

LE TRAVAIL D'ACCOUCHEMENT



Bases théoriques à connaître





La femme enceinte

est

sensible et vulnérable



Elle porte la vie

et en est « seule » responsable.



Face à ses inquiétudes

A wide waterfall cascading over a rocky ledge into a pool of water, with a small figure visible in the distance.

la femme demande de l'aide

à ceux qui peuvent

l'aider,

la rassurer

et/ou la prendre en charge.



“Normalement”

Les femmes vont accoucher en maternité



sous haute surveillance

Par choix d'une médicalisation de la naissance,



pour le cas où...



L'accouchement est un acte physiologique naturel et normal dans plus de 80% des cas des femmes

qui mettent au monde leur enfant,

- que ce soit chez elle et en maison de naissance
- ou dans un milieu “sécurisé” type “maternité”.

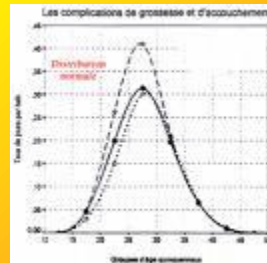


Bases théoriques
pour avancer vers une naissance
sereine et choisie



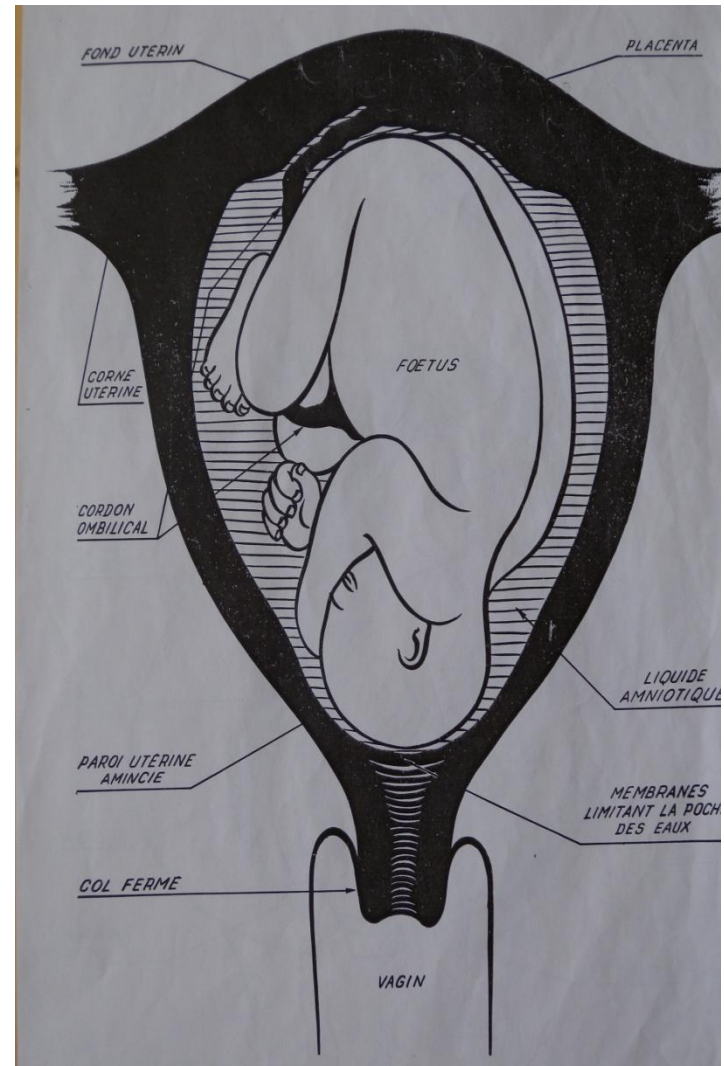


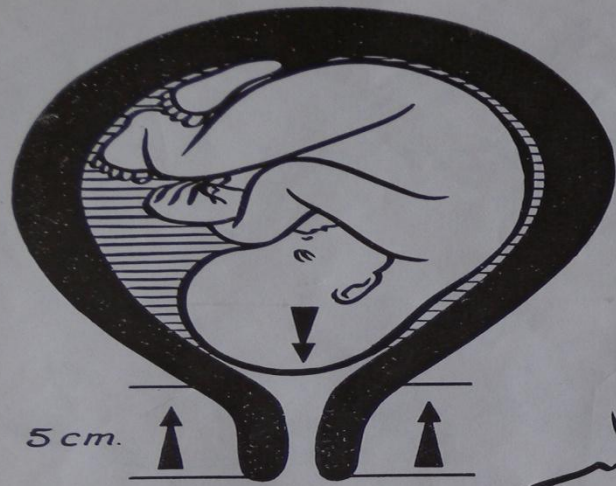
Physiologie des Contractions Utérines



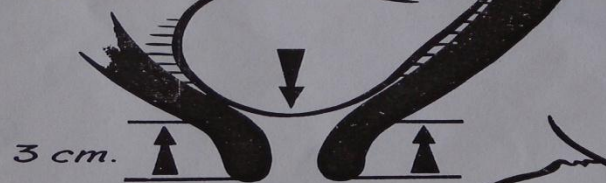
Phénomène:

- *Le muscle utérin se met en rétraction appelée contraction utérine (CU) sous l'effet d'hormones produites par la femme et va sous l'effet de la rétraction des fibres longitudinales et transversales avoir un effet sur le col utérin et fait appuyer le bébé.*





Elles poussent le bébé
dans le sens de la sortie
et de la pesanteur



et étirent
le col devenu mou,
qui sous sa pression, s'efface

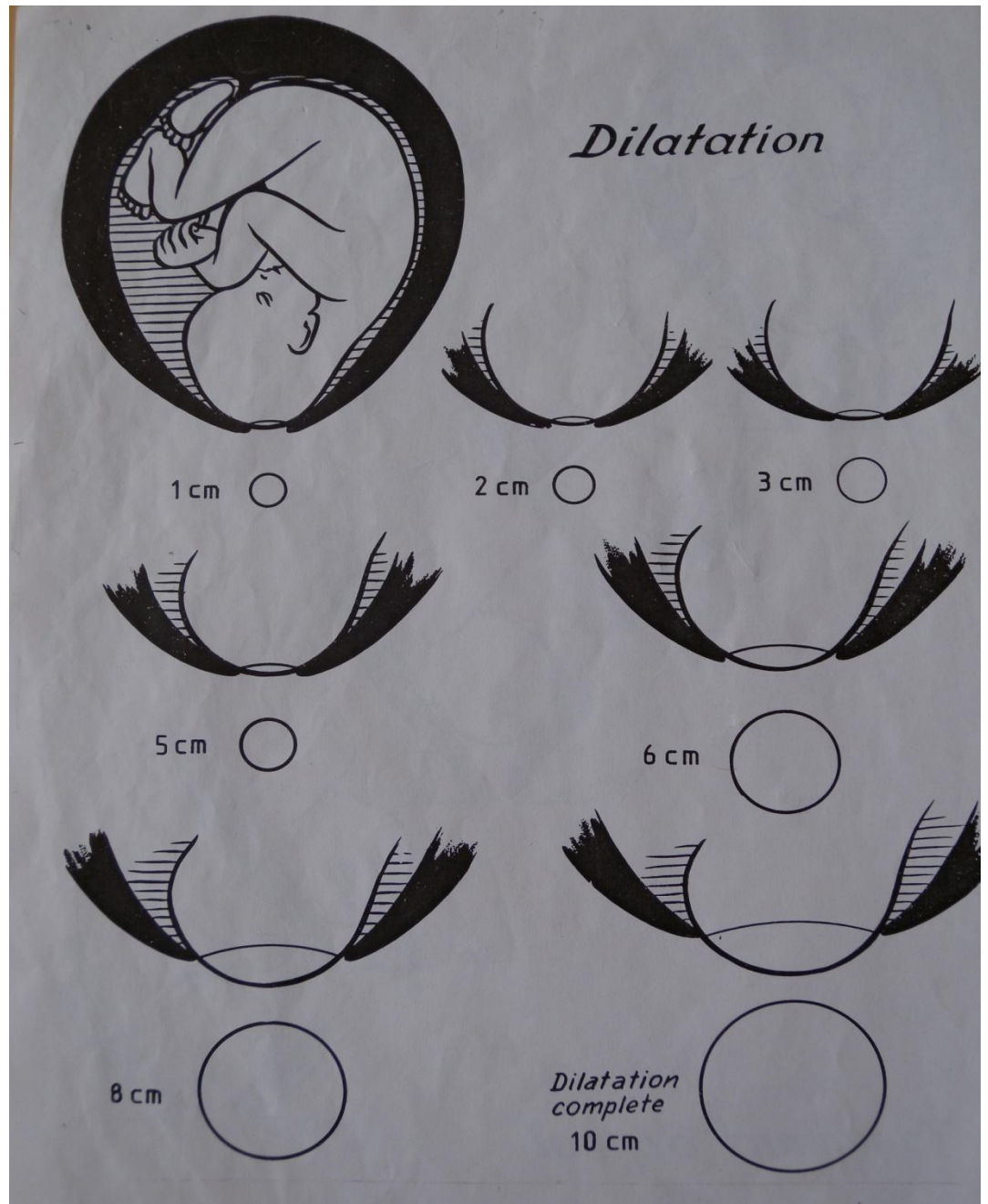
effacement du col

Une fois ce travail fait...

Le col va « subir » la force des C.U et la descente de la tête du bébé pour

une ouverture de plus en plus grande

à la mesure de la tête de l'enfant..





Rythme et intensité



le travail est actif (action d'ouverture sur le col)
quand les CU durent 1mn, toutes les 5mn et
se ressemblent toutes (copier coller !).

L'intensité et l'attitude de la femme qui en
découle dépend de son histoire, son seuil de
tolérance, de son état de confiance ou de
stress, de sa préparation et son projet de
naissance





Interactions



Les émotions peuvent avoir une influence
La confiance aide la progression et assure le
maintien de la physiologie.

La peur bloque le processus

(action direct sur le col qui se rétracte et se rigidifie).

Le stress va

Soit **estomper** les contractions

soit les **accélérer**



La poche des eaux
Où ? Comment ? Quand ?





- Elles sont “deux” collées l’une contre l’autre.
- Ce n’est pas un signe d’urgence
- La naissance doit avoir lieu sous 48H
- Une fois rompues, l’écoulement du liquide amniotique (L.A) transparent se fait de manière régulière et intermittente
 - ½ verre d’eau si la tête du bébé est sur le bassin
 - légèrement (cuillère à soupe ou café) en cas de fissuration (suintement) ou de tête engagée

Elle peut se rompre n'importe quand !

- Avant, pendant, après ...
- ça entraîne une accélération du travail
- Augmente l'intensité des CU.
- En fin de travail
(bébé engagé = 2 phalanges)
la naissance peut être imminente
- Bébé peut naitre dans sa poche



En quantité abondante

Chute du

Niagara ...

Lorsque le bébé est trop haut

- La tête de Bébé n'appuie pas dans le bassin
- Par mesure de sécurité allez à la maternité
- Transport en position couchée sur le côté gauche
- Une fois le contrôle fait, marcher et opter pour les positions accroupies



Si la couleur du liquide est foncée

Ce n'est pas dangereux en soit ...

Bébé bouge régulièrement Tout va bien

Il est possible que bébé ai été ou est en stress

Ecouter si possible le rythme cardiaque du bébé

Favoriser le mouvement pendant le travail pour
augmenter l'oxygénation de bébé

Eviter au maximum la position sur le dos

Et c'est plus fréquent chez les femmes qui
consomment beaucoup d'épices !



Evaluation de la période du travail



Phase de latence

Les contractions sont irrégulières , anarchiques

Elles sont trop longues ou très courtes

Se mettre en joie et patienter tranquillement



Le bouchon muqueux peut également s'évacuer

Phase 3-5cm :

- Les contractions sont régulières “copier coller”
5mn pour un premier ; 10mn si multipare
- Entre les CU la femme parle “normalement”
et pendant elle se concentre pour “respirer”
et favoriser l’ouverture du col utérin



C’est le temps de demander
la péridurale ou prendre
un bain pour voir si les
contractions restent
toujours régulières.



Grâce au bain, la douleur diminue de 50%



Phase 5-8cm:



- CU régulières “copier coller” 5mn (1° ou multipare).
Femme sur une autre planète (dans sa bulle et répond à peine aux questions)
- concentrations permanentes / mouvement type bercement / besoin d'exprimer par les sons
- Si c'est un 1° bébé et que vous êtes encore à la maison, envisager de partir sans précipitation.
- Le bain va accélérer la dilatation, surtout si bébé descend bien dans le bassin



Si la poche des eaux est encore intacte, ce n'est sera que plus confortable pour vous et bébé !





Phase finale:



- La femme dit sentir le **bébé pousser** ou avoir envie de « faire caca » à *chaque CU*. Ne rien retenir !
- Si possible, opter pour une posture qui vous est confortable et garder le mouvement libre du bassin. Laisser pousser et accompagner bébé hors du périnée
- Favoriser une position verticale surtout si bébé met du temps pour négocier le passage dans le bassin, ce qui peut éviter entre autre une césarienne
- Eviter la position gynécologique qui devrait être réservée aux instrumentations (ventouse – forceps)
- Le placenta peut mettre 10 à 40 mn avant de sortir. Tout geste ressenti comme brusque ou invasif peut augmenter le risque de saignement important.



Quand Bébé est là ...



- S' il y a un cordon le faire glisser. Il va aider bébé à s'adapter à sa nouvelle vie. C'est une deuxième « respiration » importante en cas de naissance difficile. Le couper uniquement quand on peut braiment pas faire autrement.
- En cas de sortie de la tête et de difficulté...1° réflexe...faire bouger la femme et ou changer de positions (4 pattes) et/ou accroupie. Les épaules font passées toutes seules. Tirer fait contracter le périnée et retient encore plus bébé !
- Demander à la femme et/ou au papa de venir accueillir leur bébé et le mettre sur son ventre. L'essuyer délicatement et les couvrir.
- Masser doucement avec la paume de la main le bébé en remontant et mettre la tête un peu en "bas" si besoin. Eviter tant que possible l'agression de l'aspiration.
- Ne pas faire couper le cordon au papa avant un long moment (10 à 20 mn). Bébé va ainsi récupéré tout le sang contenu dans le placenta. Garantie d'une meilleure forme sur plusieurs mois.
- Si le bébé fait des mouvements de bouche, proposer le sein, même si ce n'est qu'une tétée de bienvenue



*Accouchement de la femme
Naissance du Bébé
Accompagnement d'un Père*





Les postures de travail



Les positions d'accouchement





La naissance d'un bébé :

Seul et unique naissance de sa vie...

- Il passe d'un monde "tranquille" à un monde "tourbillonnant" trop lumineux, rapide...
- Vivant la pesanteur de son corps pour la première fois et recherchant la sécurité affective
- Il inscrit ses premières expériences de vie directe



Respectons le .
Soyons donc attentif
à le cocooner!






Réflexion concernant la place du mari:



- Il est le seul à pouvoir assurer la sécurité affective de sa femme ...
- Il est le guide extérieur de Bébé



- Alors gardons le bien précieusement près d'eux... même en cas de césarienne ...

A vibrant tropical scene featuring a multi-tiered waterfall cascading over large, dark rocks. The waterfall is surrounded by dense, lush greenery, including various types of ferns and large, bright red flowers with yellow centers. The water is white and frothy as it falls, creating a sense of movement and freshness. The overall atmosphere is serene and natural.

**Intervenir le moins possible,
avoir de la présence,
rassurer, observer
et agir uniquement si besoin.**