

La conduite d'un accouchement à domicile

Autor(en): **Rost, Christine**

Objektyp: **Article**

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**

Band (Jahr): **78 (1980)**

Heft 11

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-951172>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

La conduite d'un accouchement à domicile



Le premier cours de formation continue organisé par un groupe de travail sous l'instigation de Georgette Grossenbacher eut lieu à Zurich le 25 avril 1980.

Le sujet était: l'accouchement à domicile.

Un carnet d'attestation fut délivré pour la modique somme de deux francs. Sur ce carnet figure le lieu et la date, ainsi que le sujet du cours de perfectionnement. Le cachet de l'association et la signature de la présidente centrale sont apposés de manière à donner au cours une vraie valeur.

Il faut souligner que toutes les oratrices étaient des sages-femmes exerçant encore actuellement des accouchements à domicile.

Madame Erika Keller, présidente de la section de Zurich salua l'assemblée fort nombreuse et commença par une question: «Considérons la technique moderne de plus en plus répandue dans les services d'obstétrique des hôpitaux et la sécurité qui en découle. Comment se fait-il que l'accouchement à domicile devienne à nouveau un thème très actuel?»

Le désir de plus en plus fréquemment rencontré d'accoucher à son domicile et le grand intérêt des nombreuses sages-femmes venues à ce cours de perfectionnement prouvent que *cette question est à nouveau d'actualité*. Mais il s'agit bien plus d'une formation que d'un perfectionnement, puisque le nombre d'accouchements à domicile est vraiment minime par rapport au nombre d'accouchements total.

Madame Blanca Landheer aborda le problème des conditions à remplir pour la réalisation d'un accouchement à domicile.

L'accouchement à l'hôpital est de rigueur depuis que de nouvelles possibilités ont permis de terminer plus rapidement le travail grâce à une intervention ou à l'effet de certains médicaments. Les succès de la néonatalogie sont aussi une raison de la baisse des accouchements à domicile. Les futurs parents expriment toujours plus le désir d'accoucher ou du moins de rentrer rapidement à domicile parce qu'ils considèrent la naissance et les suites de couches comme des événements naturels

qui doivent avoir lieu dans l'environnement habituel.

Quant à nous sages-femmes nous sommes en plein milieu de cette controverse: *d'une part comme sage-femme, d'autre part comme femme et mère.*

En 1979 37 accouchements à domicile et 80 accouchements ambulatoires furent officiellement annoncés dans le canton de Zurich. Par rapport au nombre total d'accouchements dans ce canton, à savoir 12000 accouchements.

3,3% femmes ont accouché à domicile

1% femmes a vécu les suites de couches à la maison.

Les contre-indications (CI) d'un accouchement à domicile

Le lieu:

maladies infectieuses
appartement précaire
absence de chauffage
absence d'aide

Les CI maternelles obstétricales:

Primipare de plus de 30-32 ans
multipare de plus de 35 ans ou ayant plus de 4 accouchements
status après accouchements pathologiques:

césarienne
forceps
hémorragie post partum
incompatibilité rhésus
hydramnion
gestose: prééclampsie et éclampsie
placenta praevia
détachement hâtif du placenta
hémorragie en cours de grossesse
disproportion fœto-pelvienne
prise de poids excessive
hypocinésie primaire
rupture des membranes de plus de 24 heures

Les CI médicales:

maladies cardiaques
tuberculose
diabète
hypertonie essentielle
status après stérilité
anémie hémoglobine inférieure à 10g%
maladies vénériennes

Les CI infantiles:

status après mort in utero, mort sub partu ou pendant la période néonatale
anomalies fœtales
small for date
âge gestationnel inférieur à 36 semaines
siège, positions de présentation

contraires à la règle
grossesse multiple
dépassement de terme sûr
liquide amniotique méconial.
Pour la préparation en vue d'un accouchement à domicile *il est important qu'une confiance réciproque s'établisse*. C'est pourquoi la sage-femme se rendra au domicile de la femme enceinte plusieurs fois avant le terme prévu. Le lit devra être atteignable des 2 côtés.

La femme devra prévoir et préparer tout le matériel 3 semaines avant terme: une cuvette, un caoutchouc pour protéger le lit, des draps (au moins 5), des essuie-mains pour la sage-femme, des serviettes, des gants de toilette, des soutiens-gorges d'allaitement, éventuellement des bas de soutien, des bandes hygiéniques, des chemises de nuit, une cruche à eau.

Les papiers: le livret de famille, la carte indiquant les prénoms choisis pour l'enfant pour la déclaration à l'état civil, le certificat de grossesse de l'assurance, la carte de groupe sanguin.

Pour le bébé: une balance, une bouillote, une baignoire et un thermomètre pour le bain, des biberons et tétines, des vêtements et des langes, des serviettes de bain et huile pour bébé, peigne et brosse.

La sage-femme devra préparer:

sa valise
les formulaires
les numéros de téléphone du médecin ayant accepté d'intervenir, du prochain hôpital, des ambulances.
La sage-femme expliquera à la parturiente qu'elle désire être prévenue en cas de contractions régulières toutes les 10 minutes, en cas de rupture de la poche des eaux et en cas de saignements. Au domicile le couple peut créer l'atmosphère qu'il désire. Finalement ce sont le savoir et les capacités de la sage-femme qui influencent la qualité de l'accouchement. Du point de vue technique tout se passe comme à la maternité. L'enfant doit être annoncé à l'état civil dans les trois jours suivants la naissance.

Durant les premiers jours post partum la sage-femme vient faire les contrôles deux fois par jour, puis une fois par jour jusqu'au 10^e jour. Il faut contrôler les seins, l'utérus et le périnée, la température, les pulsations et la tension artérielle. Des exercices de gymnastique sont à pratiquer tous les jours.

En conclusion:

Il faut retenir qu'un accouchement à domicile exige un énorme engagement dans la relation avec le couple et dans l'exercice de nos capacités et de notre responsabilité professionnelle.

Afin d'apprendre du nouveau lors de chaque expérience, *la sage-femme devra se remémorer et analyser de façon critique chaque phase du déroulement de l'accouchement*.

Madame Esther Käch présenta la valise de la sage-femme

Matériel pour la préparation:

alèze en caoutchouc
stéthoscope Pinard
compas pour mesurer le bassin
mètre-ruban
thermomètre
alu-clinistix
gants en plastique
huile et vaseline
rasoir à usage unique
sonde rectale et boc ou practo-clyss

Matériel pour l'accouchement:

alèze en tissu
coton stéril
desogen ou autre désinfectant 100 ml
linges stériles
languettes pour le soutien du périnée 3
1 ciseau à épisiotomie
1 ciseau à cordon
2 pinces à clamper
1 Kocher
3 pipettes à aspirer
1 Amnihook
2 sondes vésicales
set pour poser une sonde
gants stériles
compresses stériles

Médicaments:

analgésiques
méthergin 5 amp.
syntocinon à 5 unités 5 amp.
partusisten 5 amp.
glucose 10% 5 amp.
sandopart tablettes à sucer
valium 10 mg amp. seulement en cas d'éclampsie

Matériel pour les premiers soins au nouveau-né:

pipettes d'aspiration
pinces à clamper
gouttes pour les yeux
konakion à 5 mg 5 amp.
ciseau à cordon
mercurochrome 10 ml
coton-tige Q-Tips
dextrostix et lancettes
carte pour le test de Guthrie

tubes pour la recherche du groupe sanguin
feuille d'aluminium
sucre de raisin 100 g
thé de fenouil 50 g

Matériel pour les soins de l'accouchée:

compresses et pommade pour les seins
kamillosan 1 flacon à 500 ml
pompe pour tirer le lait
bandes hygiéniques

Matériel divers:

perfusion glucose 5% 1000 ml
tubulure
venflon ou braunule
aiguilles et seringues de différentes grandeurs
merfen incolore
garrot
poche à glace
ambu pour le bébé
partogramme et anamnèse
feuille de température pour les suites de couches
feuille de surveillance pour le nouveau-né
numéro de téléphone du médecin et de l'hôpital

La discussion concernant la valise de la sage-femme fit suite à une question: jusqu'à quel point un accouchement à domicile peut-il devenir compliqué? Le fait que l'on veuille travailler correctement à la maison ne doit pas avoir pour conséquence que la sage-femme débarque avec un camion.

Une autre question concerna le traitement des instruments et la manière de stériliser. Plusieurs sages-femmes évoquèrent leur bonne expérience d'ébouillanter leurs instruments.

Animatrice: Madame Lohner

Discussions en groupe: les urgences pendant un accouchement à domicile.

Lorsque l'on a accepté de pratiquer un accouchement à domicile, toutes les contre-indications ont dû être éliminées. Notre force est d'éviter les états d'urgence, qui cependant peuvent survenir sans qu'une faute n'ait été commise.

Que faut-il faire en cas de

1. hémorragie:

en début de dilatation: consulter le médecin pour éventuellement déce-

ler un placenta marginal ou praevia; poser une perfusion; en fin d'expulsion (ev. décollement hâtif): accélérer la fin de l'accouchement, les BCF doivent être bons; injecter 5 unités de synto i.v. pour accélérer le décollement du placenta; déchirure du col: demander au médecin s'il veut coudre à domicile; déchirure du vagin: clamper les vaisseaux, comprimer avec des compresses de gaze ou des bandes stériles; hémorragie de l'épisiotomie: également clamper; atonie: méthergin i.v., poche à glace, tenir et masser l'utérus. Bandes élastiques pour les jambes; Trendelenbourg; perfusion; hémorragie post partum: renouveler 5 unités de synto i.v. après 10 minutes en cas de décollement partiel du placenta; en cas de pertes de sang de 300 à 500 ml: amener la femme en ambulance à l'hôpital, perfusion, poche à glace, tenir l'utérus, éventuellement crêdé avec précaution.

2. baisse des bruits cardiaques fœtaux (BCF):

pendant la dilatation: surélever le bassin, changer de position et de côté, toucher vaginal pour éliminer le diagnostic d'une procidence du cordon; respirer avec la femme; préparer une injection de partusisten; contrôler les BCF; pendant l'expulsion: le mari doit prévenir le médecin.

Si les BCF sont inférieurs à 100 après 3 contractions faire un toucher vaginal pour estimer la hauteur de la présentation.

Si la présentation est au plancher il faut terminer rapidement cet accouchement par une anesthésie locale et une épisiotomie précoce, Kristeller, éventuellement forceps.

3. dystocie des épaules:

aspirer l'enfant
faire prévenir le médecin par une aide
agrandir l'épisiotomie ou en couper une deuxième
coucher la femme au bord du lit et l'encourager à fortement pousser appuyer des 2 mains sur la symphyse avec si possible Kristeller
amener les épaules dans un diamètre en biais en plaçant une main sur le dos de l'enfant, l'autre sur l'abdomen pour dégager l'épaule postérieure (méthode de Friedberg et Hiersche)

4. Hypercinésie:

jamais observée lors d'un accouchement à domicile

5. Pré-éclampsie:

garder son calme et organiser un transport à l'hôpital.

6. Procidence du cordon:

Contrôle par toucher vaginal.
Si l'accouchement n'est pas imminent organiser le transport à l'hôpital.

7. Réanimation du nouveau-né:

contrôle des BCF avec un stéthoscope)
aspirer
sécher et envelopper de linges chauds
ventiler ou faire le bouche à nez
téléphoner au service des urgences en donnant des indications précises de la situation

contrôle de la température, de la respiration et des pulsations
l'aide ou le père note ces coordonnées

ne pas clamper le cordon définitivement

faire une prise de sang de 10 ml à la mère et l'emmener à l'hôpital avec l'enfant.

Pour terminer cette journée de perfectionnement, un entretien eut lieu entre une sage-femme, Madame Spring et une femme enceinte désirant se préparer pour un accouchement à domicile.

La sage-femme parla de l'alimentation, de l'éducation sanitaire, de la gymnastique, de la respiration, de la relation entre les époux dans le but de préparer la femme à la naissance, aux suites de couches et aux soins à accorder au nouveau-né. La femme ne doit plus avoir peur, mais doit être pleinement consciente qu'il s'agit là d'un véritable travail qui exige toutes ses forces.

Une discussion ardue de par les interventions du public ayant des avis différents s'en suivit et nous amena à la conclusion qu'une autre forme ou un autre cadre devrait être trouvé pour un tel entretien.

L'accouchement à domicile

«J'aimerais avoir mon bébé à la maison, chez moi, puisque tout se présente bien comme vous venez de me le confirmer; qu'en pensez-vous, docteur?»

Voilà bien souvent la question qu'une femme enceinte pose à son médecin lors d'une visite de routine, mensuelle ou trimestrielle. Dans 99% des cas, la réponse est immédiate et parfois brutale: «*Madame, si vous voulez risquer la vie de votre enfant, accouchez à la maison.*» Certains gynécologues causent ainsi une telle psychose de peur que les femmes sont complètement affolées si elles ne peuvent avoir leur médecin pour l'accouchement. Un risque existait peut-être il y a 50 ou 60 ans encore que, parcourant les registres d'accouchement de ma belle-mère qui a exercé notre belle profession pendant trois générations dans un village du Jura, nous n'ayons relevé *aucun décès d'une mère ou d'un enfant.*

La plus grande partie des femmes qui me demandent si je consens à les accoucher à domicile relatent cette phrase qui les met dans un état de peur et d'anxiété. Eh bien, ma réponse est aussi immédiate et forte: «*Oui, Madame, vous pouvez très bien accoucher à domicile puisque votre médecin vient de vous dire que tout se présente bien.*» Mais quand je demande si ce dernier, qui a suivi toute la grossesse, consentirait à se déplacer «en cas» et que la réponse est un refus catégorique, la future maman se demande pourquoi puisqu'il n'y a pas d'obstacle majeur. Cette femme serait heureuse de pouvoir s'assurer le concours de son médecin qu'elle connaît souvent depuis très longtemps et en qui elle a mis toute sa confiance. Car les contacts que l'on a avec son gynécologue et la sage-femme ne sont pas superficiels; ils sont familiers et je dirais même très intimes puisque nous nous revoyons toujours avec une grande joie et nous revivons ensemble ces instants de grand bonheur qu'est la venue au monde d'un enfant dans un foyer. A ce sujet, je voudrais relever, en ce qui concerne les «gros risques», l'accouchement que j'ai eu le plaisir de faire chez une femme de 47 ans, que j'avais déjà accouchée il y a 24 ans pour ses quatre premiers. Très équilibrée et en bonne santé, elle a fait face courageusement aux agressions déplai-

Traduction de Christine Rost