



Annick Nouls, Sage-femme, mai 2009

Soins et surveillance du post-partum immédiat

- Surveiller les paramètres, l'état clinique
 - Effectuer un soin vulvaire aseptique
 - Evaluer le saignement vulvaire, qui ne doit pas excéder un volume total de 500 ml (N= 300 ml)
 - Contrôler l'existence d'un globe utérin de sécurité, par la palpation abdominale: utérus ferme et rétracté, sous-ombilical.
 - Dépister une hémorragie de la délivrance:
 - Risque > si grossesse gémellaire, hydramnios, bébé macrosome, travail long, grande multiparité, atcd HH de la délivrance
 - HH : soit extériorisée à la vulve, par saignements et caillots
 - :soit intra-utérine, non extériorisée : utérus mou, gonflement de l'utérus → exprimer le fond utérin pour le vider.
 - Chute de la TA, accélération du pouls, oligurie, soif intense, angoisse, agitation ou somnolence.
 - ▶ plaie vaginal, col?
- Evaluer pertes sanguines, voie IV (ocytocine, prostaglandine, grosse molécule), PS hémostase, commande poche de sang,

Soins, surveillance générale de l'accouchée en post-partum

➤ Contrôle des paramètres vitaux

- Pouls et pression artérielle
- Température

➤ Soins d'hygiène

- Aide à la toilette au J1 si mobilisation douloureuse après césarienne, une épisiotomie ou état de fatigue importante
- Toilette vulvaire 2 fois par jour

- Surveiller le risque d'hémorragie

- Abondance des saignements, chute de la tension artérielle, tachycardie, pâleur, globe utérin haut et mou.

- Prévenir le risque thromboembolique

- Favorisé par une stase veineuse, les troubles de coagulation, une césarienne.
- → Lever précoce
- → Inciter à la mobilisation, la marche après une césarienne (apprendre à se mobiliser sans douleur)
- → Mise de bas de contention et traitement anticoagulant (hbpm).
- → Détecter et signaler tout signe évocateur :
 - d'une phlébite: fourmillement dans un pied, chaleur locale ou douleur du mollet le long d'un trajet veineux.
 - d'une embolie pulmonaire: malaise, douleur thoracique unilatérale ou dyspnée brutale même passagère, tachycardie.

➤ Dépister le risque d'infection haute

- Favorisé par une rupture prématurée des membranes, un long travail, des manœuvres obstétricales, une hémorragie de la délivrance.
- Alerte si:
 - Hyperthermie apparaît vers J2-J3 (hémoculture).
 - Lochies malodorantes.
 - Utérus mou et sensible à la palpation abdominale.

Traitement: - contre l'hyperthermie

- antibiothérapie
- ergot de seigle: favorise élimination des lochies infectées (HTA!)
- soins vulvaires au moins 2 fois par jour

—

➤ Surveiller les fonctions d'évacuation

➤ Vésicale

- Dépister une rétention urinaire (péri, sonde vésicale), une infection urinaire (brûlure mictionnelle, aspect trouble des urines).
- Conseiller de boire en quantité suffisante, vider fréquemment la vessie.

➤ Intestinale

- La constipation est fréquente en PP.
- Favoriser le transit par la mobilisation, l'hydratation, et un régime alimentaire riche en fibres.
- Donner laxatif doux.
- Surveiller et traiter l'apparition de crise hémorroïdaire: pommade locale, veinotonique, BH réfrigérante,...

➤ Soins d'épisiotomie ou déchirure

- Toilette vulvaire 2x/J.
- Eduquer la patiente: toilette intime après chaque selles, eau et savon neutre, change régulier des BH.
- Surveiller aspect local, la cicatrisation, dépister l'existence d'un hématome, d'une rougeur ou d'une infection, d'une désunion des berges,....
- Les fils sont souvent résorbables.

➤ Surveillance de l'involution utérine et des lochies

L'IU est le retour de l'utérus à son état antérieur, du point de vue morphologique et physiologique.

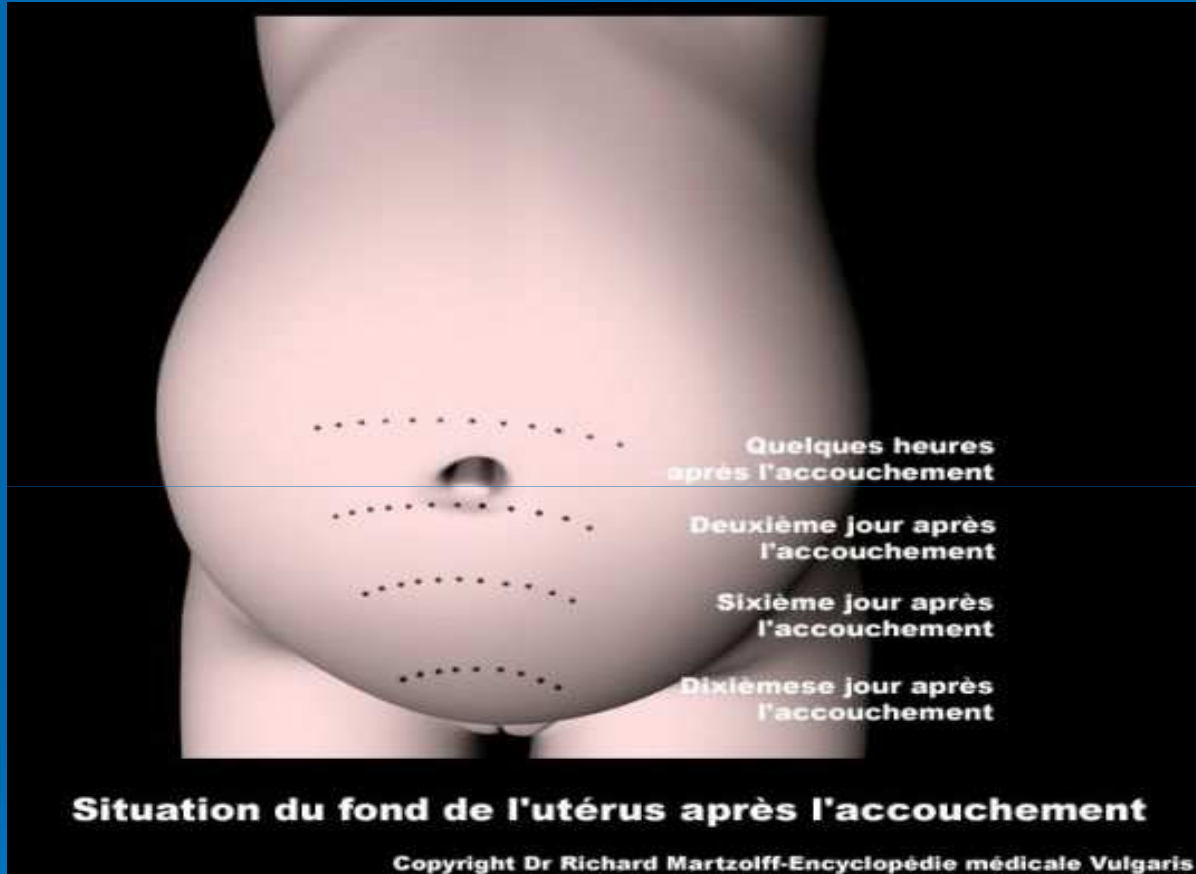
Après accouchement: utérus= gros melon, occupe le pelvis et une grande partie de l'abdomen.

HU: 20cm, épaisseur du muscle: 40 mm, pds:1Kg

Il involue progressivement jusqu'au 15^e jour. Il reprend sa situation dans le pelvis et n'est plus perceptible à la palpation abdominale.

Volume normal à 2 mois.

La muqueuse subit des modifications(régénération de l'endomètre). C'est la phase de cicatrisation de la plaie placentaire, avec élimination de débris caduques et de cellules constituant les lochies.



- Le col de l'utérus reste flasque, mais non perméable après l'accouchement. L'endocol se referme rapidement, l'exocol reste béant un peu plus lgt.
- Le vagin reprend sa dimension instantanément mais desquame pendant plusieurs jours.
- La vulve reste béante quelques jours, puis reprend sa fermeté. L'œdème disparaît rapidement.

- Surveillance

- Palpation abdominale quotidienne pour apprécier le volume et la consistance utérine: ferme, indolore et en position sous ombilicale (globe de sécurité).
- Involution progressive: vers J7 = mi-distance ombilic pubis. J15: dans le pelvis.
- Des contractions peuvent persister pendant 2-3 j = tranchées.
- Rassurer la patiente : Contractions = bonne tonicité de l'utérus

- Les lochies : - au début sanglantes
 - J3: séro-sanglantes
 - J8: séreuses
 - se tarissent en 15 J – 3 semaines.

Soins au nouveau-né

- Le bébé est posé sur le ventre de la mère.
- Le sécher, le couvrir d'une couverture chaude, lui mettre un bonnet.
- Estimer son état de santé, calcul du score d'Apgar à 1', 5' et 10'.
- Le laisser en peau à peau le plus lgt possible. Avantages: thermique, attachement, allaitement, hydrique, microbien,...
- Aspiration nasopharyngée douce des voies respiratoires si nécessaire. Oui ,si césar, lama, asphyxie respiratoire. Vérifier perméabilité des choanes (sonde, miroir).
- Clamper le cordon, peser, mesurer taille et PC.
- Instillation de collyre antibiotique.
- administration vitamine k: une amp de 2mg à la naissance.
- Taux de sucre.
- Observation selles et urines.
- Soit l'habiller ou le laisser en peau à peau jusqu'en maternité.

Le score d'Apgar

	valeur 0	valeur 1	valeur 2	valeur totale (10 - 0)			
Activité cardiaque	Nulle	FC < 100	FC > 100				
Activité respiratoire	Nulle	Cri faible	Cri vigoureux				
Tonus musculaire	Nul	Intermédiaire	Normal(cf.)				
Réactivité (stimulation)	Nulle	Intermédiaire	Normale(cf.)				
Coloration cutanée	Pâleur ou Cyanose généralisée	Cyanose des extrémités	Uniformément rose				
Bonne adaptation à la vie aérienne ← ----- ≥ 7							
Situation intermédiaire ← ----- 6 - 3							
Etat de mort apparente ← ----- ≤ 2							

Avantages du peau à peau



Adaptations néonatales

- Naissance: nécessite des adaptations
 - Adaptation cardio-respiratoire.
 - Adaptations métaboliques.
 - Adaptations sensorielles.
 - Création de liens.

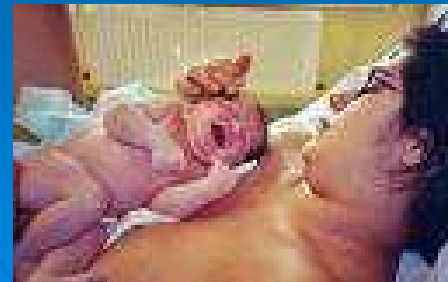


Adaptations métaboliques

- Adaptation thermique
- Adaptation digestive
- Adaptation hydrique
- Adaptation immunitaire

Adaptation thermique

- Durant la vie intra-utérine, la t° est stable. Elle est donnée par le corps de la mère.
- Dans la vie extra-utérine, la T° est variable. La naissance est un événement « *dramatique* » pour la thermogénèse.



I. Adaptation thermique

- But de la thermogénèse: maintenir l'homéothermie (stabilité thermique)
- Compétences demandées au nné:
 - se réchauffer si T° ext descend
 - se refroidir si T° ext monte

Ses compétences sont possibles mais limitées.



A. Moyen dont dispose le nné pour se réchauffer:

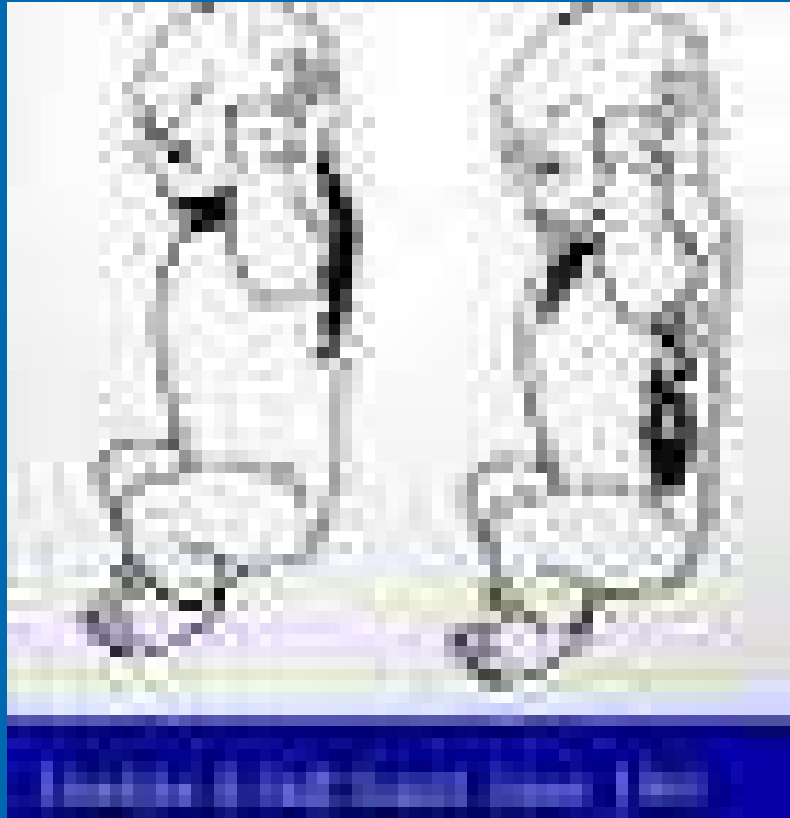
A) thermogénèse

- Le tissu adipeux brun: réchauffe le sang vers organes nobles (principale réserve)
- Le métabolisme basal.

B) Moyens de prévention de perte de chaleur

- Le vernix, la graisse sous-cutanée: rôle d'isolant thermique.
- Vasoconstriction (efficacité très limitée)
- Pas de frissons.





Superficielle: base du cou, région inter scapulaire.
Profonde: région péri rachidienne thoracique et abdominale

➤ Mécanismes de sécurité:

Le nné utilise: - le glucose provenant

Du glycogène, de la néoglucogenèse, du liquide amniotique, du lactose du colostrum.

- les carburants alternatifs.

En cas d'hypoglycémie, le flux sanguin est dirigé préférentiellement vers le cerveau.

Le nné dépense un minimum d'énergie:

Au J0 à J2: il dort beaucoup (économie).

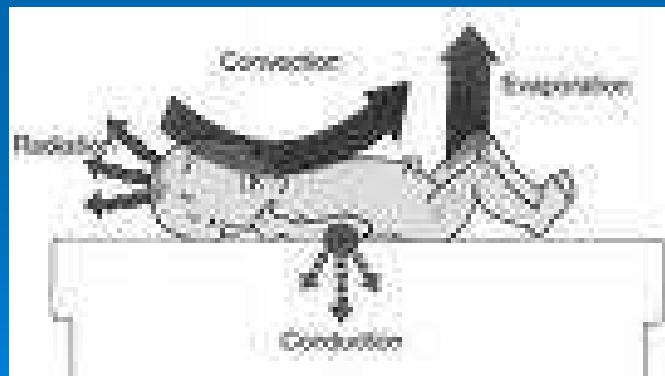
A la naissance, il crée des liens d'attachement avec ses parents et à trouver le sein. Proximité chaleureuse avec ses parents, il est à bonne T°, bonne humidité, et donc consomme un minimum d'énergie

En peau à peau à la naissance, il stabilise plus vite sa glycémie.

B. Perte de chaleur

- Risque de perte de chaleur: 4 mécanismes

Convection, évaporation, conduction, radiation



1. Pertes par convection

- Circulation d'air à la surface de la peau et dans les bronches.
- Nudité: bb nu pièce 22°C perd 1/10 de degré par min. En 10 min, il perd 1°C.
- Courant d'air: Risque d'hypothermie même à 30°C
- Pleurs: perte d'eau et de chaleur

2. Perte par évaporation

- Pertes d'eau = pertes d'énergie (1gr d'eau coûte 0,58 Kcal.)
- Bébé nu et mouillé:
 - Bb nu à 23°C à la naissance subit les mêmes pertes thermiques qu'un adulte nu à 0°C
 - T° à 24°C = ¼ de degré par minute = sa T° peut passer de 37°C à 33°C en 15 min.



3. Perte par conduction

➤ Pertes par contact avec surface froide:

- table, balance,
- lit, vêtement,.....



4. Radiation

- Le corps émet des infrarouges
 - Proximité d'objets froids
 - Fenêtre
 - Parois du berceau
 - mur



Prévention de l'hypothermie

- Eviter les courants d'air (cv)
- Habiller le bébé ou le couvrir (cv)
- Peau à peau (cv, cd, ra, ev)
- Allaitement maternel (cv, cd, ra, ev)
- Pas de contact direct avec un matériel froid (cd)
- Chauffer l'air ambiant (ra)
- Sécher le nné (ev)
- Le couvrir (ev)
- Eviter les pleurs (ev)
- Humidifier l'air (50-80%) (ev)

Température ambiante pour un nouveau-né

➤ Zone de neutralité thermique :

la température à laquelle le métabolisme est à son état basal: le nné n'a pas à développer de réponses thermorégulatrices contre le chaud et le froid =

32°C chez l'enfant à terme (nu et sec)

35°C chez le prématuré (nu et sec)

L'hypoglycémie

- Il n'y a pas d'hypoglycémie par manque d'apport (OMS).
- La cause est soit un déficit au niveau des réserves, soit une augmentation des dépenses énergétiques.
- Déficit au niveau des réserves:
 - prématurité
 - Insuffisance placentaire
(dysmature, RCIU, post-terme, pf grossesse gémellaire)
 - Gestion de la glycémie gestationnel (diabète maternel, obésité, alcoolisme, perfusion glucose +++ durant travail)
- Augmentation des dépenses:
 - infection, détresse respiratoire,.. Ou souffrance fœtale ou néonatales.
- Environnement: Froid et / ou stress

Adaptation hydrique

- Le corps du bébé à terme est composé:
 - 75% eau (65 à 68% à 1 sem) = il sèche !
 - 13% de protéines
 - 8% de lipides
 - 4% de minéraux
 - 0,1% de glucides
- En cas de péridurale, le bébé perd plus vite, plus de poids:
=> Perfs données à la mère: surhydratation de la mère et du bébé.

- Perte de 10% d'eau = 10% du poids de son corps en eau
- Risques: - perte d'eau = perte d'énergie (1 gr eau = 0,58 Kcal)
 - déshydratation: pdt les +/- 2 jours, le bb ne va pas recevoir bcp de grands volumes de liquides (colostrum).

Ces 10% d'eau constituent donc une réserve d'eau qui devra durer jusqu'à la mise en place de la lactogénèse.

C'est la seule fois que l'être humain possèdera une réserve d'eau d'où nécessité que le nné perde de ces 10% d'eau le plus **lentement** possible.

➤ Par où le nné perd-il de l'eau?

- Par la peau (la tête 30% surf cutanée):

Si bbé nu, T° élevée, atmosphère sec, si protection naturelle retirée (vernix: isolant thermique et hydrique)

- Par les voies respiratoires: pleurs, polypnée – hyperventilation

➤ Compétences innées du nné pour perdre eau le moins possible:

- Dormir (respiration calme et lente)
- S'endormir en sécurité :proximité parents
- Le vernix

Adaptation au monde microbien

- **Monde intra-utérin: stérile**
- **Vie extra-utérine:** monde microbien (saprophytes, pathogènes)
- **Caractéristiques du nné:**
 - Pas de flore digestive, cutanée, ORL, respi,..
 - Système immunitaire immature +++++
- **1. Flore digestive:**
 - Ensemencement primaire lors de la naissance par passage à proximité de la région anale de la mère.
 - Sélection de certains germes et constitution d'une flore anaérobie stricte grâce au colostrum et au lait maternel

➤ 2. Flore cutanée:

- La peau du nné est colonisée par les premiers microbes avec lesquels elle est en contact = peau à peau en salle de naissance avec la maman ou le papa.

➤ 3. Flore ORL- Respiratoire

- Flore respiratoire acquise à partir de la flore respiratoire de la maman ou du papa.

➤ 4. Système immunitaire immature +++++

- Grand risque d'infection
- Protection assurée par le colostrum: concentré d'AC, de cellules infectieuses et de facteurs anti-infectieux.

Avantage du peau à peau et de la proximité

- Bébé calme
- Bonne température
- Bonne humidité
- Accès au colostrum (hyperosmolytique: retient l'eau)
- Bébé dort plus et SC > SA
- Attachement

Merci

