

Aider les mères à survivre

Saignement Après la Naissance



GUIDE DU PRESTATAIRE
Apprentissage et pratique en équipe

Table des matières

A l'intention des personnes qui fournissent des soins aux mères pendant l'accouchement	5
Sauver des vies à la naissance.....	6
Communiquer avec les membres de l'équipe et la mère.....	7
Se préparer pour l'accouchement propre et sûr.....	8
Le saignement après la naissance.....	10
Causes du saignement après la naissance.....	11
Prendre des décisions de manière active pour la mère et le bébé.....	12
Soins routiniers de la mère et du bébé.....	13
Donner un médicament pour minimiser le saignement - Ocytocine ou Misoprostol.....	14
Couper le cordon	16
Effectuer la traction contrôlée du cordon pour délivrer le placenta.....	17
Comment délivrer le placenta.....	18
Vérifier la tonicité.....	19
Examiner le placenta pour vérifier s'il est complet	20
Vérifier si l'utérus est contracté.....	21
Est-ce que le saignement est normal?.....	22
Continuer les soins routiniers de la mère et du bébé.....	23
Activites d'apprentissage	24
Si le placenta n'est pas délivré.....	26
Répéter la traction contrôlée du cordon pour délivrer le placenta.....	27
Si le placenta n'est pas délivré ou incomplet.....	28
Obtenir des soins avancés.....	30
Transfert aux soins avancés.....	31
Détecter les déchirures.....	32
Appuyer sur les déchirures.....	33
Massage utérin.....	35
Massage utérin. Répéter le médicament	36
Comprimer l'utérus.....	38
Soins d'urgence et transfert.....	40
Activites d'apprentissage.....	41
Glossaire.....	44
Références	45

Remerciements

Le paquet de formation "Saignement après la naissance" a été conçu et réalisé par une équipe du bureau de la Direction Technique (Technical Leadership Office) de Jhpiego, avec le soutien de l'équipe de santé maternelle de MCHP menée par Cherrie Evans et Peter Johnson.

Nous exprimons notre sincère gratitude aux partenaires et collègues dans le monde qui collaborent avec nous afin de réduire l'incidence de l'hémorragie du post partum, cause principale des décès maternels. Nous tenons à remercier tout particulièrement les personnes qui ont offert leurs conseils pour l'élaboration de ce matériel, la Confédération des Sages-Femmes (ICM), la Fédération Internationale de Gynécologie et Obstétrique (FIGO), le Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP), l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), Le Programme Intégré de Santé Maternelle et Infantile (MCHIP), et l'Académie Américaine de Pédiatrie (AAP). Nous remercions nos collègues partenaires en Inde, au Malawi et au Zanzibar, qui ont soutenu le processus en testant ce matériel.

Nos remerciements à Harald Eikeland, Educational Design Editor (Editeur en conception pédagogique), et Anne Jorunn Svalastog Johnsen, Illustratrice chez Laerdal pour leur inestimable collaboration à rendre ce matériel accessible à tous. Et à Linda Benamor pour la traduction des documents.



Ce travail a été rendu possible grâce au soutien généreux de La Fondation Laerdal pour la Médecine d'urgence, et Jhpiego, affilié à l'Université Johns Hopkins.



Jhpiego est une organisation internationale de santé à but non lucratif affiliée à l'Université Johns Hopkins.

Depuis 40 ans, Jhpiego a renforcé les capacités des agents de santé de première ligne en concevant et en mettant en œuvre des solutions efficaces, pragmatiques et à faible coût afin de renforcer l'offre de services de soins de santé au profit des femmes et de leurs familles. En appliquant des innovations en matière de santé publique basées sur des preuves à la pratique quotidienne, Jhpiego travaille à aplanir les obstacles à l'offre de soins de santé de qualité au profit des populations les plus vulnérables du monde

A l'intention des personnes qui fournissent des soins aux mères pendant l'accouchement

La formation sur le Saignement après la Naissance (SAN) est un programme de formation conçu pour des équipes d'agents de santé de première ligne qui fournissent des soins aux mères et aux nouveau-nés pendant l'accouchement. Cette formation est appropriée pour tous les agents de santé qui participent aux accouchements. Il peut s'agir de prestataires qualifiés tels que les sages-femmes, ou d'autres agents de santé (médecins, infirmières et autres) qui peuvent être appelés à participer à l'accouchement.

La formation sur le SAN a été conçue pour aider les apprenants à maîtriser les compétences nécessaires afin de prévenir, détecter et prendre en charge efficacement l'hémorragie suivant l'accouchement.

Le matériel utilisé pour cette formation se compose du Plan d'Action, un aide-mémoire graphique qui aide les prestataires à la gestion de la troisième période de l'accouchement, du FlipBook, utilisé pour l'enseignement, et de ce Guide du Prestataire. Le Guide du Prestataire s'adresse aux facilitateurs et aux apprenants, et contient l'information nécessaire pour la pratique continue ainsi que le contexte du contenu.

Ce module de formation d'un jour est conçu pour former les prestataires des structures de santé sur leur site, à l'aide d'un modèle pour faciliter la pratique. Après la formation, l'objectif pour les prestataires est de continuer la pratique sur le modèle, sous la supervision d'un pair sur le site, et d'utiliser les nouvelles compétences ou les compétences renforcées, au cours des soins obstétricaux. Sachant que chaque apprenant pourrait éventuellement coordonner la pratique en pairs sur le site après la formation initiale, ce Guide du Formateur contient un matériel adapté aux apprenants et aux facilitateurs.

Il faut remarquer que dans certains pays, seuls les prestataires qualifiés sont autorisés à effectuer certaines interventions, par exemple, la traction contrôlée du cordon, l'épisiotomie, la délivrance artificielle du placenta, et mettre une sonde pour vider la vessie. Les Notes sur les Soins Avancés illustrent la meilleure façon d'impliquer ceux qui sont autorisés à effectuer des compétences spécifiques.

Sauver des vies à la naissance



Performance attendue

1. Assurer la gestion active de la troisième période de l'accouchement (GATPA), un ensemble de trois interventions recommandées lors de chaque naissance, qui, selon l'évidence scientifique, réduit l'hémorragie du postpartum (HPP) et la mortalité maternelle.
2. Détecter et prendre en charge l'hémorragie du post partum à l'aide de protocoles simplifiés.

Points clés

- Deux personnes ont besoin de soins, la mère et son bébé.
- La survie du bébé peut dépendre de la survie de sa mère.
- Chaque formation va renforcer les compétences et les connaissances afin de fournir des soins sûrs et efficaces pour la mère et son bébé.
- La pratique des compétences après la formation est très importante.

Ce que le prestataire doit savoir

Pendant la grossesse, le travail, l'accouchement et suivant la naissance, deux personnes ont besoin de soins – la mère et son bébé. Leur santé et leur survie sont liées. Si la mère meurt, le bébé pourrait ne pas lui survivre et les autres enfants sont à risque.

Les programmes de formation Saignement après la Naissance et Aider les Bébés à Respirer contribuent à développer les compétences et les connaissances en matière de soins tant à la mère qu'au bébé pendant et après la naissance.

- Le Saignement après la Naissance est axé sur la prévention, la détection et la prise en charge de l'hémorragie du post partum.
- Aider les Bébés à Respirer enseigne les soins de santé routiniers des nouveau-nés et comment aider le bébé qui ne respire pas.
- Les actions du prestataire de soins peuvent faire la différence entre la vie et la mort pour la mère et son bébé.
- Les compétences enseignées lors de cette formation – la prise en charge active de la troisième période de l'accouchement, l'estimation rapide de la perte de sang, l'identification de l'origine du saignement, et la prise en charge efficace de l'hémorragie – peuvent sauver des vies.
- Les deux formations incluent la simulation, le renforcement des compétences et la discussion.
- La pratique des compétences acquises lors de cette formation va vous aider à sauver des vies. Avant toute session de pratique ou exercice, s'assurer d'avoir tout le matériel requis. Voir la liste du matériel en page 8.

Communiquer avec les membres de l'équipe et la mère



Performance attendue

Le prestataire sera en mesure de communiquer efficacement avec les membres de l'équipe lors d'une urgence.

Points clés

- La communication efficace peut sauver des vies.
- Savoir à qui demander de l'aide.
- Attribuer un rôle à chaque membre de l'équipe.
- Prévoir un plan d'urgence.
- Alerter les autres membres de l'équipe à mesure que le moment de la naissance approche.

Ce que le prestataire doit savoir

Le manque de communication peut avoir des conséquences graves pour les mères et les bébés

- Savoir à qui s'adresser et comment s'il faut des soins avancés ou s'il faut référer.
- Tenir la mère et les membres de sa famille au courant.

- Si vous êtes le seul prestataire, la mère et/ou les membres de sa famille peuvent être votre équipe.
- Les personnes qui travaillent avec vous dans votre structure, ceux dans les centres de référence et la mère font partie de votre équipe.
- La pratique de jeux de rôles peut faire avancer les choses plus facilement et renforcer la confiance au sein de votre équipe.
- Avoir un plan en place avant qu'une situation d'urgence ne survienne, rend la communication plus facile.
- L'anxiété et la peur sont une réaction naturelle face à une urgence, mais peuvent bloquer la communication.

Ce que le prestataire doit faire

- Avertit les autres membres de l'équipe à mesure que le moment de la naissance approche pour qu'ils puissent aider en cas d'urgence.
- Communique ouvertement en parlant avec assurance et clarté – ne présume pas que les autres peuvent lire ses pensées.
- La communication active permettra à tous de savoir ce qu'il faut faire, et contribuer à calmer la mère et sa famille.

Se préparer pour l'accouchement propre et sûr



Performance attendue

Le prestataire reconnaît les caractéristiques de l'accouchement propre et sûr.

Points clés

- S'assurer que le lieu de travail est privé, chaud et bien éclairé pour l'accouchement.
- Avoir du matériel propre et prêt à l'utilisation avant le début du travail.
- Toujours avoir l'utérotonique chargé et prêt à administrer AVANT CHAQUE NAISSANCE.
- Tester le bon fonctionnement du sac et du masque.
- Le lavage des mains et l'utilisation de matériel et gants stériles ou désinfectés à haut niveau réduit le risque d'infection.
- Noter l'heure de la naissance.
- La mère et le bébé doivent toujours être ensemble.

Ce que le prestataire doit savoir

Etre dans un lieu intime, propre, chaud et bien éclairé. Certain matériel est nécessaire pour assurer des soins appropriés. Savoir quel matériel est nécessaire, comment l'utiliser et l'avoir à disposition, peut réduire les délais à recevoir des soins.

- **Savon ou antiseptique** – le lavage des mains est essentiel pour la protection de la mère, du bébé et du prestataire. Le prestataire doit se laver les mains avant de mettre les gants et après les avoir enlevés.
- **Gants** – stériles ou désinfectés à haut niveau afin de réduire le risque d'infection pour le prestataire, la mère et le bébé. Le double gantage, si cela est possible, réduit le risque d'infection pour le bébé si on enlève la première paire de gants juste avant de nouer et couper le cordon.
- **Ciseaux et/ou lame** – stériles ou désinfectés à haut niveau pour couper le cordon.
- **Serviettes ou linges** propres et secs pour garder le bébé au chaud, nettoyer la mère, et essuyer le sang pour vérifier s'il y a des déchirures.
- **Pincés hémostatiques, clamps, ficelles** – pour clamper le cordon, pour faire la traction contrôlée du cordon et pour couper le cordon.
- **Protection personnelle pour le prestataire** – tablier, masque, lunettes protectrices, bonnets – assure la propreté de la salle de travail et minimise le risque d'infection.
- **Médicament** – AVANT CHAQUE NAISSANCE charger l'ocytocine dans la seringue ou être prêt à administrer le misoprostol.
- **Poire d'aspiration** – pour aspirer le fluide de la bouche et du nez du bébé si nécessaire.
- **Ballon et masque de ventilation** – pour aider le bébé à respirer si nécessaire.

- **Stéthoscope** – pour vérifier le rythme cardiaque du bébé et l'aider à respirer si nécessaire.
- **Horloge/montre** – pour surveiller chaque étape du travail, noter le moment de la naissance et de la première minute suivant la naissance.

Ce que le prestataire doit faire

- A à sa disposition tout le matériel avant que la mère n'arrive au centre de santé.
- Utilise une technique de soins propres pour mettre le matériel et l'équipement en place.
- Utilise tout le matériel de manière appropriée et en toute sécurité.
- Improvise du matériel et des fournitures avec ce qui est disponible si nécessaire.
- Se lave les mains ou utilise un antiseptique et porte des gants.

- Elimine tout le matériel et l'équipement de manière appropriée. Met les objets tranchants dans un récipient résistant à la perforation. Stérilise les ciseaux, les clamps et autres instruments avec un stérilisateur ; pour la désinfection à haut niveau, les plonge dans une solution chlorée à 0,5% pendant 20 minutes.
- Communique avec la mère et l'équipe de naissance.
- La mère et son bébé doivent être ensemble immédiatement après la naissance.

Il est très important de charger l'ocytocine dans la seringue ou être prêt à administrer le misoprostol AVANT QUE LE BEBE NAISSE. Cela réduira les retards des soins qui sauvent la vie, au cas où le bébé ne respire pas, et prévient le saignement chez la mère.



Savon ou antiseptique



Gants



Ciseaux et/ou lames



Serviettes/Linges



Pinces hémostatiques, clamps, ficelles



Protection personnelle pour le prestataire



Médicament



Poire d'aspiration



Ballon et masque de ventilation



Stéthoscope



Horloge/montre

Le saignement après la naissance



Performance attendue

Le prestataire sera à même de reconnaître que toutes les mères courent le risque de trop saigner après la naissance, l'importance de la prévention et d'agir rapidement.

Points clés

- Toutes les femmes peuvent courir le risque de trop saigner.
- Tous les saignements peuvent menacer la vie

Ce que le prestataire doit savoir

- Toute femme est à risque de souffrir d'une hémorragie.
- Le saignement après la naissance peut être lent, constant, ou un débit de sang important. L'un ou l'autre menace la vie.
- Le sang peut être liquide ou avec des caillots.
- La perte de 500 ml ou parfois moins peut menacer la vie de la mère.
- Les femmes anémiques ou sous alimentées peuvent tomber malade même si elles perdent une petite quantité de sang.
- Le prestataire peut prendre certaines mesures pour aider à diminuer le saignement après la naissance.

Vérification rapide

Est-ce que toute femme court le risque de saigner?

Causes du saignement après la naissance

L'utérus saigne abondamment

Les restes de placenta empêchent la contraction utérine

Les déchirures provoquent aussi le saignement



Performance attendue

Le prestataire sera en mesure d'identifier les causes de saignement excessif après la naissance et les prendre en charge correctement.

Points clés

- L'atonie utérine, les déchirures, les tissus retenus sont les trois causes principales du saignement après la naissance.
- La plupart des saignements après la naissance sont causés par un utérus qui ne se contracte pas (atonie utérine).
- Du tissu placentaire ou des membranes restants dans l'utérus peuvent causer le saignement.
- Les déchirures peuvent aussi causer le saignement après la naissance.
- Les épisiotomies et la circoncision féminine augmentent le risque de déchirures.

Ce que le prestataire doit savoir

La cause principale du saignement après la naissance est un utérus qui ne se contracte pas après l'accouchement

- Les vaisseaux sanguins dans l'utérus alimentent le placenta pendant la grossesse.
- L'utérus doit se contracter pour fermer les vaisseaux sanguins.

- Si l'utérus ne se contracte pas, les vaisseaux sanguins continuent d'envoyer le sang dans l'utérus vide.
- C'est la cause la plus commune du saignement après la naissance.
- Vérifier fréquemment si l'utérus est contracté peut aider à identifier si c'est la cause du saignement.

Des tissus retenus du placenta ou des membranes amniotiques peuvent causer le saignement.

- Si des débris du placenta ou des membranes sont retenus, l'utérus ne peut pas se contracter et la mère va saigner.
- Il faut vérifier le placenta après la délivrance pour être sûr qu'il est complet.

Les déchirures peuvent aussi provoquer le saignement. Les déchirures peuvent être grandes ou petites, à l'intérieur ou à l'extérieur du vagin.

- Les épisiotomies entraînent un risque accru de déchirures et de saignement. A pratiquer pour un cas spécifique par un prestataire qualifié.
- Les femmes circoncises courent plus le risque de déchirures.
- Nettoyer délicatement le sang pour détecter les déchirures.

Ce que le prestataire doit faire

- L'évaluation continue de la mère pour surveiller les changements du saignement.
- Évalue la tonicité utérine afin de déterminer si l'utérus se contracte.

Note sur les soins avancés

Si les apprenants ont une formation supplémentaire et l'autorisation de fournir des soins à des niveaux plus avancés, ils doivent agir dans leur champ de pratique. Cela peut inclure l'épisiotomie, si la mère a été circoncise.

Prendre des décisions de manière active pour la mère et le bébé



Performance attendue

Le prestataire sera en mesure de reconnaître les problèmes et de prendre des décisions pour la mère et le bébé rapidement et efficacement.

Points clés

- Surveiller les signes de changement de l'état de la mère et du bébé.
- Des signes comme la perte de sang, la tonicité utérine et la respiration du nouveau-né devraient guider vos décisions.
- La surveillance active des signes, la prise de décision, et une intervention rapide sont essentiels pour aider les mères et les bébés à survivre.
- Agissez vite pour sauver des vies!

Ce que le prestataire doit savoir

- Après l'accouchement, l'état de la mère et du bébé peuvent changer rapidement. La surveillance active de ces signes est essentielle.

Ce que le prestataire doit faire

Pour la mère

- Surveille étroitement le saignement vaginal à partir du moment de l'accouchement, en attendant la délivrance du placenta, et toutes les 15 minutes pendant les 2 premières heures.
- Palpe l'utérus pour voir si l'utérus se contracte (dur comme le front) à mesure qu'il se contracte pour arrêter le saignement excessif.
- Observe les signes qui indiquent que la mère perd trop de sang, - pouls rapide, tension artérielle basse, ou peau moite et pâle.

Pour le bébé

- Note si le bébé crie pendant qu'il le sèche soigneusement.
- La première minute de vie est critique pour le nouveau-né. Si le bébé ne crie pas, le garde au chaud, le stimule pour qu'il respire. Suit les directives pour la réanimation de « Aider les Bébé à Respirer ».

Pour la mère et le bébé

- Place le bébé sur le ventre de sa mère et le surveille en même temps que sa mère.
- Selon ce qu'il voit, touche ou entend, prend des décisions sur les meilleures mesures à prendre pour la mère et son bébé.
- Agit vite! Une décision rapide peut sauver des vies.

Vérification rapide

Quels contrôles routiniers de la mère doivent être effectués dans les deux premières heures suivant la naissance?

Soins routiniers de la mère et du bébé



Performance attendue

Le prestataire sera en mesure de fournir des soins routiniers pour la mère immédiatement après l'accouchement.

Points clés

- La troisième période de l'accouchement, le moment entre la naissance du bébé et la délivrance du placenta.
- Les trois étapes de la gestion active sont: administrer un utérotonique, appliquer la traction contrôlée du cordon si le prestataire est qualifié et vérifier la tonicité utérine.
- La gestion active de cette période peut réduire le saignement après la naissance.
- La première minute après la naissance est un moment critique pour s'assurer que le bébé respire normalement.

Ce que le prestataire doit savoir

- Pendant ce temps, l'utérus se contracte et devient plus petit.
- Cela décolle le placenta de la paroi utérine.
- Normalement ce processus prend de 8 à 9 minutes, mais peut durer jusqu'à une heure.
- L'Organisation Mondiale de la santé recommande la gestion active de la troisième période de l'accouchement pour toutes les femmes pour réduire le risque d'hémorragie après la naissance de 60 à 70%.

- Il faut clamber ou nouer et couper le cordon ombilical entre une à trois minutes après la naissance

Ce que le prestataire doit faire

'Lorsque la mère et le bébé se portent bien, les soins routiniers pour tous les deux peuvent se faire en même temps'

Liste de vérification

- Au moment de la naissance, place le bébé sur le ventre de sa mère.
- Sèche le bébé soigneusement et surveille les cris ; le couvre avec un linge propre.
- Se rassure de l'absence d'un autre bébé ; à défaut, procède à la troisième période de l'accouchement tout en observant le bébé.
- Administre l'ocytocine ou le misoprostol à la mère dans la minute qui suit la naissance.
- En attendant la délivrance du placenta, enlève la première paire de gants, (en cas de double gantage) ou change de gants et coupe le cordon entre 1 à 3 minutes suivant la naissance.
- Exerce une traction contrôlée du cordon pendant les contractions.
- Palpe l'utérus suivant la délivrance du placenta et masse s'il est mou.
- Vérifie que le placenta est complet.
- Évalue la perte de sang.
- Continue à observer étroitement la mère et le bébé et fournit les soins routiniers.

Vérification rapide

Quelles sont les trois composantes de la gestion active de la troisième période de l'accouchement?

Quand faut-il donner un médicament utérotonique à la mère?

Donner un médicament pour minimiser le saignement - Ocytocine ou Misoprostol



Il est très important de charger la seringue avec l'ocytocine ou préparer le misoprostol **AVANT LA NAISSANCE DU BEBE.** Cela réduira les retards des soins qui sauvent la vie, au cas où le bébé ne respire pas, et préviendra le saignement chez la mère.

Performance attendue

Le prestataire sera en mesure d'administrer avec efficacité et en toute sécurité l'ocytocine ou le misoprostol après la naissance du bébé.

Points clés

- L'ocytocine et le misoprostol provoquent la contraction de l'utérus.
- S'assurer qu'il n'y a pas un autre bébé avant d'administrer le médicament!
- L'ocytocine est injectée dans le muscle et doit être conservée à 25°C ou moins. Dose: 10 unités.
- Le misoprostol est un comprimé pris par voie orale. Il n'a pas besoin d'être conservé au réfrigérateur. Dose: 600 mcg (trois comprimés de 200 mcg).
- Administrer le médicament dans la minute qui suit la naissance.

Vérification rapide

Quel médicament doit être conservé à moins de 25°C ?

Ce que le prestataire doit savoir

- L'ocytocine et le misoprostol sont des médicaments qui aident l'utérus à se contracter.
- Quand l'utérus se contracte, les vaisseaux sont enserrés et le saignement est prévenu.
- L'ocytocine est administrée sous forme d'injection dans le muscle et doit être conservée à 25°C ou moins.
- L'ocytocine est le médicament de premier choix de l'Organisation Mondiale de la Santé.
- Le misoprostol est administré sous forme de comprimé pour un total de 600 mcg (comprimés de 200 mcg x 3) ; il est stable même s'il est stocké dans un endroit chaud et à la lumière.
- Avant d'administrer l'un ou l'autre des médicaments, s'assurer qu'il n'y a pas un autre bébé. Expliquer à la mère qu'elle va recevoir soit une injection, soit des comprimés.
- Administrer dans la minute qui suit la naissance du bébé pour que l'utérus se contracte et expulse le placenta. Cela va prévenir le saignement excessif.
- L'ergométrine est plus sensible à la lumière et à la chaleur et augmente le risque de rétention placentaire. Il est contre-indiqué chez les femmes souffrant d'hypertension. Les effets secondaires sérieux chez certaines femmes sont le vomissement et une haute tension artérielle. En conséquence ne pas l'utiliser pour la prévention de l'hémorragie quand l'ocytocine est disponible.

OCYTOCINE

- Administrer la dose correcte. S'assurer que 10 unités d'ocytocine sont chargées dans la seringue avant la naissance.
- Conserver l'ocytocine à moins de 25°C.
- Expliquer à la femme qu'elle va recevoir une injection pour diminuer le saignement.
- Injecter le médicament dans un gros muscle (d'habitude la cuisse de la femme).

MISOPROSTOL

- Administrer la dose correcte. Préparer trois comprimés de 200 mcg chacun pour un total de 600 mcg avant la naissance.
- S'assurer que la mère avale les comprimés.
- Faire le counseling sur les effets secondaires du misoprostol qui pourraient se produire, mais qui ne sont pas dangereux : frissons, nausée, diarrhée et fièvre.

Ce que le prestataire doit faire

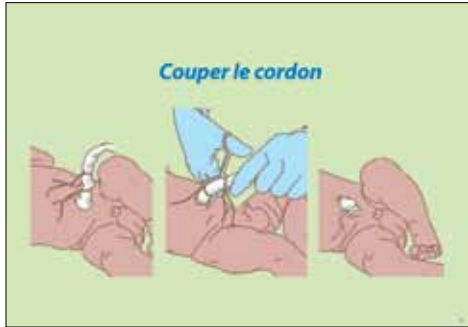
- Prépare le médicament avant la naissance du bébé pour être prêt à administrer dans la minute qui suit la naissance.
- S'assure qu'il n'y a pas un autre bébé.
- Administre la dose correcte du médicament dans la minute qui suit la naissance.

Vérification rapide

Quelle est la dose correcte d'ocytocine?

Quelle est la dose correcte de misoprostol?

Couper le cordon



Performance attendue

Le prestataire sera en mesure de couper le cordon au moment opportun de manière à réduire le risque d'infection pour le bébé.

Points clés

- Si le bébé respire bien, couper le cordon entre une à trois minutes suivant la naissance.
- Avant de couper le cordon, retirer la première paire de gants, si double gantage, ou mettre une nouvelle paire de gants.
- Faire deux nœuds ou placer deux pincettes de clamp et couper entre les deux.

Ce que le prestataire doit savoir

- Le moment de couper le cordon dépend de la condition de la mère et du bébé. Attendre au moins une minute pour clamper et couper le cordon permet de donner le médicament pour prévenir le saignement et pour que le sang passe du placenta au bébé.
- Tout le matériel doit être stérile ou désinfecté ; la propreté est importante et permet de prévenir l'infection du cordon.

Ce que le prestataire doit faire

- Coupe le cordon entre une et trois minutes suivant la naissance si la mère et le bébé vont bien. Si la mère saigne abondamment ou si le bébé ne respire pas bien, coupe le cordon rapidement et appelle à l'aide.
- Place deux pincettes de clamp ou fait deux nœuds autour du cordon ; place la première pince ou le premier nœud à 2 doigts de l'abdomen du bébé, et la deuxième pince ou le deuxième nœud à 5 doigts de l'abdomen du bébé.
- Porte un double gantage avant la naissance pour pouvoir retirer une paire avant de couper le cordon.
- Se protège le visage du sang qui s'éclabousse lorsqu'il coupe le cordon, en le couvrant avec une compresse stérile.

Effectuer la traction contrôlée du cordon pour délivrer le placenta



Performance attendue

Le prestataire qualifié sera en mesure d'effectuer la traction du cordon de manière sûre.

Points clés

- La traction contrôlée du cordon doit être effectuée uniquement par des prestataires qualifiés.
- La traction contrôlée doit être effectuée très doucement.
- Effectuer la traction contrôlée du cordon seulement pendant les contractions.
- Toujours stabiliser l'utérus pour exercer une traction contrôlée du cordon.
- Ne jamais procéder à une traction du cordon (ne pas tirer) si on sent une résistance.
- Une forte traction ou lorsqu'on sent une résistance peut nuire à la mère.
- Toujours tirer sur le cordon de façon constante, vers le bas. Ne pas tirer brusquement ou dans d'autres directions.

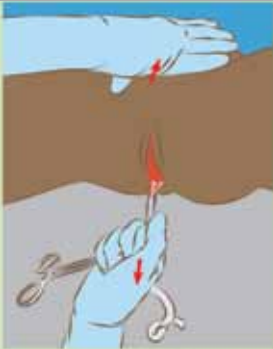
Ce que le prestataire doit faire

- Clampe le cordon ombilical à proximité du périnée.
- Attend que la femme sente une contraction, ou que l'utérus se contracte.
- Note l'apparition d'un petit filet de sang ou que le cordon s'allonge, ce qui est le signe d'une contraction ou que le placenta se sépare.
- Stabilise l'utérus en plaçant une main juste au-dessus de l'os pubien en exerçant une légère pression vers le haut et en faisant une contre traction.
- Pendant la contraction, avec l'autre main, tire de façon douce sur le cordon vers le bas en exerçant une contre traction sur l'utérus au-dessus de l'os pubien.
- En cas de résistance, arrête et recommence lors de la prochaine contraction.
- Relâche la traction sur le cordon entre les contractions.
- Continue à fournir la traction contrôlée du cordon pendant les contractions jusqu'à ce que le placenta soit visible au niveau du vagin.
- Après plusieurs contractions le placenta est expulsé.
- NE PAS TIRER si on sent une résistance ou en l'absence de contractions, cela peut arracher le cordon ou causer l'inversion utérine. Cela peut tuer la mère.

Note sur les soins avancés

Les apprenants doivent agir selon leur champ d'application de la pratique. Cela peut inclure effectuer la traction contrôlée du cordon, décrite ici.

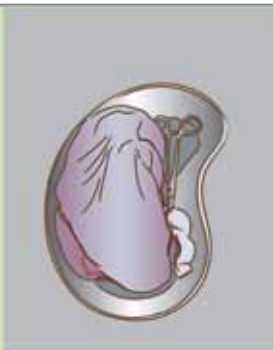
Comment délivrer le placenta



Placer une main sur l'abdomen de la mère au-dessus de l'os pubien, pendant que l'autre main tient le cordon clampé.



Prendre le placenta avec les deux mains et le faire tourner délicatement pendant qu'il sort du vagin.



Mettre le placenta dans la cuvette pour examiner s'il est complet plus tard.

Performance attendue

Le prestataire sera en mesure de délivrer le placenta et les membranes au complet.

Points clés

- Des tissus restants à l'intérieur peuvent provoquer le saignement et l'infection.
- Faire tourner délicatement le placenta aide à garder les membranes entières.

Ce que le prestataire doit savoir

Si des tissus du placenta ou des membranes restent à l'intérieur de l'utérus, la mère va trop saigner et peut avoir une infection.

- Lorsque le placenta se décolle de l'utérus, il se déplace vers le vagin.
- Il faut prendre des mesures pour réduire les risques de déchirures du placenta ou des membranes lors de la délivrance du placenta.
- Si le prestataire prend le placenta avec les deux mains et le fait tourner délicatement, les membranes vont s'enrouler sur elles-mêmes, les rendant plus fortes et moins susceptibles de se déchirer.
- Si un petit morceau de membranes se déchire ou se coince dans le col, on peut souvent le retirer en le tournant et en tirant doucement.

Ce que le prestataire doit faire

- Pendant la délivrance du placenta, prend le placenta dans la paume des deux mains et le tourne délicatement pour prévenir la déchirure des membranes.
- Met le placenta et les membranes dans une cuvette/bassin pour les examiner plus tard.
- Vérifie la tonicité utérine et masse si l'utérus est mou.

Vérifier la tonicité



Performance attendue

Le prestataire sera en mesure d'évaluer le fond utérin et de masser l'utérus en cas de besoin.

Points clés

- Un utérus mou est la première cause du saignement après la naissance.
- Masser le fond utérin permet à l'utérus de se contracter.
- Masser l'utérus s'il est mou est une étape **IMPORTANTE** pour arrêter l'hémorragie.

Ce que le prestataire doit savoir

- L'atonie utérine, ou un utérus qui reste mou après la délivrance du placenta, est la cause principale de l'hémorragie du post-partum.
- Les vaisseaux qui apportent le sang au placenta et au bébé pendant la grossesse continuent de saigner jusqu'à ce que l'utérus se contracte et les resserre.
- Lorsque l'utérus se contracte, les vaisseaux se contractent et cela arrête le saignement.
- La meilleure façon de savoir si l'utérus est contracté ou mou est de palper le fond utérin.
- Le massage aide un utérus mou à se contracter et arrête le saignement.
- Parfois des caillots sont expulsés, ce qui aide aussi l'utérus à se contracter.

Ce que le prestataire doit faire

- Vérifie si l'utérus est mou.
- Situe le fond utérin en pressant fermement le côté de la main sur le ventre de la mère juste au-dessus du nombril.
- Arrondit la main vers le bas pour palper le fond utérin.
- Vérifie si l'utérus est contracté (semble, au palper comme le front) ou mou (semble, au palper, comme le nez).
- S'il est mou, masse fermement dans un mouvement circulaire jusqu'à ce que l'utérus se contracte et vérifie que le saignement ralentit.
- Montre à la mère comment masser son propre utérus.

Examiner le placenta pour vérifier s'il est complet



Performance attendue

Le prestataire sera en mesure de délivrer le placenta et les membranes au complet.

Points clés

- Vérifier les deux côtés du placenta et les membranes pour s'assurer qu'ils sont complets.
- Du tissu restant dans l'utérus provoque l'hémorragie et l'infection.

Ce que le prestataire doit savoir

Les tissus restant dans l'utérus peuvent faire beaucoup saigner la mère et causer une infection et qui peut la rendre très malade. Le saignement et l'infection peuvent tuer la mère.

- Le côté maternel du placenta est rouge foncé et charnu. Il est constitué de lobes.
- L'autre côté est brillant et gris, recouvert par une membrane.
- Lorsque le placenta est complet, les lobes s'emboîtent comme un puzzle.
- Vérifier l'intégralité des membranes.
- Lorsque du tissu du placenta ou des membranes restent dans l'utérus, il ne peut pas se contracter correctement et la mère peut trop saigner.

Ce que le prestataire doit faire

- Inspecte les deux côtés du placenta pour s'assurer qu'ils sont complets.
- Tient le côté brillant dans la paume des mains gantées comme si le placenta est dans une coupe.
- Vérifie que toutes les sections sont complètes ou s'il manque des parties.
- Laisse pendre le placenta pour vérifier que toutes les membranes sont complètes.
- Vérifie si des vaisseaux sanguins sont au bord du placenta, ce qui peut indiquer qu'un morceau est toujours à l'intérieur.
- S'il semble que des morceaux manquent, vérifie le saignement et la tonicité utérine, et obtient des soins avancés.
- Si tout est normal, c'est un bon moment pour vérifier les déchirures périnéales.

Vérifier si l'utérus est contracté



Performance attendue

Le prestataire sera en mesure de vérifier la tonicité utérine et identifier pourquoi l'utérus est mou.

Points clés

- L'utérus peut être mou, puis contracté, ou contracté puis mou.
- Il est essentiel de vérifier et revérifier l'utérus et le saignement pendant les premières 24 heures, et surveiller toutes les 15 minutes pendant les deux premières heures.
- Une vessie pleine contribue à rendre l'utérus mou.
- Dire à la mère de vous prévenir si elle remarque un jet ou un filet de sang qui ne s'arrête pas.

Ce que le prestataire doit savoir

- Un utérus mou est la cause principale de l'hémorragie du post-partum.
- L'utérus peut être mou immédiatement suivant la délivrance du placenta, ou il peut être contracté et devenir mou.
- Si à tout moment l'utérus devient mou après la naissance, la mère va saigner plus.
- Une vessie pleine peut rendre l'utérus mou même s'il était contracté plus tôt.
- Le meilleur moyen de savoir si l'utérus est contracté ou mou est de le palper.
- Les mères qui ne sont pas surveillées toutes les 15 minutes peuvent mourir d'hémorragie parce que personne n'a rien remarqué.

Ce que le prestataire doit faire

- Vérifie le tonus utérin toutes les 15 minutes pendant les deux premières heures suivant la naissance.
- Si l'utérus est mou, le masse jusqu'à ce qu'il devienne ferme.
- Si l'utérus était contracté, mais qu'il est maintenant mou, vérifie si la vessie est pleine.
- Si la mère a la vessie pleine, l'aide à uriner.
- Dit à la mère de le prévenir si elle remarque un jet ou un filet de sang qui ne s'arrête pas

Note sur les soins avancés

Si les apprenants ont une formation supplémentaire et l'autorisation de fournir des soins à des niveaux plus avancés, ils doivent agir dans leur champ de pratique, ce qui peut inclure mettre une sonde et vider la vessie si la mère ne peut pas uriner.

Est-ce que le saignement est normal?



Performance attendue

Le prestataire sera plus sûr de lui-même pour évaluer si le saignement après la naissance est normal ou excessif.

Points clés

- Le saignement peut être lent ou rapide.
- Tout saignement, s'il est abondant, menace la vie.
- Il peut y avoir des linges imbibés de sang, ou du sang par terre.
- Il est essentiel de vérifier et revérifier la tonicité utérine et la perte de sang pendant les 2 premières heures suivant la naissance.
- Dire à la mère de vous alerter si elle remarque qu'elle saigne trop.

Ce que le prestataire doit savoir

- Un débit de sang important qui ne s'arrête pas menace certainement la vie.
- Un saignement lent mais continu peut menacer la vie également.

Ce que le prestataire doit faire

- Evalue le saignement tout en vérifiant la tonicité utérine.
- Evalue le sang sur le lit, sur les vêtements de la mère et par terre.
- Si l'utérus est contracté et qu'il s'agit de saignement en petite quantité, continue à surveiller attentivement.
- Dit à la mère de l'alerter si elle sent que le sang coule abondamment ou si c'est un filet de sang qui ne s'arrête pas.

Continuer les soins routiniers de la mère et du bébé



Performance attendue

Le prestataire sera en mesure de fournir des soins routiniers à la mère et au bébé après la naissance.

Points clés

- La mère et le bébé doivent toujours être ensemble
- Commencer l'allaitement dès que possible après la naissance.
- Il est essentiel de vérifier et revérifier la mère et le bébé durant cette période critique.
- Vérifier la tonicité utérine et le saignement toutes les 15 minutes pendant les deux premières heures suivant la naissance.

Ce que le prestataire doit savoir

- La mère et le bébé doivent être ensemble et au chaud ; c'est important pour leur santé.
- Si la mère et le bébé vont bien, commencer l'allaitement dès que possible après la naissance.
- L'allaitement stimule l'ocytocine, et peut aider l'utérus à se contracter.
- Vérifier et revérifier la tonicité utérine et le saignement ; cela fait partie des soins routiniers des premières 24 heures suivant la naissance.
- Une vessie pleine peut arrêter la contraction utérine.

Ce que le prestataire doit faire

- Si le bébé pleure et respire normalement, le met contre la peau de sa mère dès que possible.
- Aide la mère à mettre le bébé au sein.
- Garde la mère et le bébé au chaud.
- Vérifie et revérifie la mère et le bébé pendant les premières 24 heures suivant la naissance.
- Vérifie la tonicité utérine et le saignement toutes les 15 minutes pendant les deux premières heures suivant la naissance.
- Encourage la mère à uriner pour vider sa vessie.

Points clés

- *Se rappeler que le saignement peut être une perte de sang rapide qui coule à flot ou un filet de sang constant, et que les deux types sont dangereux.*
- *Il est difficile de mesurer visuellement la perte de sang.*
- *La prise de décision doit être guidée par les signes que présente la mère.*
- *La pratique des soins de la troisième période normale est importante pour se souvenir de toutes les étapes.*

Estimation du sang perdu

- Il est facile de sous-estimer la perte de sang.
- L'hémorragie de la délivrance est définie comme une perte de sang égale ou plus de 500 ml.
- Il est important d'évaluer la femme. Des sueurs, une respiration rapide, l'anxiété, la soif et les vertiges sont des signes que la mère perd trop de sang, même s'il s'agit de petites quantités. De plus, un pouls de plus de 110 battements par minute ou plus, ou une tension artérielle systolique de moins de 100 mm Hg sont des signes de choc. Il faut obtenir des soins avancés.

PRATIQUE

Pratiquer par équipe de six personnes ou moins avec un facilitateur par groupe. Pratiquer l'accouchement et continuer avec les soins de la troisième période OU installer le simulateur avec le bébé toujours relié par le cordon ombilical sur le ventre de l'opérateur. Pratiquer la troisième période normale comme vous le feriez pour une naissance réelle. Chaque apprenant effectue la gestion de la troisième période normale à tour de rôle. Fournir des conseils au besoin et guider l'apprenant en soulignant les étapes du Plan d'Action. Donner le feedback à chaque apprenant sur ce qu'ils ont bien fait, et sur ce qui pourrait être amélioré.

Note de facilitation

Tout préparer à l'avance. Ce matériel servira pendant la démonstration et les simulations.

Matériel pour la pratique

- Matériel pour l'accouchement (page 9)
- Serviettes
- Compresse
- Sang simulé
- Simulateurs

Aider les mères à survivre

Saignement Après la Naissance

PLAN D'ACTION

Se préparer pour la naissance

Accouchement (Voir le Plan d'Action Aider les Bébés à respirer)

Administer le médicament pour expulser le placenta



Effectuer la traction contrôlée du cordon pour délivrer le placenta

Délivré ← **Placenta** → Pas délivré

Répéter la traction contrôlée du cordon

Vérifier la tonicité
Masser si mou

Délivré



Placenta complet?



Pas délivré
Administer
10 unités d'ocytocine

Complet



Incomplet
Soins avancés

Utérus Contracté



Mou
Masser l'utérus

Contracté

Contracté

Mou
Masser l'utérus

Administer à nouveau le médicament



Contracté

Saignement normal?



Contracté
Saignement excessif

Mou
Saignement excessif

Appuyer sur les déchirures

Comprimer l'utérus

Contracté

Saignement normal



Soins avancés
Maintenir au chaud

Soins continus:

Vérifier la tonicité
Surveiller le saignement
Vérifier les signes vitaux
Encourager l'allaitement

Si le placenta n'est pas délivré...



Performance attendue

Le prestataire sera en mesure de reconnaître une rétention placentaire et prendre des mesures pour obtenir des soins avancés.

Points clés

- D'habitude la délivrance du placenta prend jusqu'à 10 minutes, mais cela peut durer jusqu'à une heure.
- Si le placenta n'est pas délivré dans les 30 minutes après la naissance, ré-administrer 10 unités d'ocytocine par IM ou IV.
- Si le placenta n'est pas délivré dans l'heure OU si la mère saigne abondamment à tout moment, obtenir des soins avancés.

Ce que le prestataire doit savoir

- La délivrance du placenta doit avoir lieu huit à neuf minutes après la naissance mais peut prendre jusqu'à une heure.
- Plusieurs contractions vont se suivre avant la délivrance du placenta.
- Si le placenta n'est pas délivré dans les 30 minutes, ré-administrer 10 unités d'ocytocine. NE PAS REDONNER DE MISOPROSTOL.
- Si à tout moment, la mère saigne abondamment, obtenir des soins avancés immédiatement, que le placenta soit délivré ou pas.
- Si le placenta n'est pas délivré dans les 30 minutes ET que le saignement est normal, le prestataire peut attendre 30 minutes de plus, mais doit commencer à solliciter des soins avancés.
- Une rétention placentaire peut ne pas causer de saignement abondant au début, mais peut être très dangereuse pour la mère.

Ce que le prestataire doit faire

- Détermine si le saignement est normal ou abondant.
- Si la mère saigne abondamment, cherche des soins avancés.
- Si le saignement est normal et que moins d'une heure s'est écoulée depuis la naissance du bébé, pense à solliciter des soins avancés.
- Aide la mère à changer de position, à mettre le bébé au sein, et à vider sa vessie; toutes ces étapes peuvent contribuer à la délivrance du placenta.

Répéter la traction contrôlée du cordon pour délivrer le placenta



Performance attendue

Le prestataire de santé qualifié sera en mesure d'exercer la traction contrôlée du cordon pour délivrer un placenta retenu afin de minimiser le saignement après la naissance.

Points clés

- Continuer la traction contrôlée du cordon lors de chaque contraction, mais jamais quand il n'y a pas de contraction.
- La traction contrôlée du cordon doit se faire de façon douce.
- Toujours stabiliser l'utérus lors de la traction contrôlée du cordon.
- Ne jamais tirer sur le cordon si on sent une résistance.
- Tirer trop ou si on sent une résistance peut arracher le cordon ou invertir l'utérus.
- Si le placenta n'est pas délivré dans les 30 minutes après la naissance, ré-administrer 10 unités d'ocytocine par IM ou IV.

Ce que le prestataire doit savoir

- Si le placenta n'est pas délivré dans l'heure, les risques d'hémorragie et d'infection augmentent.
- Il est dangereux de tirer plus fort sur le cordon ou tirer quand on sent une résistance! Cela peut arracher le cordon ou invertir l'utérus, rendant la délivrance plus difficile et provoquant plus de saignement.
- Il faut des soins avancés si le saignement augmente.
- Il faut des soins avancés si le placenta n'est pas délivré dans un délai d'une heure.

Ce que le prestataire doit faire

- Surveille si le cordon ombilical se rallonge ; c'est le signe d'une contraction ou que le placenta se décolle.
- Pendant la contraction, tire le cordon vers le bas, doucement et avec précaution avec chaque contraction pour aider à délivrer le placenta.
- Stabilise l'utérus avec une main au-dessus de l'os pubien.
- En cas de résistance, arrête et essaye avec la prochaine contraction.
- Continue à fournir la traction contrôlée du cordon avec CHAQUE contraction jusqu'au moment où le placenta apparaît au niveau du vagin.
- Continue à surveiller le saignement et sollicite des soins avancés pour un soutien éventuel.
- Sollicite des soins avancés si le placenta n'est pas délivré dans l'heure qui suit la naissance ou si la mère saigne trop.

Note sur les soins avancés

Les apprenants doivent agir dans leur champ de pratique ; cela peut inclure la traction contrôlée du cordon, indiquée ici.

Si le placenta n'est pas délivré ou incomplet



Performance attendue

Le prestataire sera en mesure d'utiliser la prise de décision active pour identifier la rétention placentaire ou un placenta incomplet et agir en conséquence.

Points clés

- Il faut des soins avancés en cas de placenta retenu ou incomplet.
- Des soins avancés sont nécessaires si le placenta n'est pas délivré dans l'heure qui suit la naissance, même si la mère ne saigne pas.

Ce que le prestataire doit savoir

- Si, à tout moment, le saignement devient abondant, que le placenta soit délivré ou pas, chercher immédiatement des soins avancés.
- Il faut des soins avancés si le placenta n'est pas délivré dans l'heure qui suit la naissance, même si la mère ne saigne pas.
- Un placenta retenu peut ne pas causer un saignement abondant, mais peut être très dangereux.
- Il peut être difficile d'identifier un placenta incomplet.
- Un saignement vaginal abondant constant et rouge vif peut indiquer qu'une partie du

placenta est retenue dans l'utérus qui cause le saignement continu.

- Si l'utérus s'élève au-dessus du nombril, cela peut indiquer la formation de caillots de sang dans l'utérus.

Ce que le prestataire doit faire

- Surveille le temps écoulé depuis la naissance du bébé.
- Vérifie le placenta délivré pour s'assurer que tous les lobules ou morceaux sont en place et bien ensemble.
- Vérifie la tonicité et la hauteur utérine, tout en surveillant le saignement.
- Surveille le pouls et la tension artérielle de la mère pour les symptômes de choc (pouls de >110 , TA systolique <100).
- Contacte les prestataires locaux qui peuvent fournir des soins avancés.
- Si des soins avancés ne sont pas disponibles, transfère à une structure de soins plus avancés.

Note sur les soins avancés

Si les apprenants ont une formation supplémentaire et l'autorisation de fournir des soins à des niveaux plus avancés, ils doivent agir dans leur champ de pratique. Cela peut inclure répéter l'ocytocine et la délivrance artificielle de tout ou partie du placenta.

- En cas de délivrance artificielle du placenta, la mère aura besoin d'antibiotiques pour réduire le risque d'infection.
- La délivrance artificielle ne doit JAMAIS être tentée sans formation adéquate et autorisation.
- La délivrance artificielle du placenta est très douloureuse et peut être dangereuse.
- Il faut une formation avancée appropriée pour effectuer cette procédure efficacement et en toute sécurité.

Aider les mères à survivre

Saignement Après la Naissance

PLAN D'ACTION

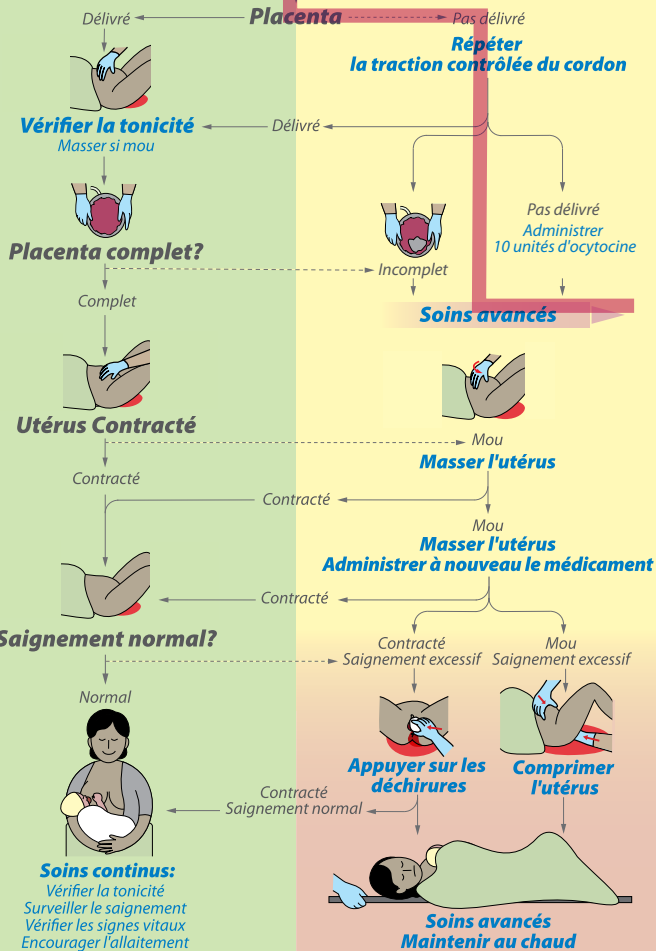
Se préparer pour la naissance

Accouchement (Voir le Plan d'Action Aider les Bébés à respirer)

Administer le médicament pour expulser le placenta



Effectuer la traction contrôlée du cordon pour délivrer le placenta



Obtenir des soins avancés



Performance attendue

Le prestataire sera en mesure de développer un plan pour obtenir des soins avancés au besoin.

Points clés

- *Obtenir des soins avancés rapidement peut sauver la vie de la mère.*
- *Ne jamais laisser la mère seule quand on cherche de l'aide.*

Ce que le prestataire doit savoir

- Il faut savoir où et quand obtenir de l'aide. Cela sauve des vies.
- Les prestataires de soins avancés peuvent provenir de la communauté locale ou être en mesure de se rendre dans la structure de santé rapidement.
- Les prestataires de soins avancés doivent avoir une formation supplémentaire et des compétences pour l'insertion d'IV et la délivrance artificielle du placenta.
- Il faut identifier les prestataires qui peuvent fournir ce niveau de soins avant qu'une urgence ne survienne.
- Les prestataires de soins avancés peuvent inclure des sages-femmes, certains médecins, des infirmières et des cliniciens qui ne sont pas médecins.
- Les coordonnées des prestataires de soins avancés doivent être disponibles.
- Au cas où des soins avancés ne sont pas disponibles immédiatement, transférer la mère à un niveau de soins supérieurs.

Ce que le prestataire doit faire

- Fournit les soins pour lesquels il a été formé. Il est dangereux de fournir des soins sans formation appropriée.
- A les coordonnées des prestataires locaux disponibles (numéro de portable et/ou adresse).
- Envoie le personnel ou les membres de la famille chercher de l'aide pour les soins avancés.
- Ne laisse JAMAIS la mère seule.
- Si des soins avancés ne sont pas disponibles, passe rapidement au plan de transfert d'urgence.

Transfert aux soins avancés



Performance attendue

Le prestataire sera en mesure de développer un plan de transfert spécifique au site.

Points clés

- Prévenir la structure de référence que la mère arrive.
- Il est préférable de transférer la mère pendant qu'elle est stable plutôt que d'attendre.
- La mère et le bébé doivent être ensemble.
- Il faut surveiller l'état de la mère tout au long du transfert.

Ce que le prestataire doit savoir

- Un retard à obtenir les soins nécessaires est l'une des raisons les plus communes des décès maternels suite à l'hémorragie.
- Savoir quand et comment la mère doit être transférée réduit ce retard.
- Veiller à appeler la structure de santé où la mère est transférée pour que le personnel soit préparé à la situation d'urgence.
- Il est préférable de transférer la mère pendant qu'elle est stable plutôt que cela devienne un cas d'urgence.
- Avoir un plan de transfert alternatif au cas où les véhicules sont en panne ou les routes sont mauvaises.
- La mère et le bébé doivent toujours être ensemble.

Ce que le prestataire doit faire

- Prépare des plans adaptés spécifiquement au site pour le transfert à des niveaux de soins plus avancés.
- Inclut des moyens de transport, routes, personnes ressources et structures sanitaires alternatifs, si possible.
- Garde la mère et le bébé au chaud pendant le transfert.
- Surveille les signes de changements de l'état de la mère : saignement, signes vitaux, ou délivrance du placenta pendant le transfert.

Note de facilitation

Dans le cadre de la pratique en cours, revoir le plan de transfert de votre site avec votre équipe pour vous assurer que chacun connaît le plan, qui inclut des plans alternatifs en cas de routes fermées ou de véhicules en panne. S'il n'y a pas de plan, le créer.

Détecter les déchirures



Performance attendue

Le prestataire sera en mesure de vérifier les déchirures et déterminer la ligne de conduite appropriée pour gérer le saignement causé par les déchirures.

Points clés

- Si l'utérus est contracté et que la mère continue de saigner, c'est probablement dû à des déchirures même si on ne peut pas les voir. Obtenir immédiatement des soins avancés.

Ce que le prestataire doit savoir

- Les lacérations ou les déchirures constituent la deuxième cause la plus commune du saignement après la naissance.
- Une mère peut saigner après la naissance pour plus d'une raison (par exemple déchirure et utérus mou).
- Une femme circoncise ou qui a subi une épisiotomie court un risque accru de saigner suite à des déchirures.
- Ne pas faire d'épisiotomie à moins que ce soit nécessaire, par exemple si la mère est circoncise.
- L'épisiotomie doit seulement être effectuée par un prestataire de soins avancés.
- Si la déchirure est à l'intérieur du vagin ou au niveau du col, il est possible de ne pas la voir.
- Si l'utérus est contracté et que la mère continue de saigner, mais que vous ne voyez pas de déchirures, obtenir des soins avancés ou transférer.

Ce que le prestataire doit faire

- Maintient une technique propre ou stérile tout en vérifiant les déchirures.
- Nettoie délicatement le sang du périnée pour détecter les déchirures.
- Ecarte doucement les grandes lèvres du vagin pour détecter les déchirures.
- Continue à surveiller le fond utérin toutes les 15 minutes pendant les deux premières heures suivant la naissance, que les déchirures saignent ou pas.
- Obtient des soins avancés si l'utérus est contracté, mais que la mère saigne abondamment et qu'il ne voit pas de déchirures.

Note sur les soins avancés

Si les apprenants ont une formation supplémentaire et l'autorisation de fournir des soins à des niveaux plus avancés, ils doivent agir dans leur champ de pratique. Cela peut inclure la vérification des déchirures au niveau du col.

Appuyer sur les déchirures



Performance attendue

Le prestataire sera en mesure de gérer le saignement causé par les déchirures visibles.

Points clés

- Exercer une pression ferme et constante pour réduire la perte sanguine.
- Exercer une pression avec un linge propre ou stérile pour réduire le risque d'infection.

Ce que le prestataire doit savoir

- Une pression ferme et constante favorise la formation de caillots et ralentit le saignement.
- Les lacérations ou déchirures augmentent le risque d'infection pour la mère. Une technique de soins propres et stériles peut réduire le risque et protéger la mère.

Ce que le prestataire doit faire

- Porte des gants et maintient une technique propre ou stérile afin de réduire le risque d'infection pour la mère.
- Appuie fermement le linge propre sur la déchirure.
- Maintient la pression jusqu'à ce que le saignement ralentisse ou s'arrête.
- Si le saignement ralentit ou s'arrête, laisse le linge en place et dit à la mère de se tourner sur le côté. Les jambes serrées vont continuer la pression sur la déchirure.
- Si le linge est imbibé de sang, ne l'enlève pas, mais place un autre linge par-dessus tout en continuant à maintenir une pression ferme, et demande des soins avancés.

Note sur les soins avancés

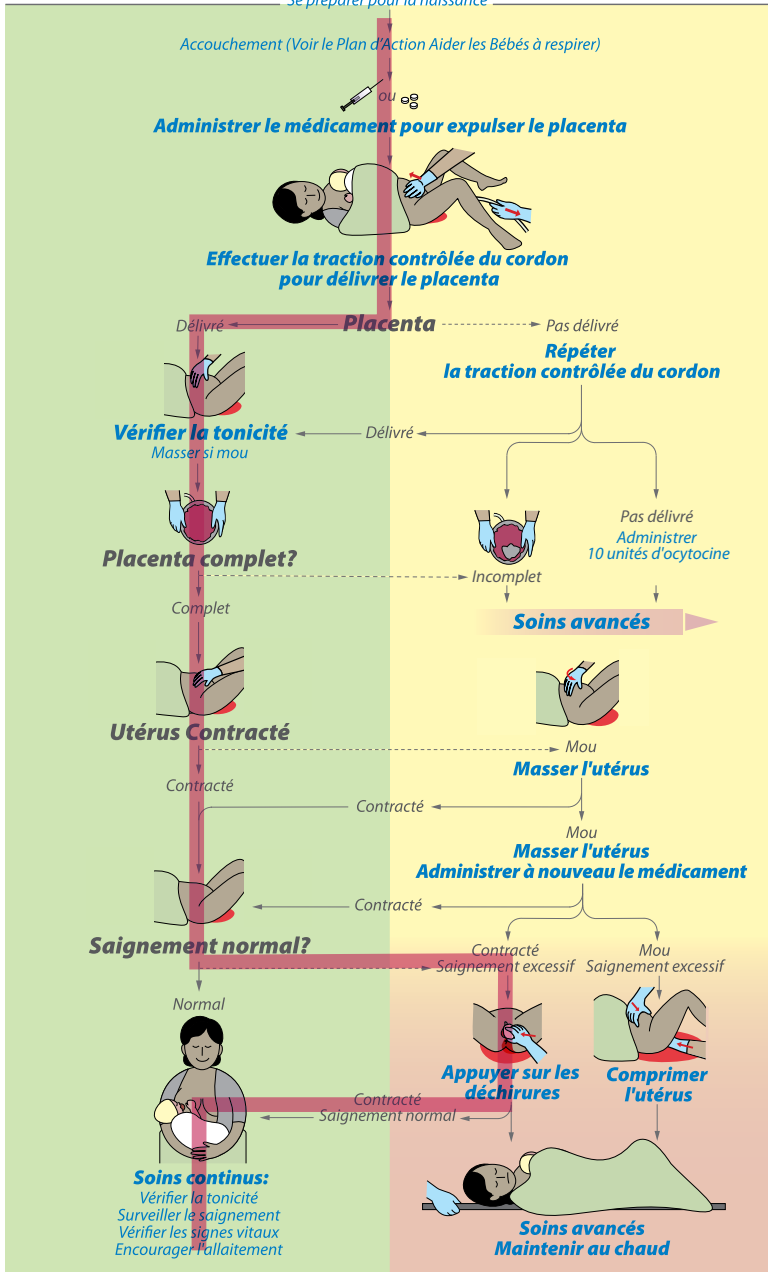
Si les apprenants ont une formation supplémentaire et l'autorisation de fournir des soins à des niveaux plus avancés, ils doivent agir dans leur champ de pratique. Cela peut inclure la réparation (réfection) des déchirures.

Aider les mères à survivre

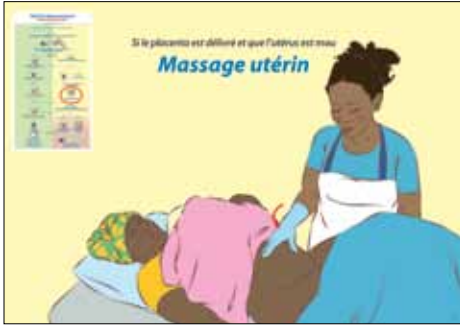
Saignement Après la Naissance

PLAN D'ACTION

Se préparer pour la naissance



Massage utérin



Performance attendue

Le prestataire sera en mesure d'évaluer la tonicité utérine et de masser l'utérus mou pour le contracter.

Points clés

- Un utérus mou est la première cause du saignement après la naissance.
- Masser l'utérus stimule la contraction.
- L'utérus peut être contracté, mais se relâcher (devenir mou). Il faut vérifier et revérifier.
- Une vessie pleine contribue à l'atonie utérine (utérus mou).
- Masser l'utérus et vérifier le saignement toutes les 15 minutes pendant les deux premières heures suivant la naissance.

Ce que le prestataire doit savoir

- Un utérus qui ne reste pas contracté après la délivrance du placenta est la cause principale du saignement après la naissance
- L'utérus peut être contracté suivant la naissance, puis devenir mou.
- Vérifier l'utérus et le saignement toutes les 15 minutes pendant les deux premières heures suivant la naissance, et régulièrement les premières 24 heures. Ceci est très important!
- Si le saignement était normal, mais augmente ensuite, vérifier si l'utérus est contracté.
- Masser un utérus mou peut le contracter et expulser également des caillots de sang, ce qui peut réduire le saignement.
- Il faut vérifier le saignement tout en massant l'utérus pour voir si le saignement ralentit à mesure que l'utérus se contracte
- Une vessie pleine contribue également à l'atonie utérine.

Ce que le prestataire doit faire

- Vérifie si l'utérus est mou, et si le saignement est excessif.
- Appuie fermement sur l'estomac de la mère juste au-dessous du nombril, pour palper l'utérus.
- S'il est mou, masse fermement de manière circulaire jusqu'à ce que l'utérus se contracte comme une balle dure et que le saignement s'arrête. L'utérus devrait au palper, être dur comme le front.
- Si la vessie est pleine, dit à la mère de la vider.
- Dit à la mère de l'alerter si elle sent que le saignement augmente.

Note sur les soins avancés

Si les apprenants ont une formation supplémentaire et l'autorisation de fournir des soins à des niveaux plus avancés, ils doivent agir dans leur champ de pratique. Cela peut inclure mettre une sonde et vider la vessie si la mère ne peut pas uriner.

Massage utérin. Répéter le médicament



Performance attendue

Le prestataire sera en mesure de gérer le saignement après la naissance causé par l'atonie utérine.

Points clés

- Le massage utérin, l'ocytocine ou le misoprostol aident l'utérus à se contracter.
- Si malgré le massage et le médicament l'utérus ne se contracte pas, il faut transférer immédiatement.

Deuxième doses de médicament

OCYTOCINE 10 unités en IM

OU

MISOPROSTOL 200 mcg =

1 comprimé par voie orale

Ce que le prestataire doit savoir

- Si l'utérus ne se contracte pas, la mère court un risque accru de saigner.
- Si l'utérus reste mou, la mère va continuer à saigner parce que les vaisseaux sanguins continuent de circuler.
- Administrer une deuxième dose de médicament peut contracter l'utérus et resserrer les vaisseaux sanguins, et ralentir ou même arrêter le saignement.
- Continuer à masser l'utérus favorise la contraction.
- Si la mère ne répond pas au massage et au médicament, il faut immédiatement la transférer à un niveau de soins supérieur.

Ce que le prestataire doit faire

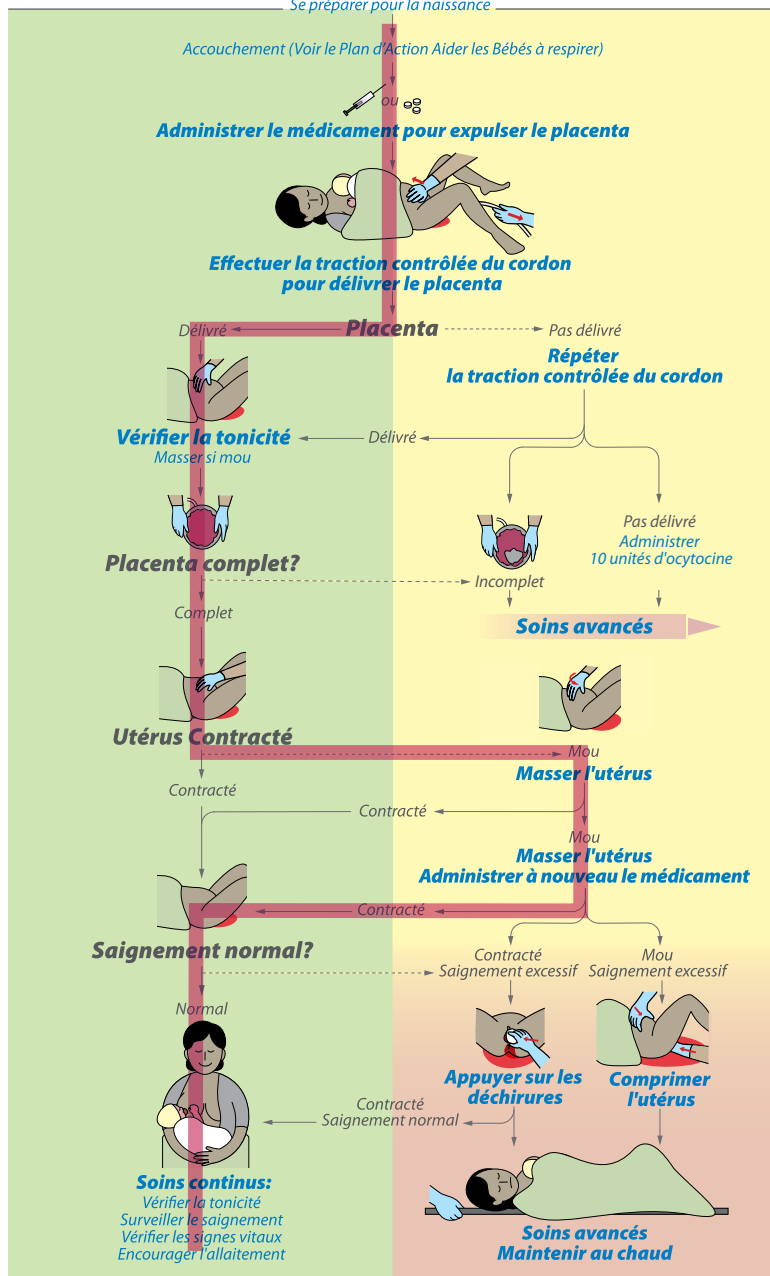
- Surveille le saignement tout en massant l'utérus.
- Détermine si le massage est efficace.
- Si l'utérus ne se contracte pas et que le saignement ne ralentit pas, donne une deuxième dose de médicament.
- Continue à masser l'utérus et à surveiller le saignement.
- Un utérus mou qui saigne constamment constitue une urgence! Pendant qu'il attend de voir si la deuxième dose de médicament et le massage font de l'effet, pense au plan de transfert. Si la femme saigne abondamment, que l'utérus soit contracté ou pas, elle a besoin de soins avancés rapidement.

Aider les mères à survivre

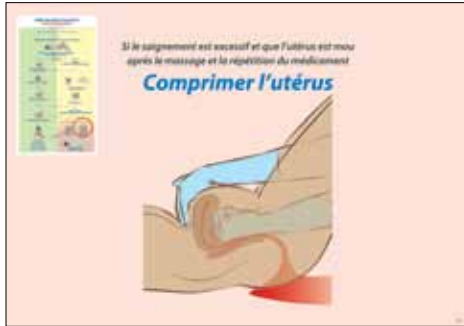
Saignement Après la Naissance

PLAN D'ACTION

Se préparer pour la naissance



Comprimer l'utérus



Performance attendue

Le prestataire sera en mesure de faire la compression bimanuelle de l'utérus qui saigne abondamment de manière sûre et efficace.

Points clés

- La compression utérine se fait dans les cas d'urgences, si le saignement ne s'arrête pas avec d'autres mesures.
- Mettre quoi que ce soit dans le vagin après la naissance peut causer une infection.
- Il est important de se laver les mains et de porter des gants stériles jusqu'au coude pour réduire l'infection.
- Comprimer l'utérus entre le poing dans le vagin et l'autre main sur l'abdomen jusqu'à ce que le saignement s'arrête et que l'utérus se contracte pendant au moins 5 minutes.
- Ensuite, référer!

Ce que le prestataire doit savoir

- Parfois les muscles utérins ne répondent pas au médicament ou au massage.
- L'utérus reste mou et saigne abondamment.
- Il faut agir rapidement pour diminuer la quantité de sang perdu.
- Comprimer l'utérus entre vos mains applique

une pression et peut aider l'utérus à se contracter et arrêter le saignement.

- La compression utérine peut augmenter le risque d'infection.
- Le prestataire doit avoir les mains très propres, et porter des gants longs stériles pour empêcher l'infection dans l'utérus de la femme.
- Les mères qui ont besoin de cette intervention ont déjà perdu beaucoup de sang et sont susceptibles de recommencer à saigner.
- Ces mères doivent être surveillées plus étroitement et plus longtemps que les mères qui n'ont pas tant saigné.
- Ces mères doivent être transférées à un niveau de soins supérieur à cause du risque accru d'infection et de perte de sang.

Ce que le prestataire doit faire

- Se lave les mains et porte des gants stériles jusqu'au coude. Utilise un antiseptique si l'eau n'est pas facilement accessible.
- Explique brièvement à la mère ce qu'il doit faire.
- Insère doucement la main dans le vagin. Fait des mouvements doux mais fermes, car cela est douloureux pour la mère.
- Place la main au fond du vagin, en dessus du col. Ne pas mettre la main dans l'utérus.
- Place l'autre main sur le fond de l'utérus. Comprime la face antérieure de l'utérus entre la main dans le vagin et la main sur le fond utérin.
- Lorsque l'utérus commence à se contracter et que le saignement s'arrête, relâche doucement la compression de la main sur l'abdomen.
- Relâche le poing et retire doucement la main du vagin, et retire des caillots s'ils sont présents.
- Si cela est possible, demande à quelqu'un d'organiser le transfert pendant qu'il s'occupe de la mère.

Aider les mères à survivre

Saignement Après la Naissance

PLAN D'ACTION

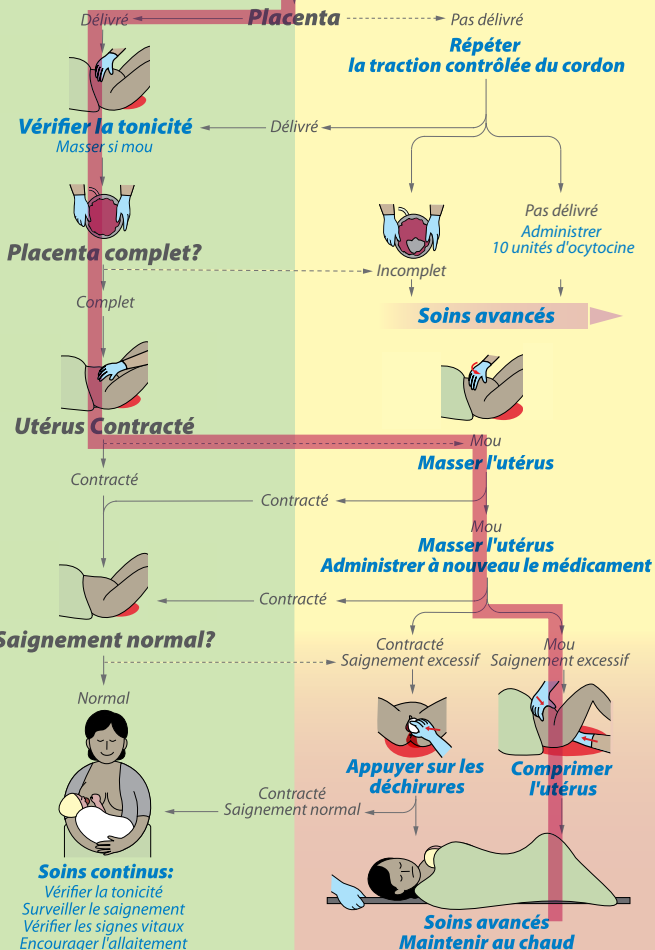
Se préparer pour la naissance

Accouchement (Voir le Plan d'Action Aider les Bébés à respirer)

Administer le médicament pour expulser le placenta



Effectuer la traction contrôlée du cordon pour délivrer le placenta



Soins d'urgence et transfert



Performance attendue

Le prestataire sera en mesure de transférer la mère en toute sécurité.

Points clés

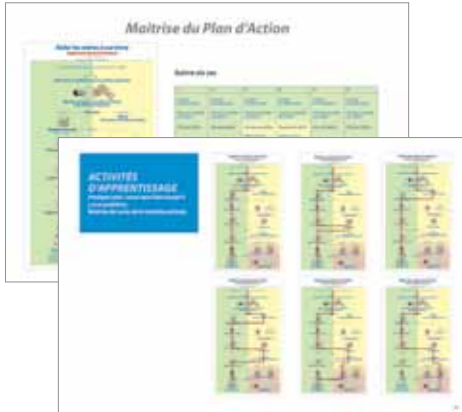
- Si la mère continue à saigner, il faut transférer d'urgence.
- Si la compression bimanuelle a été effectuée, il faut transférer à un système de soins avancés, même si le saignement a ralenti ou cessé.
- La mère et le bébé doivent être ensemble.
- Il faut surveiller les signes de changement de l'état de la mère tout au long du transfert.
- Il faut avoir un plan d'urgence alternatif au cas de routes fermées ou de véhicules en panne.

Ce que le prestataire doit savoir

- Un retard dans l'obtention des soins nécessaires est l'une des causes principales des décès maternels suite au saignement après la naissance.
- Savoir quand et comment transférer la mère peut réduire ce retard.
- Pour réduire les temps d'attente de soins, prendre contact avec l'hôpital ou la clinique avant d'arriver.
- Il faut avoir un plan d'urgence alternatif au cas de mauvaises routes ou de véhicules en panne.
- La mère et le bébé doivent toujours être ensemble.
- Il faut garder la mère et le bébé au chaud et surveiller tout changement de signes vitaux ou du saignement pendant le transfert.
- Il est important de continuer à masser l'utérus tout au long du transfert pour ralentir le saignement.

Ce que le prestataire doit faire

- Tous les prestataires doivent être en mesure de décrire des plans de transferts adaptés spécifiquement au site pour le prochain niveau de soins.
- Inclut des moyens de transport, routes, personnes ressources et structures sanitaires alternatifs, si possible.
- Garde la mère et le bébé au chaud pendant le transfert.
- Surveille les signes de changements de l'état de la mère : saignement, signes vitaux, ou délivrance du placenta pendant le transfert.



Points clés

- L'hémorragie du postpartum peut être efficacement prévenue et gérée par la maîtrise de ces scénarios.
- Suivre les étapes du Plan d'Action mènera à la capacité de chacun de prévenir et traiter l'hémorragie.
- Une pratique régulière relève de la responsabilité de toute l'équipe.
- Une pratique régulière se traduira par des compétences solides et automatiques.

PRATIQUER POUR SAVOIR QUOI FAIRE LORSQU'IL Y A UN PROBLEME

Pratiquer en groupe de six personnes ou moins avec un facilitateur par groupe.

Rétention placentaire:

Commencer la simulation quand le cordon est coupé. Le facilitateur ne libère pas le placenta pendant les contractions, mais informe le prestataire du temps écoulé depuis la naissance (30 et 60 minutes).

Hémorragie due à l'atonie utérine:

Avec le placenta délivré, resserrer le ruban du col sur le simulateur. Commencer la simulation une fois que la mère a reçu les soins routiniers de la troisième période, un utérotonique et un placenta délivré. Le facilitateur va ouvrir le compartiment de sang et laisser l'utérus mou.

PRATIQUE DE TOUS LES SCENARIOS POSSIBLES

Pendant qu'ils sont toujours en groupe de six ou moins, pratiquer des scénarios hypothétiques. Le facilitateur choisi un scénario et n'en parle pas aux apprenants, mais prépare le simulateur pour la troisième période normale, ou pour une rétention placentaire, ou une atonie utérine à des stades différents. Les apprenants qui ne participent pas au scénario suivent le cas sur le Plan d'Action et sur leur Guide du Prestataire et donnent un feedback à l'apprenant qui pratique.

Note de facilitation

- Dans le cadre de la pratique en cours, revoir le plan de transfert de votre structure, et vous assurer que chacun le connaît ainsi que le plan alternatif. S'il n'y a pas de plan de transfert, en créer un.
- Il faut que les apprenants pratiquent avec un simulateur de naissance afin de développer cette compétence. Pendant la pratique de la compression bimanuelle de l'utérus avec le simulateur, il est essentiel d'apprendre comment serrer le ruban du col. Voir page 9 « mode d'emploi » du simulateur de naissance.
- Les prestataires de la structure sanitaire travaillant avec l'équipe sont responsables de diriger un calendrier de pratiques régulières en utilisant le simulator, le Flip book, le Plan d'Action.

Suivre six cas

1	2	3	4	5	6
Donner le médicament	Donner le médicament	Donner le médicament	Donner le médicament	Donner le médicament	Donner le médicament
Traction contrôlée du cordon	Traction contrôlée du cordon	Traction contrôlée du cordon	Traction contrôlée du cordon	Traction contrôlée du cordon	Traction contrôlée du cordon
Placenta délivré	Placenta délivré	Placenta non délivré	Placenta non délivré	Placenta délivré	Placenta délivré
Vérifier la tonicité	Vérifier la tonicité	Répéter la traction contrôlée du cordon	Répéter la traction contrôlée du cordon	Vérifier la tonicité	Vérifier la tonicité
Placenta complet	Placenta complet	Placenta délivré	Placenta délivré	Placenta complet	Placenta complet
Utérus contracté	Utérus mou	Utérus contracté	Utérus mou	Utérus mou	Utérus contracté
Saignement normal	Massage utérin	Saignement normal	Massage utérin	Massage utérin	Utérus mou
	Saignement normal	Saignement normal	Utérus mou	Utérus mou	Saignement excessif
			Massage utérin	Massage utérin	Massage utérin
			Répéter le médicament	Répéter le médicament	Répéter le médicament
			Utérus contracté	Utérus mou	Utérus contracté
			Saignement normal	Saignement excessif	Saignement excessif
				Massage utérin	Appuyer sur les déchirures
				Comprimer l'utérus	
				Soins avancés	Continuer les soins
				garder au chaud	

Ce que le prestataire doit faire

- Avant la pratique avec le simulateur, tracer ces scénarios sur le Plan d'Action. Préparer d'autres scénarios qui pourraient se produire et les tracer également.

- Pendant que les membres de votre équipe pratiquent, tracer le scénario sur lequel ils travaillent sur le Plan d'Action.
- Les aider s'ils le demande.
- Donner un feedback positif.

Glossaire

Communication active	C'est lorsque les membres d'une équipe sont en mesure d'écouter et de se parler d'une manière claire et directe, de sorte que tout le monde se comprend et travaille ensemble.
Amniotique	Le sac amniotique est une poche fine, claire qui enveloppe le bébé, et qui est relié au placenta. Le liquide amniotique est le fluide dans le sac amniotique ; c'est le liquide amniotique qui s'écoule lorsque le sac est rompu.
Anxiété	L'anxiété est un sentiment que les gens ont quand ils sont inquiets, nerveux ou quand ils ont peur. Les prestataires peuvent ressentir de l'anxiété quand ils offrent des soins à une mère qui saigne abondamment s'ils ne savent pas quoi faire.
Autorisation	C'est la permission du gouvernement ou d'un employeur qui permet au prestataire d'effectuer une compétence ou une action.
Vessie	C'est la partie du corps où l'urine s'accumule.
Circuncise	Une mère est circoncise si une partie de l'ouverture vaginale a été enlevée/coupée.
Utérus contracté	Devenir plus petit. Lorsque l'utérus se contracte, il devient plus petit et plus dur.
Contraction	C'est ce qui rend l'utérus plus petit ; les muscles se resserrent et se durcissent.
Traction contrôlée du cordon	C'est l'action qui consiste à aider à délivrer le placenta en tirant doucement sur le cordon vers le bas pendant les contractions tout en stabilisant l'utérus.
Episiotomie	C'est couper l'ouverture du vagin pour faire une plus grande ouverture pour laisser passer le bébé.
Excessif	Cela veut dire que c'est trop, beaucoup, ou plus que la normale. Si une femme saigne excessivement, elle saigne beaucoup ou plus que la normale.
Fond	C'est le haut de l'utérus. C'est le meilleur endroit pour vérifier si l'utérus est contracté.
Lacération	Une déchirure dans un tissu ou dans la peau.
Massage	C'est exercer une pression avec les mains. Après la naissance, on masse l'utérus en frottant le fond utérin, ce qui aide l'utérus à se contracter.
Périnée	Le périnée est la zone entre l'ouverture du vagin et l'ouverture du rectum.
Placenta	Le placenta est un organe à l'intérieur de l'utérus de la mère qui nourrit le bébé à mesure qu'il grandit.
Structure de référence	Une structure de référence est un hôpital ou une clinique où la mère peut recevoir des soins à un niveau plus avancé.
Résistance	C'est une force qui pousse contre vous pendant que vous poussez dans l'autre sens.
Rétention	C'est l'action de retenir. Un placenta est retenu lorsque l'utérus ne le « lâche » pas.
Voie d'administration	C'est la méthode pour donner un médicament à un patient. La voie d'administration de l'ocytocine est une injection dans un gros muscle.

Stabiliser	Stabiliser c'est s'assurer que ça ne bouge pas. Quand on effectue la traction contrôlée du cordon, on stabilise l'utérus avec une main en appliquant une contre-pression pour qu'il ne bouge pas.
Tonicité	Quelque chose qui est dur ou mou. Vérifier la tonicité utérine signifie qu'on vérifie si le muscle utérin est contracté ou mou.
Utérotonique	Un utérotonique est un médicament que l'on donne qui contracte l'utérus.
Utérus	L'utérus est un organe à l'intérieur d'une femme. On l'appelle aussi le ventre.

Références

Anderson, J., Etches, D. 2007. Prevention and management of postpartum hemorrhage. (Prévention et prise en charge de l'hémorragie du post partum). Am Fam Physician Mar 15;75(6): 875-882.

<http://ukpmc.ac.uk/abstract/MED/17390600>

Hofmeyr, G.J., Abdel-Aleem H., Abdel-Aleem, M.A. 2008. Uterine massage for preventing postpartum hemorrhage. (Massage utérin dans la prévention de l'hémorragie du post partum). The Cochrane Collaboration.

<http://apps.who.int/rhl/reviews/CD006431.pdf>

Pathfinder International. 2010. Clinical and Community Action to Address Postpartum Hemorrhage.

<http://www.pathfinder.org/publications-tools/pdfs/Clinical-and-Community-Action-to-Address-Postpartum-Hemorrhage-The-Pathfinder-International-Model.pdf?x=94&y=31>

Prevention of Post Partum Hemorrhage Initiative (POPPHI). 2007. Implementing Active Management of the Third Stage of Labor. (La Prévention de l'Hémorragie du Post Partum: La gestion active de la troisième période de l'accouchement) http://www.path.org/publications/files/MCHN_poppi_amtsl_ref_man.pdf

World Health Organization. 2009. (Organisation Mondiale de la Santé, OMS). WHO Guidelines for the Management of Postpartum Haemorrhage and Retained Placenta. (Lignes directrices de l'OMS pour la prise en charge de l'hémorragie du postpartum et de la rétention placentaire).

http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906_eng.pdf

World Health Organization. 2009. (Organisation Mondiale de la Santé, OMS). WHO Statement Regarding the Use of Misoprostol for Postpartum Hemorrhage and Treatment. http://whqlibdoc.who.int/hq/2009/WHO_RHR_09.22_eng.pdf

World Health Organization. 2012. Organisation Mondiale de la Santé, OMS. Recommendations for the Prevention of Postpartum Hemorrhage and Treatment. (Recommandations pour la prévention et le traitement de l'hémorragie du post partum)

http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/postpartum_haemorrhage/en/

World Health Organization. 2000. (Organisation Mondiale de la Santé, OMS). Managing Complications in Pregnancy and Childbirth: A Guide for Midwives and Doctors. (Prise en charge des complications de la grossesse et de l'accouchement: un guide destiné à la sage-femme et au médecin)

http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9241545879_eng.pdf

World Health Organization and International Confederation of Midwives. 2010. (Organisation Mondiale de la Santé, et Confédération Internationale des sages-femmes) Managing Postpartum Haemorrhage. (Prise en charge de l'hémorragie du post partum) Midwifery Education Modules. 2008.

http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/2_9241546662/en/

Yetter, J. 1998. Examination of the Placenta. American Academy of Family Physicians.

<http://www.aafp.org/afp/980301ap/yetter.html>

Notes

Aider les mères à survivre

Saignement Après la Naissance

PLAN D'ACTION

Se préparer pour la naissance

Accouchement (Voir le Plan d'Action Aider les Bébé à respirer)

ou 

Administer le médicament pour expulser le placenta



Effectuer la traction contrôlée du cordon pour délivrer le placenta

Délivré

Placenta

Pas délivré



Vérifier la tonicité

Masser si mou

Délivré

Répéter la traction contrôlée du cordon



Placenta complet?

Complet



Pas délivré
Administer 10 unités d'ocytocine

Incomplet

Soins avancés



Utérus Contracté

Contracté



Masser l'utérus

Contracté

Mou

**Masser l'utérus
Administer à nouveau le médicament**



Contracté

Saignement normal?

Normal

Contracté



Appuyer sur les déchirures

Mou



Comprimer l'utérus

Contracté
Saignement normal

Soins continus:

Vérifier la tonicité
Surveiller le saignement
Vérifier les signes vitaux
Encourager l'allaitement



**Soins avancés
Maintenir au chaud**