

Aider les Mères à Survivre

Saignement Après la Naissance



Points clés



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

Connaissances clés

Pendant la grossesse, le travail, l'accouchement, et après la naissance, deux personnes ont besoin de soins - la mère et son bébé.

- 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.
- Chaque programme de formation sera axé sur un domaine d'intérêt, où une action spécifique du prestataire peut faire la différence entre la vie et la mort.
- Les formations incluent la simulation, le renforcement des compétences et la discussion.

Vérification rapide

Pourquoi est-ce si important pour la santé et la survie du bébé que la mère soit bien soignée? Si la mère meurt, le bébé à un risque plus grand de mourir aussi.

Note de facilitation

Ouvrir la boîte à image sur cette page au début de la formation. Avant le début de la formation, préparer tout le matériel nécessaire pour un accouchement propre et sûr. Commencer la formation par un jeu de rôle pour un accouchement normal qui progresse à une hémorragie du post-partum entraînant la mort. Si vous êtes le seul facilitateur, demandez de l'aide aux apprenants. Cela vous donnera une idée sur la manière dont les apprenants pratiquent d'ordinaire et où il faut mettre l'accent pendant la formation.

Suivant le jeu de rôle, guider la discussion:

- Avez-vous jamais vu quelqu'un mourir des suites de saignement après la naissance?
- Que s'est-il passé?
- Est-ce que quelque chose d'autre aurait pu être fait si la mère avait été ailleurs?

Sauver des vies à la naissance



Points clés



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

Connaissances et compétences

- La communication efficace peut sauver des vies.
- Communiquer avec toutes les personnes impliquées.
- Il est important de connaître votre équipe.
- S'assurer que les membres de l'équipe savent comment se contacter.
- Avoir un plan facilite la communication.
- L'anxiété et la peur peuvent bloquer la communication.
- Parler avec assurance et clarté. Ne pas présumer que les autres peuvent lire vos pensées.
- S'assurer que tout le monde sait quoi faire

Note de facilitation

Pendant toute la pratique et la démonstration, assurez-vous d'être un bon modèle de communication efficace entre la mère et les membres de l'équipe.

Communiquer avec les membres de l'équipe et la mère



Points clés



S'assurer que le lieu de travail est privé, chaud et bien éclairé.

- Avoir du matériel propre et prêt à l'utilisation avant le début du travail.
- Avant CHAQUE NAISSANCE, toujours avoir l'utérotonique chargé et prêt à administrer.
- Tester le bon fonctionnement du sac et du masque.
- Le lavage des mains et l'utilisation de matériel et de 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.

Connaissances clés

- Savoir utiliser les fournitures disponibles pour improviser du matériel nécessaire va diminuer le stress et améliorer les soins.
- Se laver les mains soigneusement, porter des gants stériles ou désinfectés à haut niveau et utiliser des instruments stériles aide à prévenir l'infection.
- Porter un tablier, un masque et des lunettes protectrices protège le prestataire de l'infection.
- Le double gantage avant la naissance permet au prestataire d'enlever la paire souillée avant de couper et clamber le cordon. Cela protège le bébé de l'infection.
- Dire ce que vous allez faire et pourquoi permet à la mère et à l'équipe d'accompagnateurs d'être informés et de rester calme.
- Après la naissance, il est important de laisser la mère et le bébé ensemble.

Note de facilitation

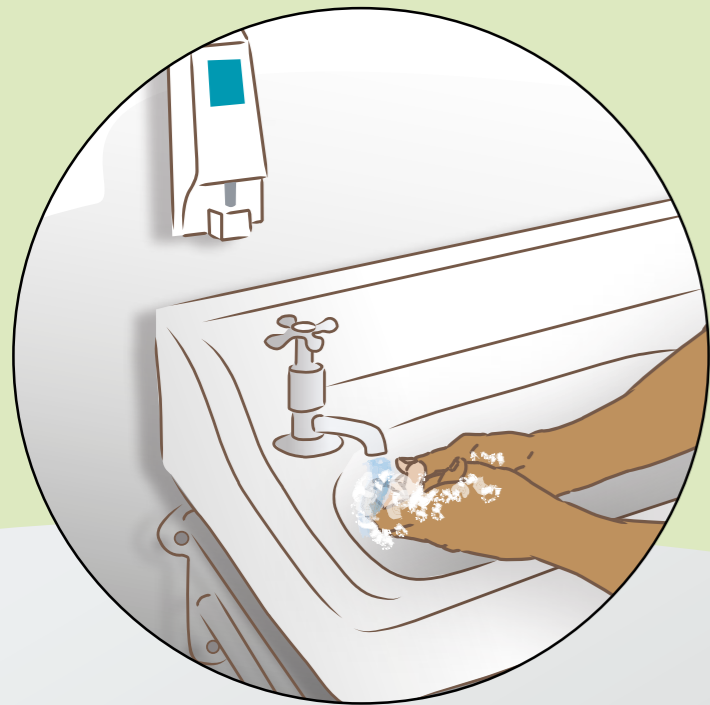
Avoir le matériel pour l'accouchement soigneusement disposé pour la démonstration. Dès que vous commencez, assurez-vous de parler à l'opérateur de manière respectueuse et informative, comme s'il est la mère qui met l'enfant au monde.

Matériel pour la simulation

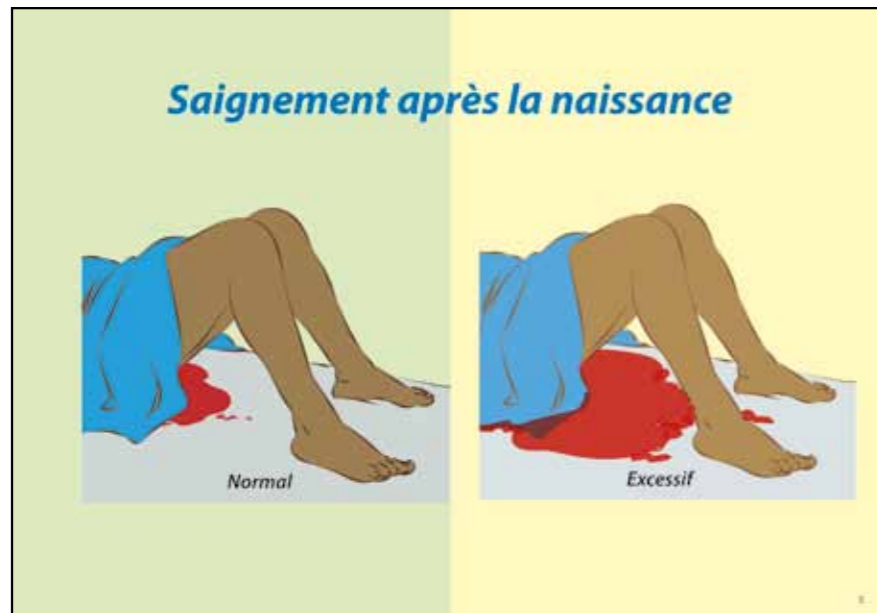
- | | |
|----------------------------------|----------------------|
| - Gants stériles | - Montre/horloge |
| - Tablier | - Médicaments |
| - Ciseaux | - Poire d'aspiration |
| - Linges | - Sac et masque |
| - Ficelles | - Stéthoscope |
| - Pincés hémostatiques ou clamps | |

Il est très important de charger l'ocytocine ou être prêt à administrer le misoprostol AVANT QUE LE BEBE NAISSE. Cela réduit les délais à apporter des soins si le bébé ne respire pas et prévenir le saignement chez la mère.

Se préparer pour l'accouchement propre et sûr



Points clés

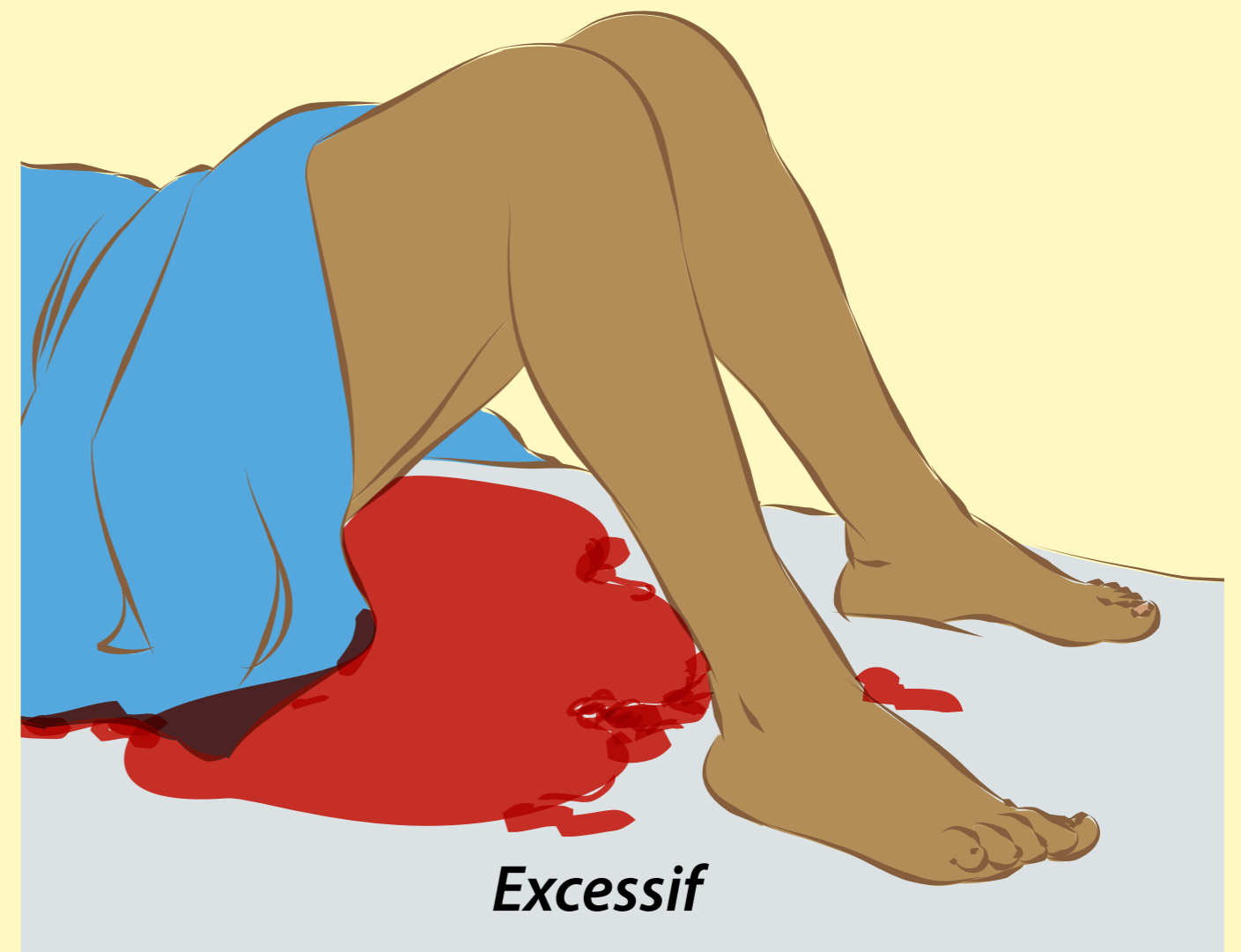
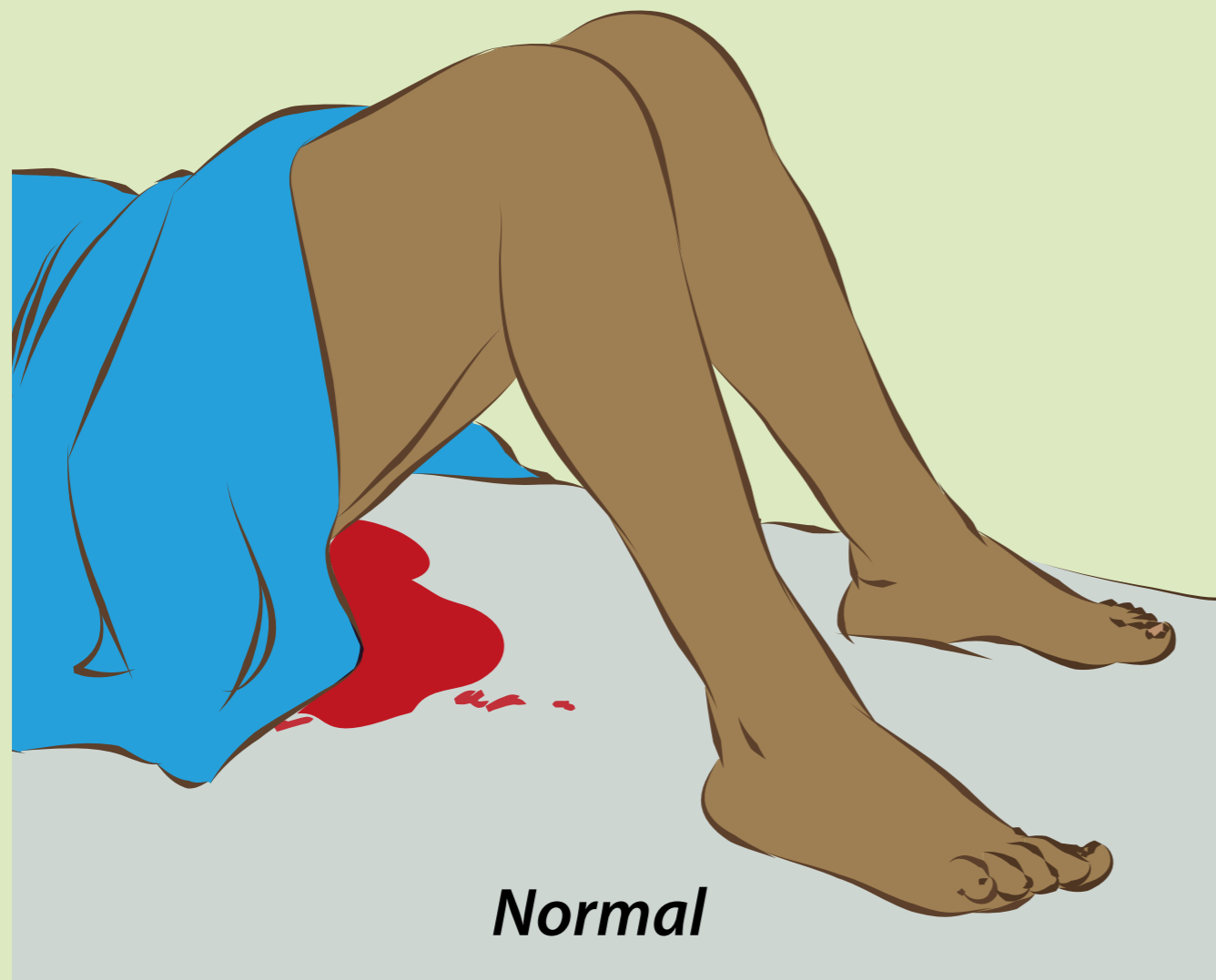


- Toute femme peut trop saigner après la naissance.
- Tout saignement peut menacer la vie.

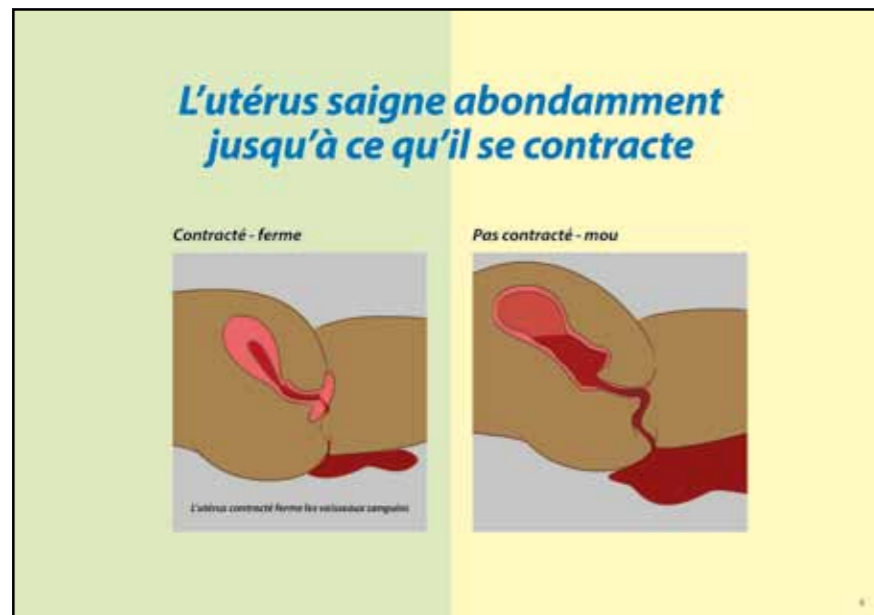
Connaissances clés

- Tout saignement peut menacer la vie.
- Toutes les femmes courent le risque de saigner après la naissance.
- Les trois causes principales du saignement après la naissance sont : l'atonie utérine, les déchirures, et les tissus retenus. Cette formation va renforcer les compétences requises afin de prévenir, identifier et gérer le saignement après la naissance.
- Le saignement après la naissance peut être un filet lent, constant ou un débit de sang important ; l'un ou l'autre sont dangereux.
- On définit toute perte de sang de plus de 500 ml comme une hémorragie.
- Certaines femmes peuvent perdre moins de sang et mourir.

Saignement après la naissance



Points clés



- L'atonie utérine, les déchirures et les tissus retenus sont les trois causes principales du saignement après la naissance.
- Le plus souvent, le saignement après la naissance est provoqué par un utérus qui ne se contracte pas (atonie utérine).

Connaissances clés

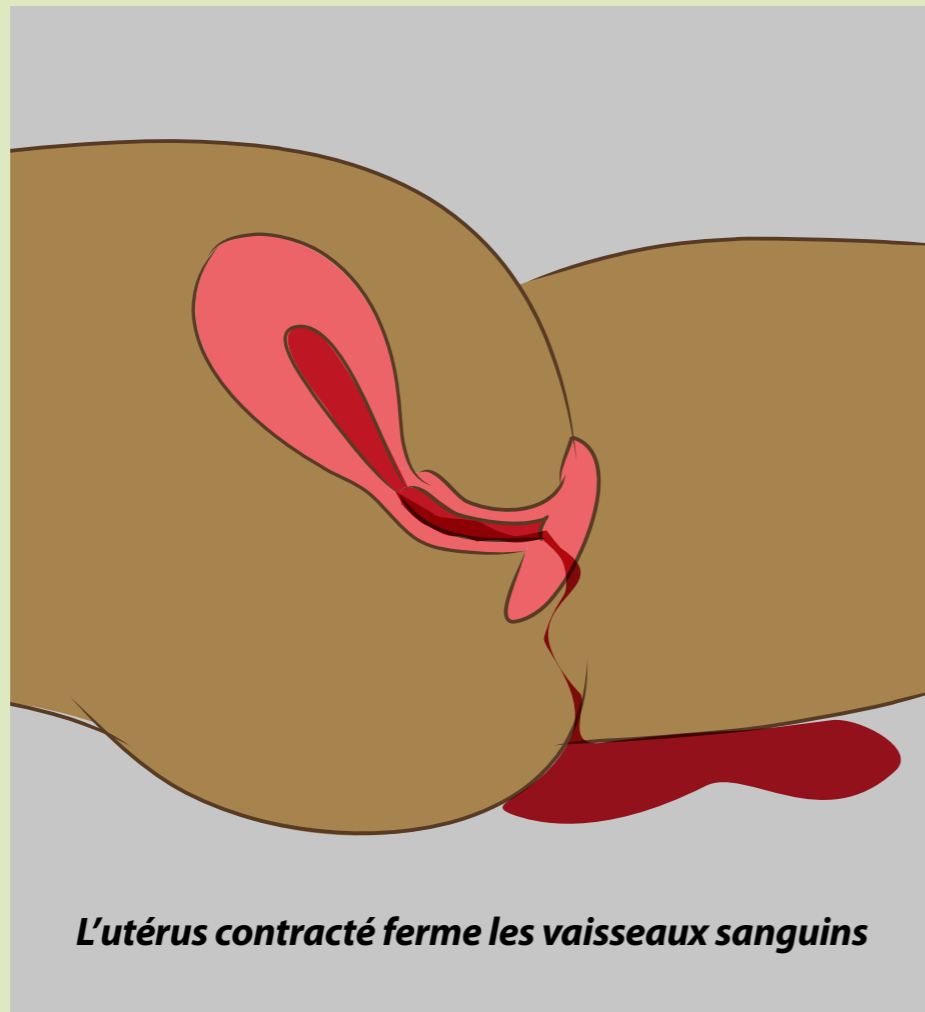
- La cause majeure du saignement après la naissance est due à l'utérus qui ne se contracte pas après la naissance.
- Si l'utérus ne se contracte pas, les vaisseaux sanguins continuent de transporter du sang dans l'utérus vide.
- Des gros bébés, un travail difficile, ou des grossesses répétées contribuent à la difficulté pour l'utérus de se contracter.
- Si la mère a la vessie pleine, l'utérus peut ne pas se contracter.
- Toute mère coure le risque d'un utérus qui ne se contracte pas.

Vérification rapide

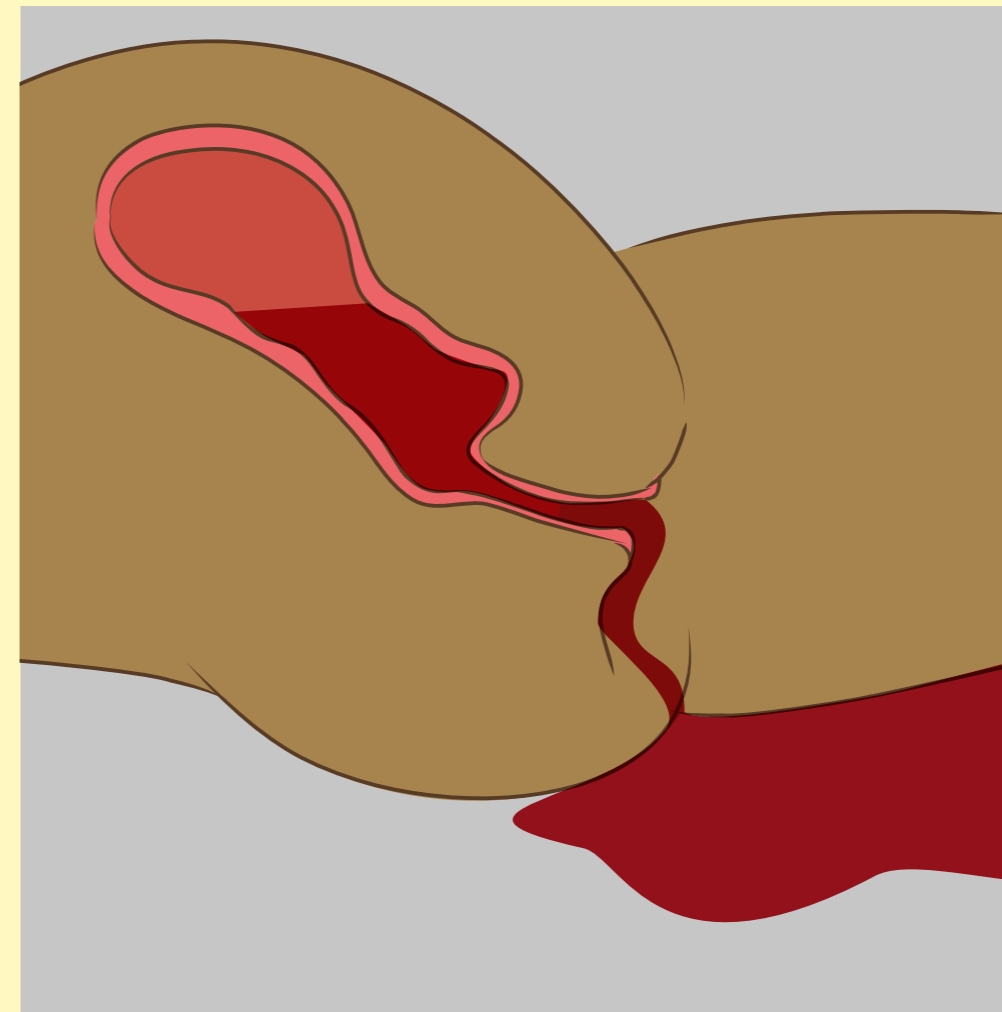
Qui coure le risque de saigner?
Toutes les femmes.

L'utérus saigne abondamment jusqu'à ce qu'il se contracte

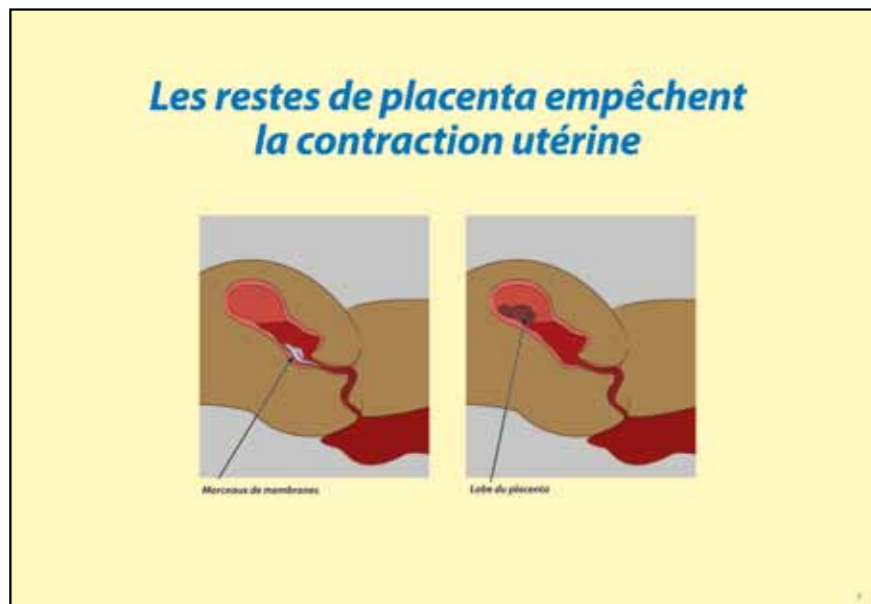
Contracté - ferme



Pas contracté - mou



Points clés



- Des débris du placenta ou des membranes qui sont retenus dans l'utérus peuvent provoquer le saignement.

Connaissances clés

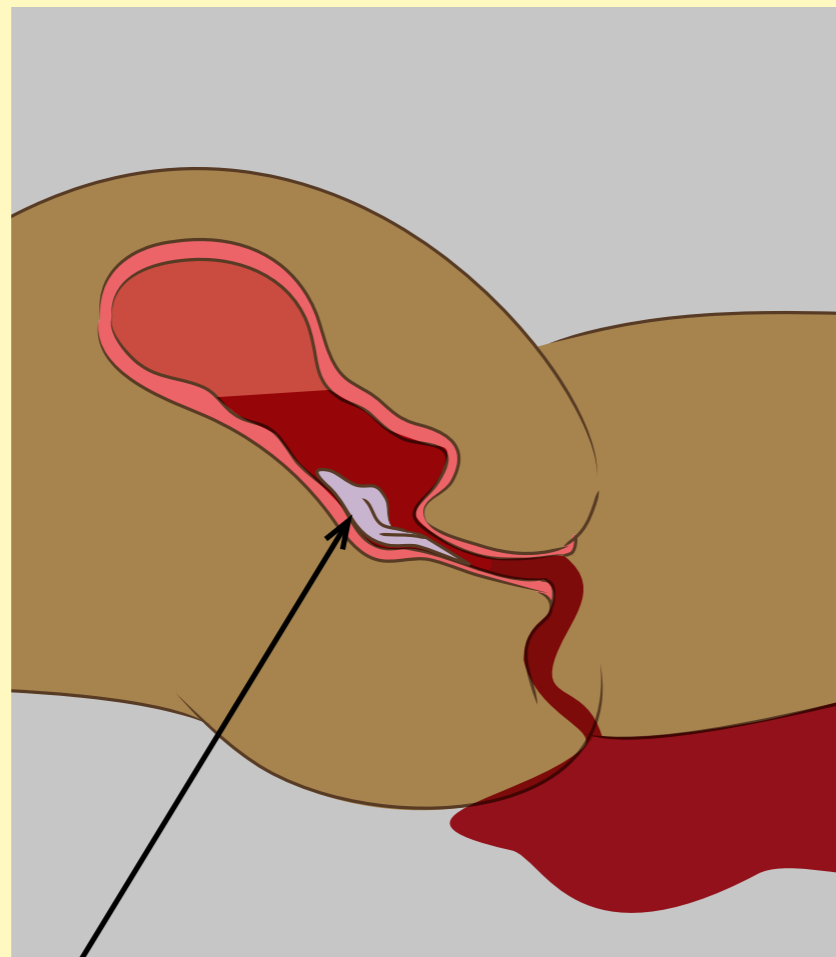
- Des tissus retenus du placenta ou des membranes amniotiques peuvent également causer le saignement après la naissance.
- Si des débris du placenta ou des membranes sont retenus, l'utérus ne peut pas se contracter et la mère peut trop saigner ou s'infecter.
- Il est important de vérifier le placenta après la délivrance pour être sûr qu'il est complet.

Vérification rapide

Pourquoi est-ce important de vérifier le placenta et les membranes?

Pour être sûr qu'il n'y a pas des débris restés à l'intérieur de l'utérus.

Les restes de placenta empêchent la contraction utérine



Morceaux de membranes



Lobe du placenta

Points clés



- Les déchirures peuvent aussi provoquer le saignement après la naissance.
- Les épisiotomies et la circoncision féminine augmentent le risque de déchirures.

Connaissances clés

- Les déchirures provoquées par un traumatisme sont une autre source fréquente de saignement après la naissance.
- Les déchirures peuvent être petites ou grandes, à l'intérieur ou à l'extérieur du vagin.
- Les épisiotomies entraînent des déchirures et des saignements accrus ; on ne doit pas y recourir systématiquement.
- Les femmes circoncises courent plus le risque de déchirures.

Note sur les soins avancés

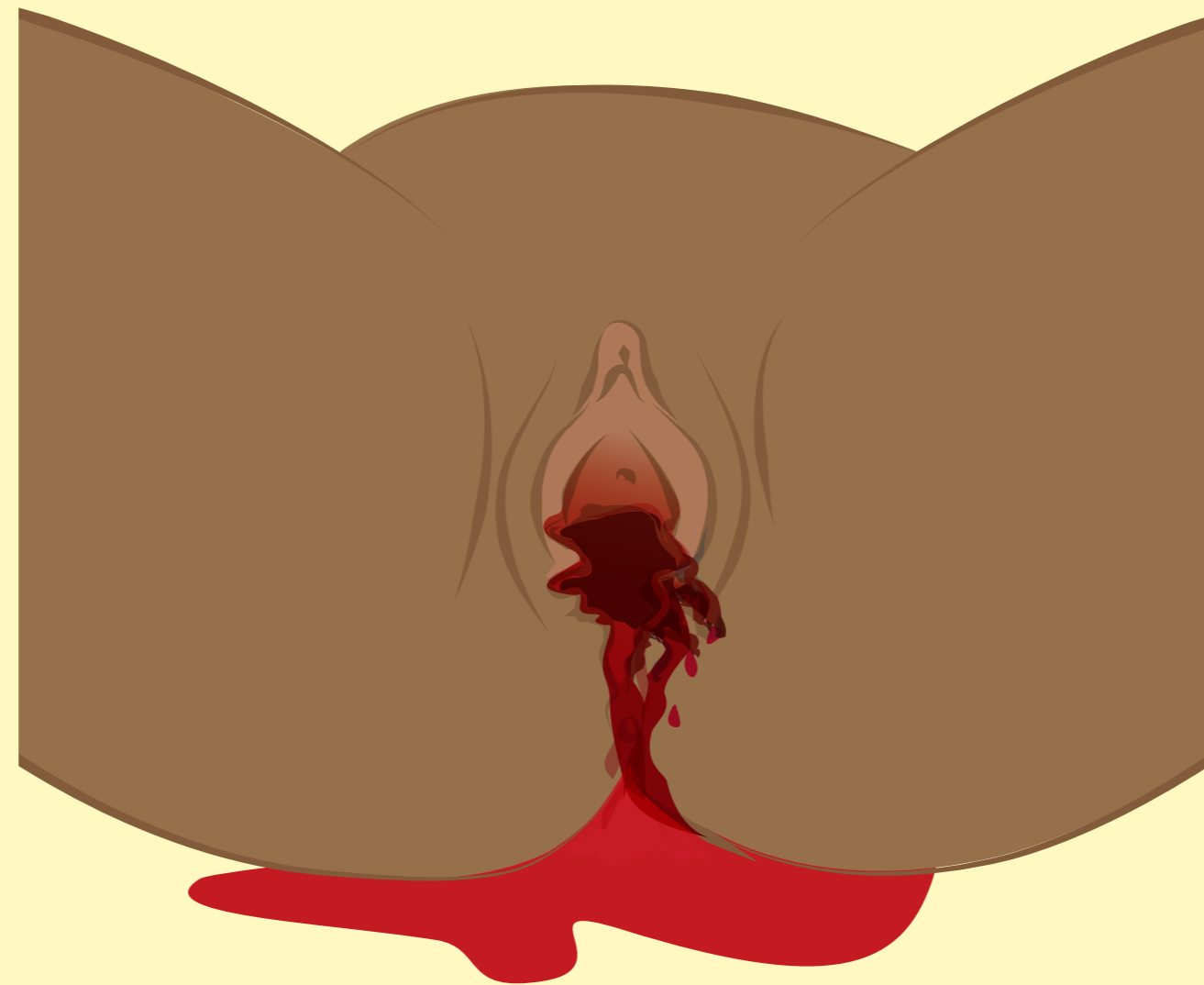
Si les apprenants ont une formation supplémentaire et l'autorisation de fournir des soins à des niveaux plus avancés, ils doivent agir dans leur champ de pratique. Cela peut inclure l'épisiotomie, si la mère a été circoncise.

Vérification rapide

Quelles sont les trois causes principales du saignement après la naissance?
L'atonie utérine, les tissus retenus, et les déchirures.

Si votre patiente saigne trop, quelle est la première chose que vous devez vérifier?
Vérifier si l'utérus est contracté.

***Les déchirures provoquent
aussi le saignement***



Points clés

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



- Surveiller les signes de changement de l'état de la mère et du bébé.
- 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!

Connaissances et compétences

- Après la naissance, les choses peuvent changer rapidement pour la mère et le bébé.
- Surveiller les signes de changement et adopter un plan d'action est essentiel pour la gestion de l'hémorragie.
- Pour la mère, cela signifie vérifier s'il y a un saignement excessif, à partir du moment de l'accouchement, en attendant la délivrance du placenta, et toutes les 15 minutes pendant les premières deux heures. Cela veut dire aussi qu'il faut palper le haut de l'utérus pour voir s'il se contracte et observer les signes qui indiquent que la mère perd trop de sang – pouls rapide, tension artérielle basse ou peau pâle et moite.
- Pour le bébé, cela signifie évaluer sa respiration et vérifier s'il répond à la stimulation alors que vous le séchez. Si le bébé ne respire pas, le garder au chaud et suivre les directives pour la réanimation.

- Pour les deux, cela veut dire qu'il faut, selon ce que vous voyez, touchez et entendez, prendre des décisions sur les meilleures mesures à prendre pour la mère et son bébé.

Vérification rapide

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

Palper l'utérus pour voir si l'utérus se contracte, surveiller le saignement vaginal et les signes vitaux (peau pâle, tension artérielle basse, pouls rapide).

A quelle fréquence devriez-vous surveiller la mère pendant les 2 premières heures après l'accouchement?

Toutes les 15 minutes.

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



Les facilitateurs démontrent les soins routiniers pour la mère et le bébé



Points clés

- La troisième période de l'accouchement (le moment entre la naissance du bébé et la délivrance du placenta).
- La gestion active de l'accouchement comprend trois étapes: l'administration d'un utérotonique, la traction contrôlée du cordon si le prestataire est qualifié, contrôle du tonus utérin.
- La gestion active de cette période peut réduire le saignement après la naissance.
- La première minute suivant la naissance est un moment critique pour s'assurer que le bébé respire normalement.

Note de facilitation et démonstration

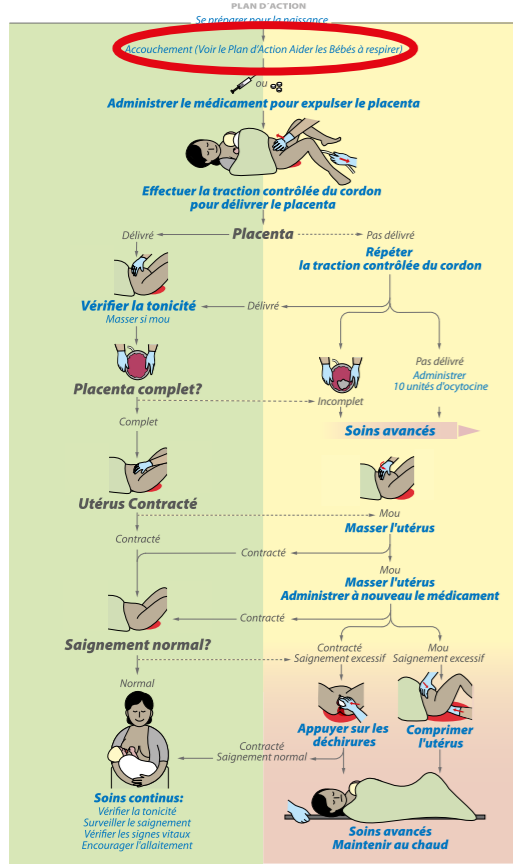
Commencez cette diapositive en introduisant le Plan d'Action et les deux modules. Ensuite, présentez le simulateur avec lequel vous allez faire la formation. Si vous êtes le seul facilitateur, demandez l'aide du prestataire le plus qualifié pour démontrer un accouchement normal, et les soins routiniers pour la mère et le bébé. Si c'est le cas, demandez à l'apprenant de jouer le rôle de la mère, afin que vous soyez en mesure de démontrer la gestion de la troisième période de l'accouchement. Passez en revue les 10 prochaines pages du Flipbook, en démontrant chaque étape. Insistez sur chaque étape du Plan d'Action et sur la décision qui est prise pour soutenir cette étape.

Liste de vérification

- Au moment de la naissance placer le bébé sur le ventre de sa mère
.....
- Sécher le bébé soigneusement et surveiller les cris et la respiration ; le sécher avec un linge propre
.....
- Se rassurer de l'absence d'un autre bébé ; à défaut procéder à la troisième période des soins tout en observant le bébé
.....
- Administrer l'ocytocine ou le misoprostol à la mère dans la minute qui suit la naissance
.....
- En attendant la délivrance du placenta, enlever la première paire de gants, (en cas de double gantage) ou changer de gants et couper le cordon entre 1 à 3 minutes suivant la naissance
.....
- Exercer une traction contrôlée du cordon pendant les contractions
.....
- Palper l'utérus suivant la délivrance du placenta et masser s'il est mou
.....
- Vérifier si le placenta est complet
.....
- Evaluer la perte de sang
.....
- Continuer à observer étroitement la mère et le bébé et à fournir les soins routiniers
.....

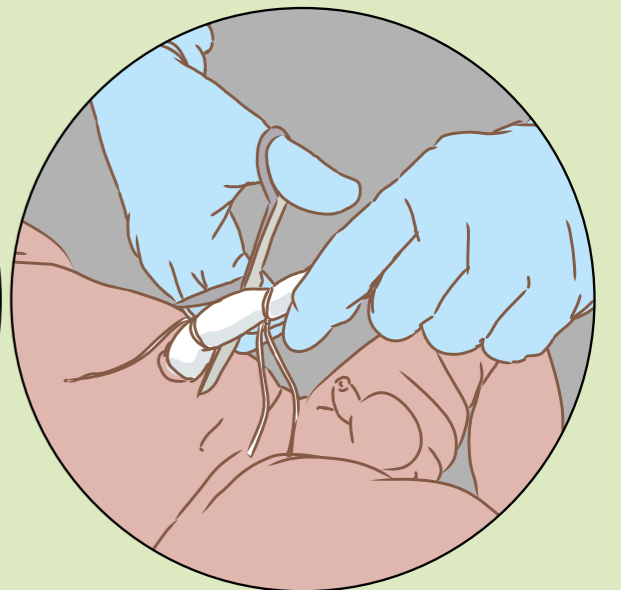
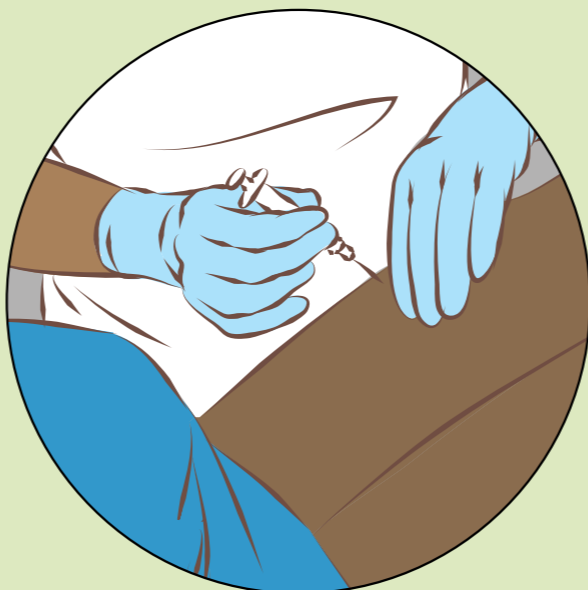
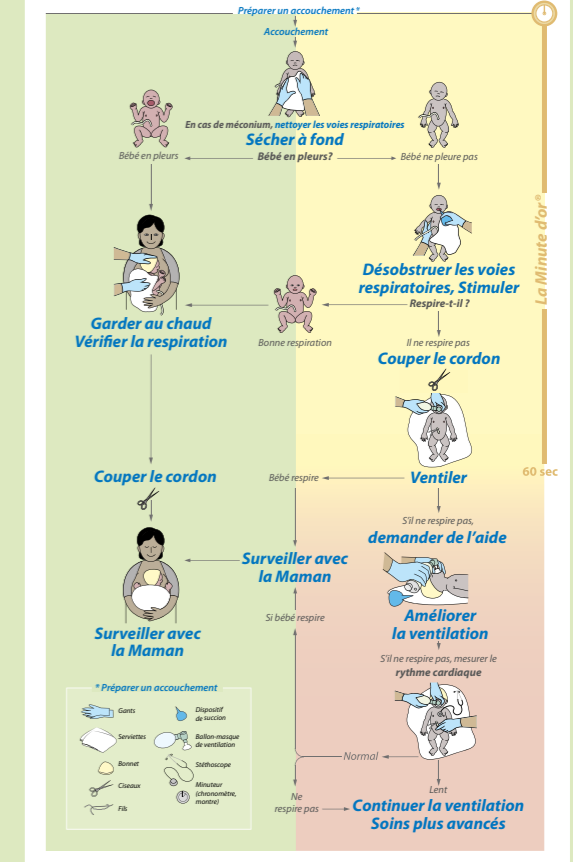
Aider les mères à survivre

Saignement Après la Naissance



Soins routiniers pour la mère et le bébé

Aider les Bébés à Respirer



Points clés



- L'ocytocine provoque les contractions de l'utérus.
- S'assurer qu'il n'y a pas un autre bébé avant de donner 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, qui 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.

Connaissances et compétences

Montrer et dire comment administrer le médicament en toute sécurité.

- L'ocytocine est un médicament qui provoque des contractions.
- L'ocytocine doit être conservée à 25°C ou moins.
- Toujours s'assurer qu'il n'y a pas un autre bébé avant d'administrer le médicament. Si cette dose d'ocytocine est administrée alors que le bébé est dans l'utérus cela peut provoquer des fortes contractions de l'utérus et tuer la mère et le bébé.
- La dose correcte d'ocytocine est de 10 unités en injection IM.
- Doit être administrée dans la minute qui suit la naissance du dernier bébé.

Assurez-vous de charger l'ocytocine dans la seringue AVANT LA NAISSANCE DU BEBE!

Démonstration

- Simuler l'administration de l'ocytocine efficacement et en toute sécurité.

Matériel pour la démonstration

- Simulation de l'ocytocine (liquide dans un flacon)
- Seringue avec aiguille
- Récipient pour l'élimination
- Gants

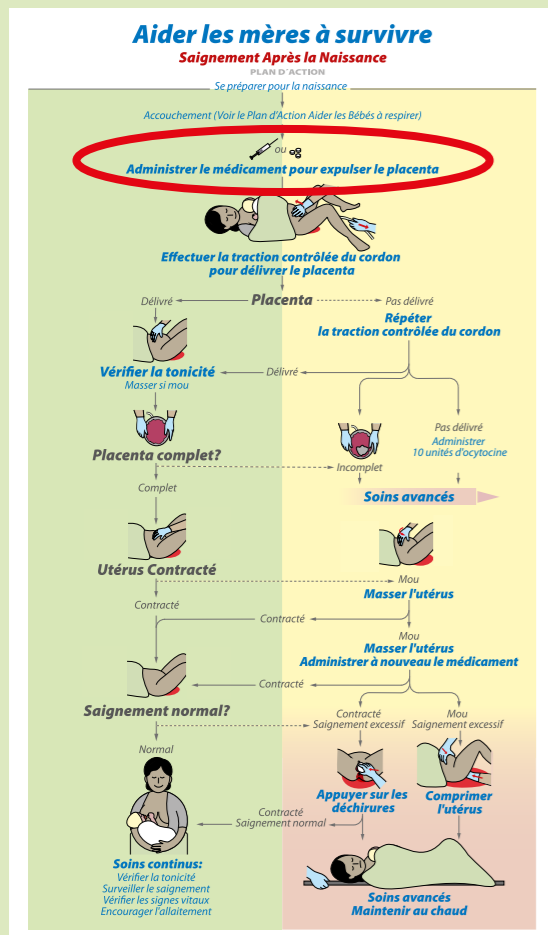
Vérification rapide

Quelles sont les trois causes principales du saignement après la naissance?

L'atonie utérine, les tissus retenus dans l'utérus, les déchirures.

A quelle(s) cause(s) s'adresse(nt) l'administration du médicament?

Tonicité utérine faible.



Immédiatement suivant la naissance,
 s'assurer de l'absence d'un deuxième bébé

Administer le médicament pour minimiser le saignement - Ocytocine



Points clés



- Si l'ocytocine n'est pas disponible, utiliser le misoprostol
- Le misoprostol provoque également la contraction de l'utérus.
- S'assurer qu'il n'y a pas un deuxième bébé avant de donner le médicament!
- Le misoprostol est un comprimé qui se prend par voie orale. Il n'a pas besoin d'être conservé au réfrigérateur. Dose : 600 mcg (trois comprimés de 200 mcg).
- Donner le médicament dans la minute qui suit la naissance.

Connaissances et compétences

- Utiliser le misoprostol si l'ocytocine n'est pas disponible, ou si le prestataire n'est pas en mesure d'administrer des injections.
- Le misoprostol est un médicament qui provoque la contraction de l'utérus et n'a pas besoin d'être conservé à moins de 25°C.
- La dose correcte de misoprostol est de 600 mcg par voie orale – se présente en comprimés de 200 mcg. Vous devez donner 3 comprimés.
- Doit être donné dans la minute qui suit la naissance du dernier bébé.
- Toujours s'assurer qu'il n'y a pas un deuxième bébé avant de donner le misoprostol.
- Les effets secondaires du misoprostol ne durent pas longtemps et ne sont pas dangereux, mais il faut dire à la mère à quoi elle doit s'attendre : des frissons, des nausées, de la diarrhée, et de la fièvre.

Assurez-vous que le misoprostol est prêt AVANT LA NAISSANCE DU BEBE!

Démonstration

- Simuler l'administration du misoprostol efficacement et en toute sécurité.

Matériel pour la démonstration

- Simulation du misoprostol (pilules, bonbons)

Discussion

- Demandez aux apprenants quels utérotoniques ils utilisent. Discutez des problèmes concernant leur utilisation; rupture de stock, stockage, familiarité avec leur utilisation, acceptation par les femmes.
- Si l'ergométrine est utilisée, demandez si l'ocytocine est disponible. Expliquez que l'ergométrine est plus sensible à la lumière et à la chaleur. Revoir les effets secondaires: vomissements, tension artérielle élevée, rétention placentaire.

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

Placenta Délivré Pas délivré

Vérifier la tonicité Masser si mou

Placenta complet? Complet Incomplet

Utérus Contracté Contracté Mou

Saignement normal? Normal Contracté Saignement excessif

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

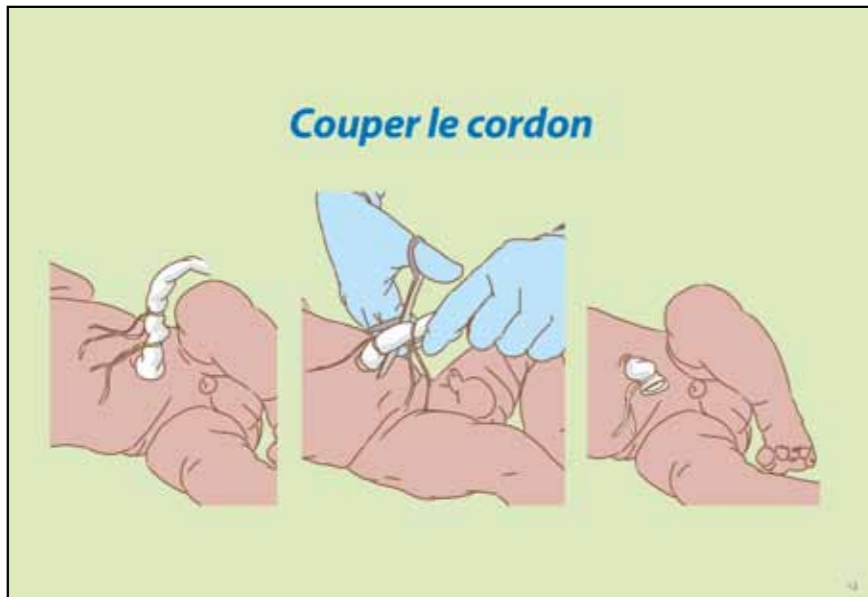
Soins avancés Maintenir au chaud

Immédiatement suivant la naissance,
s'assurer de l'absence d'un deuxième bébé

Administer le médicament pour minimiser le saignement - Misoprostol



Points clés

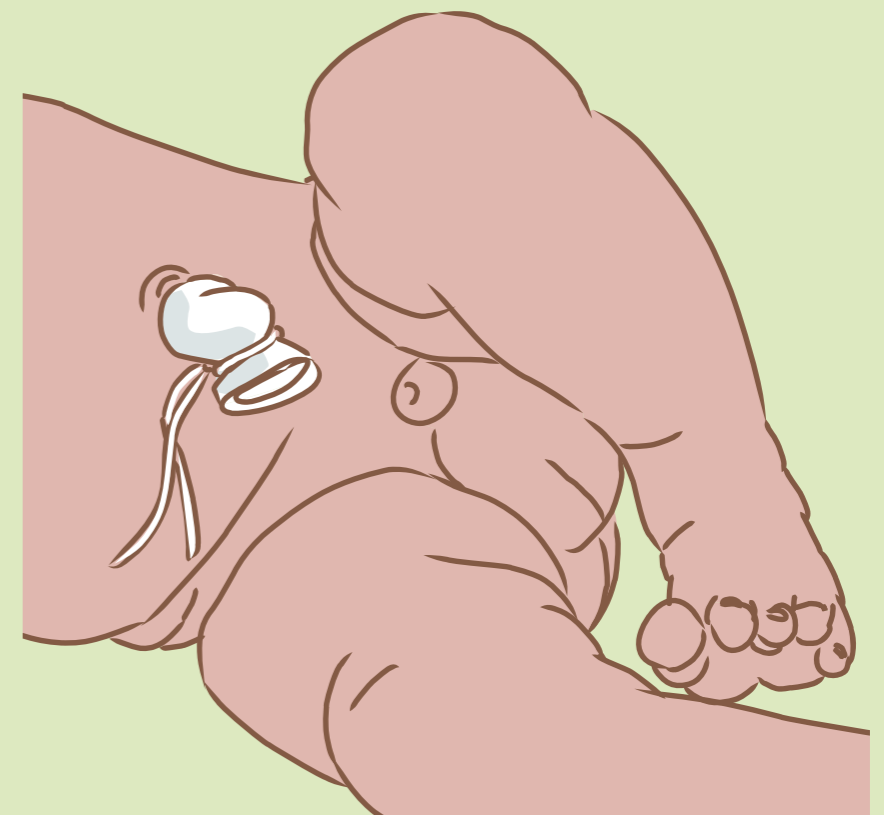
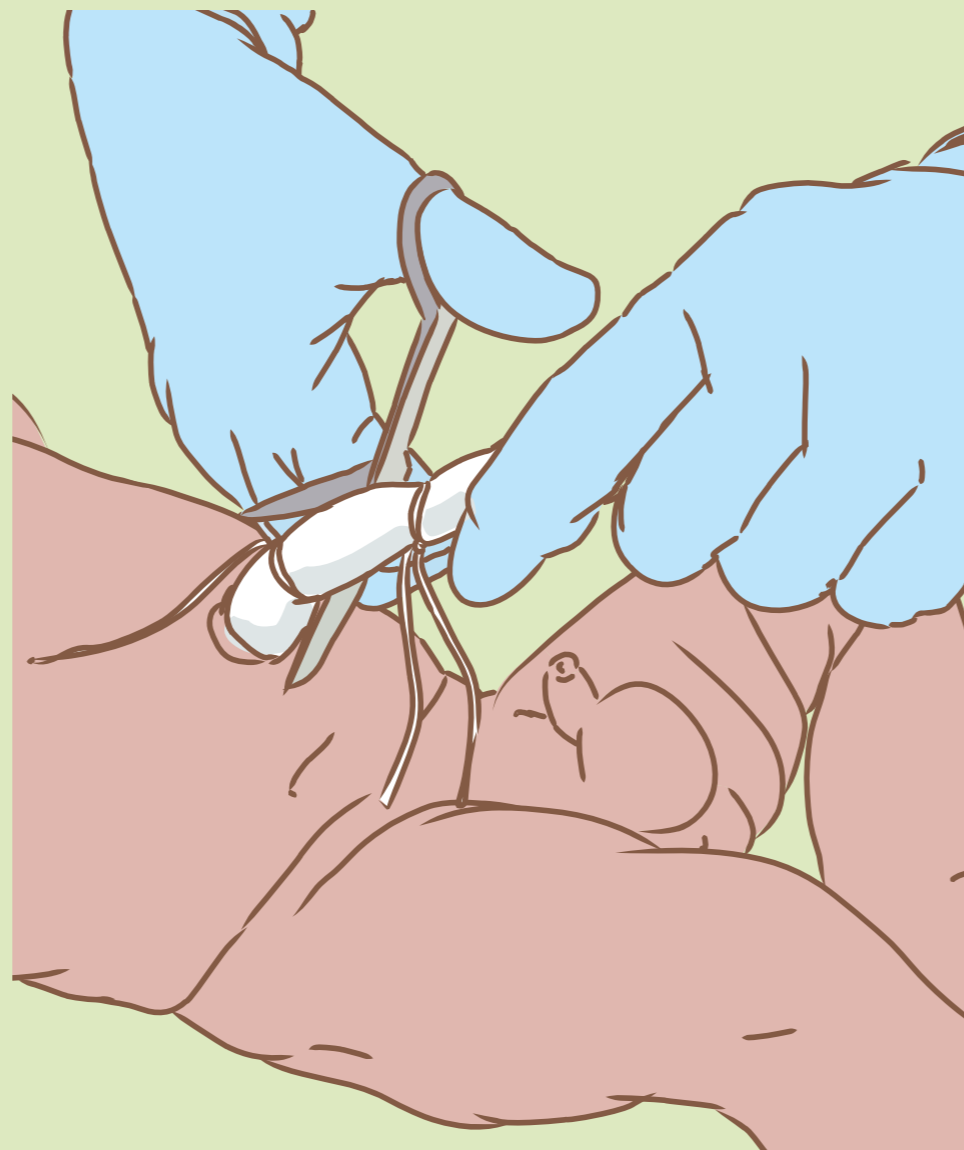


- Si le bébé respire bien, couper le cordon entre 1 à 3 minutes suivant la naissance.
- Avant de couper le cordon, retirer la première paire de gants, si double gantage, ou mettre une nouvelle paire de gants.
- Faire deux nœuds ou placer deux pinces de clamp et couper entre les deux.

Connaissances et compétences

- Le moment de couper le cordon dépend de la condition de la mère et du bébé. Si les deux vont bien, couper le cordon entre une à trois minutes suivant la naissance. Cela donne le temps d'administrer le médicament pour prévenir le saignement. Si la mère saigne abondamment ou si le bébé ne respire pas bien, couper le cordon rapidement et appeler à l'aide.
- Veiller à la propreté pour prévenir l'infection du cordon. Porter un double gantage avant la naissance pour pouvoir retirer une paire de gants avant de couper le cordon. Tout le matériel doit être stérile ou désinfecté.
- Placer deux pinces de clamp ou faire deux nœuds autour du cordon ; placer 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.
- Se protéger le visage du sang qui s'éclabousse quand vous coupez le cordon, en couvrant le cordon avec une compresse stérile.

Couper le cordon



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 avant d'effectuer une traction contrôlée du cordon.
- Ne jamais procéder à une traction du cordon (ne pas tirer) si vous sentez une résistance.
- Une forte traction ou lorsque vous sentez 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

Connaissances et compétences

Montrer et dire comment exercer la traction contrôlée du cordon en toute sécurité.

- Clamper le cordon à proximité du périnée et attendre une contraction.
- Exercer une contre-pression pour stabiliser l'utérus.
- Tirer de façon douce sur le cordon tout en stabilisant l'utérus.
- Relâcher toute traction entre les contractions.
- La gestion active de la troisième période de l'accouchement peut être critique pour la réduction du saignement après la naissance.
- Cependant, si ce n'est pas fait correctement, cela peut aggraver les choses.
- La traction contrôlée du cordon pour la délivrance du placenta est la deuxième étape de la gestion active de la troisième période de l'accouchement.

Simulation

- Simuler correctement la traction contrôlée du cordon avec le simulateur.

Matériel pour la simulation

- Gants
- Clamp pour cordon ombilical
- Simulateur

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 l'exercice de la traction contrôlée du cordon décrite ici.

Vérification rapide

Comment est-ce que l'administration de médicament aide à la délivrance du placenta?
En provoquant des contractions, aide le placenta à se séparer.

Quand vous appliquez la traction contrôlée du cordon, pourquoi est-il important de placer une main sur l'utérus ?
Pour éviter l'inversion utérine.

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

Placenta complet?

Complet

Incomplet

Soins avancés

Utérus Contracté

Contracté

Mou

Masser l'utérus

Contracté

Mou

Masser l'utérus

Administer à nouveau le médicament

Saignement normal?

Contracté

Saignement excessif

Mou

Appuyer sur les déchirures

Comprimer l'utérus

Contracté

Saignement normal

Soins avancés

Maintenir au chaud

Soins continus:

Vérifier la tonicité

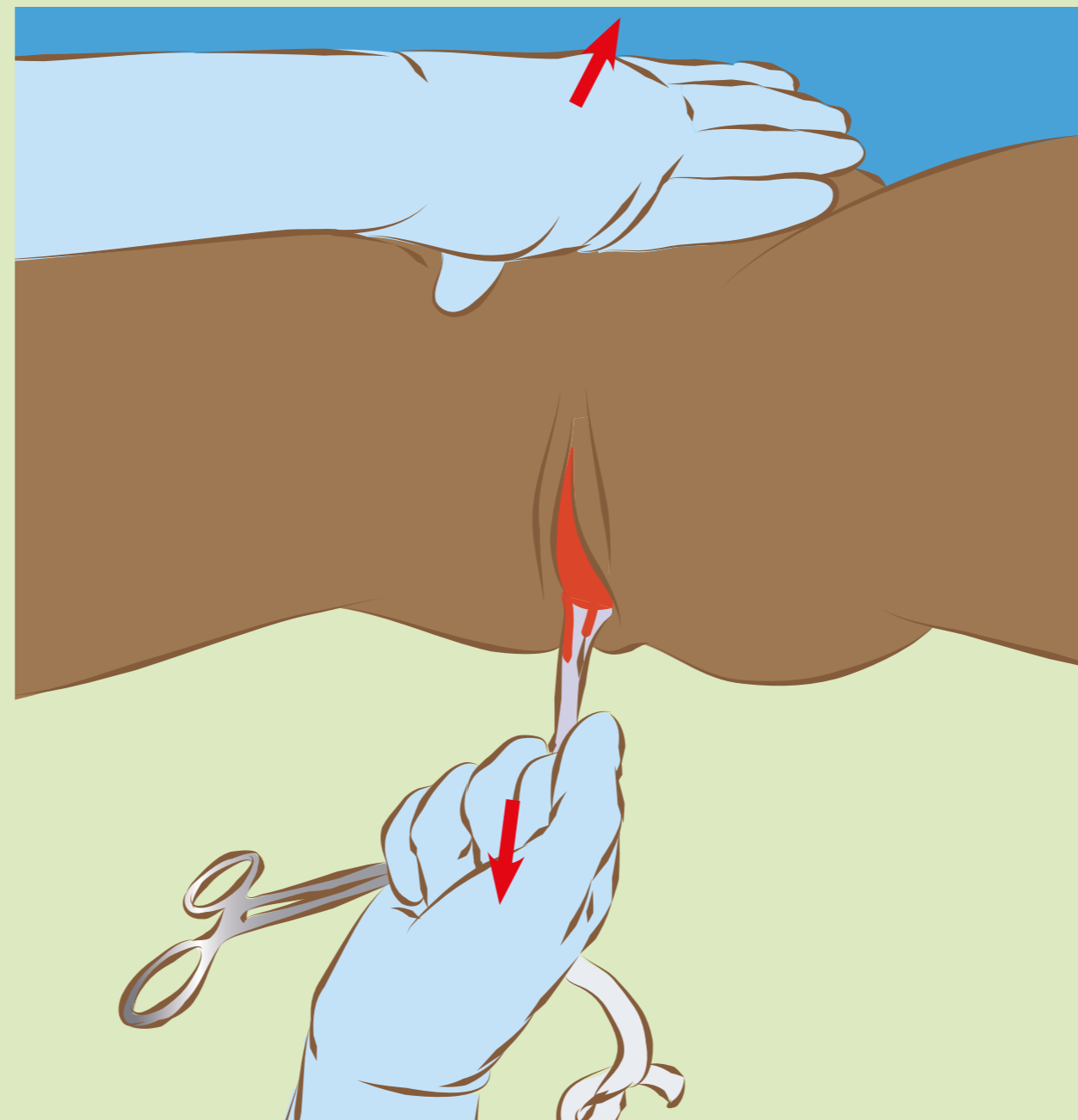
Surveiller le saignement

Vérifier les signes vitaux

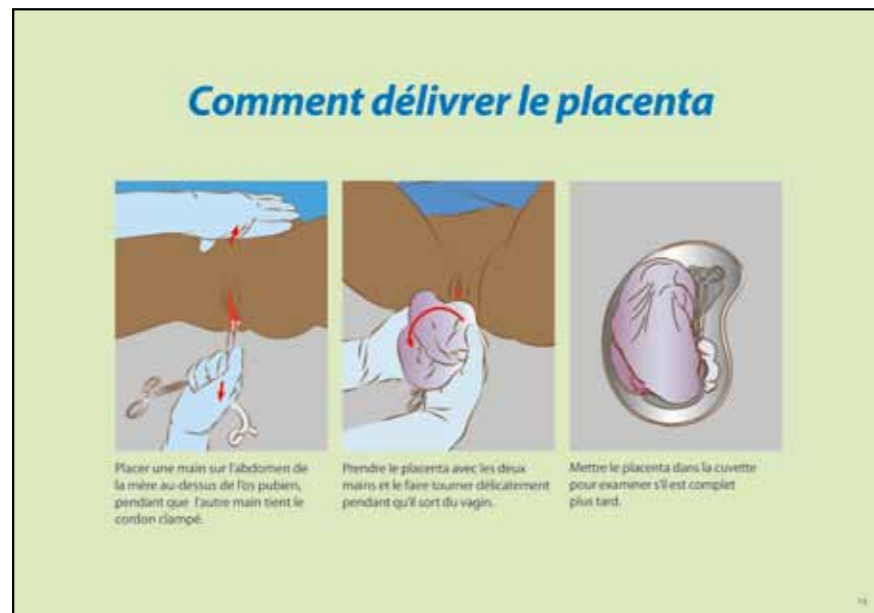
Encourager l'allaitement

Tout en appliquant une contre-pression

Effectuer la traction contrôlée du cordon pour délivrer le placenta



Points clés



- Des tissus restants à l'intérieur peuvent provoquer le saignement et l'infection.
- Faire tourner délicatement le placenta pendant l'expulsion afin que les membranes restent entières.

Connaissances et compétences

Montrer et dire comment délivrer le placenta en toute sécurité

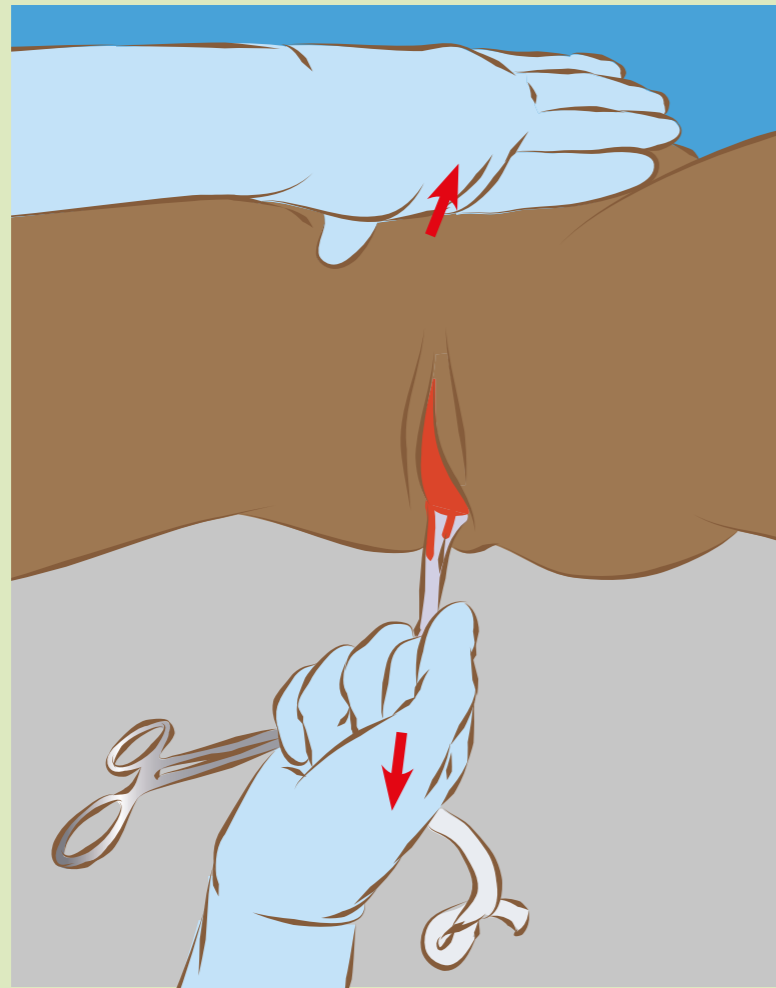
- Lorsque le placenta est visible à la vulve, soulever délicatement la main qui tient le cordon vers le haut et l'extérieur pour aider à expulser le placenta.
- Effectuer la délivrance du placenta avec les deux mains.
- Faire tourner délicatement le placenta pendant la délivrance.
- Des tissus restants à l'intérieur peuvent provoquer le saignement et l'infection.

Vérification rapide

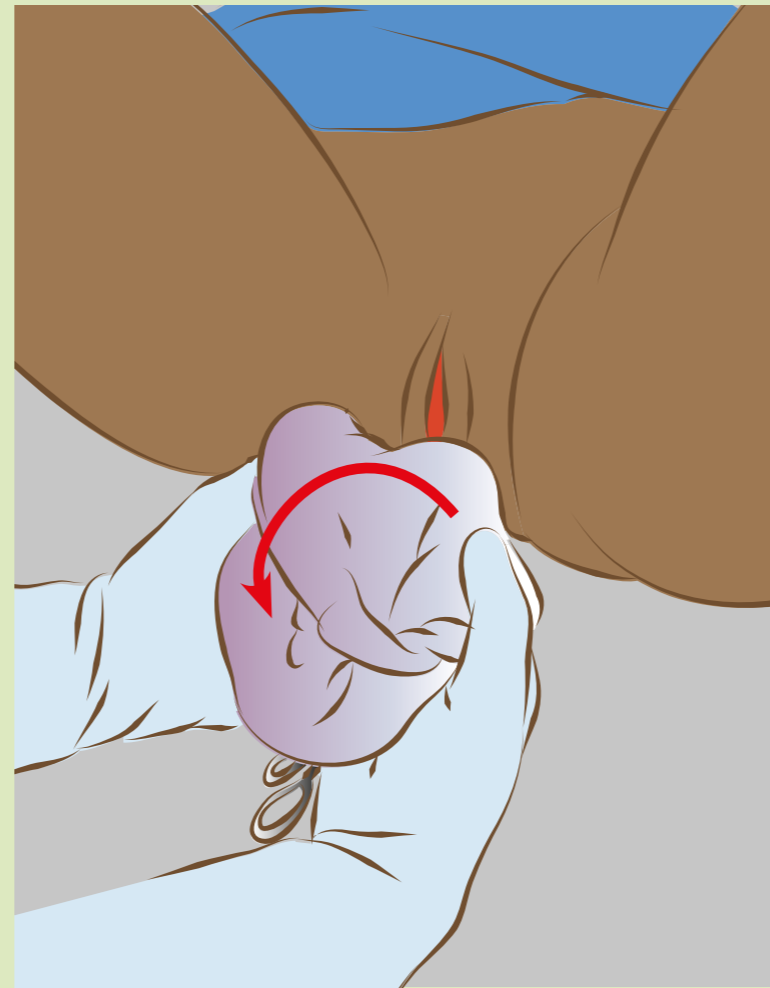
Pourquoi ne faut-il jamais tirer sur le placenta ou sur le cordon quand il y a une résistance? Cela risque d'arracher le cordon ou d'invertir l'utérus.

Pourquoi faire tourner le placenta réduit le risque de laisser des tissus à l'intérieur? Cela aide à enrouler les membranes sur elles-mêmes, ce qui est plus solide et moins susceptible de laisser des morceaux.

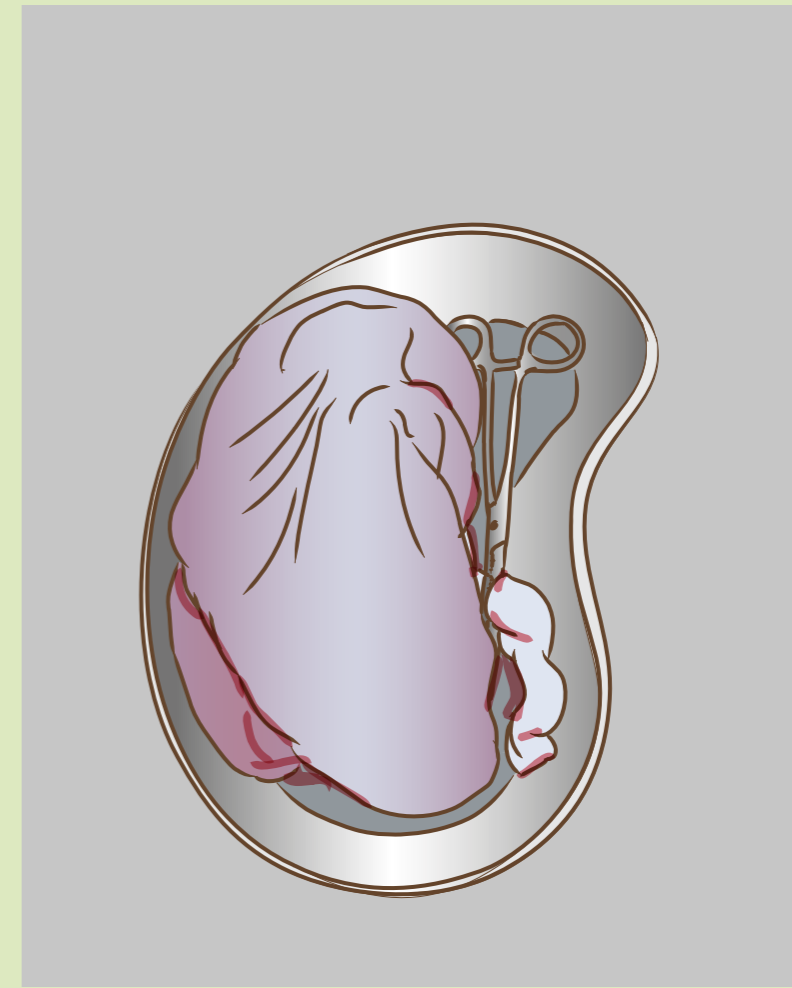
Comment délivrer le placenta



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.

Points clés



- Un utérus qui ne se contracte pas (mou) est la cause principale du saignement après la naissance.
- Masser l'utérus quand il est mou le fera se contracter.
- Masser l'utérus s'il est mou est une étape importante pour arrêter l'hémorragie.

Connaissances et compétences

Montrer et dire comment évaluer la tonicité de l'utérus et le masser s'il est mou.

- Il est important de faire la différence entre un utérus mou et un utérus contracté pour savoir quand il faut procéder au massage utérin.
- Un utérus contracté semble, au palper, dur comme le front.
- Un utérus mou semble, au palper, comme le nez.
- Le massage utérin est important mais la mère peut le trouver désagréable ou douloureux.
- Il est important de dire à la mère pourquoi vous massez l'utérus.
- Vérifier la tonicité utérine et masser l'utérus s'il est mou correspond à la troisième étape de la gestion active de la troisième période de l'accouchement.

Simulation

- Simuler le contrôle de l'utérus et faire la démonstration du massage si l'utérus est mou.

Matériel pour la simulation

- Simulateur
- Gants

Vérification rapide

Pourquoi est-il important de constamment vérifier la tonicité utérine?
Si l'utérus est mou, il n'est pas contracté et la mère va saigner. S'il est mou, le masser pour qu'il se contracte.

Aider les mères à survivre

Saignement Après la Naissance

PLAN D'ACTION

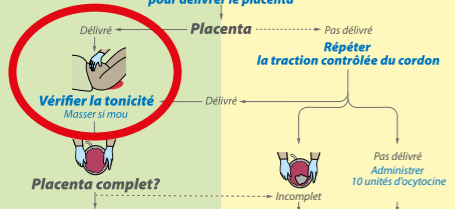
Se préparer pour la naissance

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



Placenta complet?

Complet

Utérus Contracté

Contracté

Saignement normal?

Normal

Saignement normal

Soins continus:

Vérifier la tonicité

Surveiller le saignement

Vérifier les signes vitaux

Encourager l'allaitement

Placenta

Délivré

Pas délivré

Répéter la traction contrôlée du cordon

Administer 10 unités d'ocytocine

Soins avancés

Mou

Masser l'utérus

Mou

Masser l'utérus

Administer à nouveau le médicament

Contracté

Saignement excessif

Saignement excessif

Appuyer sur les déchirures

Comprimer l'utérus

Saignement normal

Soins avancés

Maintenir au chaud

Quand le placenta est délivré

Vérifier la tonicité

Et masser l'utérus s'il est mou



Points clés



- Inspecter les deux côtés du placenta et des membranes pour s'assurer qu'ils sont complets.
- Des tissus restant à l'intérieur peuvent provoquer l'hémorragie et l'infection.

Connaissances clés

Montrer et dire comment vérifier que le placenta est complet.

Les apprenants s'exercent à:

- Identifier les deux côtés du placenta.
- Inspecter les deux côtés du placenta et les membranes.
- Surveiller le saignement et si l'utérus est contracté. L'utérus peut être contracté même s'il manque un morceau.

Simulation

- Simuler l'inspection du placenta et des membranes.

Supplies

- Simulateur
- Gants
- Placenta
- Sac en cellophane ou compresses pour représenter les membranes
- Bandelette en cellophane pour représenter les membranes retenues.

Vérification rapide

Quand est-ce qu'il est prudent de délivrer le placenta?

Quand il est visible au niveau du vagin.

Si un morceau de placenta est retenu, pourquoi la mère saigne plus?

L'utérus ne peut pas se contracter pour fermer les vaisseaux sanguins et arrêter le saignement.

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 Pas délivré

Placenta Répéter la traction contrôlée du cordon

Vérifier la tonicité

Massez le mou

Placenta complet? Pas délivré Administer 10 unités d'ocytocine

Incomplet Soins avancés

Utérus Contracté

Mou Masser l'utérus

Contracté

Mou Masser l'utérus

Contracté Administer à nouveau le médicament

Saignement normal?

Contracté Saignement excessif

Mou Saignement excessif

Normal

Contracté Saignement normal

Appuyer sur les déchirures

Comprimer l'utérus

Soins continus: Vérifier la tonicité

Surveiller le saignement

Vérifier les signes vitaux

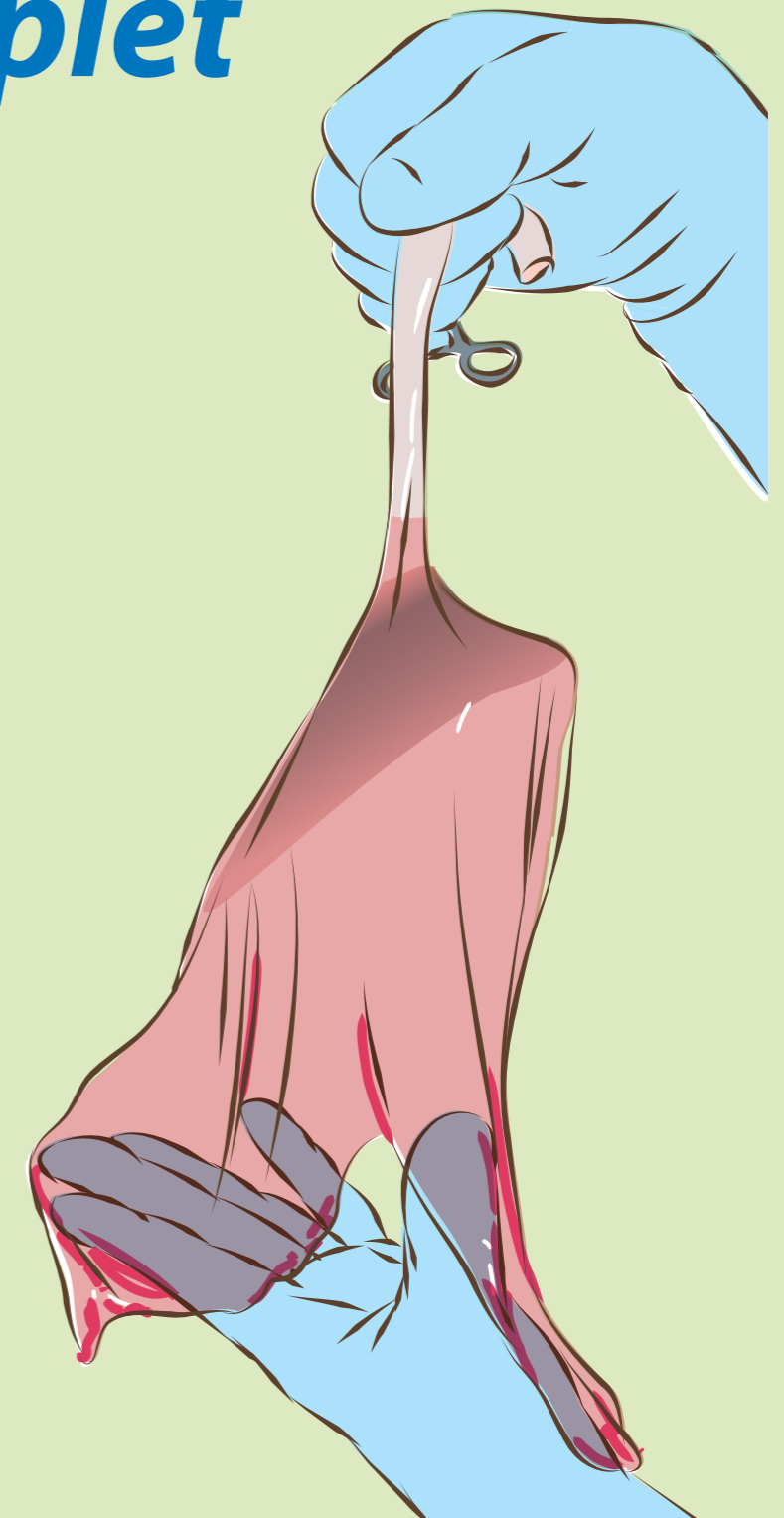
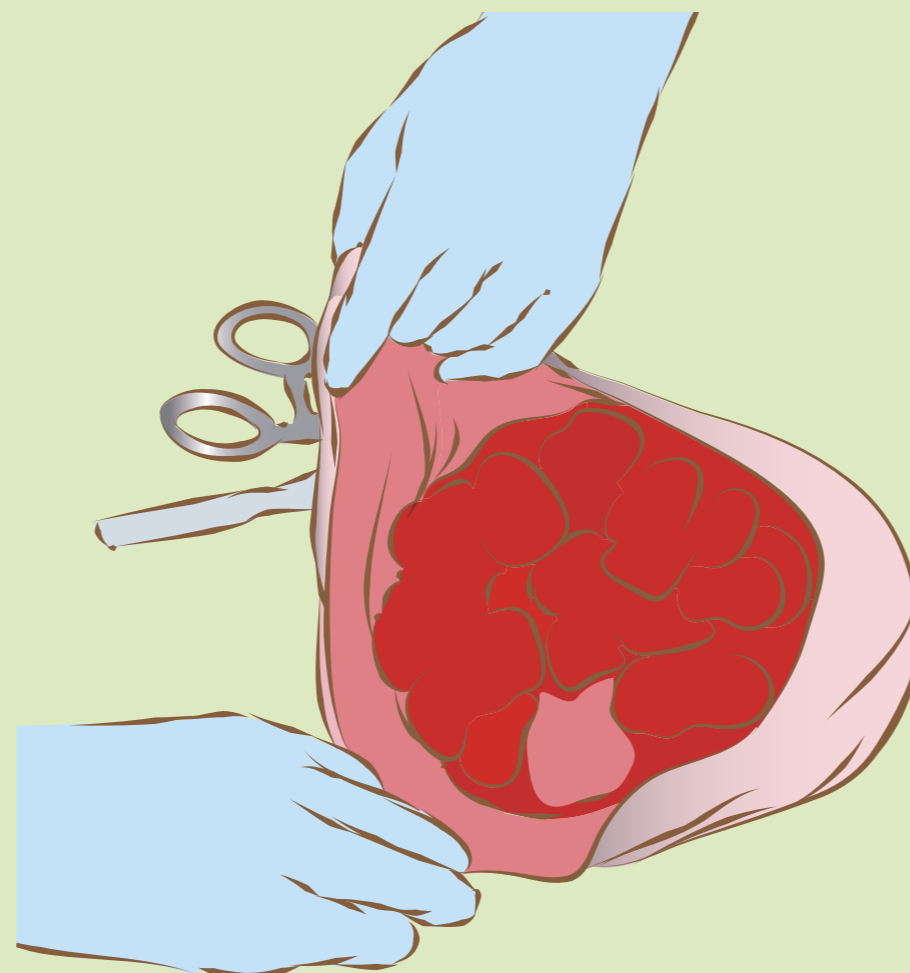
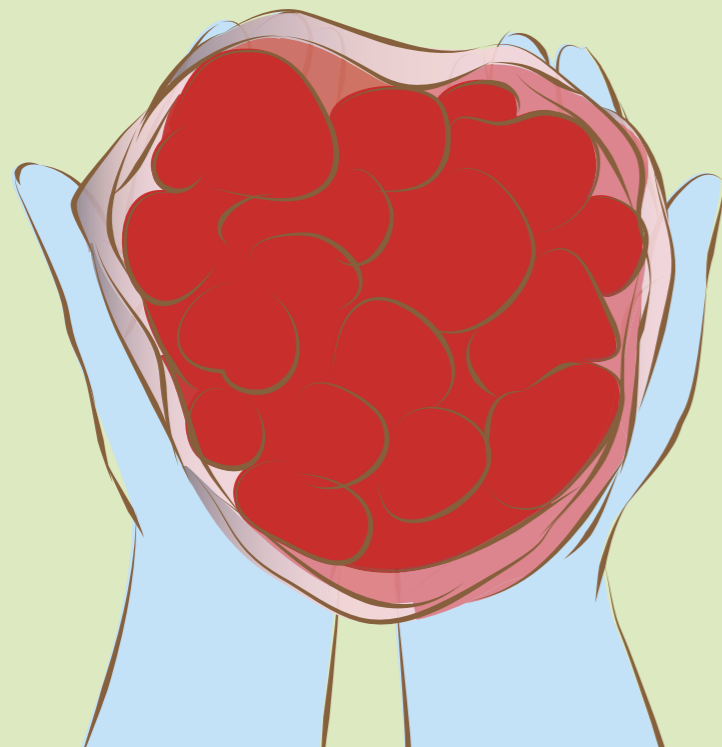
Encourager l'allaitement

Soins avancés

Maintenir au chaud

Lorsque le placenta est délivré

Vérifier qu'il est complet



Points clés



- L'utérus peut être mou puis contracté ou contracté puis mou.
- Il est essentiel de vérifier et revérifier la tonicité de 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.

Connaissances clés

Montrer et dire comment vérifier et revérifier la tonicité utérine de la mère.

- Situer le fond utérin ou la partie supérieure de l'utérus.
- L'utérus contracté est dur comme votre front et n'a pas besoin d'être massé. Un utérus mou semble, au palper, comme votre nez, et doit être massé.
- Palper l'utérus tout en surveillant le saignement.
- Vérifier si la vessie est pleine si l'utérus n'est pas contracté.
- Renforcer la surveillance active de la tonicité utérine et du saignement toutes les 15 minutes pendant les deux premières heures suivant la naissance.

Vérification rapide

Vrai ou Faux – Une fois que l'utérus est contracté il reste toujours contracté.

Faux – Un utérus peut perdre sa tonicité et commencer à saigner.

Quelles sont certaines des raisons pour lesquelles un utérus pourrait ne pas se contracter?

Il peut y avoir des tissus retenus, ou la mère a la vessie pleine.

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.

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

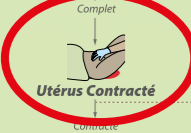


Effectuer la traction contrôlée du cordon pour délivrer le placenta

Placenta Délivré / Pas délivré

Vérifier la tonicité / Masser si mou

Placenta complet? / Incomplet



Uterus Contracté / Contracté

Saignement normal? / Saignement excessif

Normal / Contracté

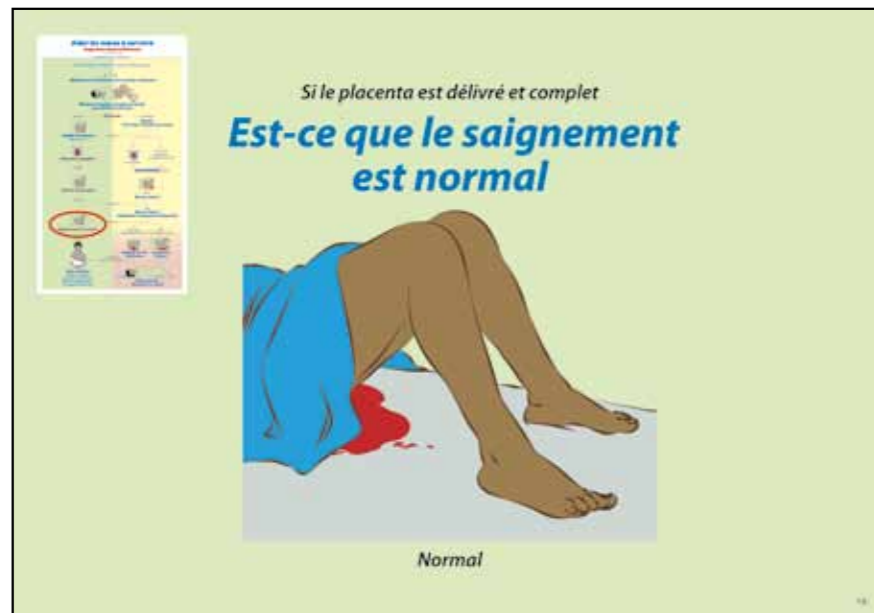
Soins continus: Vérifier la tonicité, Surveiller le saignement, Vérifier les signes vitaux, Encourager l'allaitement

Soins avancés: Maintenir au chaud

Si le placenta est délivré et complet
Vérifier si l'utérus est contracté



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.

Connaissances et compétences

Montrer et dire comment surveiller attentivement le saignement après la naissance.

- Evaluer de manière active la quantité de perte sanguine.
- Montrer comment identifier les causes du saignement.
- Vérifier si la vessie est pleine.
- Vérifier et revérifier le saignement et la tonicité utérine.
- Parler des raisons pour lesquelles les femmes saignent et que si on ne vérifie pas activement toutes les 15 minutes pendant deux heures, on peut ne rien remarquer jusqu'à ce qu'il soit trop tard.

Vérification rapide

Quel type de saignement après la naissance est dangereux?

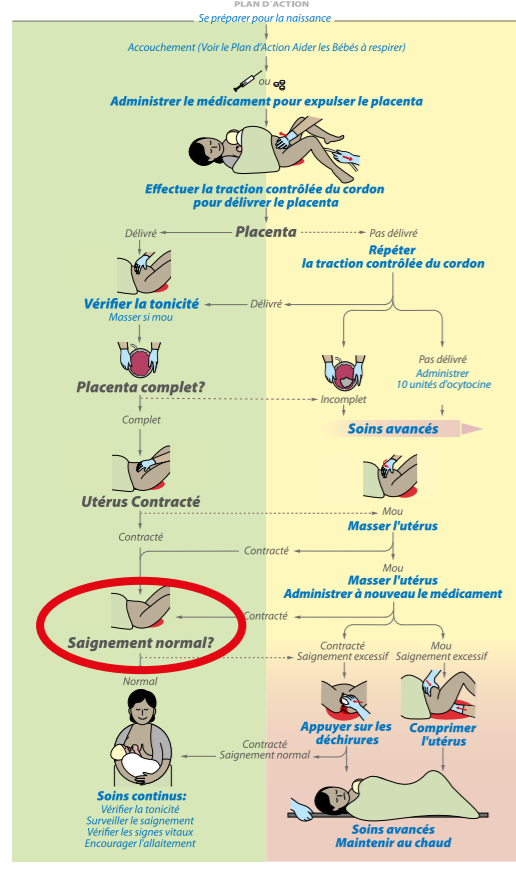
Du sang qui coule à flot ou un filet de sang constant qui ne s'arrête pas.

Pourquoi est-ce que le prestataire doit vérifier et revérifier la mère tant de fois?

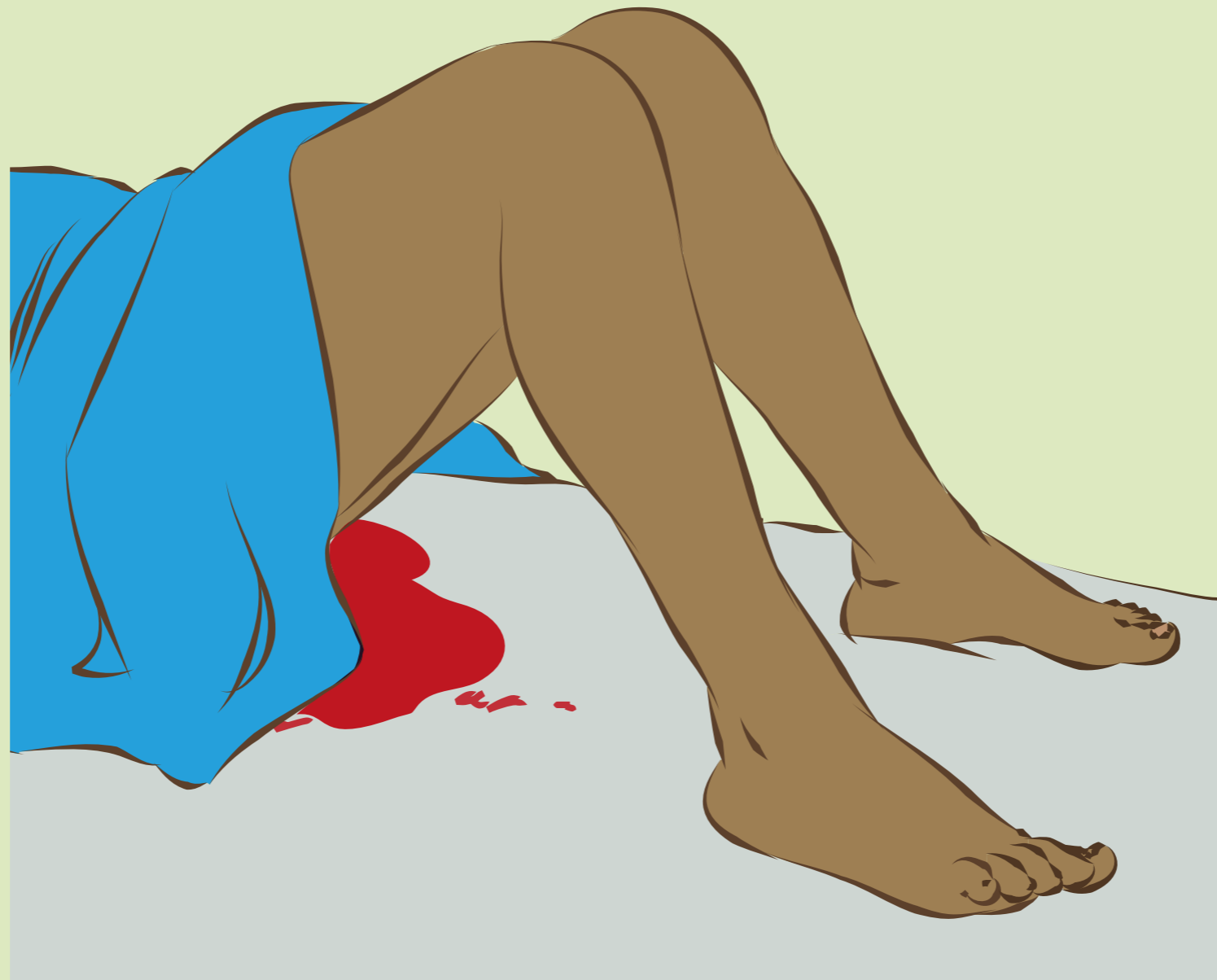
L'utérus pourrait devenir mou à tout moment, ou le saignement normal pourrait devenir abondant.

Aider les mères à survivre

Saignement Après la Naissance



Si le placenta est délivré et complet
Est-ce que le saignement est normal



Normal

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.

Connaissances et compétences

- La surveillance continue de la mère et du bébé fait partie des soins routiniers.
- Les garder ensemble et au chaud.
- Si la mère et le bébé vont bien, commencer l'allaitement dès que possible après la naissance.
- Encourager la mère à uriner pour vider la vessie.
- La prise de décision active ne s'arrête pas là.
- Une mère et son bébé qui vont bien maintenant peuvent avoir des problèmes en l'espace de quelques minutes.
- Utiliser les compétences apprises lors de cette formation pour surveiller activement vos patients et fournir des soins de haute qualité.

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

Placenta Délivré Pas délivré

Vérifier la tonicité Répéter la traction contrôlée du cordon

Placenta complet? Délivré Pas délivré

Utérus Contracté Mou

Saignement normal? Contracté Mou

Soins continus: Vérifier la tonicité, Surveiller le saignement, Vérifier les signes vitaux, Encourager l'allaitement

Soins avancés: Appuyer sur les déchirures, Comprimer l'utérus, Maintenir au chaud

si le saignement est normal et que l'utérus est contracté
Continuer les soins routiniers de la mère et du bébé



Points clés

EXERCICE ACTIVITÉS D'APPRENTISSAGE

*Trop c'est trop;
évaluation du sang perdu.
Pratique de la GATPA*

- Rappeler aux apprenants que le saignement peut être une perte de sang rapide qui coule à flot, ou un filet de sang qui coule lentement, et que les deux types sont dangereux.
- Les linges peuvent être trempés, le sang répandu sur le sol ou recueilli dans un récipient.
- Peu importe comment le sang est recueilli ou perdu, si la mère saigne trop, elle peut mourir.
- Il est difficile de mesurer visuellement la perte de sang.
- La prise de décision doit être guidée par les signes que présente la mère. Un pouls de 110 battements ou plus, ou une tension artérielle systolique inférieure à 100 mm Hg, sont des signes de choc, qui indiquent qu'il faut des soins avancés.
- La pratique des soins de la troisième période normale est importante pour se souvenir de toutes les étapes.

EXERCICE 1

Estimation du sang perdu

- Mettre en place quatre stations qui représentent une perte de sang de différentes manières et les étiqueter A, B, C, D:
 - A**- Une serviette blanche ou un linge culturellement approprié – 600 cc
 - B**- Une compresse – 100 cc
 - C**- Du liquide dans un récipient – 300 cc
 - D**- Des caillots de sang (utiliser de la confiture de fruits rouges) – 500 cc
- Laisser les apprenants se déplacer parmi les stations et écrire leurs estimations de la perte de sang.
- Lorsqu'ils se regroupent, discuter leurs estimations. Expliquer comment il est facile de sous-estimer.

EXERCICE 2

Pratique systématique de la troisième période

- Partager les apprenants en groupe de six pour un simulateur.
- Commencer les simulations avec un bébé sur le ventre de la mère toujours relié par le cordon ombilical.
- Demander au premier apprenant de démontrer les soins normaux juste après la naissance jusqu'aux soins routiniers.
- Guider l'apprenant au besoin à l'aide du Plan d'Action et donner un feedback.
- Demander à chaque apprenant de pratiquer le même scénario pendant que le facilitateur donne le feedback.
- Demander aux autres apprenants de tracer les étapes sur le Plan d'Action.

ACTIVITÉS D'APPRENTISSAGE

Evaluation de la perte de sang
Pratique de la GATPA

Aider les mères à survivre

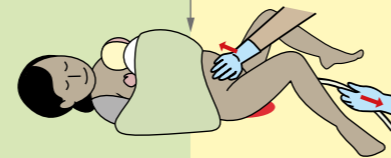
Saignement Après la Naissance

PLAN D'ACTION

Se préparer pour la naissance

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

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



Placenta complet?

Complet



Utérus Contracté

Contracté



Saignement normal?

Normal



Soins continus:

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

Répéter la traction contrôlée du cordon

Pas délivré
Administer 10 unités d'ocytocine

Soins avancés



Mou
Masser l'utérus

Mou
Masser l'utérus
Administer à nouveau le médicament

Contracté Saignement excessif Mou Saignement excessif



Appuyer sur les déchirures

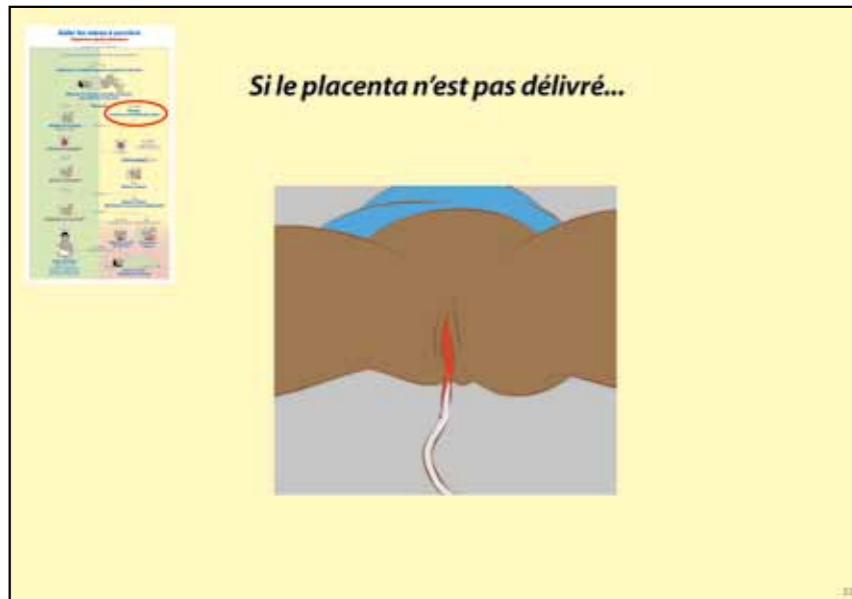


Comprimer l'utérus



Soins avancés
Maintenir au chaud

Points clés



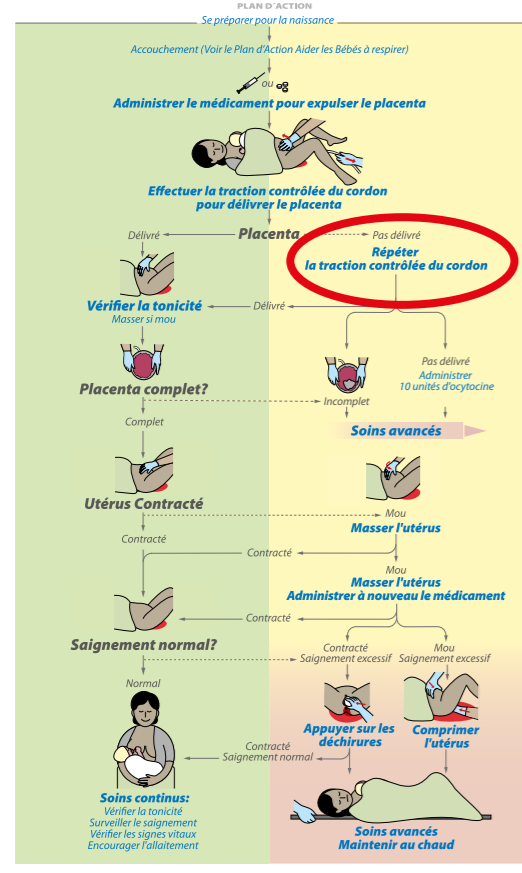
- D'habitude la délivrance du placenta prend 10 minutes, mais cela peut durer jusqu'à une heure.
- Si le placenta n'est pas délivré dans les 30 minutes, ré-administrer 10 unités d'oxytocine par IM ou IV.
- Si le placenta n'est pas délivré dans le délai d'une heure OU si la mère saigne abondamment à tout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

Connaissances et compétences

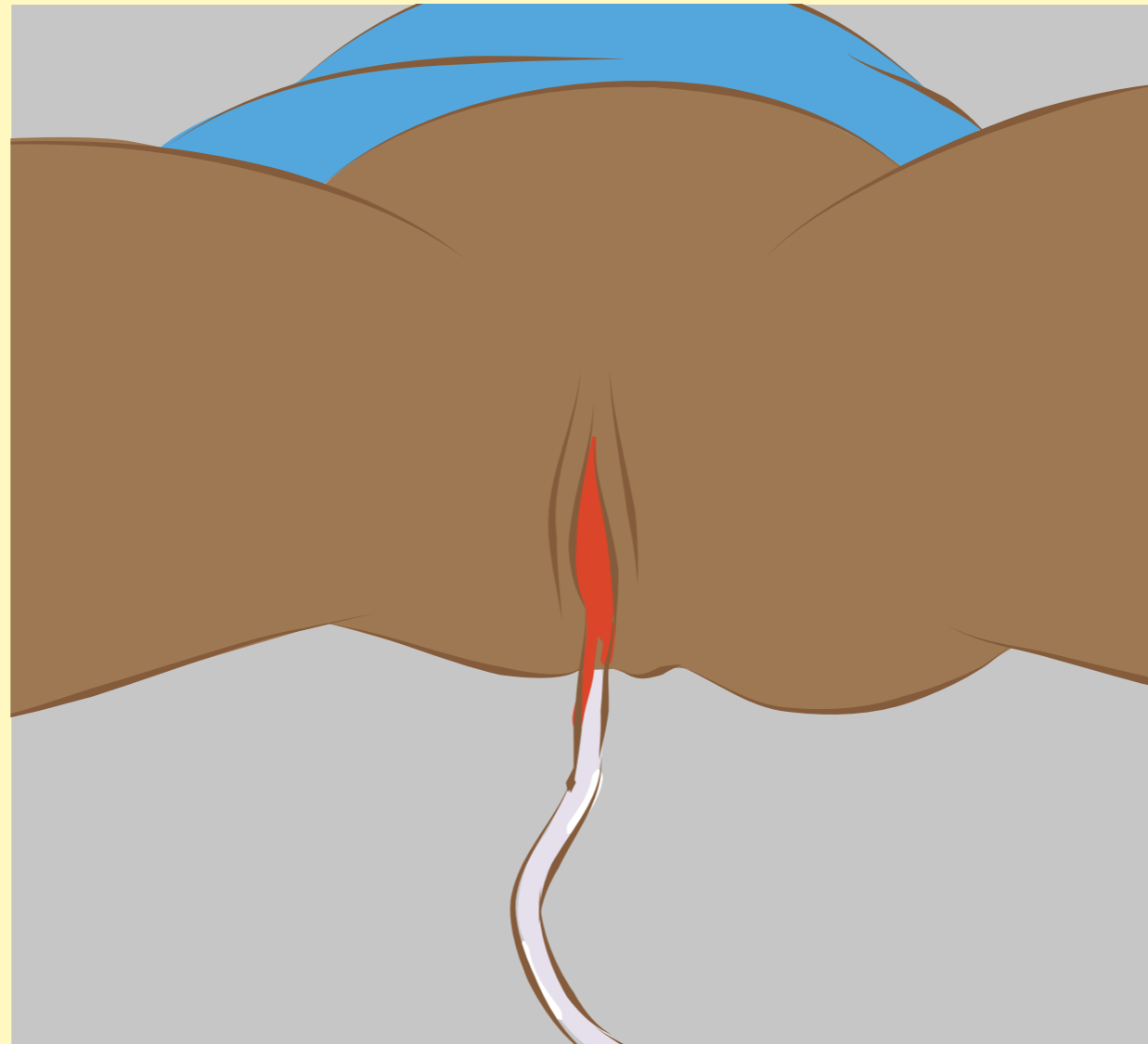
- Il faut noter si le saignement est normal ou abondant.
- Si le placenta n'est pas délivré dans les 30 minutes après la naissance, les risques de saignement et d'infection augmentent ; Ré-administrer 10 unités d'oxytocine pour aider à la délivrance du placenta. Si le saignement reste normal, le prestataire peut continuer à surveiller pendant 60 minutes.
- Si le placenta n'est pas délivré, l'utérus ne peut pas se contracter et arrêter le saignement.

Aider les mères à survivre

Saignement Après la Naissance



Si le placenta n'est pas délivré...



Points clés



- Continuer la traction contrôlée du cordon pendant chaque contraction, mais jamais quand il n'y a pas de contraction.
- Exercer la traction contrôlée du cordon 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.
- Trop tirer ou tirer s'il y a une résistance peut rompre le cordon ou inverser l'utérus.
- Si le placenta n'est pas délivré dans les 30 minutes, ré-administrer 10 unités d'ocytocine par IM ou IV.

Connaissances et compétences

- Plusieurs contractions vont se suivre avant la délivrance du placenta.
- Administrer 10 unités supplémentaires d'ocytocine après 30 minutes pour aider à la délivrance du placenta. **NE PAS REDONNER DE MISOPROSTOL.**
- Exercer doucement une traction contrôlée du cordon en direction du bas pour délivrer le placenta en toute sécurité.
- **Il est très important de stabiliser l'utérus** avec une main au-dessus de l'os pubien.
- Exercer la traction contrôlée du cordon seulement lors de contractions.
- Si vous ne stabilisez pas l'utérus ou si vous tirez trop fort ou quand vous sentez une résistance, vous pouvez arracher le cordon ou inverser l'utérus. Cela peut tuer la mère.

Note sur les soins avancés

Si les apprenants ont une formation supplémentaire ainsi que l'autorisation de fournir des soins à des niveaux plus avancés, ils doivent agir dans leur champ de pratique, ce qui peut inclure la répétition de la traction contrôlée du cordon décrite ici, la répétition de l'administration de médicaments ou la délivrance artificielle de tout ou d'une partie du placenta.

Vérification rapide

Quand devez-vous obtenir de l'aide pour des soins avancés suivant la naissance, si le placenta n'est pas délivré?
A tout moment si le saignement est abondant. Après une heure.

Si le placenta n'est pas délivré, quels sont les risques pour la mère?
Infection et saignement.

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

Vérifier la tonicité

Placenta complet?

Utérus Contracté

Saignement normal?

Soins continus:

Soins avancés

Soins avancés

Soins avancés

Soins avancés

Soins avancés

Soins avancés

Soins avancés

Soins avancés

Soins avancés

Soins avancés

Soins avancés

Soins avancés

Soins avancés

Soins avancés

Soins avancés

Soins avancés

Soins avancés

Soins avancés

Soins avancés

Soins avancés

Soins avancés

Soins avancés

Soins avancés

Soins avancés

Soins avancés

Soins avancés

Soins avancés

Soins avancés

Soins avancés

Soins avancés

Soins avancés

Soins avancés

Soins avancés

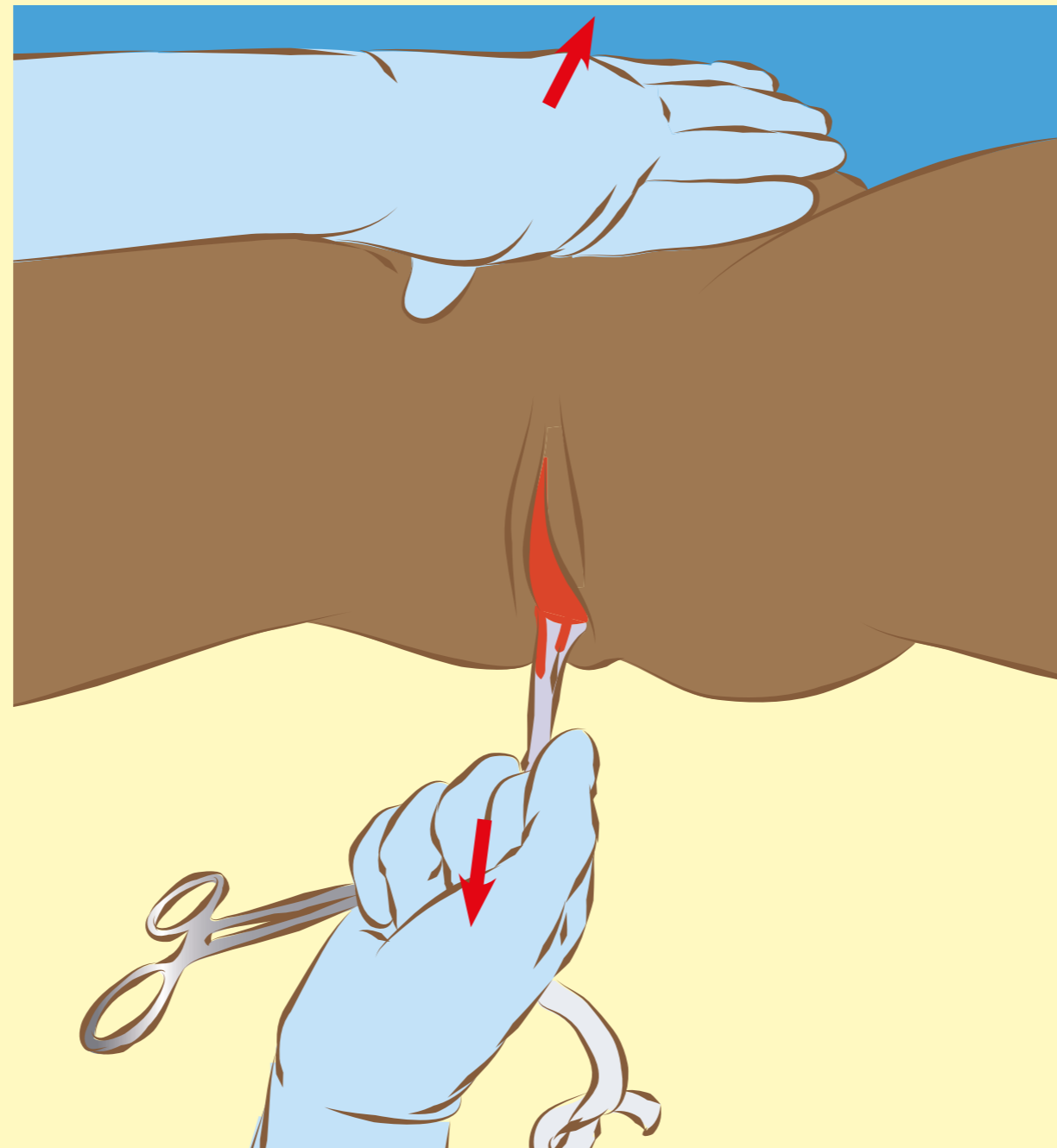
Soins avancés

Soins avancés

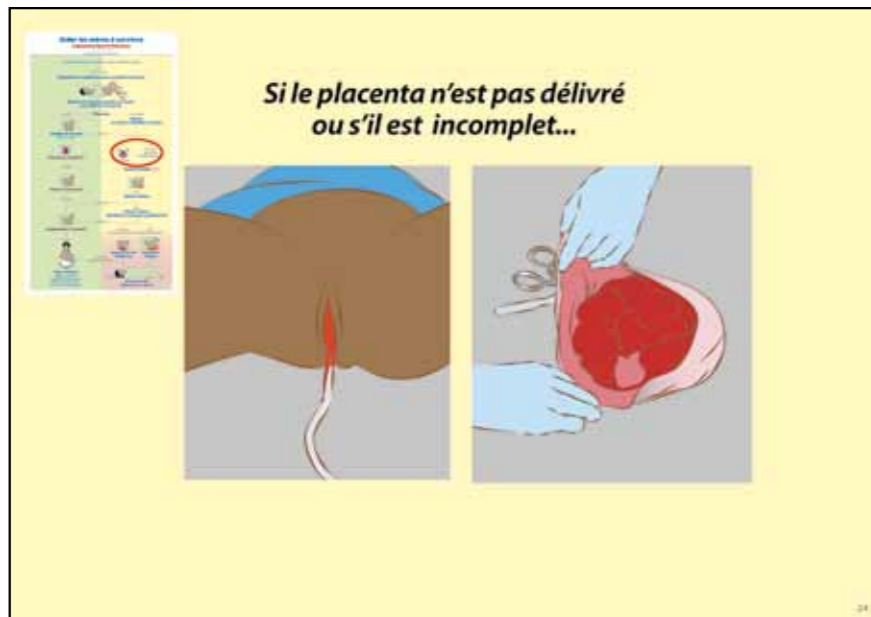
Si le placenta n'est pas délivré

...Répéter la traction contrôlée du cordon pour délivrer le placenta

Administer 10 unités supplémentaires d'ocytocine après 30 minutes



Points clés



- Il faut des soins avancés si le placenta n'est pas délivré ou s'il est 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.

Connaissances et compétences

- La femme peut continuer à saigner si le placenta n'est pas délivré ou s'il est incomplet.
- Surveiller le temps écoulé depuis la naissance.
- Surveiller le pouls et la tension artérielle de la mère pour les symptômes de choc (pouls >110 , TA systolique <100).
- Après 60 minutes, même si le saignement est léger, obtenir des soins avancés.
- Si, à tout moment, le saignement devient abondant, que le placenta soit délivré ou pas, obtenir des soins avancés.
- Un placenta qui ne se décolle pas ou une partie retenue peut empêcher l'utérus de se contracter pour arrêter le saignement.
- Inspecter le placenta pour s'assurer qu'il est complet.
- Le risque de saignement abondant et d'infection nécessite des soins avancés pour la délivrance du placenta ou des parties retenues.

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 délivrance artificielle du placenta ou des parties retenues.
- Dans ce cas, 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.

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

Placenta

Délivré Pas délivré

Vérifier la tonicité Répéter la traction contrôlée du cordon

Masser si mou

Placenta complet? Pas délivré Administer 10 unités d'ocytocine

Complet Soins avancés

Utérus Contracté

Contracté Mou

Masser l'utérus

Contracté

Masser l'utérus Administer à nouveau le médicament

Saignement normal?

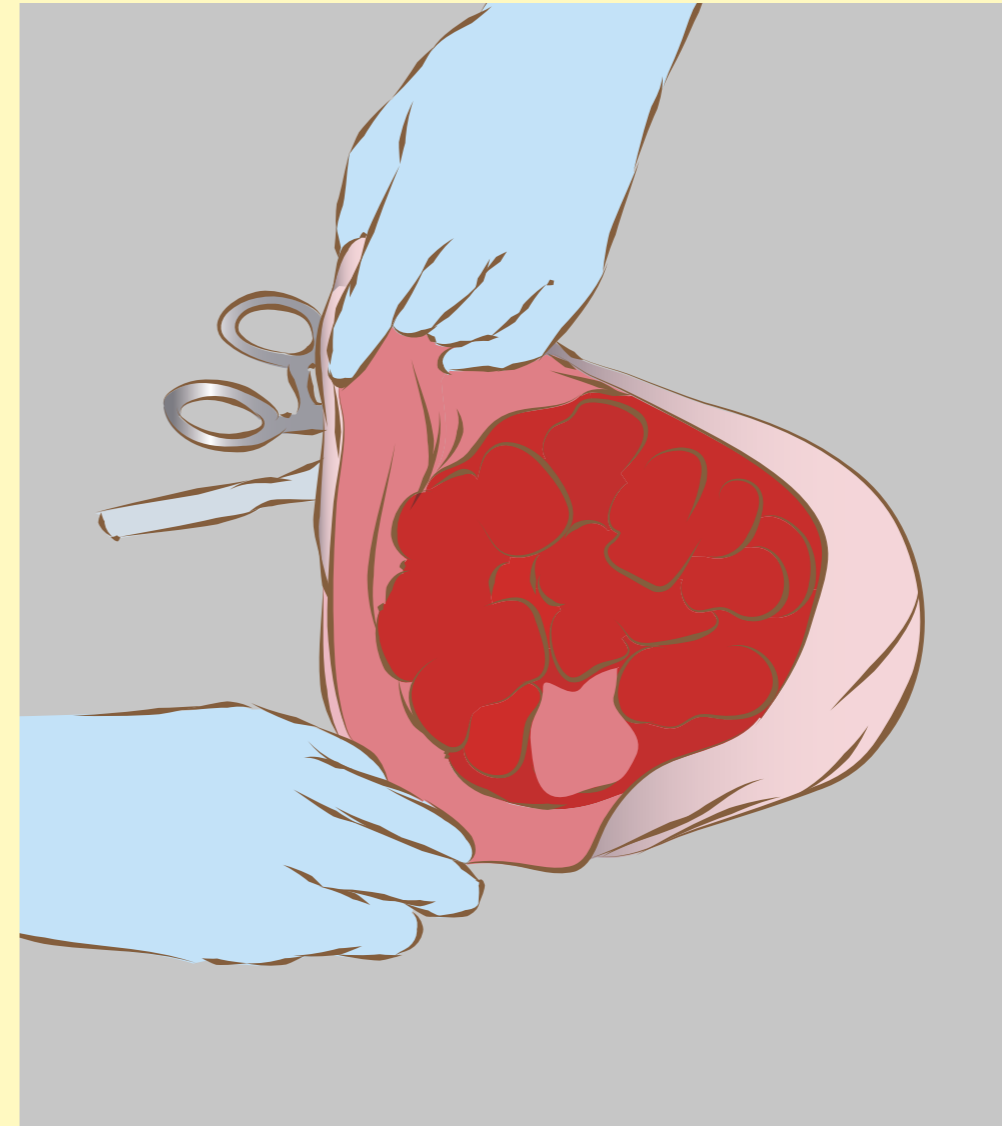
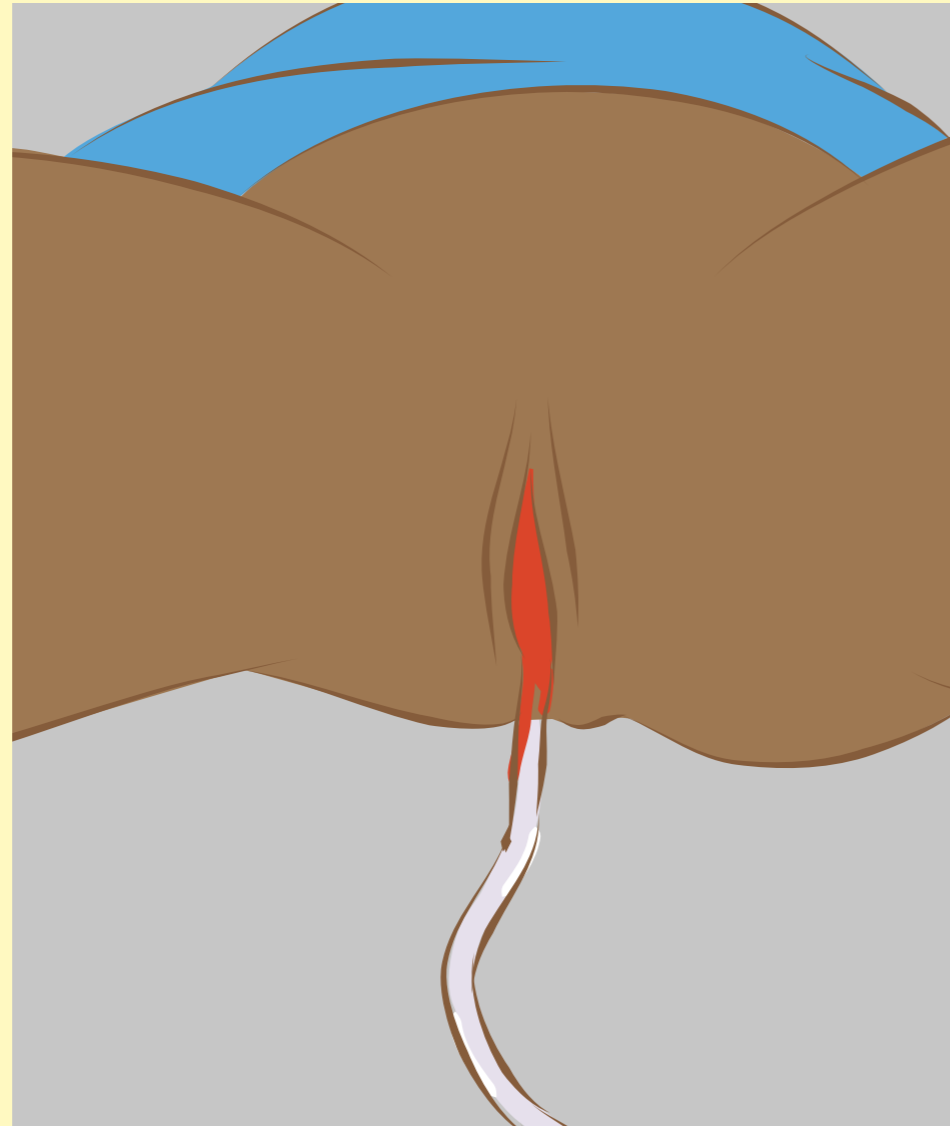
Contracté Saignement excessif Mou Saignement excessif

Normal Appuyer sur les déchirures Comprimer l'utérus

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 ou s'il est incomplet...



Points clés



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

Connaissances et compétences

- Il est très important de savoir quand et où obtenir de l'aide. Cela peut sauver la vie de la mère.
- Si une mère a besoin de plus de soins que le prestataire ne peut fournir, il faut savoir vers qui se tourner.
- Les prestataires de soins avancés peuvent inclure des sages-femmes, certains médecins, des infirmières et des cliniciens qui ne sont pas médecins.
- Les prestataires de soins avancés doivent avoir une formation et des compétences supplémentaires pour l'insertion d'IV et la délivrance artificielle du placenta.
- Les coordonnées des prestataires de soins avancés doivent être disponibles.
- Envoyer le personnel ou les membres de la famille chercher de l'aide pour les soins avancés. Ne JAMAIS laisser la mère seule.
- Au cas où des soins avancés ne sont pas disponibles immédiatement, transférer la mère à un niveau de soins supérieur.

Vérification rapide

Pourquoi demander des soins avancés?
Pour aider à gérer les problèmes en dehors de votre champ de pratique.

Quand est-ce que les prestataires doivent penser à obtenir des soins avancés?
Dès qu'il se pose un problème qu'ils ne peuvent pas gérer.

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

Placenta

Délivré Pas délivré

Vérifier la tonicité

Placenta complet?

Utérus Contracté

Saignement normal?

Soins continus:

Soins avancés

Maintenir au chaud

Appuyer sur les déchirures

Comprimer l'utérus

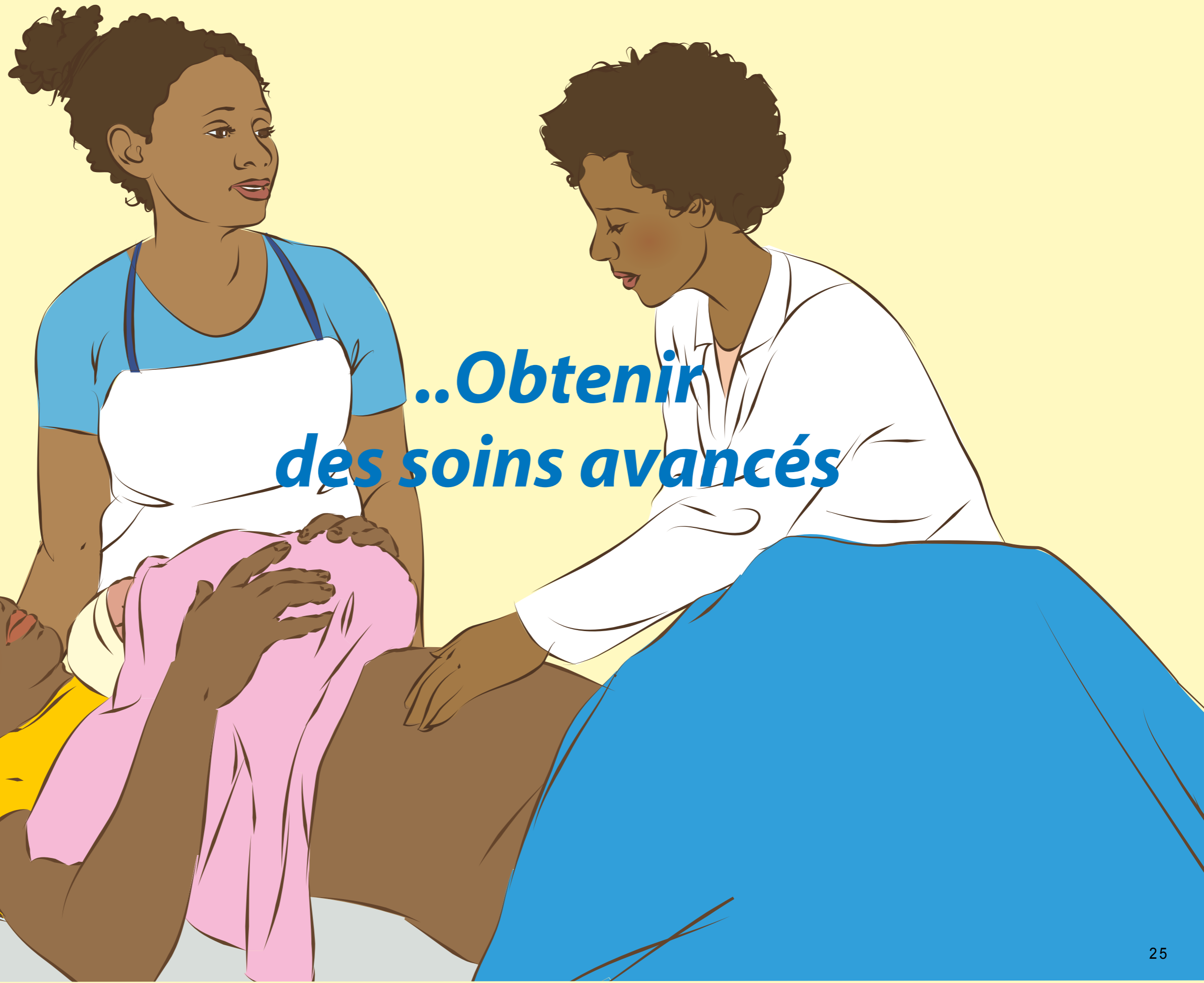
Masseur l'utérus

Administer à nouveau le médicament

Soins avancés

Maintenir au chaud

Soins avancés



..Obtenir
des soins avancés

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.

Connaissances et compétences

- Il faut savoir où transférer la mère si des soins avancés sont nécessaires.
- Il est préférable de transférer la mère pendant qu'elle est stable plutôt qu'en cas d'urgence.
- En cas d'inondation ou de véhicules en panne, le prestataire doit avoir un plan d'urgence alternatif pour le transfert de la mère.
- Il faut surveiller le saignement et la délivrance du placenta pendant le transfert de la mère.
- Si le placenta est délivré mais n'est pas complet, vérifier la tonicité utérine et masser si l'utérus est mou.

Vérification rapide

Qui doit être transféré avec la mère et pourquoi?
Le bébé et un prestataire si possible.

Que faut-il surveiller pendant le transfert?

Surveiller le saignement et si le placenta est délivré.

Vérifier la tonicité utérine si le placenta est délivré mais incomplet.

Aider les mères à survivre

Saignement Après la Naissance

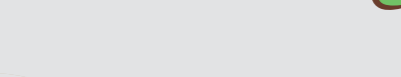
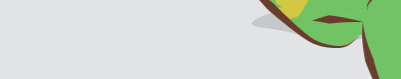
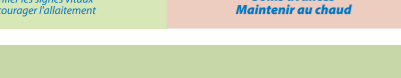
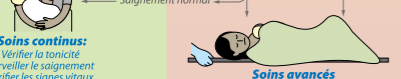
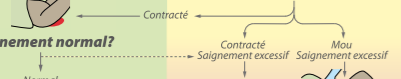
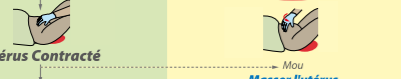
PLAN D'ACTION

Se préparer pour la naissance

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

Administer le médicament pour expulser le placenta

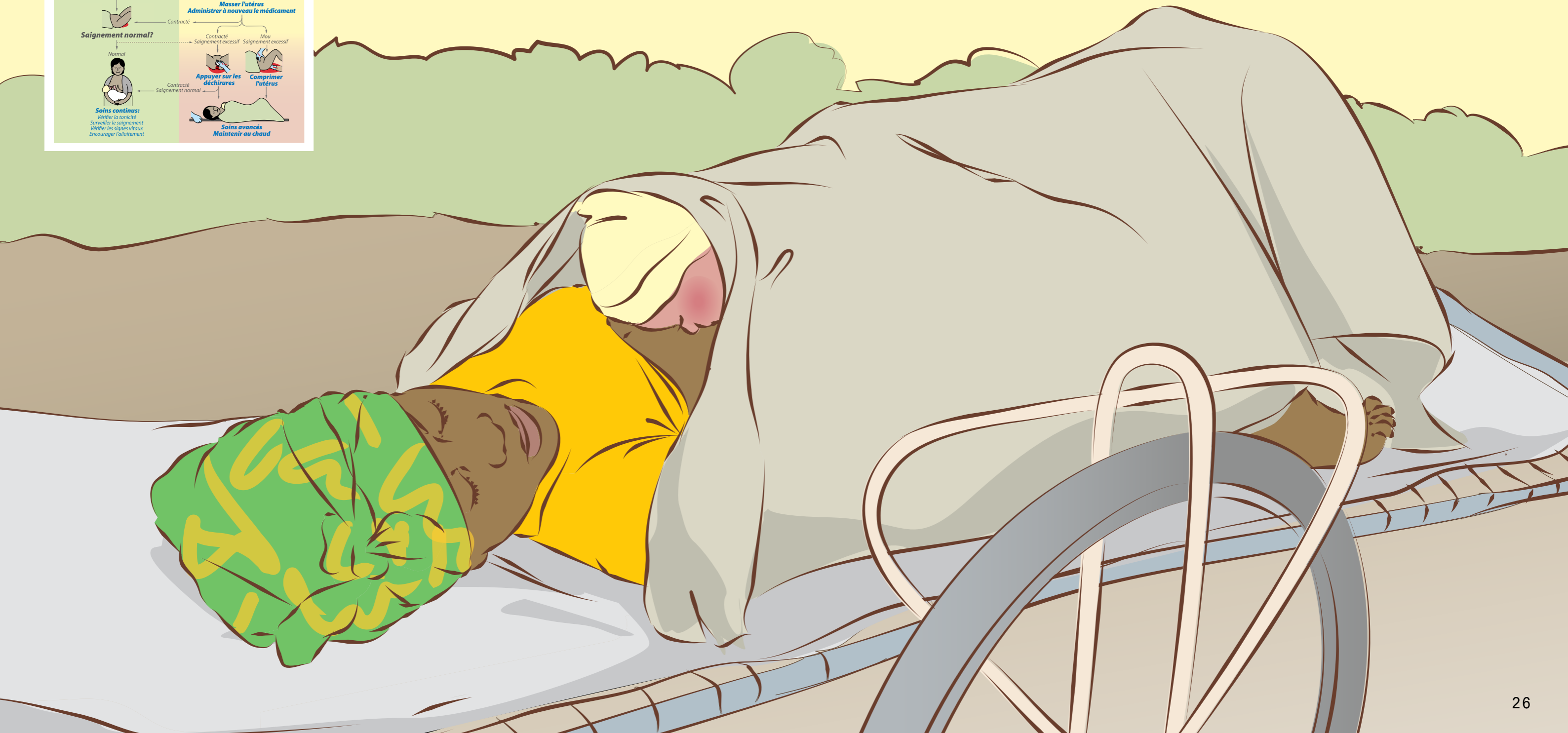
Effectuer la traction contrôlée du cordon pour délivrer le placenta



Si plus d'aide est nécessaire

Transférer à des soins avancés

La mère et le bébé doivent être ensemble



Points clés



- Si l'utérus est contracté et 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.

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.

Connaissances et compétences

- Les lacérations ou les déchirures constituent la deuxième cause la plus commune du saignement après la naissance.
- Une femme circoncise ou qui a subi une épisiotomie coure un risque accru de saigner suite à des déchirures.
- Ne pas faire d'épisiotomie sauf dans des cas particuliers, et dans ces cas, seulement par un prestataire qualifié.
- Nettoyer délicatement le sang pour détecter les déchirures.
- Il est possible que vous ne puissiez pas voir toutes les déchirures.
- 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.

Aider les mères à survivre

Saignement Après la Naissance

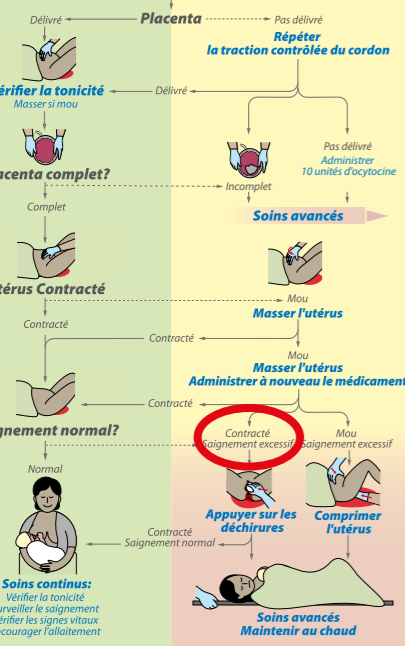
PLAN D'ACTION

Se préparer pour la naissance

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

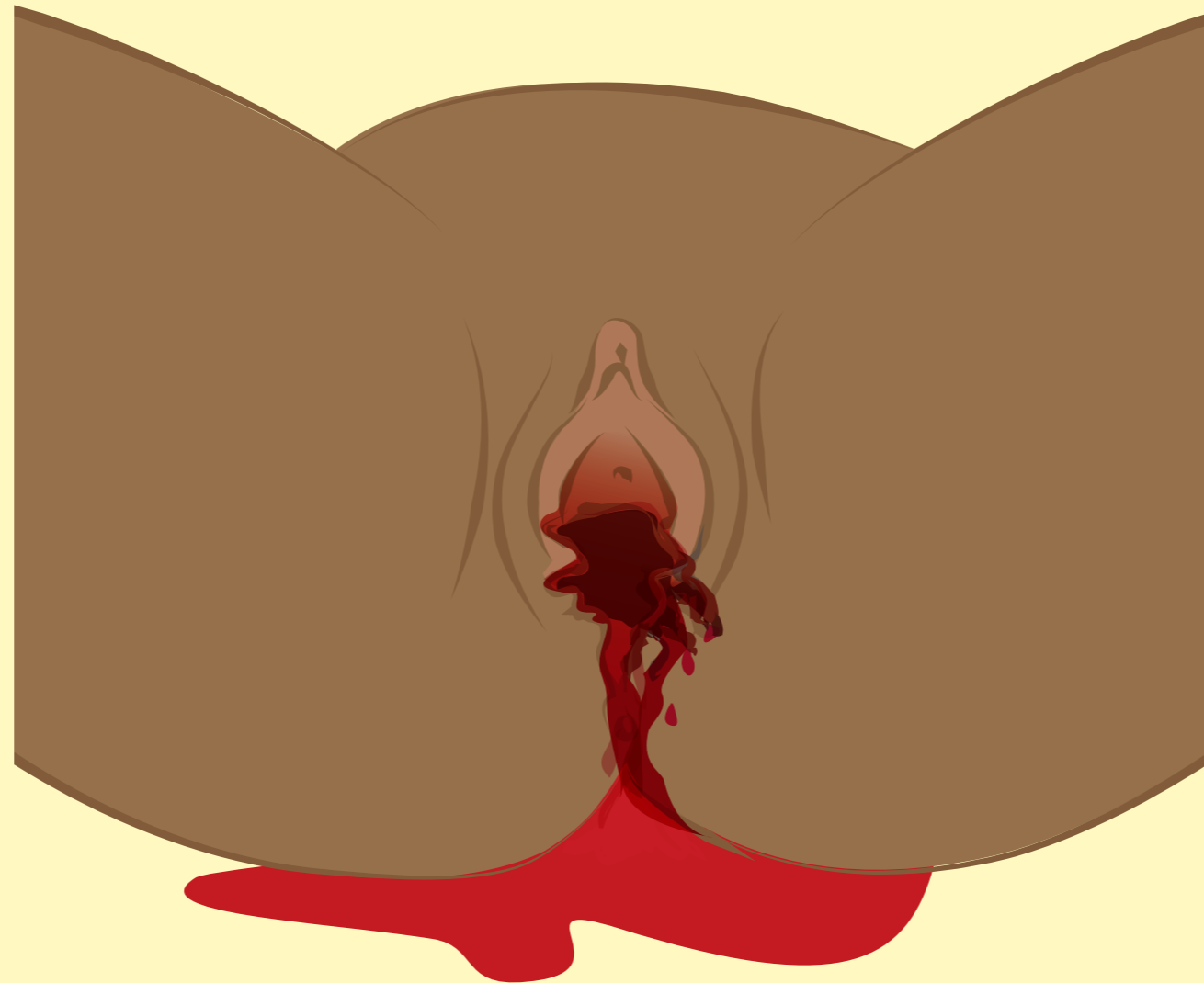
Administer le médicament pour expulser le placenta

Effectuer la traction contrôlée du cordon pour délivrer le placenta



Si la mère continue de saigner abondamment même si le placenta est délivré et que l'utérus est contracté

Détecter les déchirures



Points clés



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

Connaissances et compétences

- Une pression ferme et constante ralentit le saignement en fermant les vaisseaux sanguins et en favorisant la formation de caillots.
- Continuer à appuyer sur les déchirures jusqu'à ce que le saignement s'arrête ou que les soins avancés soient fournis.
- Les lacérations ou déchirures augmentent le risque d'infection pour la mère ; une technique de soins propre ou stérile pour soigner les déchirures est importante.
- Ne pas retirer les linges imbibés, mais rajouter des linges supplémentaires par-dessus.
- Si le saignement ralentit ou s'arrête, laisser le linge en place et dire à la mère de se tourner sur le côté. Les jambes serrées vont continuer la pression sur la déchirure.

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 réfection des déchirures.

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

Placenta complet?

Complet

Incomplet

Pas délivré
Administer 10 unités d'ocytocine

Soins avancés

Utérus Contracté

Contracté

Mou

Masser l'utérus

Mou

Masser l'utérus

Administer à nouveau le médicament

Saignement normal?

Normal

Contracté

Saignement excessif

Mou

Saignement excessif

Appuyer sur les déchirures

Comprimer l'utérus

Soins continus:

Vérifier la tonicité

Surveiller le saignement

Vérifier les signes vitaux

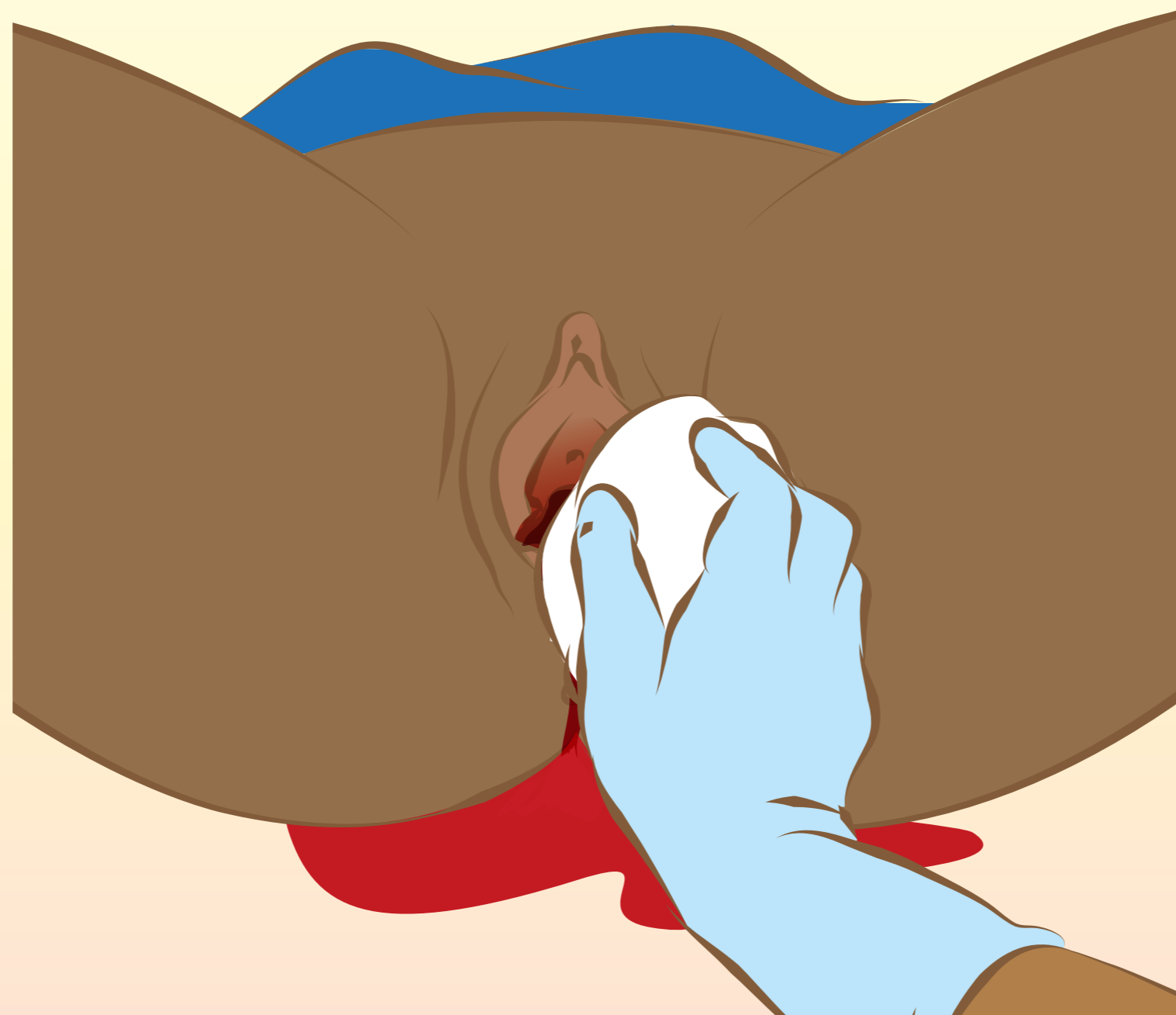
Encourager l'allaitement

Soins avancés

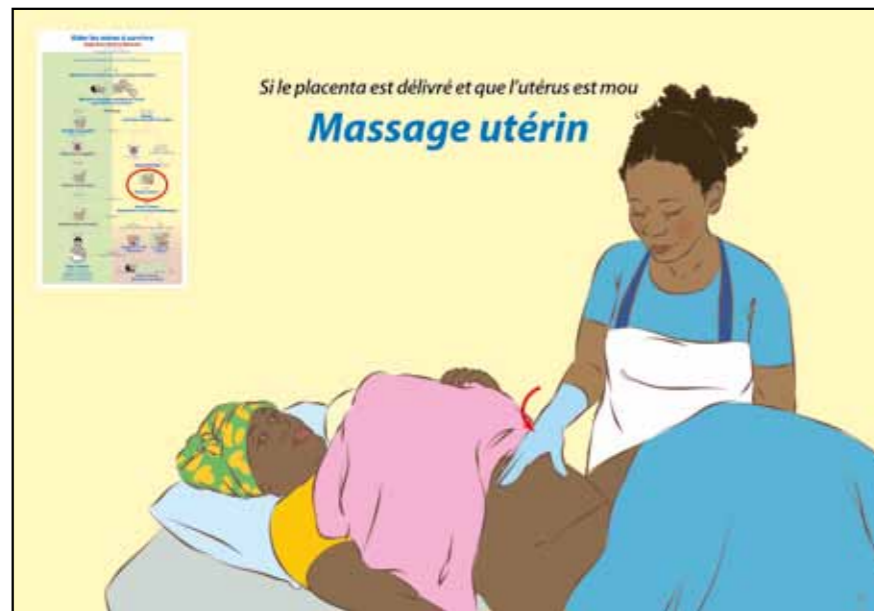
Maintenir au chaud

Déchirures accompagnées de saignement

Appuyer sur les déchirures



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. 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.

Connaissances et compétences

- 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 puis devenir mou.
- Vérifier l'utérus et le saignement toutes les 15 minutes pendant les deux premières heures suivant la naissance, et régulièrement pendant les premières 24 heures.
- Le massage aide un utérus mou à se contracter.
- Masser l'utérus expulse les caillots de sang.
- 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.
- Rappeler à la mère d'uriner après la naissance.

Vérification rapide

Quels sont les signes que le massage utérin fait effet?

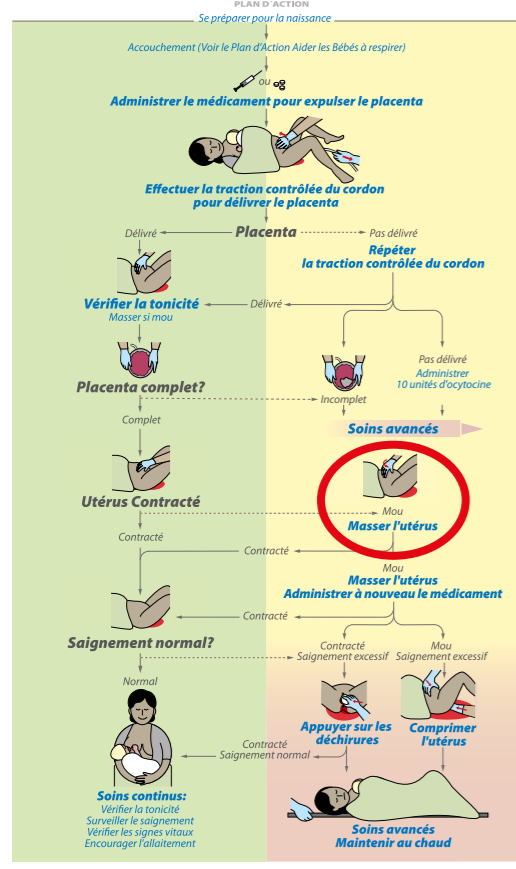
L'utérus se contracte et le saignement ralentit.

Pourquoi est-ce important de vérifier constamment l'utérus et le saignement?

La mère peut recommencer à saigner abondamment et avoir besoin de soins avancés.

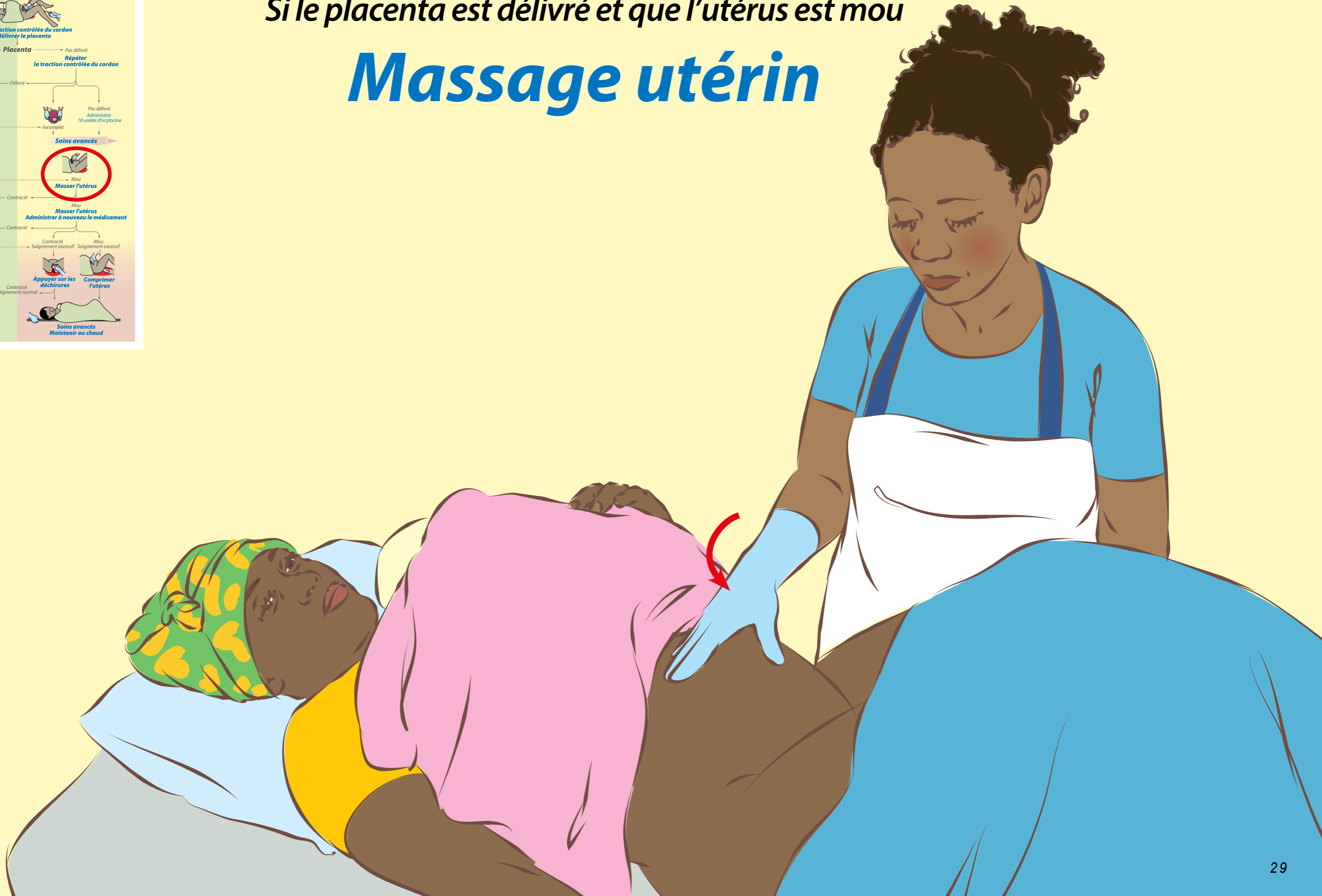
Aider les mères à survivre

Saignement Après la Naissance



Si le placenta est délivré et que l'utérus est mou

Massage utérin



Points clés



- Massage utérin et répéter 10 unités d'ocytocine peuvent aider l'utérus à se contracter. Si l'ocytocine n'est pas disponible, donner 200 mcg de misoprostol, soit un comprimé par voie orale.
- Si malgré le massage et le médicament l'utérus ne se contracte pas, il faut transférer immédiatement.

Connaissances et compétences

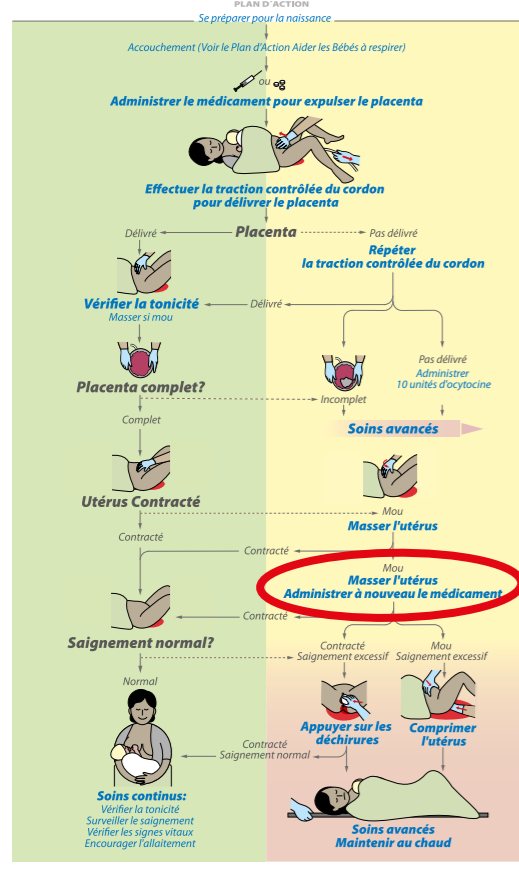
- Si l'utérus ne se contracte pas, la mère coure un risque accru de saigner.
- Administrer une deuxième dose de médicament peut contracter l'utérus et ralentir ou arrêter le saignement. Administrer 10 unités d'ocytocine. **DANS LE CAS SEULEMENT** ou vous n'avez PAS d'ocytocine, donner 200mcg de misoprostol soit 1 comprimé par voie orale.
- Continuer le massage utérin aide l'utérus à se contracter.
- Le prestataire doit surveiller le saignement tout en massant l'utérus afin de déterminer si le massage est efficace.
- Mettre en place immédiatement le plan de transfert si l'utérus ne se contracte pas et que le saignement ne ralentit pas, ou si l'utérus se contracte mais que le saignement ne ralentit pas.
- Surveiller les signes de choc (pouls >110, TA systolique < 100).

Vérification rapide

Quelles sont les deux choses qui contribuent à contracter l'utérus?
Le massage utérin et la répétition de médicament.

Aider les mères à survivre

Saignement Après la Naissance



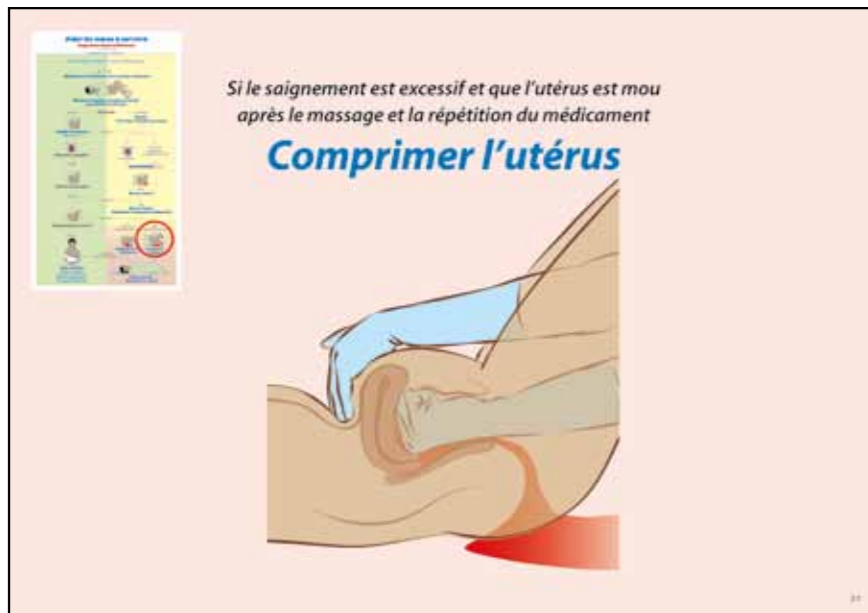
Si l'utérus est mou et le saignement excessif

Massage utérin

Répéter le médicament



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 placé dans le vagin au-dessus du col et la main sur l'abdomen pendant au moins 5 minutes jusqu'à ce que le saignement s'arrête et que l'utérus se contracte.
- Ensuite, référer !

Connaissances et compétences

- Si avec le médicament, vider la vessie et le massage l'utérus ne se contracte pas, le fait de comprimer l'utérus entre vos mains applique une pression et peut aider l'utérus à se contracter et arrêter le saignement.
- Ceci est très douloureux pour la mère ; il faut lui dire pourquoi vous le faites et que cela va faire mal.
- Le prestataire doit avoir les mains très propres, et porter des gants longs stériles pour empêcher l'infection dans l'utérus de la femme.
- Le prestataire met la main à plat dans la partie supérieure du vagin et ensuite forme un poing. L'autre main est sur l'abdomen.
- La pression des mains ensemble comprime les vaisseaux sanguins.
- Les mères qui ont besoin de cette intervention ont déjà perdu beaucoup de sang et risquent de recommencer à saigner.
- Toujours évaluer la mère par le personnel de soins avancés à la suite de la compression de l'utérus. Ces mères doivent être surveillées plus étroitement et plus longtemps que les mères qui n'ont pas tant saigné.

Simulation

Simulation de la compression bimanuelle avec:

- Matériel
- Simulateur
- Gants longs

Improviser le matériel: gants longs

- Les apprenants devront utiliser du matériel disponible pour improviser ce qui est nécessaire. On peut utiliser des gants normaux pour faire des gants longs.

Note de facilitation

Il faut pratiquer avec un simulateur de naissance afin de développer cette compétence. Pendant la pratique avec le simulateur, il est essentiel d'apprendre comment serrer le ruban du col. Voir page 9 « mode d'emploi » du simulateur de naissance.

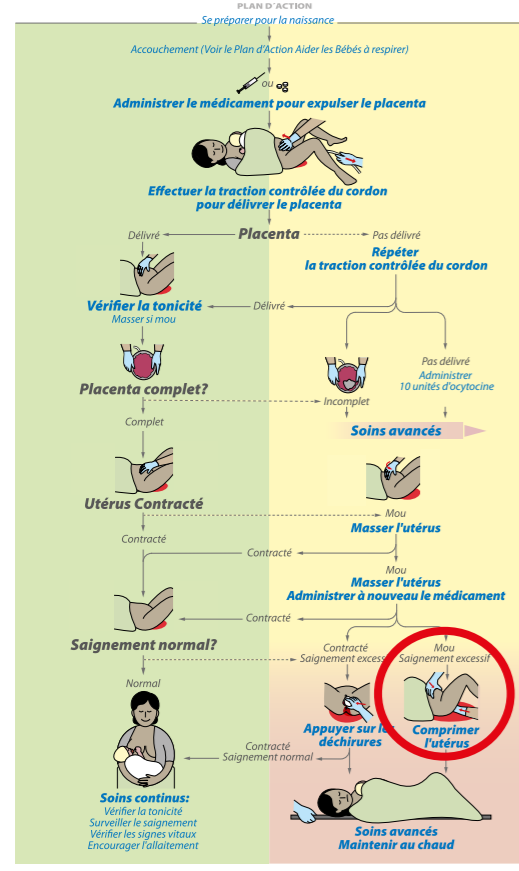
Vérification rapide

Pourquoi une mère qui a subi une compression bimanuelle de l'utérus doit être transférée à une structure pour des soins avancés?
Parce qu'elle coure un grand risque de recommencer à saigner et d'avoir besoin d'une transfusion sanguine ou d'antibiotiques.

Quelles mesures doit-on prendre pour arrêter le saignement avant de procéder à la compression utérine?
Demander de l'aide, masser l'utérus et répéter le médicament.

Aider les mères à survivre

Saignement Après la Naissance

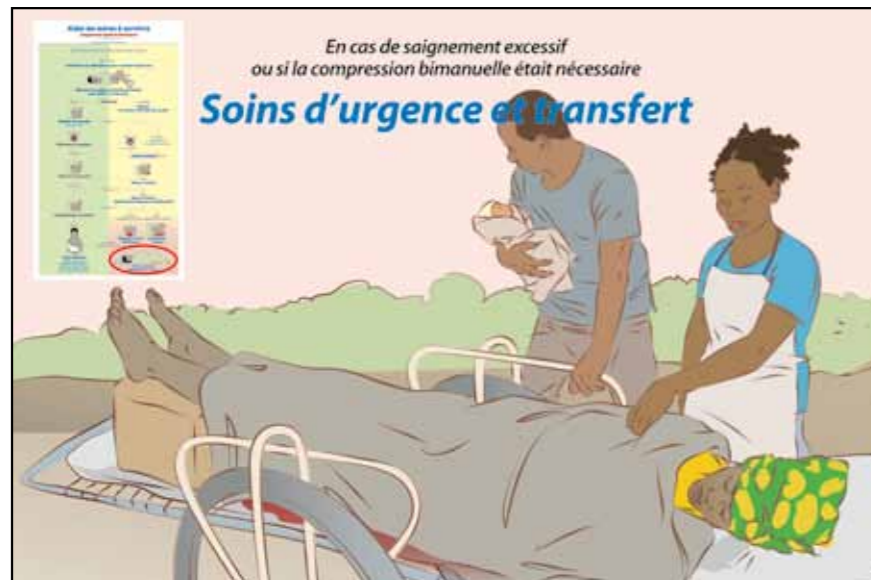


Si le saignement est excessif et que l'utérus est mou après le massage et la répétition du médicament

Comprimer l'utérus



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 en cas de routes fermées ou de véhicules en panne.

Connaissances et compétences

- Un retard dans l'obtention des soins nécessaires est l'une des causes principales des décès maternels suite au saignement après la naissance.
- Pour réduire les temps d'attente des soins, prendre contact avec l'hôpital ou la clinique avant d'arriver.
- Le saignement excessif peut causer un état de choc.
- 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.

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 le faire avant ou pendant le transfert.

Cela peut inclure:

- Insertion d'IV
- Sonde urinaire Foley
- Compression aortique

Vérification rapide

Qu'est-ce qu'on doit inclure dans un plan de transfert?

Appeler à l'avance, et assurer qu'un prestataire reste avec la femme si possible. La mère et le bébé doivent être ensemble.

Avant le transfert, quelles étapes faut-il prendre pour essayer d'arrêter le saignement?

Répéter le médicament, masser et faire la compression utérine bimanuelle.

Aider les mères à survivre

Saignement Après la Naissance

PLAN D'ACTION

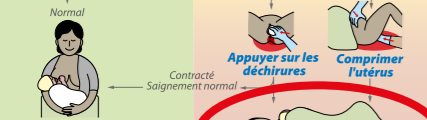
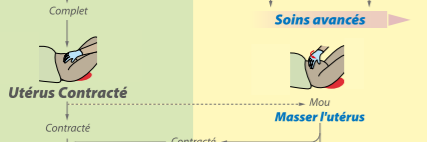
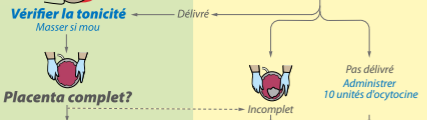
Se préparer pour la naissance

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

Administer le médicament pour expulser le placenta

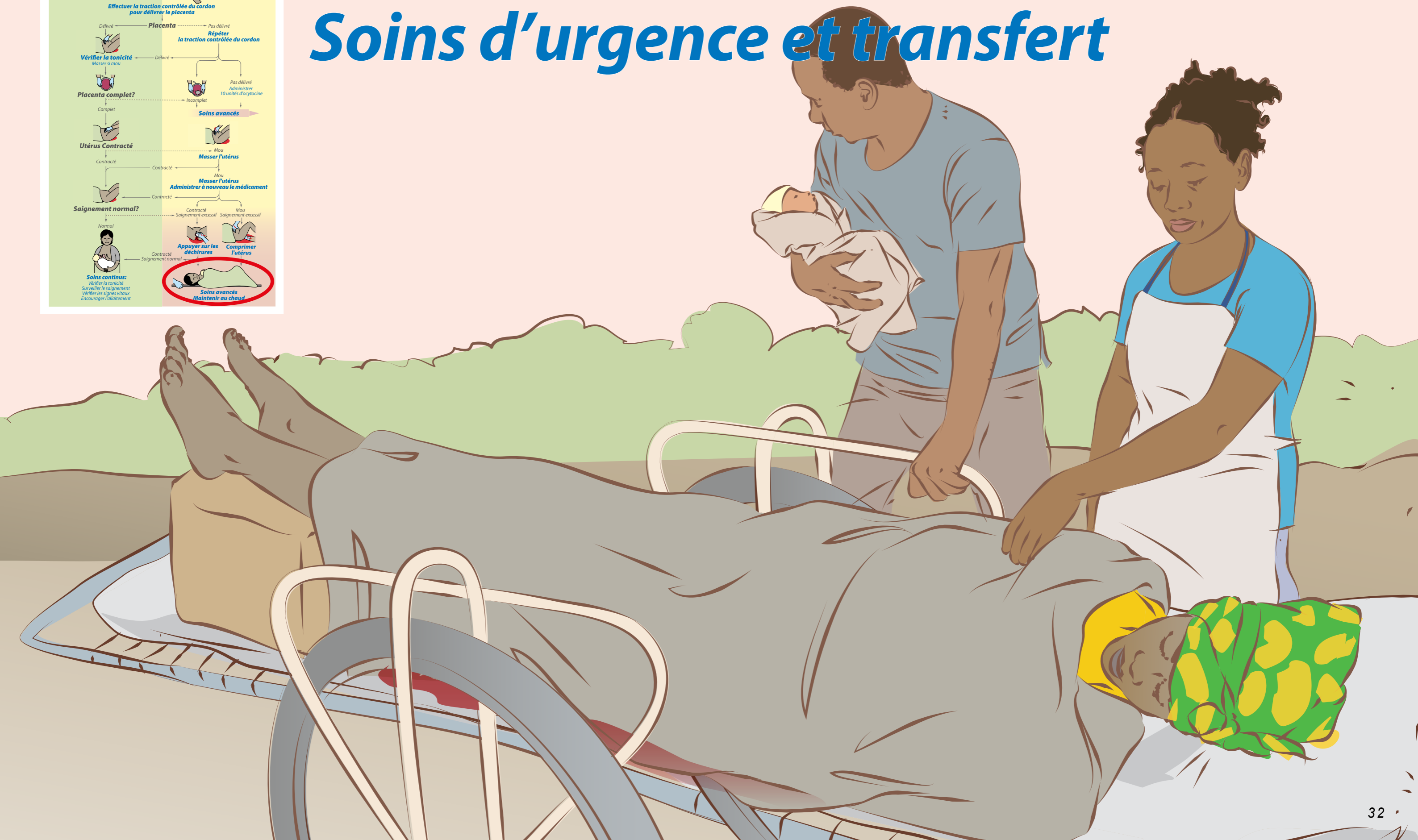


Effectuer la traction contrôlée du cordon pour délivrer le placenta



**En cas de saignement excessif
ou si la compression bimanuelle était nécessaire**

Soins d'urgence et transfert



Points clés



- L'hémorragie du postpartum peut être efficacement prévenue et gérée par la maîtrise des scénarios.
- Respecter les étapes du Plan d'Action permettra la capacité de chacun à 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.

Connaissances et compétences

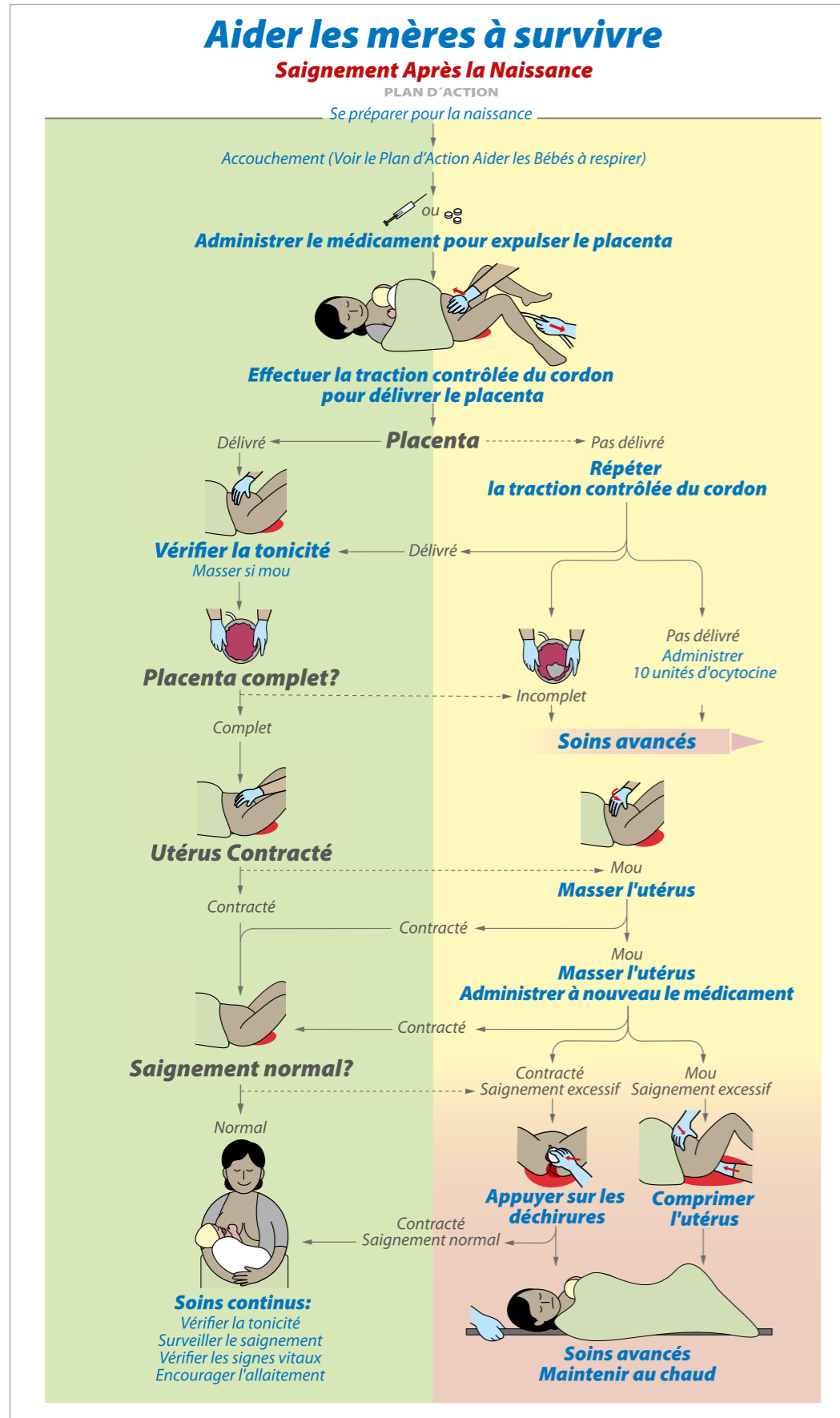
- Le premier objectif est que les mères soient dans la section en vert du Plan d'Action, par le biais de la prestation des soins routiniers de la troisième période du travail, y compris les utérotoniques, la traction contrôlée du cordon et le massage utérin, accompagnés par l'observation attentive, la prise de décision, et actions indiquées dans le Plan d'Action.
- La plupart des problèmes dans la zone en jaune du Plan d'Action peuvent être résolus par une prise de décision réfléchie, une bonne communication parmi les membres de l'équipe, et une action rapide.
- Il faut une pratique régulière de l'équipe afin d'améliorer et maintenir ces compétences critiques.

Note de facilitation

Tout prestataire qui travaille avec l'équipe peut se charger de diriger un calendrier de pratiques régulières, en utilisant les scénarios. Les outils importants pour la formation incluent:

- Simulateurs
- Le Flip Book
- Le Plan d'Action
- Equipement et matériel

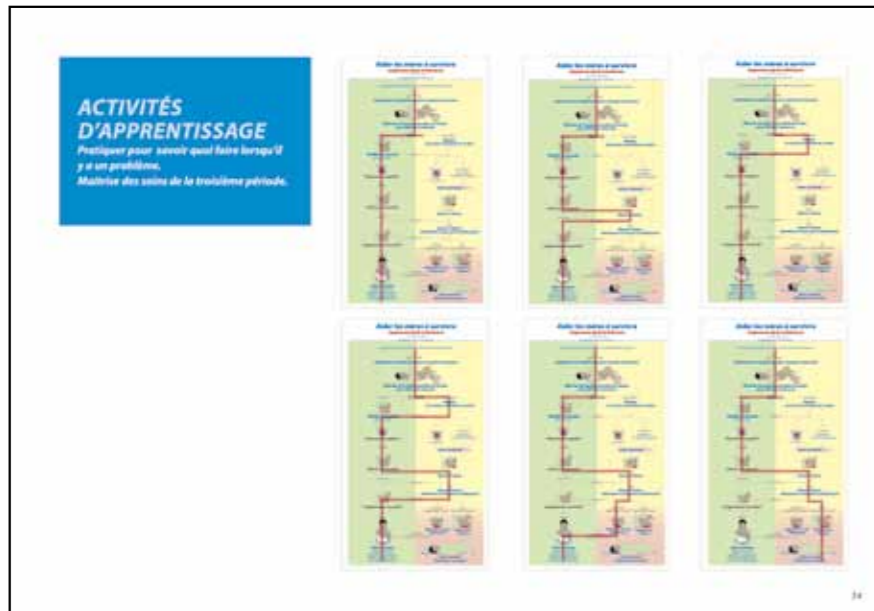
Maitrise du Plan d'Action



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
		Répéter la traction contrôlée du cordon	Répéter la traction contrôlée du cordon		
Vérifier la tonicité	Vérifier la tonicité	Vérifier la tonicité	Vérifier la tonicité	Vérifier la tonicité	Vérifier la tonicité
Placenta complet	Placenta complet	Placenta complet	Placenta complet	Placenta complet	Placenta complet
Utérus contracté	Utérus mou	Utérus contracté	Utérus mou	Utérus mou	Utérus contracté
	Massage utérin		Massage utérin	Massage utérin	
Saignement normal	Saignement normal	Saignement normal	Utérus mou Saignement excessif	Utérus mou Saignement excessif	Utérus mou Saignement excessif
			Massage utérin Répéter le médicament	Comprimer l'utérus	Massage utérin Répéter le médicament
			Utérus contracté Saignement normal		Utérus contracté Saignement excessif
					Appuyer sur les déchirures
Continuer les soins	Continuer les soins	Continuer les soins	Continuer les soins	Soins avancés garder au chaud	Continuer les soins

Points clés



- Le respect des étapes du Plan d'Action va permettre à l'équipe de prévenir et traiter l'hémorragie.
- La pratique régulière relève de la responsabilité de toute l'équipe.

EXERCICE 3

Pratiquer pour savoir quoi faire lorsqu'il y a un problème

- Diviser les apprenants par six pour un simulateur.
- Il y a deux scénarios, pour lesquels la préparation du simulateur est différente.

Rétention placentaire:

- Commencer la simulation quand le bébé vient juste de naître.
- Le facilitateur ne sort pas le placenta pendant la traction contrôlée du cordon.
- Informer l'apprenant du temps écoulé depuis la délivrance (30 et 60 minutes).
- Demander aux apprenants de démontrer les soins pour un cas de rétention placentaire.

Hémorragie causée par l'atonie utérine:

- Avec le placenta délivré, resserrer le ruban du col.
- Dire aux apprenants que la mère a reçu les soins routiniers de la troisième période avec un utérotonique et que le placenta est délivré.
- Ouvrir le compartiment sanguin et laisser l'utérus mou.
- Demander aux apprenants de démontrer les soins pour une femme qui subit une hémorragie causée par l'atonie utérine.

Pour les deux scénarios:

- Guider les apprenants à l'aide du Plan d'Action au besoin et donner un feedback.
- Faire pratiquer les deux scénarios par chaque apprenant, pendant que le facilitateur donne le feedback.

EXERCICE 4

Maitrise des soins de la troisième période

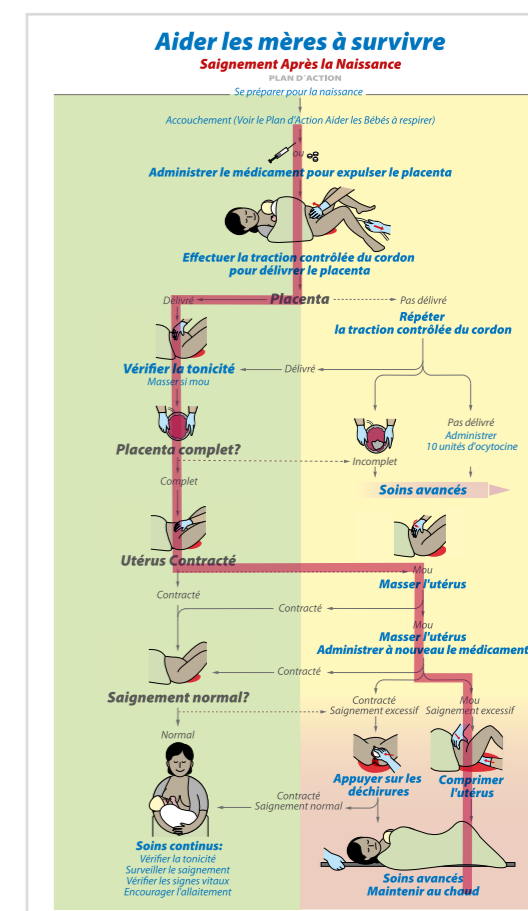
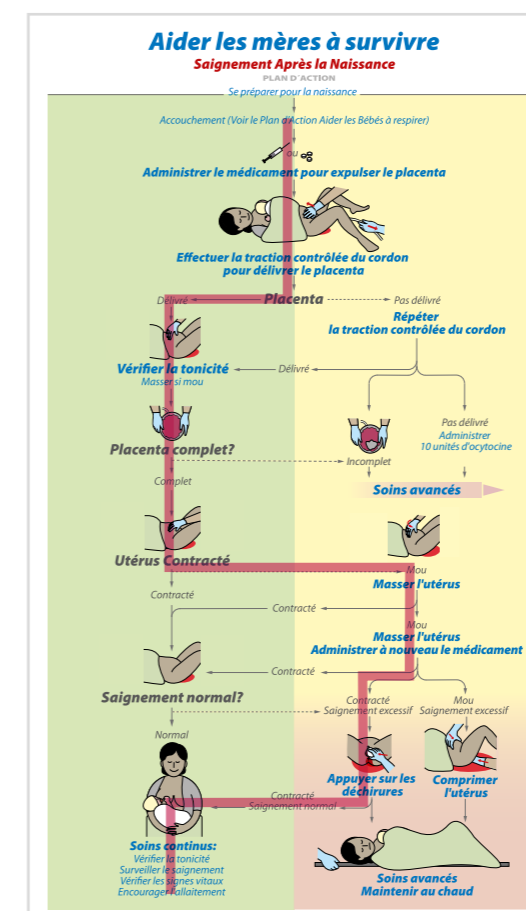
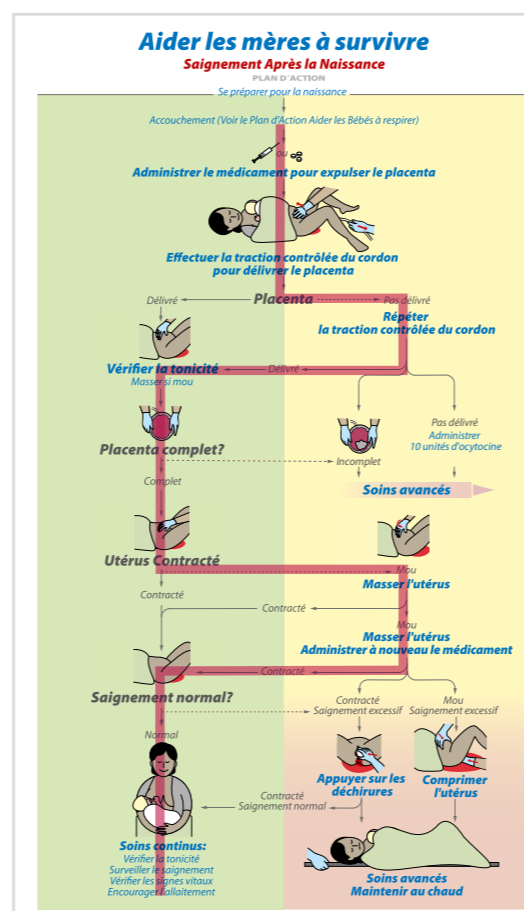
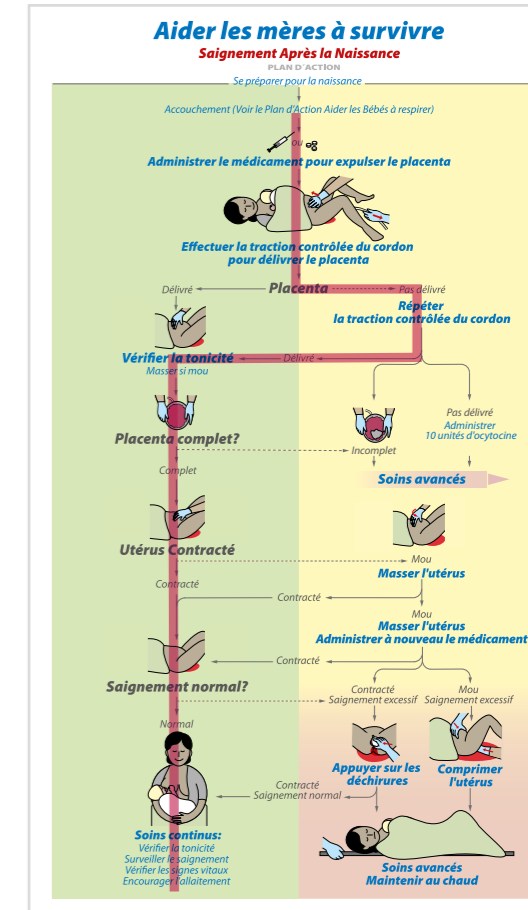
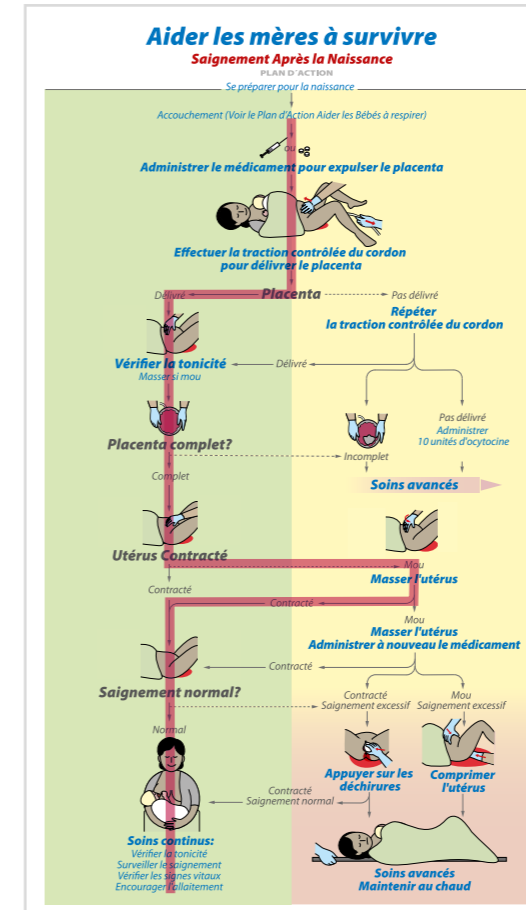
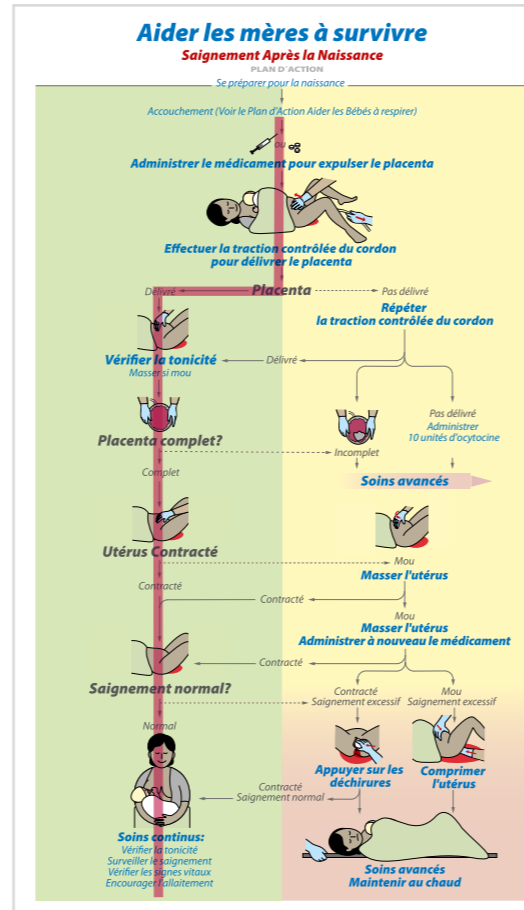
- Pendant qu'ils sont toujours en groupes de six, guider les apprenants à travers les différents scénarios: soins routiniers de la troisième période du travail, rétention placentaire, atonie et hémorragie, avec des réponses et combinaisons différentes.
- Le facilitateur doit préparer le simulateur en fonction de l'action des apprenants. Par exemple, après la délivrance du placenta, laisser l'utérus mou jusqu'à ce que l'apprenant commence le massage. En cas d'atonie, diminuer l'apport sanguin du compartiment après l'administration du médicament et le massage utérin. Varier les scénarios afin que les apprenants ne sachent pas à quoi s'attendre.
- Les apprenants qui ne sont pas impliqués suivent le cas sur le Plan d'Action à mesure qu'il se déroule.
- Donner un feedback à chaque apprenant à la fin de chaque scénario.

Matériel pour l'activité

- Simulateur
- Tout l'équipement et les fournitures
- Chaque apprenant a le Guide de Facilitation ouvert à la page du Plan d'Action

ACTIVITÉS D'APPRENTISSAGE

Pratiquer pour savoir quoi faire lorsqu'il y a un problème.
Maîtrise des soins de la troisième période.



Saignement après la naissance – Vérification des connaissances

Choisir la meilleure réponse à chaque question ou énoncé.
Encercler la lettre de la bonne réponse.

1. **Laquelle des listes suivantes contient les trois causes PRINCIPALES du saignement après la naissance?**
 - a. Utérus mou, rétention placentaire et déchirure périnéale.
 - b. Utérus mou, paludisme et déshydratation
 - c. Rétention placentaire, paludisme et déchirure périnéale
 - d. Utérus mou, jumeaux et déchirure périnéale
2. **Laquelle des listes suivantes contient les trois parties de la gestion active de la troisième période de l'accouchement?**
 - a. Administrer l'utérotonique, délivrance artificielle du placenta, vérification des déchirures
 - b. Couper le cordon, attendre la délivrance du placenta et administrer l'utérotonique
 - c. Administrer l'utérotonique, exercer la traction contrôlée du cordon, et vérifier la tonicité utérine
 - d. Attendre la délivrance du placenta, vérification des déchirures et de la tonicité utérine
3. **Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, on doit administrer un utérotonique à la mère:**
 - a. Immédiatement avant la naissance du bébé
 - b. Dans la minute qui suit la naissance du bébé
 - c. Dans les 5 minutes après la naissance du bébé
 - d. Dans l'heure qui suit la naissance du bébé
4. **Si vous ne disposez pas de réfrigérateur dans votre structure, quel est le meilleur utérotonique à administrer?**
 - a. Misoprostol
 - b. Ocytocine
5. **Quelle est la dose CORRECTE à administrer pour la gestion active de la troisième période du travail?**
 - a. Misoprostol – 800 mcg
 - b. Misoprostol – 1200mcg
 - c. Ocytocine – 10 unités
 - d. Ocytocine – 40 unités
6. **A quelle fréquence faut-il vérifier le saignement et la tonicité utérine après la délivrance du placenta?**
 - a. Toutes les 10 minutes pendant les premières 6 heures suivant l'accouchement
 - b. Toutes les 15 minutes pendant les 2 premières heures suivant l'accouchement
 - c. Une fois toutes les heures pendant les premières 24 heures
 - d. Une fois par jour pendant la première semaine qui suit l'accouchement
7. **Si la mère saigne, mais que l'utérus est contracté et que le placenta est délivré et qu'il est complet, laquelle des actions suivantes est la PLUS correcte?**
 - a. Vérifier les déchirures
 - b. Redonner un utérotonique
 - c. Mettre des compresses dans le vagin de la mère
 - d. Demander à la mère si elle a le SIDA
8. **Si vous n'avez pas été formé pour faire des sutures, et si la mère saigne à cause de déchirures que vous pouvez voir, laquelle des actions suivantes est la PLUS correcte?**
 - a. Mettre des compresses propres dans le vagin de la mère
 - b. Utiliser une technique propre pour appliquer une pression constante avec une compresse propre
 - c. Masser l'utérus pour arrêter le saignement
9. **Si le placenta est délivré et qu'il est complet, que l'utérus est mou et ne répond pas au massage, que la mère a reçu 2 doses d'utérotoniques et que vous ne voyez pas de déchirures, et qu'elle continue à saigner excessivement, quelle est l'action la PLUS CORRECTE à prendre:**
 - a. Lui dire de s'accroupir et de pousser
 - b. Administrer des antibiotiques
 - c. Lui offrir quelque chose à manger
 - d. Exercer une compression bimanuelle
10. **Lorsque vous transférez une patiente vers une structure de soins avancés, vous devez laisser le bébé avec la famille.**
 - a. Vrai
 - b. Faux
11. **Si l'utérus est contracté, la mère n'aura jamais une hémorragie du postpartum.**
 - a. Vrai
 - b. Faux
12. **Quels soins du postpartum sont les PLUS CORRECTS pour une mère à qui on a fait une compression bimanuelle en raison de saignement excessif?**
 - a. Les mêmes soins que pour toutes les mères. Si le saignement a cessé, elle va bien.
 - b. Elle doit recevoir des soins avancés parce qu'elle a perdu beaucoup de sang et peut recommencer à saigner
 - c. Des soins à domicile dès que possible suivant l'accouchement pour qu'elle puisse se reposer
 - d. Elle doit recevoir des soins avancés pour la délivrance du placenta
13. **Si le placenta est délivré et qu'il est complet, que l'utérus est contracté, que vous ne voyez aucune déchirure, mais que la mère continue à saigner excessivement, vous devez obtenir l'aide d'un prestataire en soins avancés pour la prise en charge**
 - a. Vrai
 - b. Faux
14. **Un débit de sang lent du vagin qui ne s'arrête pas après la délivrance peut être une indication de l'hémorragie du postpartum.**
 - a. Vrai
 - b. Faux
15. **Si le placenta n'est pas délivré dans l'heure qui suit la naissance, ou si la mère saigne trop, il faut immédiatement obtenir des soins avancés.**
 - a. Vrai
 - b. Faux

Saignement Après la Naissance – Listes de vérification des compétences

Lignes directrices à lire aux participants:

- Pour chaque station supposez que vous êtes seul dans un centre de santé en milieu rural sans capacité de transfusion sanguine ou chirurgicale. Vous avez tout l'équipement et les fournitures nécessaires pour un accouchement vaginal normal.
- Toutes les informations essentielles seront mises à votre disposition au début de chaque poste de l'ECOS.
- Demandez à l'évaluateur de clarifier toutes les questions avant de commencer. Une fois que l'ECOS a commencé, l'évaluateur ne va pas fournir d'information complémentaire.
- Vous avez 4 minutes pour compléter chaque station.
- Parler à et soigner la personne en face de vous comme vous le feriez pour un vrai patient.
- Soyez clair en expliquant votre pensée clinique et les décisions ultérieures.
- Si vous administrez un médicament, vous devez indiquer ce que vous donnez, la dose, la voie, et pourquoi vous l'administrez

Identification du Participant..... Date.....

Soins routiniers pendant la troisième période de l'accouchement – Vérification des compétences

Instructions pour l'examineur

- Passer brièvement en revue les instructions pour le participant
- Commencer avec le bébé sur le ventre du simulateur
- Pour le clampage du cordon, observer si l'apprenant 1) change/ou enlève la première paire de gants, 2) coupe le cordon après l'administration de l'utérotonique.
- Seulement observer ; ne pas intervenir lors de la démonstration par le participant.
- Le feedback aura lieu à la fin de l'évaluation pour tous les participants.

Lire ce qui suit à l'apprenant:

Vous êtes seul dans un centre rural et au début de ce scénario, vous venez de délivrer un bébé qui est placé sur le ventre de sa mère.

Vérification des compétences		Oui Effectuée selon le standard	Non Pas effectuée selon le standard
Cochez la case appropriée pour chaque compétence			
1.1	Suivant la délivrance du bébé, le prestataire s'assure de l'absence d'un second bébé		
1.2	Dit à la mère quel médicament il lui donne		
1.3	Donne un utérotonique dans la minute qui suit la naissance du bébé		
1.4	Dit à la mère pourquoi on lui donne le médicament		
1.5	Coupe le cordon		
1.6	Applique une contre traction lorsqu'il exerce la traction contrôlée du cordon		
1.7	Exerce la traction contrôlée du cordon seulement lorsque la mère a une contraction		
1.8	Utilise les deux mains pour attraper le placenta		
1.9	Tourne délicatement le placenta pendant la délivrance		
1.10	Evalue la tonicité utérine immédiatement suivant la délivrance du placenta		
1.11	Inspecte le placenta pour s'assurer qu'il est complet		
1.12	Vérifie le saignement		

Score /12

Passe/ Echoue (Encercler une réponse)

Score de passage pour les soins routiniers de la troisième période = 9

La troisième période de l'accouchement. Complication # 1 – Vérification des compétences

Instructions pour l'examineur:

- Passer brièvement en revue les instructions pour le participant.
- Laisser le placenta relié au simulateur pendant toute la durée du scénario.
Ne pas relâcher la pression lors de la traction contrôlée du cordon.
- Si l'apprenant indique que la femme doit être transférée, lui demander "Que faire avec le bébé?"
- A la fin du scénario, si les apprenants indiquent que la femme doit être référée, dire "Décrivez moi votre plan de transfert."
- Seulement observer ; ne pas intervenir lors de la démonstration par le participant.
- Le feedback aura lieu à la fin de l'évaluation pour tous les participants.

Lire ce qui suit à l'apprenant:

Vous êtes seul dans un centre de santé rural, vous avez administré un utérotonique dans la minute suivant la délivrance, vous avez exercé la traction contrôlée du cordon pendant les contractions, et vous avez surveillé le saignement pendant les 30 dernières minutes. La mère est stable, mais continue de saigner lentement, et le placenta n'est pas délivré.

Liste de vérification des compétences <i>Cochez la case appropriée pour chaque compétence:</i>		Oui <i>Effectuée selon le standard</i>	Non <i>Pas effectuée selon le standard</i>
2.1	Exerce la traction contrôlée du cordon pendant chaque contraction		
2.2	Stabilise l'utérus tout en exerçant la traction contrôlée du cordon		
2.3	Détermine que le placenta ne descend pas		
2.4	Détermine que la patiente doit être transférée		
2.5	Lorsque l'évaluateur demande ce qu'on fait avec le bébé, l'apprenant répond que le bébé reste avec la mère		
2.6	Communique avec respect et offre l'information nécessaire à la mère et à sa famille tout au long de l'intervention.		
2.7	Si l'apprenant dit que la mère doit être transférée, dire: « décrivez-moi votre plan de référence ». Est-ce que ce plan est adapté au contexte ?		

Score /7 **Passe/Echoue** (Encercler une réponse) **Score de passage pour Complication #1 = 5**

La troisième période de l'accouchement. Complication # 2 – Vérification des compétences

Instructions pour l'examineur:

- Passer brièvement en revue les instructions pour le participant.
- Poser le placenta dans une cuvette près de vous, et resserrer le ruban cervical avant le début du scénario.
- Commencer avec un utérus mou qui ne se contracte pas. Commencer avec un saignement léger qui va en s'augmentant.
- Si l'apprenant dit que la femme doit être transférée après la compression bimanuelle, lui demander: "pourquoi je ne peux pas rester ici, je saigne moins".
- Seulement observer ; ne pas intervenir lors de la démonstration par le participant.
- Le feedback aura lieu à la fin de l'évaluation pour tous les participants.

Lire ce qui suit à l'apprenant:

Vous êtes seul dans un centre de santé rural ; vous avez administré 10 unités d'ocytocine en IM et exercé la traction contrôlée du cordon en même temps que 3 contractions, qui ont résulté à la délivrance du placenta.

Liste de vérification des compétences <i>Cochez la case appropriée pour chaque compétence:</i>		Oui <i>Effectuée selon le standard</i>	Non <i>Pas effectuée selon le standard</i>
3.1	Vérifie la tonicité utérine et fait le massage utérin		
3.2	Vérifie le saignement		
3.3	Inspecte le placenta pour s'assurer qu'il n'y a pas des tissus retenus/manquants		
3.4	Revérifie l'utérus et le saignement		
3.5	Administre une deuxième dose de médicament, en indiquant la dose, la voie, et pourquoi		
3.6	Revérifie le saignement et la tonicité utérine		
3.7	Porte des gants longs, ou improvise en utilisant deux paires de gants		
3.8	Explique à la femme qu'il/elle va faire la compression bimanuelle		
3.9	Effectue la compression bimanuelle		
3.10	Prend la décision de transférer		
3.11	Explique à la mère qu'elle va être transférée avec son bébé pour recevoir des soins avancés		
3.12	Répond correctement à la question de la mère, "pourquoi je ne peux pas rester ici, je saigne moins". (Parce qu'elle risque des complications qui ne peuvent pas être traitées dans ce centre de soins local, ou qu'il y a "trop de risque", ou "elle pourrait recommencer à saigner", ou "nous n'avons pas de sang ici".)		

Score /12 **Passe/Echoue** (Encercler une réponse) **Score de passage pour Complication #2= 8**

Remerciements



Aider les Mères à Survivre – Saignement Après la Naissance

Facilitateur Flip Chart

Rédacteurs

Cherrie Evans, DrPH, CNM
Jhpiego
Baltimore, MD

Peter Johnson, PhD, CNM
Jhpiego
Baltimore, MD

Rédacteurs adjoints

Bonnie Dowling, MPH, MSN
Jhpiego
Baltimore, MD

Barbara Deller, CNM, MPH
Jhpiego
Baltimore, MD

Sheena Currie, RM, MEd
Jhpiego/MCHIP
Washington, DC

Evaluation et Analyse des données

Cherrie Evans, DrPH, CNM
Eva Bazant, DrPH, MPH
Jhpiego
Baltimore, MD

Comité de rédaction Aider les Bébés à Respirer

Susan Niermeyer, MD, MPH, FAAP
William J. Keenan, MD, FAAP
George A. Little, MD, FAAP
Nalini Singhal, MD, FRCPC, FAAP

Rédacteur de la conception pédagogique

Harald Eikeland
Stavanger, Norvège

Illustratrice/Directrice artistique

Anne Jorunn Svalastog Johnsen
Stavanger, Norvège

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 santé au profit des femmes et 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.

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 MCHIP qui utilise les concepts pédagogiques créés pour Aider les Bébés à Respirer (HBB) un programme développé par l'Académie Américaine de Pédiatrie.

.....

Nous exprimons notre sincère gratitude aux partenaires et collègues dans le monde, qui collaborent avec nous afin de réduire l'incidence de l'hémorragie postpartum, 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.



American Academy of Pediatrics
DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN™



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. Nos remerciements en particulier à Tore Laerdal pour son esprit d'innovation, de compassion et de dévouement à sauver la vie des mères et des nouveau-nés



The Laerdal Foundation for Acute Medicine