

ITEM 22 : ACCOUCHEMENT – DELIVRANCE ET SUITES DE COUCHES NORMALES.

ACCOUCHEMENT

Entrée en travail	CU rapprochées – régulières – douloureuses Modifications cervicales : Raccourcissement du col jusqu'à effacement – Ramollissement – Dilatation - Centrage
Interrogatoire	- Vérifier le terme - Vérifier le dossier médical : Déroulement de la grossesse – Echographie – Biométrie – Sérologies – Gpe , Rh, RAI – Bilan pré-péridurale – PV
Examen physique	- Présentation Si siège ou grossesse gémellaire : Vérifier l'accord voie basse - TV : Dilatation du col – Caractéristique du bassin - Spéculum : Lésions herpétiques ? - Vérifier si membranes intactes ou rupture – Vérifier la couleur du liquide si rpture - Costante : Pouls – TA – T° - BU - HU
En salle de travail	- A jeun – VVP A reporter sur le partogramme : - Monitoring fœtal continu NB : RCF N : 120-160 bpm – Pas de décélération – Accélération – Oscillation 5-25 bpm - TV/h : Dilatation – 1cm/h chez la primipare – 10cm = Dilatation complète - Pouls – TA – T°/h - Couleur du liquide - Si péridurale : Vérifier l'analgésie - Si mauvaise dynamique utérine (CU peu fréquente, absence de dilatation cervicale) : Syntocinon (Ocytociques)

NB : Péridurale

- Effets : Analgésie – Protection neurovégétative – Relâchement musculaire
- EI : hTA – Hématome péridural – Brèche dure-mérienne – Infection IIaire – Tb dig (nausées)

DELIVRANCE

Délivrance	- Décollement – Expulsion complète du placenta et des membranes – Hémostase - Dans les 30 min suivant l'expulsion - Délivrance physiologique : Délivrance complète – Vacuité utérine complète – Bonne rétraction utérine – Coagulation sanguine normale - Si ≥ 1 absent : risque d'hémorragie de la délivrance
Si non	Si non fait dans les 30 min : - DARU - Sous ATBprophylaxie

SUITES DE COUCHES NORMALES

GENERALITES

Suite de couche	- Période allant de l'accouchement au retour de couche - Post-partum immédiat : 2h post-accouchement - Post-partum tardif : Sortie de maternité jusqu'au retour de couche
Retour de couche	- 6-8 semaines – Jusqu'à 3 mois en l'absence d'allaitement - Si allaitement : retardé (~5 mois)

Modifications physiologiques	<ul style="list-style-type: none"> - Involution utérine - Lochies - Cicatrisation épisiotomie / déchirure / césarienne - Récupération de la tonicité périnéale - Montée laiteuse (J3) - Normalisation du bilan lipidique et glycémique - Hypercoagulabilité persistante le 1^{er} mois
-------------------------------------	---

SURVEILLANCE

Post-partum immédiat	<ul style="list-style-type: none"> - Maintien en salle de travail 2h - A jeun – VVP - Mise en place d'un sac de recueil pour quantifier les pertes sanguines - /30 min : Constante : Pouls – TA – T° Surveillance du globe utérin par expression utérine Miction spontanée - Si allaitement : Mise au sein du NN dans l'heure après la naissance
Hospitalisation en suite de couche	<ul style="list-style-type: none"> - Reprise de l'alimentation - 1^{er} lever précoce (<8h après accouchement) - Surveillance biquotidienne : Constantes – Etat général – Etat psychique Globe utérin – Lochies – Périnée – TV à J7 (Col ouvert à 1 doigt max) Miction – Transit Examen des seins / Mise en route de l'allaitement Palpation des mollets – Bas de contention - Anticoagulation préventive - Si patiente Rh - : Ig antiD dans les 72h - Vaccination : Rubéole – Varicelle – Coqueluche si besoin - Si allaitement artificiel : Bromocriptine 3 semaines en l'absence de CI - Débuter une contraception : Progestatif (POP CI en post-partum)
Cs post-natal	<ul style="list-style-type: none"> - Obligatoire – 6-8 semaines post-accouchement - Etat général – Evaluation psychologique et de la relation mère enfant - Examen des seins – Utérus – Cicatrice épisiotomie/césarienne - Incontinence urinaire ou fécale - Proposer contraception - Prescription de 10 séances de rééducation périnéale