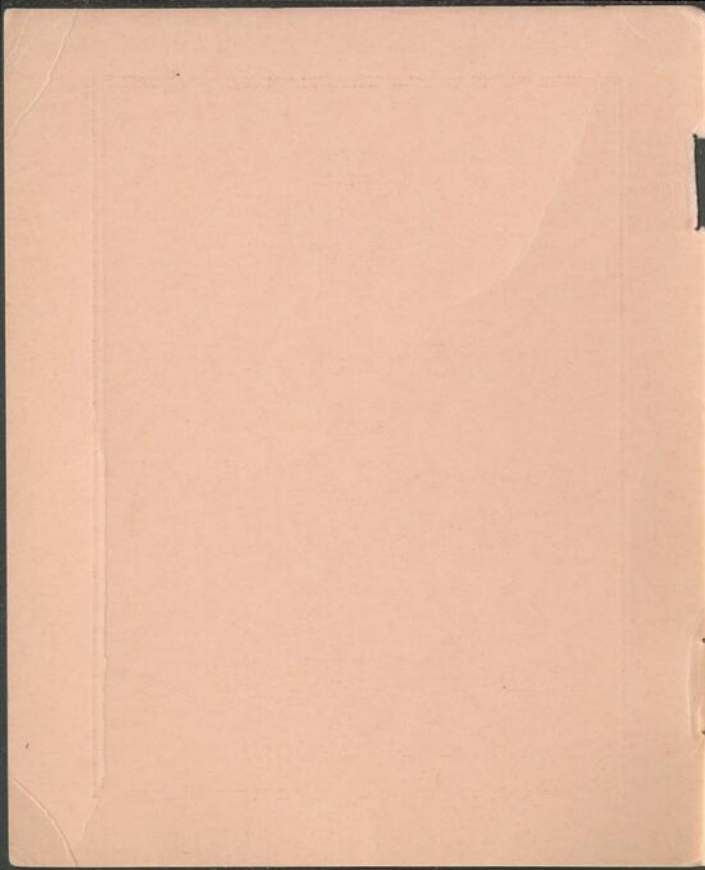




**SECOURISME  
DE  
L'ACCOUCHEMENT  
IMPRÉVU**

*Publié à l'intention des membres adultes de  
la Brigade qui suivent des cours en la matière,  
donnés par des Médecins ou des Infirmières*

ÉDITION CANADIENNE — MARS 1951





**SECOURISME  
DE  
L'ACCOUCHEMENT  
IMPRÉVU**

*Publié à l'intention des membres adultes de  
la Brigade qui suivent des cours en la matière,  
donnés par des Médecins ou des Infirmières*

EDITION CANADIENNE — MARS 1951

## PRÉFACE

Un opuscule intitulé *Secourisme de l'accouchement imprévu* a été préparé récemment à l'intention des membres de la Brigade en Grande-Bretagne. On a donc cru à l'utilité d'en publier un semblable à l'usage des membres de la Brigade au Canada.

Le texte de la présente édition, fondé sur celui de l'édition originale, a été préparé avec la collaboration du Chirurgien en Chef et de la Directrice infirmière en chef de la Brigade au Canada.

Les cours d'instruction en cette matière, de même que le présent opuscule, sont réservés aux seuls membres de la Brigade.

Le Grand Commissaire.

115873

# IMPORTANT

---

## INTRODUCTION

Le présent ouvrage n'est pas un manuel sur la technique de l'accouchement. C'est simplement un guide sur les matières à enseigner aux membres adultes de la Brigade qui pourraient avoir à donner des soins d'urgence à une femme en couches, parvenue à terme ou qui accouche prématurément, lorsqu'il n'y a pas moyen d'obtenir de secours professionnel.

Il convient de souligner ici bien nettement que cet enseignement n'autorise aucune secouriste à se considérer exercée en obstétrique, et ne l'autorise aucunement à substituer son ministère à celui du médecin.

Chaque fois que, pour un accouchement subit ou imprévu, on réclame le concours d'une profane, on doit s'efforcer par tous les moyens d'obtenir au plus tôt les services d'un médecin ou d'une infirmière diplômée.

Afin que la secouriste comprenne bien la question, au lieu d'étudier mécaniquement ce qu'elle doit savoir, la description sommaire de l'accouchement normal a été précédée d'une courte description des

principaux organes en cause et d'une explication de leur fonctionnement. On s'est efforcé tout du long d'employer des termes aussi simples que possible.

Dans presque chaque cas d'accouchement subit, imprévu, aucun des préparatifs habituels n'a été fait; on n'a pas sous la main le matériel et les accessoires nécessaires. La secouriste doit donc apprendre à utiliser ce qu'elle trouvera sur place, sans toutefois compromettre la sécurité de la mère ou celle de l'enfant. Elle n'est autorisée qu'à prendre les dispositions nécessaires pour sauver la vie, et pour diminuer autant que possible les souffrances de la mère. Parce qu'elle n'a pas à s'occuper de la toilette de la mère et de l'enfant, il n'en est pas question dans le présent manuel.

En se servant du présent opuscule comme base de leur cours, les Instructeurs et Instructrices feraient bien d'employer, pour leurs explications, une poupée de grandeur nature, munie de quelque chose qui représente le cordon ombilical. Il leur est conseillé en outre d'employer un véritable placenta muni de son cordon, et qu'il leur est possible de se procurer. Cela vaut beaucoup mieux que n'importe quelle image, et parvient mieux à inspirer confiance et à dissiper la crainte d'objets et de spectacles qui pourraient être bien troublants dans l'esprit d'une personne qui aurait cependant à cœur d'être secourable envers des personnes momentanément en détresse.

## CHAPITRE I

# ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE

La grossesse normale — depuis le moment où le futur bébé est tellement petit qu'il est à peine visible à l'œil nu, et jusqu'au moment où il vient au monde (il pèse alors de 6 à 7 livres) — dure à peu près 280 jours.

Durant tout ce temps, le bébé est dans l'UTÉRUS (aussi appelé la MATRICE).

L'utérus est un organe musculaire qui, chez une femme non enceinte, a la forme d'une petite poire renversée, légèrement aplatie d'avant en arrière. Situé dans la profondeur du bassin, entre la vessie (par devant) et la partie inférieure du gros intestin (par derrière), l'utérus est un organe creux dont les parois intérieures se touchent comme celles d'un sac ou d'une poche vides; mais, évidemment, il peut grossir énormément et se distendre de toutes parts lorsqu'il est occupé par un bébé en croissance.

Le partie inférieure, étroite, de l'utérus s'appelle le COL (ou "museau de tanche") et se termine dans la partie supérieure du VAGIN. Le vagin est le conduit qui communique avec l'extérieur; il est situé au-dessus du rectum et au-dessous de l'URÈTRE, canal qui conduit l'urine hors de la vessie.

Il y a, au milieu du col de la matrice, un orifice qui communique par un étroit défilé avec l'intérieur de l'utérus. Durant la grossesse, les puissantes parois musculaires de l'utérus maintiennent ce défilé bien fermé mais, à l'accouchement, les parois se détendent pour livrer passage au bébé.

La vagin ne joue aucun rôle dans le développement du bébé, mais il se distend pleinement lorsque le bébé le franchit en quittant la matrice. La naissance est considérée comme ayant eu lieu lorsque le bébé a complètement franchi le vagin.

Au début de son existence, la bébé est tellement petit qu'il occupe bien peu de place dans l'utérus. Il ne présente alors aucune ressemblance avec un être humain.

Il se nourrit en puisant les matières nécessaires dans la membrane muqueuse qui tapisse l'intérieur de l'utérus.

A mesure qu'il grossit, les premiers indices de sa conformation future commencent à se manifester, et divers phénomènes se produisent qui assurent son alimentation.

Cette alimentation, il l'obtient de sa mère, par l'intermédiaire d'un organe spécial temporaire, charnu et spongieux, qui s'appelle le PLACENTA. On l'appelle aussi le DÉLIVRE, ou bien encore "la SUITE", parce qu'il est généralement expulsé à la suite de la naissance de l'enfant.

Comme n'importe quel autre être humain, le bébé qui grandit dans le sein de sa mère a besoin d'oxygène et d'aliments; mais, évidemment, il ne peut pas respirer par les poumons, ni absorber des aliments par sa bouche. Or l'oxygène et les aliments qu'il lui faut pour grandir rapidement, il les obtient par l'entremise de vaisseaux sanguins spéciaux qui communiquent avec le placenta par le CORDON OMBILICAL, inséré sur l'enfant à l'endroit où se trouve son OMBILIC ou NOMBRIL. C'est aussi par le cordon que le bébé se débarrasse de ses déchets de la nutrition.

L'oxygène lui est transmis par les globules rouges du sang maternel, circulant jusqu'à l'intérieur de l'utérus où le placenta s'est inséré. Dans le placenta, l'oxygène est alors transféré aux globules rouges du bébé. Ceux-ci passent le long du cordon, dans des vaisseaux spéciaux (qui se dessèchent après la naissance du bébé) et lui parviennent ainsi au cœur, d'où ils circulent dans tout son corps, de la même façon que chez une adulte. Quant à l'acide carbonique vicié, il est transporté par les globules rouges jusqu'au cœur, d'où il revient par des vaisseaux spéciaux jusqu'au placenta, où il puise une nouvelle provision d'oxygène.

Les produits des aliments assimilés par la mère sont dissous dans le sang maternel et, à l'intérieur du placenta, ils passent dans le sang venu du bébé et qui se rachemine vers lui.

Le placenta débarrasse aussi le sang du bébé de

tous déchets de la nutrition. Il supplée ainsi aux fonctions que remplissent chez un adulte la peau, les reins et les intestins. On se rend compte, par conséquent, que l'utérus est un organe extrêmement compliqué, et que de son efficacité dépend tout le bien-être du bébé.

Or, en plus d'être nourri dans l'utérus, il faut que le bébé y soit protégé contre toute pression de l'extérieur, et qu'il ait la place voulue pour se mouvoir les membres. Eh bien, il jouit de ces avantages par le fait qu'il baigne dans un liquide, dit LIQUIDE AMNIOTIQUE ("les EAUX") contenu dans une poche ou membrane, de sorte que, à la fin, lorsque le bébé est près de naître, il flotte — généralement la tête en bas — dans une "poche des eaux". Relié au placenta par son cordon ombilical, à l'intérieur de l'utérus, il peut donc se remuer les jambes tout en étant à l'abri des chocs et des secousses.

## CHAPITRE II

### L'ACCOUCHEMENT NORMAL

On ne sait pas exactement ce qui provoque l'accouchement, mais il s'annonce généralement par une vive douleur dans le bas-ventre et au creux des reins. Cette douleur est intermittente, c'est-à-dire qu'il

se produit des intervalles variables de soulagement entre les accès. Elle est causée par la forte contraction des parois musculaires de l'utérus qui s'efforce d'expulser l'enfant.

Sous l'effet des contractions utérines, le liquide pousse sur la membrane, et une partie de celle-ci saillit alors en forme de doigt par l'orifice situé au milieu du col de l'utérus (qui est maintenant devenu beaucoup plus mou).

Cette saillie s'agrandit peu à peu et, à chaque contraction, le col de l'utérus se dilate de plus en plus.

En même temps, les parois du vagin sont devenues beaucoup plus molles et, à l'extrémité supérieure du vagin, elles se distendent.

Quand le col de l'utérus s'est dilaté suffisamment, la tête du bébé commence à descendre dans le défilé et à passer dans la partie supérieure du vagin.

La saillie en forme de doigt est maintenant devenue la **POCHE DES EAUX** qui, suivie de la tête du bébé, continue à dilater graduellement le col de l'utérus. A un moment donné, la poche des eaux crève, et projette à l'extérieur le liquide amniotique. C'est ce qui s'appelle la **RUPTURE DE LA POCHE DES EAUX**.

Maintenant la tête du bébé a franchi le col de l'utérus et se trouve dans le vagin. Celui-ci se dilate à son tour à mesure que le bébé s'y engage. La tête peut alors descendre jusqu'à sortie complète, généralement avec la face tournée vers le dos de la mère.

Au bout de quelques moments, l'utérus, aidé par les muscles abdominaux de la mère, se contracte de nouveau et expulse le reste du bébé.

On voit alors que le bébé reste attaché à la partie intérieure de l'utérus par le cordon ombilical. Le médecin accoucheur ligature (attache) le cordon, le tranche et dégage le bébé.

Au bout de quelques minutes, l'utérus s'est remis de l'effort requis pour expulser le bébé et commence à se contracter de nouveau. La paroi utérine, à laquelle le placenta se trouvait fixé, se contracte et rejette maintenant le placenta. La sortie du placenta s'accompagne généralement d'un jet de sang qui s'est écoulé de la paroi utérine pendant que le placenta s'en détachait.

Quand l'utérus s'est vidé de son contenu (bébé, placenta et liquide), il a à peu près la grosseur d'une grosse noix de coco, resserrée dans le bas-ventre de la mère.

A l'exception de quelques douleurs consécutives à l'accouchement (appelées *tranchées utérines*) et de légères contractions, le travail de la mère est terminé; elle n'a plus pour le moment qu'à se reposer de ses efforts.

### CHAPITRE III

## L'ACCOUCHEMENT SUBIT ET IMPRÉVU

Les chapitres précédents ont expliqué brièvement l'anatomie et la physiologie de la grossesse et l'accouchement normal.

Il y a été dit que la grossesse normale dure en moyenne 280 jours. Or chez la majorité des femmes, le "travail" commence vers la date prévue. On dit alors que la femme est "à TERME".

Mais il arrive que l'utérus expulse son contenu *avant* la date prévue.

#### **Fausse couche**

En certains cas, au cours des tout premiers mois de la grossesse, lorsque le bébé est à ses premiers stades de développement, le bébé même, ainsi que les tissus qui forment le placenta et les membranes, sont expulsés en une masse qui a l'apparence d'un caillot de sang de forme irrégulière. Cette masse est parfois accompagnée d'une légère perte de sang. Plus tard dans la grossesse (après la dixième semaine), une fois que le placenta est formé et que le bébé est assez gros pour avoir l'air d'un petit être humain, il se peut aussi qu'une maladie ou un accident provoque une couche. Dans ces conditions, la femme passe par toutes les étapes de l'accouchement normal, mais en

plus petit. En pareil cas, le bébé n'est pas suffisamment développé pour être viable, c'est-à-dire pour vivre indépendamment.

### **Accouchement prématuré**

A une date plus rapprochée de celle qui est prévue pour l'accouchement, et lorsque le bébé est développé au point de pouvoir vivre indépendamment (c'est-à-dire après la 28<sup>ème</sup> semaine de la grossesse), si le travail a lieu on dit qu'il y a "accouchement prématuré".

Dans les cas de prématurité, et de travail normal à terme, il se passe généralement plusieurs heures entre le début des premières contractions et l'expulsion du bébé. A moins donc que la femme ait attendu trop longtemps, ou qu'elle soit une de celles dont les accouchements sont très rapides, elle aura eu le temps de faire venir le médecin.

Mais il arrive que, en certaines circonstances, on ne puisse faire venir le médecin à temps, et c'est alors que la secouriste exercée peut rendre d'incalculables services.

### **FONCTIONS DE LA SECOURISTE**

Dans tout cas de fausse couche, d'accouchement prématuré ou d'accouchement à terme, il y a certaines choses précises à accomplir. En votre qualité de secouriste, vous devez faire de votre mieux pour vous

acquitter de ces fonctions selon les circonstances du cas.

## AIDE PROFESSIONNELLE

Comme nous l'avons déjà fait remarquer, en votre qualité de secouriste vous n'êtes pas du tout une experte en accouchements. Votre rôle se limite donc à donner de bons premiers soins en attendant l'arrivée du médecin ou d'une infirmière. Mais, naturellement, vous devez faire de votre mieux en cas d'urgence pour sauver une vie, et peut-être deux, en attendant qu'arrive l'aide professionnelle. Il faut donc alors faire transporter la femme en toute hâte à l'hôpital, ou bien envoyer immédiatement chercher le médecin — de préférence celui que la femme en cause consulte habituellement. Or, quand vous l'envoyez chercher, fournissez-lui des renseignements aussi explicites, aussi clairs et nets que possible. Informez-vous de la parturiente (la femme qui va accoucher) si c'est la première fois qu'elle va donner naissance à un enfant, et demandez-lui jusqu'à quel point sa grossesse est avancée. Si elle a déjà eu un enfant, elle pourra peut-être vous donner des renseignements fondés sur sa connaissance de ce qui s'est passé la première fois.

Si les douleurs de l'enfantement se manifestent pendant que la femme est dans l'ambulance, dites au chauffeur de se rendre au plus vite à l'hôpital le plus

proche. Si c'est à bord d'un train, avertissez le conducteur; il saura où obtenir de l'aide compétente. Dans un tramway, un autobus ou quelque autre véhicule, ou dans un théâtre ou un magasin, etc., vous jugerez, selon les circonstances particulières de chaque cas, de ce qu'il y a de mieux à faire pour que la personne soit transportée à un endroit convenable.

### PROPRETÉ

La propreté en pareil cas est d'une importance suprême. Rappelez-vous que la contamination ou l'infection peuvent causer une fièvre puerpérale. Donc, tout ce qui touche aux voies maternelles doit être, autant que possible, stérilisé.

Lavez-vous les bras et les mains scrupuleusement.  
Nettoyez-vous le dessous des ongles.

Rincez-vous les mains et les bras dans une solution antiseptique.

Couvrez-vous invariablement la bouche et le nez avec un masque, afin que votre souffle n'atteigne pas les parties maternelles. Comme masque vous pouvez employer un morceau propre de toile pour serviettes, attaché avec un ficelle ou un galon. Si vous n'avez pas le temps d'en préparer un, attachez-vous un mouchoir sur le nez et la bouche.

### PRÉPARATIFS

La secouriste doit se charger de la situation. Rassurez la parturiente, puis efforcez-vous d'inspirer

confiance à ceux et celles qui seraient enclins à trop s'émouvoir.

Si vous êtes appelée d'urgence à une maison privée, la personne qui est venue vous chercher ou qui vous a téléphoné sera peut-être seule pour vous aider; ou bien il y aura peut-être là une foule de parents et d'amies. S'il y a trop de gens, cela ne peut que créer de la confusion. Choisissez les personnes qui sont le plus aptes à vous aider, et demandez aux autres de quitter la chambre de l'accouchée. Voyez à ce qu'on fasse chauffer beaucoup d'eau. Préparez le lit de l'accouchée. Il faut que le matelas soit ferme. S'il est trop flexible, faites placer en-dessous une planche de table, ou bien une porte enlevée de ses pentures. Eloignez le lit du mur. Pour protéger le matelas, mettez dessus de la toile cirée (ou des journaux ou du gros papier d'emballage), puis étendez un drap propre par-dessus. Préparez ensuite la couchette du nouveau-né. A défaut de couchette, vous pouvez le coucher dans un tiroir de commode ou dans une caissette en bois, doublés de couvertures ou de serviettes douces. Réchauffez l'intérieur de la couchette en y plaçant des sacs d'eau chaude. (Si vous n'avez pas de sacs en caoutchouc pour l'eau chaude, mettez l'eau dans des bocalux ayant des couvercles à vis.) Mais ne manquez pas d'envelopper sacs ou bocalux d'eau chaude dans des serviettes et de les enlever de la couchette avant d'y mettre le nouveau-né.

Placez la couchette à l'abri de tous courants d'air.

Pour vous laver les mains, installez une bassine, du savon, une brosse à ongles et une solution désinfectante.

Installez à portée de la main un seau ou quelque vaisseau pour les linges souillés.

Procurez pour l'accouchée une robe de nuit propre, des draps propres, de la ouate, et des "garnis" ou serviettes sanitaires. Si le travail de l'accouchement n'est pas trop avancé, aidez l'accouchée à faire sa toilette. Lavez-lui à l'eau savonneuse le bas-ventre, les fesses et les cuisses, mais ne lui lavez pas la vulve (entrée du vagin). Ordinairement, le médecin ordonne un lavement, afin que l'accouchée ait le rectum vide, mais en cas d'accouchement d'urgence, ou prématuré, n'administrez PAS de lavement. Si la femme désire aller au cabinet, ne le lui permettez pas. Faites plutôt apporter un pot de chambre.

Faites tout ce que vous pouvez pour que l'accouchée soit à l'aise. La présence même d'une bonne secouriste, qui montre qu'elle connaît son affaire, aidera à la rassurer.

Si l'accouchement ne presse pas trop, faites enlever de la chambre les petits meubles superflus, ainsi que les tapis non cloués en place. Faites apporter une ou deux petites tables ou, faute de tables, des chaises à siège dur. Couvrez-les de serviettes et de journaux

propres, puis étendez beaucoup de journaux sur le plancher.

Si un accouchement s'annonce soudain en un lieu public où il n'y a pas de lit, rappelez-vous les principes mentionnés ci-dessus, et conformez-vous autant que possible à ces principes dans les circonstances qui se présentent.

La secouriste fait ces préparatifs en attendant l'arrivée du médecin. S'il n'arrive pas, continuez votre tâche sans cependant faire plus que ne vous autorisent les présentes instructions ou ce que peut commander le sens commun.

## LA NAISSANCE

Tout ce qui est expulsé par le mère doit être conservé pour être ensuite examiné par le médecin. De même pour les serviettes et le linge taché de sang. L'accouchée doit rester au lit jusqu'à ce que l'aide professionnelle soit arrivée.

## FAUSSE COUCHE

Il arrive que la perte de sang soit abondante et dure longtemps, de sorte que l'accouchée peut courir de sérieux dangers par suite de choc et d'hémorragie. Si le saignement persiste et que le médecin n'arrive pas, faites appeler une ambulance ou quelque autre voiture puis faites transporter la femme au plus tôt à l'hôpital le plus proche. Voyez à ce qu'elle soit bien protégée

contre le froid. En attendant l'ambulance, soulevez le pied du lit en l'appuyant sur des blocs de bois ou sur une chaise.

## ACCOUCHEMENT PRÉMATURÉ ET ACCOUCHEMENT NORMAL

Rappelez-vous que le but de la secouriste c'est de retarder la naissance du bébé jusqu'à ce que le médecin ou l'infirmière soient arrivés.

L'accouchée est étendue sur le dos. Quand se produisent les fortes contractions, dites-lui de ne pas retenir son souffle, et de ne pas "forcer" pour expulser le bébé, mais de respirer vivement par le bouche et de tâcher de ne pas "forcer" l'expulsion.

Si le rectum est plein, lorsque la tête de l'enfant passe dans le vagin, elle force des matières fécales à sortir par l'anus. C'est une chose à laquelle il faut s'attendre. En ce cas essayez les matières avec des morceaux de ouate ou de cotonnade propre trempés dans un antiseptique doux. Ayez bien soin d'essuyer en allant *vers l'arrière*, afin de ne pas entraîner de matières vers la vulve ou le vagin. Jetez dans un seau la ouate ou l'étoffe qui vous a servi à essuyer.

Si, durant une contraction utérine, l'accouchée ne peut s'empêcher de forcer, rabattez les couvertures de manière à vous permettre de surveiller la vulve. Si l'anus devient proéminent, c'est signe que la tête

de l'enfant est proche de la vulve. Souvent c'est à ce moment que la poche des eaux crève et projette dans le lit assez de liquide amniotique pour y laisser une flaque considérable. Ce jet de liquide est souvent accompagné d'un léger écoulement de sang. La présence de ce liquide et de sang est normale. Recueillez-en autant que possible avec un bol propre.

Bientôt après, vous apercevrez la tête du nouveau-né qui s'avance et fait entrebâiller la vulve. A ce moment-là dites à l'accouchée de prendre de petites respirations courtes, et de ne pas forcer. Malheureusement, surtout si la tête passe vite, il y a risque que le périnée (partie comprise entre le vagin et l'anus) se distende au point de déchirer les tissus. Parfois c'est inévitable, mais le risque de déchirure sera moindre si la mère ne force pas et si elle permet à la tête de passer lentement. Une fois que la tête a passé, la contraction suivante expulsera probablement tout le reste du bébé et provoquera en même temps un autre jet d'eau, et peut-être aussi un écoulement de sang.

La secouriste doit alors veiller à ce que la figure du nouveau-né ne repose pas sur le drap du lit, car alors il pourrait être suffoqué par le drap, ou noyé dans la flaque de liquide. En même temps, afin qu'il puisse respirer librement, enlevez toute membrane, ressemblant à de la cellophane mouillée, qu'il pourrait avoir sur la bouche.

Ordinairement le bébé crie dès qu'il est né, mais

parfois il est nécessaire, pour le faire crier, de lui essuyer la bouche et le nez et de lui taper doucement les fesses.

Dès que le bébé a poussé trois ou quatre bons cris, soulevez-le et placez-le *sur* ou *entre* les jambes de sa mère, en prenant bien garde toutefois de ne pas trop tirer sur le cordon ombilical.

Ensuite voyez à ce que la mère soit aussi à l'aise que possible, sous des couvertures ou quelque autre étoffe appropriée, mais prenez soin de laisser à découvert la figure du nouveau-né.

Très peu de temps après, l'utérus commence à se contracter de nouveau et, en même temps, vous constatez un allongement du cordon qui relie encore le bébé avec le placenta. C'est signe que le placenta est à la veille de sortir. Laissez-le sortir lentement. Il ne faut jamais, pour quelque raison que ce soit, tirer sur le cordon pour accélérer l'expulsion du placenta.

Alors, à l'ouverture du vagin, apparaîtra une masse charnue, qui ressemble à du foie. La partie visible peut alors être très graduellement et doucement enlevée de la mère.

Les restants des membranes adhèrent au placenta. Or il ne faut pas enlever le placenta tant que les membranes ne viennent pas avec. Conservez le placenta et puis les membranes pour que le médecin puisse les examiner. Le nouveau-né *et* le placenta sont maintenant dégagés et peuvent être éloignés de la mère,

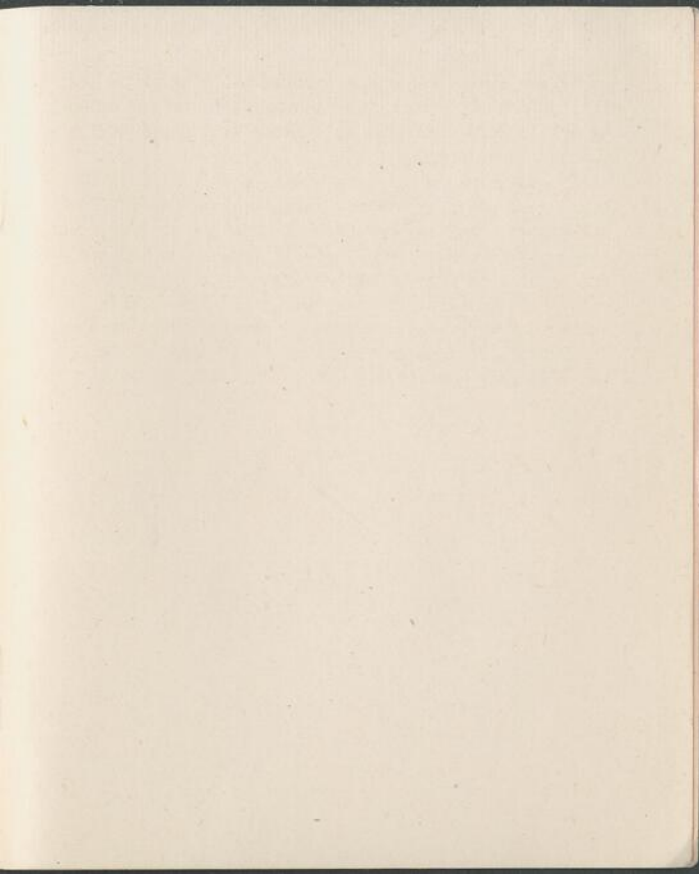
enveloppés dans un drap réchauffé et placés dans la couchette. Couchez le nouveau-né de façon qu'il ne puisse se tourner sur la face, et laissez-lui la figure complètement exposée. Le docteur coupera le cordon plus tard.

En cas d'accouchement prématuré, attachez immédiatement le cordon dès que l'enfant est né, sans attendre l'expulsion du placenta. Servez-vous d'un galon qui a été bouilli, ou trempé dans de l'alcool. Essuyez la figure du bébé, et provoquez sa respiration en lui donnant de petites tapes sur les fesses. Emmailotez-le dans un drap et entourez-le de sacs d'eau chaude. Si vous n'avez pas de sacs à eau chaude, servez-vous de flacons ou bocaux avant un couvercle à vis. Mais ayez bien soin d'envelopper ces sacs ou bocaux d'eau chaude dans quelque étoffe et de les placer *par-dessus* les couvertures, afin d'éviter tout risque de brûler l'enfant.

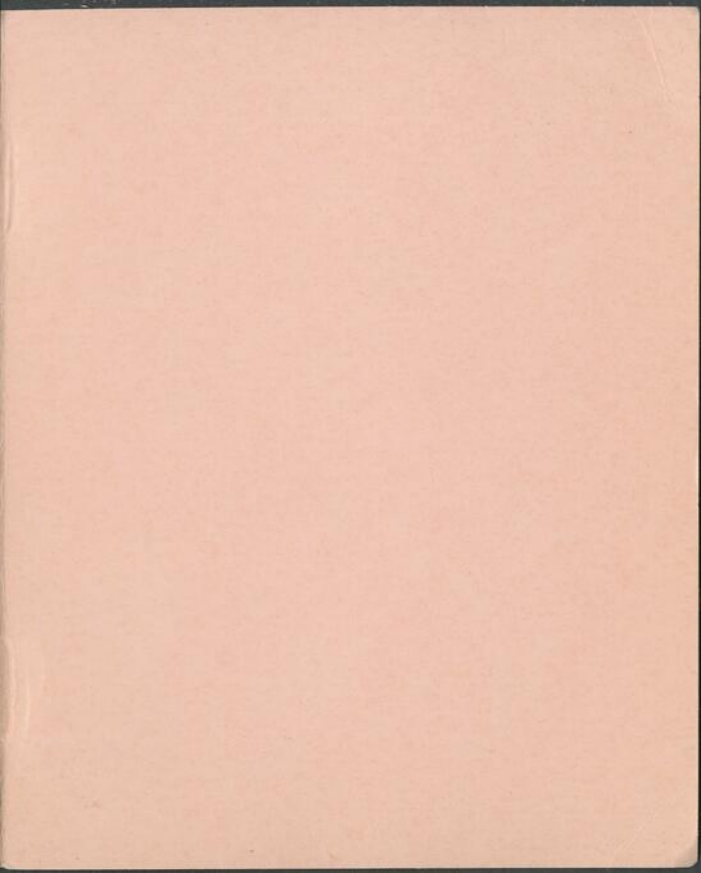
La naissance est maintenant complète. Vous n'avez plus qu'à faire ce qu'il faut pour assurer le confort de la mère. Ne lui lavez pas les parties, mais changez le linge de lit souillé. Appliquez sur la vulve un garni sanitaire et rapprochez l'une de l'autre les jambes de l'accouchée. Tout ce qu'il faut, ce sont des couvertures pour bien maintenir la mère au chaud, des sacs d'eau chaude, des oreillers bas, et un breuvage chaud. Laissez le nouveau-né reposer tranquillement dans sa couchette.

Il ne vous reste plus ensuite qu'à remettre de l'ordre dans la pièce, et à rassurer la mère, ses amies et ses parents. Mais ne la quittez pas avant que le docteur soit arrivé.

Quelquefois, après l'expulsion du placenta, il y a encore un léger écoulement de sang continu. Si cet écoulement ne cesse pas au bout de quelques minutes, c'est généralement un signe que l'utérus ne se contracte plus de nouveau après l'expulsion du placenta, et il faut intervenir aussitôt. Soulevez le pied du lit en l'appuyant sur des cubes ou blocs de bois de six pouces de hauteur, ou en appuyant le sommier sur une chaise, puis envoyez aussitôt quelqu'un avertir le médecin de ce qui se passe.



C.



04  
BNQ



C 000 115 873

115873

