

1

À l'admission

La mère a-t-elle besoin d'être transférée ?

- Non
 Oui, transfert organisé

Vérifier les critères de votre établissement

A-t-on commencé le partogramme ?

- Non, commencer quand le col sera ≥ 4 cm
 Oui

Commencer à noter quand le col est ≥ 4 cm, puis le col devrait se dilater de ≥ 1 cm/h

- Toutes les 30 min : noter le rythme cardiaque, les contractions, le rythme cardiaque du fœtus
- Toutes les 2 h : noter la température
- Toutes les 4 h : noter la tension artérielle

La mère doit-elle commencer à prendre :*des antibiotiques ?*

- Non
 Oui, déjà administrés

Demander s'il y a des allergies avant d'administrer des médicaments

Donner des antibiotiques à la mère si :

- sa température est $\geq 38^{\circ}\text{C}$
- elle a eu des pertes vaginales malodorantes
- rupture des membranes > 18 heures

du sulfate de magnésium et des médicaments antihypertenseurs ?

- Non
 Oui, déjà administré (sulfate de magnésium)
 Oui, déjà administrés (médicaments antihypertenseurs)

Donner du sulfate de magnésium à la mère si :

- tension artérielle diastolique ≥ 110 mm Hg et protéinurie de 3+ ou
- tension artérielle diastolique ≥ 90 mm Hg, protéinurie de 2+, et accompagnées de : céphalées sévères ou troubles visuels ou douleur épigastrique

Donner des antihypertenseurs à la mère si sa tension artérielle systolique est > 160 mm Hg

- Objectif : conserver une tension artérielle $< 150/100$ mm Hg

- Confirmer la présence de fournitures pour l'hygiène des mains et porter des gants à chaque examen vaginal.**

- Encourager l'accompagnant à être présent à la naissance.**

- Confirmer que la mère ou l'accompagnant appellera à l'aide pendant le travail en cas de besoin.**

Appeler à l'aide si un des signes ou symptômes suivants :

- saignement
- douleurs abdominales sévères
- céphalées sévères ou troubles visuels
- incapacité d'uriner
- forte envie de pousser

La présente liste de contrôle n'est pas censée être exhaustive et ne devrait pas remplacer les notes du dossier médical ni le partogramme. Les ajouts et les modifications pour suivre la pratique locale sont encouragés. Pour plus d'informations sur l'utilisation recommandée de la liste, veuillez consulter le Guide de mise en œuvre de la liste OMS de contrôle pour la sécurité de l'accouchement, à l'adresse : www.who.int/patientsafety.

2

Juste avant la phase d'expulsion (ou avant la césarienne)

La mère doit-elle commencer à prendre :*des antibiotiques ?*

- Non
 Oui, déjà administrés

du sulfate de magnésium et des médicaments antihypertenseurs ?

- Non
 Oui, déjà administré (sulfate de magnésium)
 Oui, déjà administrés (médicaments antihypertenseurs)

Demander s'il y a des allergies avant d'administrer des médicaments

Donner des antibiotiques à la mère si :

- sa température est $\geq 38^{\circ}\text{C}$
- elle a eu des pertes vaginales malodorantes
- rupture des membranes > 18 heures
- elle accouche par césarienne

Donner du sulfate de magnésium à la mère si :

- tension artérielle diastolique ≥ 110 mm Hg et protéinurie de 3+ ou
- tension artérielle diastolique ≥ 90 mm Hg, protéinurie de 2+, et accompagnées de : céphalées sévères ou troubles visuels ou douleur épigastrique

Donner des antihypertenseurs à la mère si sa tension artérielle systolique est > 160 mm Hg

- Objectif : conserver une tension artérielle $< 150/100$ mm Hg

Confirmer la présence de matériels et fournitures essentiels au chevet et préparer pour l'accouchement :*Pour la mère*

- gants
 solution hydro-alcoolique pour les mains ou savon et eau propre
 10 unités d'ocytocine dans une seringue

Préparer pour s'occuper de la mère immédiatement après la naissance :

Confirmer qu'il n'y a qu'un enfant (pas une grossesse multiple)

1. Donner de l'ocytocine dans la minute qui suit la naissance
2. Expulser le placenta 1 à 3 minutes après la naissance
3. Masser l'utérus après l'expulsion du placenta
4. Confirmer que l'utérus est contracté

Pour l'enfant

- serviette propre
 fil ou pince pour cordon ombilical
 lame stérile pour couper le cordon
 dispositif d'aspiration
 ballon-masque

Préparer pour s'occuper de l'enfant immédiatement après la naissance :

1. Le sécher, le garder au chaud
2. S'il ne respire pas, stimuler et dégager les voies respiratoires
3. S'il ne respire toujours pas :
 - clamber et couper le cordon
 - nettoyer les voies respiratoires si nécessaire
 - l'oxygéner avec un ballon-masque
 - appeler à l'aide

- Assistant désigné et prêt à aider à la naissance en cas de besoin**

La présente liste de contrôle n'est pas censée être exhaustive et ne devrait pas remplacer les notes du dossier médical ni le partogramme. Les ajouts et les modifications pour suivre la pratique locale sont encouragés. Pour plus d'informations sur l'utilisation recommandée de la liste, veuillez consulter le Guide de mise en œuvre de la liste OMS de contrôle pour la sécurité de l'accouchement, à l'adresse : www.who.int/patientsafety.

3

Peu de temps après la naissance (dans l'heure qui suit)

La mère saigne-t-elle anormalement ?

- Non
 Oui, appeler à l'aide

En cas de saignement anormal :

- masser l'utérus
- envisager d'administrer plus d'utérotonique
- commencer une perfusion IV et garder la mère au chaud
- traiter la cause : atonie utérine, rétention du placenta/de fragments placentaires, déchirure vaginale, rupture utérine

La mère doit-elle commencer à prendre :

des antibiotiques ?

- Non
 Oui, déjà administrés

Demander s'il y a des allergies avant d'administrer des médicaments
 Donner des antibiotiques à la mère si le placenta a été retiré manuellement ou si sa température est ≥ 38 °C et en cas de :

- frissons
- pertes vaginales malodorantes

Si la mère a une déchirure périnéale de troisième ou quatrième degré, donner des antibiotiques pour prévenir l'infection

du sulfate de magnésium et des médicaments antihypertenseurs ?

- Non
 Oui, déjà administré (sulfate de magnésium)
 Oui, déjà administrés (médicaments antihypertenseurs)

Donner du sulfate de magnésium à la mère si :

- tension artérielle diastolique ≥ 110 mm Hg et protéinurie de 3+ ou
- tension artérielle diastolique ≥ 90 mm Hg, protéinurie de 2+, et accompagnées de : céphalées sévères ou troubles visuels ou douleur épigastrique

Donner des antihypertenseurs à la mère si sa tension artérielle systolique est > 160 mm Hg

- Objectif : conserver une tension artérielle $< 150/100$ mm Hg

L'enfant a-t-il besoin :

d'un transfert ?

- Non
 Oui, organisé

Vérifier les critères de votre établissement

des antibiotiques ?

- Non
 Oui, déjà administrés

Donner des antibiotiques à l'enfant si la mère en a reçu pour le traitement d'une infection pendant l'accouchement ou si l'enfant présente l'un des signes ou symptômes suivants :

- fréquence respiratoire > 60 /min ou < 30 /min
- tirage, geignement expiratoire ou convulsions
- mouvements limités en réponse à une stimulation
- température < 35 °C (et n'augmentant pas après que l'enfant a été réchauffé) ou température ≥ 38 °C

de soins particuliers et d'un suivi ?

- Non
 Oui, déjà organisés

Organiser des soins particuliers/un suivi pour l'enfant si ce dernier :

- est né plus d'un mois d'avance
- pèse à la naissance $< 2,5$ kg
- a besoin d'antibiotiques
- a dû être réanimé

Commencer l'allaitement maternel et le contact peau à peau (si la mère et l'enfant se portent bien).

Confirmer que la mère/l'accompagnant appellera à l'aide en cas de signes de danger.

4

Avant la sortie

 Confirmer le séjour dans l'établissement pendant 24 heures après l'accouchement.
La mère doit-elle commencer à prendre des antibiotiques ?

- Non
 Oui, déjà administrés et reporter la sortie

Demander s'il y a des allergies avant d'administrer des médicaments
 Donner des antibiotiques à la mère si :

- sa température est $\geq 38^{\circ}\text{C}$
- elle a des pertes vaginales malodorantes

La tension artérielle de la mère est-elle normale ?

- Non, traiter et reporter la sortie
 Oui

Donner du sulfate de magnésium à la mère si :

- tension artérielle diastolique ≥ 110 mm Hg et protéinurie de 3+, ou
- tension artérielle diastolique ≥ 90 mm Hg, protéinurie de 2+, et accompagnées de : céphalées sévères ou troubles visuels ou douleur épigastrique

Donner des antihypertenseurs à la mère si sa tension artérielle systolique est > 160 mm Hg.

- Objectif : conserver une tension artérielle $< 150/100$ mm Hg

La mère saigne-t-elle anormalement ?

- Non
 Oui, traiter et reporter la sortie.

Si le pouls est > 110 btts/min et la tension artérielle < 90 mm Hg

- poser une perfusion intraveineuse et garder la mère au chaud
- traiter la cause (choc hypovolémique)

L'enfant doit-il commencer à prendre des antibiotiques ?

- Non
 Oui, administrer des antibiotiques, reporter la sortie, prodiguer des soins particuliers

Donner des antibiotiques à l'enfant s'il présente l'un des signes ou symptômes suivants :

- fréquence respiratoire $> 60/\text{min}$ ou $< 30/\text{min}$
- tirage, geignement expiratoire ou convulsions
- mouvements limités en réponse à une stimulation
- température $< 35^{\circ}\text{C}$ (et n'augmentant pas après que l'enfant a été réchauffé) ou température $\geq 38^{\circ}\text{C}$
- il ne s'alimente plus bien
- rougeur de l'ombilic s'étendant à la peau ou écoulement de pus

L'enfant s'alimente-t-il bien ?

- Non, mettre en place les bonnes pratiques d'allaitement maternel et reporter la sortie
 Oui

 Étudier les options en matière de planification familiale et les proposer à la mère.
 Organiser un suivi et confirmer que la mère / l'accompagnant demandera de l'aide en cas de signes de danger après la sortie.
Signes de danger
Chez la mère :

- Saignements ;
- Douleurs abdominales sévères
- Céphalées sévères ou troubles visuels
- Difficultés à respirer
- Fièvre ou frissons
- Difficultés à vider la vessie
- Douleur épigastrique

Chez l'enfant :

- Respiration rapide/difficile
- Fièvre
- Peau anormalement froide
- Il cesse de bien s'alimenter
- Activité réduite
- Corps devenant entièrement jaune