ferreux	➔ Utilisez du sirop de fer, ou écrasez environ ¼ de comprimé de 300 mg de sulfate ferreux dans le lait maternel	➔ En administrer suffisamment pour fournir 25 mg de fer
2 à 12 ans	➔ 300 mg sulfate ferreux	➔ 1 comprimé de 300 mg sulfate ferreux	➔ En administrer suffisamment pour fournir 60 mg de fer
Plus de 12 ans	➔ 600 mg sulfate ferreux	➔ 2 comprimés de 300 mg sulfate ferreux	➔ En administrer suffisamment pour fournir 120 mg de fer

L'acide folique

L'acide folique est une vitamine importante qui contribue au développement sain d'un bébé dans les premières semaines de grossesse.

Utilisation

Un supplément combiné d'acide folique et de fer peut être plus pratique que de prendre les deux séparément. Combiné avec le fer ou utilisé seul, la dose est la même.

Il est préférable de commencer à prendre de l'acide folique avant de tomber enceinte pour que votre corps ait suffisamment de stock pour répondre aux besoins du bébé dans les premières semaines. Continuez à le prendre tout au long des 3 premiers mois de grossesse.

→ Administrez 400 à 500 mcg par jour.