Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 102 (2004)

Heft: 2

Artikel: Quelques risques à suivre de près

Autor: Mignot, Sandra

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-950090

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 02.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Lésions médullaires et grossesse

Quelques risques à suivre de près

Le handicap moteur n'empêche pas le bon déroulement d'une grossesse. Néanmoins, certains risques imposent une vigilance accrue. Des bilans, notamment orthopédiques et urinaires, avant la conception ou en tout début de grossesse sont recommandés. Le suivi obstétrical sera mis en place en collaboration avec les spécialistes référents de la future maman.

Hyperréflexie autonome

Le syndrome dysautonomique d'hyperréflexie (HRA) est présent chez les patientes blessées médullaires dont la lésion se situe au-dessus de T6. Il se manifeste par une vasoconstriction réflexe dans le territoire splanchnique. Cliniquement, elle est caractérisée par des céphalées, une transpiration abondante, une pilo-érection, une vasoconstriction sous-lésionnelle. L'examen cardiovasculaire révèle une hypertension artérielle et souvent une bradycardie.

L'HRA peut menacer le pronostic vital. Pendant la grossesse, elle est causée par une stimulation nociceptive sous-lésionnelle de la région pelvienne (rétention urinaire avec globe vésical, infection urinaire, constipation, contraction utérine...) ou de la peau (escarre, ongle d'orteil incarné, blessure accidentelle d'un pied...). La source de stimulation, appelée «épine irritative» doit être recherchée et traitée. Au moment de l'accouchement, la plupart des cas d'hyperréflexie autonome sont provoqués par les gestes effectués au niveau pelvien: touchers vaginaux, sondages urinaires itératifs. Il est donc fortement conseillé de mettre en place une sonde vésicale à ballonnet et de limiter ces gestes pendant le travail, de ne pas pratiquer de massage périnéal et d'éviter de distendre manuellement le périnée lors de l'expulsion. Le monitorage en salle de naissance permettra d'éviter l'installation d'une HRA et de la traiter à temps. L'anesthésie péridurale, si son objectif n'est plus l'analgésie, est un bon moyen de prévenir l'HRA.

Vessie neurologique et infections urinaires

Les troubles mictionnels sont extrêmement fréquents après une lésion neurologique et dépendent du type de lésion qui affecte la femme. Hyperactivité de la vessie, incontinence, rétention d'urine, dyssynergie vésico-sphinctérienne peuvent être observés. Des autosondages réguliers sont donc préconisés chez la femme enceinte, surtout à partir du 4ème mois, bien qu'ils majorent le risque d'infection urinaire. Un examen cytobactériologique urinaire de dépistage micro-biologique pourra être prescrit chaque mois. Les règles d'hygiène de l'auto-sondage devront être rappelées. La sonde à demeure est fortement déconseillée, car facteur de risque infectieux et rénal. Un bilan réalisé par le praticien référent de la patiente pour la prise en charge des troubles urinaires est souhaitable avant même la conception, afin d'adapter ensuite au mieux les choix thérapeutiques avec l'équipe obstétricale.

Constipation

Chez la femme enceinte présentant une lésion médullaire, la constipation est accrue par l'absence de mobilité générale, la compression des viscères par le volume utérin, le défaut de perception de la plénitude rectale, le déficit de muscles abdominaux et l'imprégnation hormonale. Les règles diététiques devront donc être rappelées et éventuellement un laxatif par voie orale

---

Rennes, France:

Un hôpital à l'écoute des parents handicapés

La rencontre entre une jeune femme handicapée déterminée à devenir mère et un corps médical et para-médical attentif à ce projet, est à l'origine d'une meilleure reconnaissance des besoins spécifiques des personnes handicapées au CHU de Rennes.

Des réunions associant les différentes catégories de personnel ont été organisées par les cadres sages-femmes pour mieux connaître les besoins de ces mamans. A partir de ces réflexions, quelques aménagements ont été réalisés à la maternité avec l'aide d'un ergonome. En avril 2003, une table électrique a été installée en consultation de gynécologie afin de permettre une plus grande autonomie des personnes handicapées. L'aménagement et l'équipement de cette salle vont être complétés dans les prochains mois.

Au cours des consultations prénatales, les médecins et les sages-femmes proposent aux futures mères handicapées de rencontrer le cadre sage-femme afin de préparer le temps de la naissance et du séjour. La création récente de l'unité régionale d'accueil et de soins pour personnes sourdes au CHU permet de prendre en charge les patientes sourdes par une équipe médicale et soignante bilingue.

Le plan directeur du CHU de Rennes prévoit la réalisation d'un Hôpital Femme-Enfant, établissement qui regroupera toutes les disciplines de la femme et de l'enfant sur un seul site, disciplines qui sont aujourd'hui éclatées entre 3 sites. L'accueil des patients et des familles handicapés a été d'emblée positionné comme une nécessité. Des contacts ont été pris avec les associations d'handicapés physiques, de mal voyants et de mal entendants pour prendre en compte leurs besoins et leurs attentes dans le futur bâtiment. Aussi, le projet prévoit l'aménagement de chambres spécialement adaptées pour les handicapés:

- 2 chambres en gynécologie, le service ouvrira au 1er semestre 2004
- 4 chambres en maternité,
- 2 chambres en hospitalisation de courte durée à l'Accueil pédiatrique pour des enfants et/ou des parents handicapés,
- 4 chambres mères-enfants en pédiatrie.

Toutes ces chambres disposeront d'un sol podotactile devant chaque porte, d'une signalétique en braille, d'ouvertures de portes, de fenêtres et de placards adaptées, d'un cabinet de toilette aménagé pour accueillir un fauteuil, de commandes de lumières et de volets au lit et de divers équipements aidant à la mobilité et à l'autonomie (téléphone, plateaux de transfert, étude de couleurs...), ainsi que de tables à langer à hauteur variable en maternité. Pour ce qui est des parties communes, il est prévu: une signalétique en braille dans les ascenseurs et les entrées de service, des banques d'accueil accessibles aux fau-

sera prescrit. Il est important d'encourager la mobilisation générale de la future maman et, en fonction de ses possibilités, celle de la ceinture abdominale, avec notamment le maintien ou l'instauration d'exercices physiques. En suites de couches, ne pas oublier de proposer un laxatif dès 24 heures après la naissance.

Les escarres

Les escarres sont un risque fréquent chez les patientes paraplégiques et tétraplégiques. Il convient de revoir à leur intention les méthodes d'installation, notamment en décubitus dorsal et latéral, et de limiter au mieux les points d'appui et de frottement. A la maternité, l'usage d'un matelas anti-escarre est souhaitable, même si son emploi spécifique nécessite une bonne connaissance des consignes d'utilisation. Un coussin anti-escarre pour le fauteuil roulant est également recommandé. Durant l'hospitalisation, des changements de position réguliers (toutes les trois heures la nuit, en particulier en cas de tétraplégie ou de césarienne) sont préconisés. Proposer massages et soins de la peau à chaque toilette périnéale est important. En cas d'escarre installée, on recommandera un régime hyper-protidique, des soins locaux et des mesures posturales.

Spasticité

La spasticité est un trouble du tonus musculaire. Elle se caractérise par une exagération de ce tonus et par des spasmes en flexion ou en extension des muscles sous-lésionnels. Elle ne nécessite pas de traitement sauf si elle occasionne une gêne fonctionnelle. Les femmes considèrent souvent ce symptôme comme un signal d'alerte de tout stimulus nociceptif sous-lésionnel. Il peut même refléter un stimulus pelvien, comme les contractions, et peut dès lors être utilisé comme feedback des contractions. Les traitement myorelaxants, habituellement prescrits pour soulager ce genre de symptômes, ont été décrits comme à l'origine de cas de détresse respiratoire chez le nouveau-né. Ils sont donc déconseillés durant tout le troisième trimestre.

«Je n'ai jamais regretté. Ma fille est la chose la plus merveilleuse au monde qui me soit arrivée. Elle est toute ma vie. Elle me pousse vers l'avant. (...) Elle est un très grand facteur d'équilibre. Elle m'a ouverte sur l'extérieur. Ma maladie n'est – presque – plus mon unique sujet de préoccupation.»

Mireille, une fille de 8 ans, victime de sclérose en plaques

Source: «Oser être mère», p. 82

Troubles orthopédiques

On peut observer des instabilités ou des luxations postérieures de la hanche. Le déséquilibre de la statique du bassin peut alors majorer le risque d'escarre, entraîner une limitation d'amplitude articulaire et engendrer une situation dystocique lors de l'accouchement. Un bilan neuro-orthopédique doit donc être réalisé, au mieux avant la grossesse. Une chirurgie peut alors permettre de minimiser le risque.

Menace d'accouchement prématuré

Le risque d'accouchement prématuré est majoré par rapport à celui de la population générale. En cas de niveau lésionnel supérieur à T10, le début du travail peut passer inaperçu. L'échographie du troisième trimestre peut permettre de détecter ce risque.

Lors de l'accouchement

Il n'y a pas d'indication de césarienne systématique. La césarienne peut être préconisée en cas d'instabilité sphinctérienne ou vésicale ou dans le cas d'une chirurgie préalable dans la région pelvienne, que la naissance par voie basse risquerait de remettre en cause. Une extraction instrumentale peut s'avérer nécessaire devant des difficultés d'expulsion. Mais globalement la physiologie du travail ne semble pas remise en cause par les lésions médullaires. Une surveillance obstétricale classique suffit, sauf pour une patiente tétraplégique qui présente un risque majeur d'HRA. Si une péridurale ne peut être installée, l'infiltration anesthésique des nerfs honteux minimise la stimulation lors de l'expulsion. Il convient de surveiller attentivement le pouls et d'enregistrer la pression artérielle. Le décubitus dorsal favorise le risque d'hypotension. Le travail, voire l'accouchement en décubitus latéral, est préconisé. Prévoir une potence et un perroquet pour que la future maman puisse bouger et aider aux changements de position. Le personnel soignant inspectera épisodiquement les points d'appuis (notamment dans les étriers) à la recherche des rougeurs qui précèdent la constitution d'escarres. Avant le retour en chambre, une toilette et une inspection rigoureuse de la peau seront préconisées, afin d'effacer toute trace de produit désinfectant. ◀

Article paru dans la revue «Profession Sage-femme» n° 96, juin 2003, reproduit avec l'aimable autorisation de sa rédactrice, Mme Sandra Mignot.

teuils; tous les sanitaires publics et le vestiaire du personnel seront accessibles aux handicapés.

Grâce à l'intervention du groupe «Etre parent handicapé», aux collaborations que ses membres ont su développer avec les médecins et soignants, à leurs échanges dans le cadre de rencontres-débats sur «Le désir d'être parent au-delà du handicap», à la publication d'ouvrage, les tabous se sont peu à peu levés et avec eux les appréhensions des parents en devenir. De leur côté, les professionnels ont découvert les possibilités et les spécificités de la parentalité des personnes en situation de handicap. Le droit d'être parent handicapé se vit pleinement au CHU de Rennes. Aujourd'hui, le groupe travaille à cette même reconnaissance auprès des pouvoirs publics. Une reconnaissance qui serait effective notamment par le biais d'une allocation spécifique d'aide aux parents handicapés.

Référence: http://www.cadredesante.com, 6 octobre 2003.