REPUBLIQUE DE GUINEE

***Travail - Justice – Solidarité***

\*\*\*\*

**MINISTERE DE LA SANTE ET DE L’HYGIENE PUBLIQUE**

\*\*\*\*

**DIRECTION NATIONALE DE LA SANTE PUBLIQUE**



**FORMATION CONTINUE EN SOINS OBSTETRICAUX ET NEONATALS :**

**ESSENTIELS**

**D’URGENCE DE BASE (SONUB)**

**GUIDE DE L’APPRENANT**

**DRAFT AVRIL 2012**

**PREFACE**

**TABLES DES MATIERES**

**INTRODUCTION**

**VUE D’ENSEMBLE DU STAGE**

**SOINS OBSTETRICAUX ET NEONATALS D’URGENCE DE BASE**

**CALENDRIER DE LA FORMATION**

**QUESTIONNAIRE PREALABLE**

**ETUDES DE CAS**

**JEUX DE ROLE**

**SIMULATIONS CLINIQUES**

**LISTES DE VERIFICATION**

**INTRODUCTION**

La morbidité, la mortalité maternelle et néonatale en Guinée restent à un niveau inacceptable. Le ratio de mortalité maternelle est de 724 pour 100 milles naissances vivantes (EDS-MICS 2012), soit :

* soit 3924 décès maternels chaque année, 327 décès par mois (EDS 2005).

La mortalité néonatale est de 33 pour 1000 (EDS-MICS 2012).

Les soins maternels et néonatals de haute qualité exigent que chaque femme et chaque nouveau-né reçoivent des soins basés sur l’évidence pendant la grossesse normale (sans complication), le travail, l'accouchement, et la période du post-partum. Les soins «normaux», la détection précoce et la prise en charge des complications à tous les niveaux et un système de référence et contre référence efficace sont essentiels pour réduire la mortalité maternelle et néonatale.

Les services essentiels qu'un personnel qualifié devrait être capable de fournir à la mère ou au nouveau-né présentant des problèmes comprennent les soins obstétricaux et néonatals d'urgence de base(SONUB) suivants :  
  
• Antibiotiques par voie parentérale  
• Utéro toniques par voie parentérale  
• Anticonvulsivants par voie parentérale  
• Délivrance artificielle ( manuelle) du placenta  
• Évacuation utérine  
• Accouchement assisté par voie vaginale (ventouse)  
• Réanimation du nouveau-né

Pour avoir un impact sur la morbidité, la mortalité maternelle et néonatale, le personnel impliqué dans la santé maternelle et néonatale doit avoir les connaissances et compétences pour offrir ces services.

**Organisation du matériel d'apprentissage**Ce kit de formation est organisé sous forme de module afin de permettre de mener les différentes formations en fonction des besoins identifiés sur le terrain. Les formateurs n'ont pas à utiliser tous les modules en même temps, mais ils peuvent cibler le module selon les besoins de leurs apprenants, ainsi que le temps et les ressources disponibles.

Selon les modules, la formation pourrait être d’une durée d’une semaine, ou deux semaines.   
Le module d’une semaine concerne les Soins Obstétricaux et Néonatals Essentiels (SONE) et le module de deux semaines couvre Soins Obstétricaux et Néonatals d’Urgence (SONUB).

Chacun des modules cliniques contient les informations clés (manuel de référence), un programme accompagnés d’une série de présentations, d’une variété de jeux de rôles, d’études de cas et d'autres exercices. Pour les sessions concernant les aspects psychomoteurs des listes de vérification pertinentes sont également incluses. Certaines listes de vérification incorporent un certain nombre de compétences. Par exemple, liste de vérification de l’accouchement normal comprenant la gestion active du troisième stade de l’accouchement ainsi que des soins du nouveau-né normal.

Des simulations cliniques sont incluses pour certaines des pathologies d'urgence. Ces exercices aident à développer des processus de décision clinique et la résolution de problèmes dans des conditions d'urgence clinique.

Ce paquet devrait être un outil qui facilite l'enseignement et l'apprentissage. La flexibilité sera essentielle pour une efficacité maximale.

**VUE D’ENSEMBLE DU STAGE**

**SOMMAIRE DU STAGE**

**Description du stage.**

Ce stage de formation vise à préparer les participants à fournir des soins obstétricaux et néonatals (essentiels, d’urgence de base et complets) de qualité.

Chaque stage comporte une mise à jour des connaissances (en classe ou en auto-apprentissage (via Internet, CD ROM ou matériel imprimé) et une standardisation des

Compétences avec pratique sur des modèles anatomiques ensuite avec clientes/patientes. Après la formation les apprenants retournent dans leurs lieux de travail et pratiquent selon les nouvelles connaissances, compétences et attitudes acquises. Trois mois après la formation, les apprenants reçoivent la visite d’un ou de plusieurs facilitateurs pour les aider du mieux possible à assurer le transfert des acquis de la formation sur leurs lieux de travail.

**Buts du stage**

* Influencer de manière positive les attitudes des prestataires sur le bien-fondé des soins obstétricaux et néonatals
* Apporter aux prestataires les connaissances, compétences et attitudes nécessaires aux prestations de soins obstétricaux et néonatals
* Renforcer l’esprit de travail en équipe dans les prestations de soins obstétricaux et néonatals de base
* **Objectifs spécifiques**

1. **SONU de Base**
2. Décrire les Soins obstétricaux et néonatals d’urgence de base
3. Utiliser des pratiques de PI recommandées pour les SONU de Base.
4. Faire le bilan initial rapide d’une femme enceinte qui présente une complication
5. Identifier les symptômes et signes de choc et décrire la prise en charge immédiate et spécifique.
6. Cerner les symptômes et signes, déterminer le diagnostic probable et utiliser des protocoles simplifiés de prise en charge pour le saignement vaginal en début et en fin de grossesse.
7. Utiliser le partogramme modifié de l’OMS
8. Conduire un accouchement normal
9. Réaliser l’épisiotomie et procéder à la réfection
10. Assurer la réanimation du nouveau-né
11. Conseiller une mère sur les soins Kangourou
12. Réaliser une application de ventouse
13. Réaliser une Aspiration manuelle intra-utérine
14. Réaliser une compression bi manuelle de l’utérus.
15. Réaliser une compression de l’aorte abdominale.
16. Procéder à la délivrance artificielle.
17. Référer les femmes enceintes ou accouchées récentes présentant une complication

**Méthodes de formation/d’apprentissage**

* Exposés illustrés
* Travaux de groupes
* Discussion de groupe
* Etudes de cas
* Jeux de rôle
* Démonstration
* Encadrement
* Simulations cliniques

**Matériel pédagogique**

Ce guide de l’apprenant fait partie d’un kit pour l’apprentissage des compétences cliniques en SONUB. Il est conçu pour être utilisé en conjonction avec le matériel suivant :

* Un manuel de référence : Manuel de référence pour la formation continue SONUB (Ministère de la Santé et de l’hygiène Publique de Guinée).

D’autres documents de référence sont disponibles :

* Prise en charge des complications de la grossesse et de l’accouchement. Un guide à l’ intention des médecins et sages-femmes. OMS 2003
* Soins liés à la grossesse et à l’accouchement. OMS 2009 2ème édition
* Des modèles anatomiques (Mama Natalie, Néo Natalie, modèle pour AMIU)
* Des cassettes vidéo présentant des séquences de compétences cliniques ;
* Un guide du facilitateur : Guide du Facilitateur pour la formation continue en

SONUB (Ministère de la Santé et de l’hygiène Publique de Guinée).

**Critères de sélection des participants**

Les participants à ce stage doivent être des prestataires (obstétriciens, médecins généralistes, sages-femmes, infirmiers, ATS, qui ont une formation initiale en obstétrique, en pédiatrie et qui exercent dans les services de SMI, de maternité des structures de santé (centres de santé, hôpitaux, Structures privées et structures parapubliques).

**Composition proposée du stage**

1. SONU de base

-16-20 apprenants comprenant des médecins, des sages-femmes, des infirmiers et des ATS

-4-6 facilitateurs formés en SONU de base et ayant des compétences en formation clinique

**Méthodes d’évaluation :**

1. **Evaluation des participants par les formateurs**

* Questionnaire préalable (à remplir par les participants)
* Questionnaire à mi- stage (à remplir par les participants)
* Listes de vérification pour évaluer les compétences et attitudes

1. **Evaluation du stage par les participants**

* Evaluation quotidienne tout au long de la formation
* Questionnaire d’évaluation de la formation (à remplir par les participants)

*Qualification*

Malgré que la qualification soit une affirmation du formateur que le participant a atteint le niveau requis de la formation, mais la responsabilité d’être qualifié est partagée entre le formateur et le participant. La qualification est basée sur la démonstration de la maîtrise ou de la compétence dans les domaines suivants :

* Connaissances – Un score d’au moins 85% sur le Questionnaire à mi- stage.
* Compétences – Exécution satisfaisante des compétences cliniques lors des urgences obstétricales.

Une confirmation réelle de la compétence du participant peut être faite à travers l’observation comment le participant applique tout ce qu’il/elle a appris en situation réelle.

RESPONSABILITES DE L’APPRENANT

***Pendant la formation***

Les urgences obstétricales n’étant pas courantes, les possibilités de pratiquer les compétences susmentionnées risquent d’être limitées. Chaque fois que le participant aura l’occasion de pratiquer une compétence, la fiche d’apprentissage pertinente devrait être utilisée.

Les participants rechercheront toute possibilité d’apprentissage qui les aidera à atteindre les buts spécifiques de la formation.

Conjointement avec la pratique des compétences, les participants devront :

* Montrer qu’ils sont responsables de leurs actions ;
* Montrer qu’ils reconnaissent et respectent le droit des femmes à la vie, à la santé, à l’intimité et à la dignité ;
* Utiliser des aptitudes adéquates à la communication interpersonnelle lorsqu’ils fournissent les soins, en insistant notamment sur les SONU ;
* Appliquer les pratiques de PI recommandées.

***Après la formation***

Lors de la pratique autodirigée (après la fin de la formation), les participants devront appliquer leurs connaissances et compétences tout en prodiguant des soins pendant la grossesse, le travail et l’accouchement.

En plus, le participant pourra noter son expérience dans son Journal d’expérience clinique, y compris le numéro de la patiente, du service et de l’hôpital, le diagnostic, le traitement et le pronostic.

Le participant devra travailler avec les autres membres de son équipe pour atteindre les objectifs fixés pendant la formation.

**RESPONSABILITES DE L’EQUIPE**

En tant que membres d’une équipe, les participants seront responsables de **mettre en œuvre le Plan d’action** élaboré à la fin de la formation.

Les membres de l’équipe devraient se rencontrer régulièrement pour :

Réaliser des exercices d’alerte

Vérifier que tout est prêt dans la salle de travail et la salle d’opération pour les urgences obstétricales

Vérifier que l’équipement, les fournitures et les médicaments sont disponibles pour les urgences obstétricales

Adopter les pratiques de PI

Réaliser des examens ou audits des décès maternels

**SOINS OBSTETRICAUX ET NEONATALS**

**D’URGENCE DE BASE**

ATELIER DE FORMATION EN SOINS OBSTETRICAUX ET NEONATALS D’URGENCE DE BASE

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Horaires | J1 | J2 | J3 | J4 | J5 | J6 |
| 8H-10H30 | Ouverture  Présentations  Informations administratives  Attentes et normes  But et Objectifs de l’atelier  Calendrier de l’atelier  Questionnaire préalable  Introduction à la mortalité maternelle et néonatale | Mise en train  Agenda  Accouchement normal   * Evaluation initiale d’une parturiente * Partogramme * CAT au cours de la phase expulsive * Prise en charge active de la troisième phase de l’accouchement | Mise en Train  Agenda  Evaluation initiale rapide d’une patiente avec complication obstétricale  Saignements vaginaux pendant les 2 premiers trimestres de la grossesse | Mise en train  Agenda  HTA au cours de la grossesse, du travail et du post partum  Etude de cas | Mise en train  Agenda  Choc obstétrical  Délivrance artificielle  Compression bi manuelle Pratique sur modèles | Mise en train  Agenda  Questionnaire mi stage  Pratique sur modèles |
| 10H30-10H45 | Café | Café | Café | Café | Café | Café |
| 10H45-13H | Changer la pratique obstétricale : soins bases sur l’évidence  Soins empathiques pour les mères et les nouveau-nés | Exercices sur le partogramme  Episiotomie : pratique en salle de classe | Saignements vaginaux au 3ème trimestre et pendant le travail  Etude de cas | Présentation : ventouse  Pratique sur modèles  Accouchement par le siège    Pratique sur modèles | Réanimation du nouveau-né Pratique sur modèles | Validation des compétences sur modèles anatomiques |
| 13H-13H45 | Déjeuner | Déjeuner | Déjeuner | Déjeuner | Déjeuner | Déjeuner |
| 13H45-16H | Prévention des infections  Film sur la PI  Synthèse de la journée | Soins du post partum  Soins essentiels et examen du nouveau-né à la naissance  Synthèse de la journée | Saignements vaginaux après l’accouchement  Etude de cas  Synthèse de la journée | Fièvre pendant, le travail et dans le post partum  Synthèse de la journée | Pratique sur modèle anatomique  Synthèse de la journée | Validation des compétences sur modèles anatomiques  Préparation du stage clinique |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Horaires | J7 | J8 | J9 | J10 | J11 | J12 |
| 8H-10H30 | Stage clinique | Stage clinique | Stage clinique | Stage clinique | Stage clinique | Mise en train  Agenda  Elaboration des plans d’action |
| 10H45-13H | Stage clinique | Stage clinique | Stage clinique | Stage clinique | Stage clinique | Synthèse de l’atelier  Prochaines étapes  Evaluation de l’atelier par les participants  Clôture |
| 13H-14H | Déjeuner | Déjeuner | Déjeuner | Déjeuner | Déjeuner | Déjeuner |
| 14H-16H | Stage clinique | Stage clinique | Stage clinique | Stage clinique | Stage clinique |  |

**QUESTIONNAIRE PREALABLE**

**ETUDES DE CAS**

**JEUX DE ROLE**

**SIMULATIONS CLINIQUES**

**LISTES DE VERIFICATION**

**QUESTIONNAIRE PREALABLE DES CONNAISSANCES**

**Instructions :** Dans l’espace fourni, écrire un **V** majuscule si la phrase est **vraie** ou un **F** majuscule si la phrase est **fausse.**

**PRISE EN CHARGE DU CHOC ; EVALUATION INITIALE RAPIDE**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. L’évaluation initiale rapide devrait être réalisée pour toutes les femmes en âge de procréer qui présentent un problème. | **\_\_\_\_\_** |
| 1. Une femme qui a un choc suite à une urgence obstétricale peut avoir un pouls rapide et filant. | **\_\_\_\_\_** |
| 1. Une femme avec une grossesse ectopique non rompue a généralement des symptômes d’évanouissement et de faiblesse. | **\_\_\_\_\_** |
| 1. Une femme enceinte avec anémie grave a généralement du mal à respirer et une respiration sifflante. | **\_\_\_\_\_** |
| **SAIGNEMENT PENDANT LA GROSSESSE ET LE TRAVAIL** | |
| 1. La prise en charge de l’avortement inévitable quand la grossesse est à plus de 16 semaines demande généralement l’administration d’ergométrine ou de misoprostol. | **\_\_\_\_\_** |
| 1. L’aspiration manuelle intra-utérine (AMIU)  est une méthode efficace du traitement de l’avortement incomplet si la taille de l’utérus n’est pas supérieure à 8 semaines. | **\_\_\_\_\_** |
| 1. L’évaluation d’une femme avec saignement vaginal après 22 semaines de grossesse doit se limiter à l’examen abdominal. | **\_\_\_\_\_** |
| 1. Si le saignement est abondant dans le cas du décollement placentaire et si le col est entièrement dilaté, l’accouchement devrait se faire à l’aide d’une ventouse obstétricale. | **\_\_\_\_\_** |
| **SAIGNEMENT APRES L’ACCOUCHEMENT** | |
| 1. L’hémorragie du post-partum est définie comme un saignement soudain après l’accouchement. | **\_\_\_\_\_** |
| 1. Un faible saignement continu ou un saignement soudain après l’accouchement demande une intervention rapide et active. | **\_\_\_\_\_** |
| 1. L’absence de mouvements fœtaux et de bruits cardiaques fœtaux, associée au saignement intra-abdominal et/ou vaginal et à une vive douleur abdominale sont des signes de rupture utérine. | **\_\_\_\_\_** |
| **PRISE EN CHARGE DU TROISIEME STADE DU TRAVAIL** | |
| 1. La prise en charge active du troisième stade du travail devrait se faire uniquement avec des femmes qui ont des antécédents d’hémorragie du post-partum. | **\_\_\_\_\_** |
| 1. En cas de rétention placentaire, si le placenta n’est pas délivré après 30 minutes d’administration d’ocytocine et de traction mesurée sur le cordon et si l’utérus est contracté, il faudra essayer une traction mesurée sur le cordon et appliquer une pression fundique. | **\_\_\_\_\_** |
| 1. Si le col est dilaté dans le cas d’une hémorragie (secondaire) du post-partum, il faudra procéder à la dilation et au curetage pour évacuer l’utérus. | **\_\_\_\_\_** |
| **CEPHALEES, VISION FLOUE, CONVULSIONS, PERTE DE CONNAISSANCE**  **OU TENSION ARTERIELLE ELEVEE** | |
| 1. L’hypertension gestationnelle peut être liée à des protéines dans l’urine. | **\_\_\_\_\_** |
| 1. Les signes et symptômes présents de l’éclampsie sont les suivants : convulsions, tension artérielle diastolique de 90 mm Hg ou plus après 20 semaines de grossesse et protéinurie de 2+ ou plus. | **\_\_\_\_\_** |
| 1. Une femme enceinte qui a des convulsions devrait être protégée pour qu’elle ne se blesse pas. Il faut déplacer les objets qui se trouvent autour d’elle. | **\_\_\_\_\_** |
| 1. La prise en charge de la pré éclampsie légère se fait à l’aide de sédatifs et de tranquillisants. | **\_\_\_\_\_** |
| 1. Le diazépam est le médicament de premier choix pour la prévention et le traitement des convulsions dans le cas de pré éclampsie et d’éclampsie graves. | **\_\_\_\_\_** |
| **PartograMME** | |
| 1. La dilatation du col portée à droite de la ligne d’alerte du partogramme indique un déroulement défavorable du travail. | **\_\_\_\_\_** |
| **TRAVAIL ET ACCOUCHEMENT EUTOCIQUES ; URGENCE OBSTETRICALE** | |
| 1. Le diagnostic de la disproportion céphalopelvienne | **\_\_\_\_\_** |
| 1. Si la phase active du travail est prolongée, l’accouchement devrait se faire par césarienne. | **\_\_\_\_\_** |
| 1. On recommande de garder les membranes aussi longtemps que possible chez les patientes infectées par le VIH. | **\_\_\_\_\_** |
| 1. Parmi les conditions pour l’extraction par ventouse obstétricale on peut retenir : la tête fœtale se trouve au moins au niveau 0, ou 2/5 au plus, au-dessus de la symphyse pubienne et le col est complètement dilaté. | **\_\_\_\_\_** |
| 1. La palpation abdominale pour évaluer la descente de la tête fœtale équivaut à évaluer la descente en utilisant le niveau 0 par un toucher vaginal. | **\_\_\_\_\_** |
| 1. Une tête que l’on peut sentir sur le flanc lors de l’examen abdominal indique une présentation par l’épaule ou une présentation transverse. | **\_\_\_\_\_** |
| 1. Lorsque la tête du fœtus est bien fléchie avec position occipitale antérieure ou transverse (au début du travail), on peut prévoir un accouchement eutocique. | **\_\_\_\_\_** |
| 1. Si le travail est prolongé en cas de présentation par le siège, une césarienne sera faite. | **\_\_\_\_\_** |
| 1. Dans le cas d’un seul fœtus de taille importante, l’accouchement devrait se faire par césarienne. | **\_\_\_\_\_** |
| 1. Une cicatrice utérine transverse d’une grossesse antérieure est une indication pour une césarienne élective. | **\_\_\_\_\_** |
| 1. En cas de rupture de membranes, préalable au travail, avant 37 semaines de grossesse et s’il n’a pas de signes d’infection, il faudrait provoquer le travail. | **\_\_\_\_\_** |
| 1. Un liquide amniotique teinté de méconium est fréquemment rencontré alors que le fœtus grandit et en lui-même n’est pas un indicateur de souffrance fœtale. | **\_\_\_\_\_** |
| **FIEVRE PENDANT ET APRES L’ACCOUCHEMENT** |  |
| 1. Une douleur et/ou une sensibilité dans la région lombaire peut être un signe \_\_\_\_\_\_\_   de pyélonéphrite aiguë | |
| 34. La pyélonéphrite aigue peut provoquer un accouchement prématuré  35. La douleur au sein et la tension douloureuse des seins 3 à 5 jours après l’accouchement est généralement provoquée par l’engorgement mammaire  36. La mastite est une des causes de fièvre après l’accouchement  37. Des douleurs abdominales basses et une sensibilité utérine, avec des lochies malodorantes sont des signes caractéristiques de la métrite.  38. En cas de traitement de la métrite par voie parentérale, il n’est pas  nécessaire de continuer l’antibiothérapie par voie orale après 48 heures  d’apyrexie  39. Dans le traitement de la métrite, il n’est pas nécessaire d’administrer des  ocytociques  40. La durée de l’antibiotique prophylactique est identique à celle l’antibiotique thérapeutique  41. L’un des critères pour arrêter un traitement antibiotique est 48 heures  d’apyrexie  42. Avant de réaliser une césarienne, il faut faire systématiquement une antibioprophylaxie  43. En cas d’avortement septique, il faut toujours faire une triple antibiothérapie avant d’évacuer le contenu de l’utérus  44. Le traitement de l’amniotite doit toujours associer deux antibiotiques  45. L’antibiothérapie maternelle en cas d’amniotite peut occulter une infection chez le nouveau-né à la naissance    **REANIMATION DU NOUVEAU-NE**  46. Le critère le plus important pour démarrer la réanimation du nouveau- né est le score d’Apgar à la naissance  47. Avant de réanimer un nouveau-né, il faut informer sa mère si possible  48. Si on utilise un ballon et un masque pour réanimer le nouveau-né, il faut positionner le cou du nouveau-né en légère extension pour dégager les voies aériennes.  49. La durée de la réanimation du nouveau-né en détresse respiratoire à la naissance ne doit pas excéder 15 minutes  50. On n’a pas toujours besoin d’oxygène pour réanimer un nouveau-né qui présente une détresse respiratoire | **\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_** |

EXERCICES SUR LE

PARTOGRAMME

# EXERCICE : UTILISATION DU PARTOGRAMME : CAS 1

**ETAPE 1**

* Madame A. est admise à 5h00 le 5.12.2000
* Rupture des membranes à 4h00
* Geste 3, pare 2+0
* Numéro de l’hôpital 7886
* A l’admission, les quatre cinquièmes de la tête du fœtus étaient palpables au-dessus de la symphyse pubienne et la dilatation du col était de 2 cm.

# Q : Qu’est-ce qui devrait être noté sur le partogramme ?

**Note :** La femme n’est pas encore en travail actif. Noter uniquement les détails de son histoire, à savoir les quatre premiers grands points, pas la descente ni la dilatation cervicale.

**ETAPE 2**

* 09h00 :
* Les trois cinquièmes de la tête du fœtus sont palpables au-dessus de la symphyse pubienne
* Dilatation du col de 5 cm

# Q : Qu’est-ce que vous devriez à présent noter sur le partogramme ?

**Note :** La femme à présent est en phase active du travail. Noter cela ainsi que l’information suivante sur le graphique du partogramme :

* 3 contractions en 10 minutes, chacune durant 20 à 40 secondes
* Rythme cardiaque foetal (CF), 120
* Rupture des membranes, liquide amniotique clair
* Les sutures des os crâniens sont apposées
* Tension artérielle 120/70 mm Hg
* Température 36,8°C
* Pouls 80 par minute
* Débit urinaire 200 ml ; test négatif pour protéine et acétone

**Q : Quelles étapes devraient être prises ?**

**Q : Quels conseils devraient être donnés ?**

**Q : Que va-t-il probablement se passer à 13h00 ?**

# ETAPE 3

Noter l’information suivante sur le graphique du partogramme :

09h30 CF 120, Contractions 3/10 chaque 30 sec, Pouls 80

10h00 CF 136, Contractions 3/10 chaque 30 sec, Pouls 80

10h30 CF 140, Contractions 3/10 chaque 35 sec, Pouls 88

11h00 CF 130, Contractions 3/10 chaque 40 sec, Pouls 88, Temp 37

11h30 CF 136, Contractions 4/10 chaque 40 sec, Pouls 84, 2/5 de la tête engagés

12h00 CF 140, Contractions 4/10 chaque 40 sec, Pouls 88

12h30 CF 130, Contractions 4/10 chaque 45 sec, Pouls 88

13h00 CF 140, Contractions 4/10 chaque 45 sec, Pouls 90, Temp 37

* 13h00 :
* Les 0/5 de la tête du fœtus sont palpables au-dessus de la symphyse pubienne
* Le col est entièrement dilaté
* Liquide amniotique clair
* Apposition des sutures
* Tension artérielle 100/70 mm Hg
* Débit urinaire 150 ml ; test négatif pour la protéine et l’acétone

**Q : Quelles étapes devraient être prises ?**

**Q : Quels conseils devraient être donnés ?**

**Q : Que va-t-il probablement se passer ensuite ?**

# ETAPE 4

Noter l’information suivante sur le graphique du partogramme :

* 13h20 : Accouchement spontané d’un enfant vivant de sexe féminin, poids 2,850 g

Répondre aux questions suivantes :

**Q : Combien de temps a duré la phase active du premier stade du travail ?**

**Q : Combien de temps a duré la seconde phase du travail ?**

**EXERCICE : UTILISATION DU PARTOGRAMME : CAS 2**

**ETAPE 1**

* Madame B. a été admise à 10h00 le 5.2.2000
* Membranes intactes
* Primigeste, nullipare +0
* Numéro de l’hôpital 1443

Noter l’information ci-dessus sur le graphique du partogramme, avec les détails suivants :

* Les 5/5 de la tête du fœtus sont palpables au-dessus de la symphyse pubienne
* Dilatation du col de 4 cm
* Il y a 2 contractions en 10 minutes, chacune dure moins de 20 secondes
* CF 140
* Membranes intactes
* Tension artérielle 100/70 mm Hg
* Température 36,2°C
* Pouls 80 par minute
* Débit urinaire 400 ml ; test négatif pour la protéine et l’acétone

# Q : Quel est votre diagnostic ?

**Q : Quelle mesure allez-vous prendre ?**

# ETAPE 2

Noter l’information suivante sur le graphique du partogramme :

10h30 CF 140, Contractions 2/10 chaque 15 sec, Pouls 90

11h00 CF 136, Contractions 2/10 chaque 15 sec, Pouls 88, Membranes intactes

11h30 CF 140, Contractions 2/10 chaque 20 sec, Pouls 84

12h00 CF 136, Contractions 2/10 chaque 15 sec, Pouls 88, Temp 36,2

* Les 5/5 de la tête du fœtus sont palpables au-dessus de la symphyse pubienne
* Dilatation du col de 4 cm, membranes intactes

**Q : Quel est votre diagnostic**

**Q : Quelle mesure allez-vous prendre ?**

# ETAPE 3

Porter l’information suivante sur la courbe du partogramme :

12h30 CF 136, Contractions 1/10 chaque 15 sec, Pouls 90

13h00 CF 140, Contractions 1/10 chaque 15 sec, Pouls 88

13h30 CF 130, Contractions 1/10 chaque 20 sec, Pouls 88

14h00 CF 140, Contractions 2/10 chaque 20 sec, Pouls 90, Temp 36,8,   
tension artérielle 100/70

* Les 5/5 de la tête du fœtus sont palpables au-dessus de la symphyse pubienne
* Débit urinaire 300 ml ; test négatif pour protéine et acétone
* Membranes intactes

**Q : Quel est votre diagnostic?**

**Q : Quelle mesure allez-vous prendre ?**

Noter l’information suivante sur le graphique du partogramme :

* Dilatation du col de 4 cm, apposition de sutures
* Le travail est accéléré avec de l’ocytocine 2,5 unités en 500 ml liquide IV à 10   
  gouttes par minute (gpm)

# ETAPE 4

Noter l’information suivante sur le graphique du partogramme :

* 14h30 :
* 2 contractions en 10 minutes chacune durant 30 secondes
* Débit de perfusion augmenté à 20 gpm
* CF 140, Pouls 88
* 15h00 :
* 3 contractions en 10 minutes chacune durant 30 secondes
* Débit de perfusion augmenté à 30 gpm
* CF 140, Pouls 90
* 15h30 :
* 3 contractions en 10 minutes chacune durant 30 secondes
* Débit de perfusion augmenté à 40 gpm
* CF 140, Pouls 88
* 16h00 :
* Les 2/5 de la tête du fœtus sont palpables au-dessus de la symphyse pubienne
* Dilatation du col de 6 cm ; apposition de sutures
* 3 contractions en 10 minutes chacune durant 30 secondes
* Débit de perfusion augmenté à 50 gpm
* CF 144, Pouls 92
* 16h30 :
* CF 140, Contractions 3/10 chaque 45 sec, Pouls 90

# Q : Quelles étapes allez-vous prendre ?

# ETAPE 5

17h00 CF 138, Pouls 92, Contractions 3/10 chaque 40 sec, Maintenir à 50 gpm

17h30 CF 140, Pouls 94, Contractions 3/10 chaque 45 sec, Maintenir à 50 gpm

18h00 CF 140, Pouls 96, Contractions 4/10 chaque 50 sec, Maintenir à 50 gpm

18h30 CF 144, Pouls 94, Contractions 4/10 chaque 50 sec, Maintenir à 50 gpm

# ETAPE 6

Noter l’information suivante sur le partogramme :

* 19h00 :
* Les 0/5 de la tête du fœtus sont palpables au-dessus de la symphyse pubienne
* CF 144, Contractions 4/10 chaque 50 sec, Pouls 90
* Le col est entièrement dilaté

## ETAPE 7

Noter l’information suivante sur le graphique du partogramme :

* 19h30 :
* CF 142, Contractions 4/10 chaque 50 sec, Pouls 100
* 20h00 :
* CF 146, Contractions 4/10 chaque 50 sec, Pouls 110
* 20h10 :
* Accouchement spontané d’un enfant vivant de sexe masculin, poids 2,654 g

Répondre aux questions suivantes :

**Q : Combien de temps a duré la première phase active du travail ?**

**Q : Combien de temps a duré la seconde phase du travail ?**

**Q : Pourquoi a-t-on accéléré le travail ?**

**EXERCICE : UTILISATION DU PARTOGRAMME : CAS 3**

**ETAPE 1**

* Madame C. a été admise à 10h00 le 5.12.2000
* Rupture des membranes à 9h00
* Geste 4, pare 3+0
* Numéro de l’hôpital 6639

Noter l’information ci-dessus sur le graphique du partogramme, avec les détails suivants :

* Les 3/5 de la tête du fœtus sont palpables au-dessus de la symphyse pubienne
* Dilatation du col de 4 cm
* Il y a 3 contractions en 10 minutes, chacune dure 30 secondes
* CF 140
* Liquide amniotique clair
* Apposition de sutures
* Tension artérielle 120/70 mm Hg
* Température 36,8°C
* Pouls 80 par minute
* Débit urinaire 200 ml ; test négatif pour la protéine et l’acétone

# ETAPE 2

Noter l’information suivante sur le graphique du partogramme :

10h30 CF 130, Contractions 3/10 chaque 35 sec, Pouls 80

11h00 CF 136, Contractions 3/10 chaque 40 sec, Pouls 90

11h30 CF 140, Contractions 3/10 chaque 40 sec, Pouls 88

12h00 CF 140, Contractions 3/10 chaque 40 sec, Pouls 90, Temp 37, tête 3/5 palpable

12h30 CF 130, Contractions 3/10 chaque 40 sec, Pouls 90

13h00 CF 130, Contractions 3/10 chaque 40 sec, Pouls 88

13h30 CF 120, Contractions 3/10 chaque 40 sec, Pouls 88

14h00 CF 130, Contractions 4/10 chaque 45 sec, Pouls 90, Temp 37,   
tension artérielle 100/70

* Les 3/5 de la tête du fœtus sont palpables au-dessus de la symphyse pubienne
* Dilatation du col de 6 cm, liquide amniotique clair
* Les sutures se chevauchent mais chevauchement réductible

# ETAPE 3

14h30 CF 120, Contractions 4/10 chaque 40 sec, Pouls 90, Liquide clair

15h00 CF 120, Contractions 4/10 chaque 40 sec, Pouls 88, Liquide teinté de sang

15h30 CF 100, Contractions 4/10 chaque 45 sec, Pouls 100

16h00 CF 90, Contractions 4/10 chaque 50 sec, Pouls 100, Temp 37

16h30 CF 90, Contractions 4/10 chaque 50 sec, Pouls 110, tête 3/5 palpables, méconium

* Les 3/5 de la tête du fœtus sont palpables au-dessus de la symphyse pubienne
* Dilatation du col de 6 cm
* Liquide amniotique teinté par le méconium
* Les sutures se chevauchent mais chevauchement irréductible
* Débit urinaire 100 ml ; test négatif pour la protéine, acétone 1+

**ETAPE 4**

Porter l’information suivante sur le tracé de la courbe du partogramme :

* Césarienne à 17h00, enfant vivant de sexe féminin avec problème respiratoire, poids 4,850 g

Répondre aux questions suivantes :

**Q : Quel est le diagnostic final ?**

**Q : Quelle mesure était indiquée à 14h00 et pourquoi ?**

**Q : Quelle mesure était indiquée à 16h00 et pourquoi ?**

**Q : A 16h30, on a pris la décision de faire une césarienne.   
Est-ce que c’était une mesure correcte ?**

**Q : Quels sont les problèmes auxquels on peut s’attendre chez le nouveau-né ?**

**ETUDES DE CAS**

ETUDE DE CAS 1A : SAIGNEMENT VAGINAL EN DEBUT DE GROSSESSE

**INSTRUCTIONS**

Lire et analyser individuellement cette étude de cas. Quand les autres personnes de votre groupe ont terminé de lire, répondre aux questions de l’étude de cas. Envisager les étapes de la prise de décision clinique au fur et à mesure que vous répondez aux questions. Les autres groupes dans la pièce travaillent sur la même étude de cas ou une étude de cas analogue. Quand tous les groupes ont terminé, on discute des études de cas et des réponses données par chaque groupe.

**Etude de cas**

Madame A. est une primipare de 20 ans qui se plaint d’un saignement vaginal qui a commencé hier comme saignement léger, mais qui est devenu plus abondant depuis. Elle dit avoir perdu un seul caillot. Elle indique également qu’elle a des douleurs abdominales et qu’elle se sent fatiguée et malade depuis hier. Madame A. indique trois mois d’aménorrhée.

**Evaluation (anamnèse, examen physique, dépistage/tests de laboratoire)**

1. Qu’est-ce que vous allez inclure dans votre évaluation initiale de Madame A. et pourquoi ?
2. Quels sont les aspects particuliers de l’examen physique de Madame A. qui vous aideront à établir un diagnostic ou à cerner ses problèmes/besoins et pourquoi ?
3. Quelles sont les causes de saignement que vous devez écarter ?

**Diagnostic (identification des problèmes/besoins)**

Vous avez achevé votre évaluation de Madame A. et vos constatations sont les suivantes :

*Anamnèse :*

Madame A. aurait vu des tissus expulsés ce matin. Elle indique également une menstruation régulière avec des règles durant environ cinq jours et une certaine nausée ces deux derniers mois et demi. Elle ne présente aucun autre signe de grossesse.

Elle a eu un accouchement spontané par voie basse il y a deux ans d’un enfant à terme.

Elle n’utilise pas de méthode de contraception.

*Examen physique :*

Madame A. est consciente et alerte, sans signes de pâleur.

Sa température est de 37oC, son pouls de 100 battements par minute, sa tension artérielle est de 110/70 et la fréquence respiratoire de 20 mvts/minute.

L’examen abdominal n’indique aucune sensibilité ni grosseur. L’utérus n’est pas palpable. A l’examen vaginal, vous constatez un saignement abondant avec des caillots, les tissus sont visualisés dans le col, le col est dilaté à 2 cm et il n’existe pas de douleurs à la mobilisation du col ni de sensibilité des annexes. L’utérus a une taille de 8 semaines.

1. En fonction de ces résultats, quel est votre diagnostic de Madame A. (problème/besoin) et pourquoi ?

**Prestation de soins (planification et intervention)**

1. En fonction de votre diagnostic (identification du problème/besoins), quels sont les soins que vous envisagez pour Madame A. et pourquoi ?

**Evaluation**

Trois heures après la procédure, Madame A. se remet bien. Sa température est de 37oC, le pouls est de 90 battements par minute, la tension artérielle est de 112/74 et la fréquence respiratoire est de 18 mvts/minute. Les saignements vaginaux ont diminué. Ce sont juste des saignotements à présent. Elle est prête à rentrer chez elle.

1. En fonction de ces résultats, quel est votre plan de soins continus pour Madame A. et pourquoi ?

**Références**

*Prise en charge des complications de la grossesse et de l’accouchement* :pages C-1 à C-2 ; S-7 à S-8 ; S-11 à S-13 ; P-68

ETUDE DE CAS 1B : SAIGNEMENT VAGINAL EN DEBUT DE GROSSESSE

**INSTRUCTIONS**

Lire et analyser individuellement cette étude de cas. Quand les autres personnes de votre groupe ont terminé de lire, répondre aux questions de l’étude de cas. Envisager les étapes de la prise de décision clinique au fur et à mesure que vous répondez aux questions. Les autres groupes dans la pièce travaillent sur la même étude de cas ou une étude de cas analogue. Quand tous les groupes ont terminé, on discute des études de cas et des réponses données par chaque groupe.

Etude de cas

Madame B. est une 4e pare de 30 ans qui a des saignements vaginaux depuis 4 jours. Elle signale 3 mois d’aménorrhée. Elle indique également qu’elle s’est rendue chez un agent de santé local qui lui a prescrit

des cachets. Madame B. indique que le saignement vaginal a démarré après la prise des cachets.

Depuis hier, ces saignements deviennent plus abondants. Elle a expulsé des produits de la conception et a des crampes au bas ventre. Elle se sent fatiguée et malade.

**Evaluation (anamnèse, examen physique, procédures de dépistage/tests de laboratoire)**

1. Qu’est-ce que vous allez inclure dans votre évaluation initiale de Madame B. et pourquoi ?
2. Quels sont les aspects particuliers de l’examen physique de Madame B. qui vous aideront à établir un diagnostic ou à cerner ses problèmes/besoins et pourquoi ?

**Diagnostic (identification des problèmes/besoins)**

Vous avez achevé votre évaluation de Madame B. et vos constatations sont les suivantes :

*Anamnèse :*

Madame B. ne sait pas quel médicament on lui a prescrit. Au cours de sa visite au centre de santé, on lui a fait un examen vaginal et on lui a inséré un certain “médicament” dans le vagin.

*Examen physique :*

Madame B. est consciente et alerte, avec une certaine pâleur. Sa température est de 38,5oC, son pouls de 120 battements par minute, sa tension artérielle est de 100/60 et sa fréquence respiratoire de 24 mvts/minute. La partie inférieure de son abdomen est sensible. A l’examen vaginal, on note une perte vaginale tachée de sang et malodorante. La dilatation du col est de 2–3 cm et des produits de la conception sont visibles dans l’orifice du col. L’utérus est d’une taille   
de 8 semaines et il est sensible.

1. En fonction de ces résultats, quel est votre diagnostic de Madame B. (problème/besoin) et pourquoi ?

**Prestation de soins (planification et intervention)**

1. En fonction de votre diagnostic (identification des problèmes/besoins), quels sont les soins que vous envisagez pour Madame B. et pourquoi ?

**Evaluation**

L’état de Madame B. après le traitement ne présente aucun signe particulier. Rien à signaler.   
Les pertes vaginales ont diminué progressivement après le traitement. Le deuxième jour après l’opération, sa température est de 37oC, le pouls de 86, la tension artérielle de 110/72 et les respirations de 18. Aucune sensibilité abdominale.

1. En fonction de ces résultats, quel est votre plan de soins continus pour Madame B. et pourquoi ?

**Références**

*Prise en charge des complications de la grossesse et de l’accouchement* :pages C-1 à C-2 ; S-7 à S-13

ETUDE DE CAS 2A : TENSION ARTERIELLE ELEVEE LORS DE LA GROSSESSE

**INSTRUCTIONS**

Lire et analyser individuellement cette étude de cas. Quand les autres personnes de votre groupe ont terminé de lire, répondre aux questions de l’étude de cas. Envisager les étapes de la prise de décision clinique au fur et à mesure que vous répondez aux questions. Les autres groupes dans la pièce travaillent sur la même étude de cas ou une étude de cas analogue. Quand tous les groupes ont terminé, on discute des études de cas et des réponses données par chaque groupe.

**ETUDE DE CAS**

Mme A. est une 4ème geste, 3ème pare de 34 ans à 18 semaines de grossesse qui est venue au centre de santé aujourd’hui pour une visite de suivi, tel que demandé par sa sage-femme lors de la dernière visite il y a une semaine de cela. Elle a eu sa première consultation prénatale il y a une semaine et on a trouvé qu’elle a une tension artérielle de 140/100 mm HG lors de deux prises de tensions à 4 heures d’écart. Mme A. indique qu’elle a une tension artérielle élevée depuis des années mais qu’elle n’a jamais pris de médicaments antihypertenseurs. Elle ne connaissait exactement sa tension artérielle avant de tomber enceinte. Elle a déménagé dans cet endroit il y a 6 mois et ne dispose de son dossier médical.

**Evaluation (anamnèse, examen physique, procédures de dépistage/tests de laboratoire)**

1. Qu’est-ce que vous allez inclure dans votre évaluation initiale de Madame A. et pourquoi ?
2. Quels sont les aspects particuliers de l’examen physique de Madame A. qui vous aideront à établir un diagnostic ou à cerner ses problèmes/besoins et pourquoi ?
3. Quelles sont les procédures/tests de laboratoires que vous allez inclure (si disponibles) dans votre évaluation de Madame A. et pourquoi ?

**Diagnostic (identification des problèmes/besoins)**

Vous avez achevé votre évaluation de Madame A. et vos constatations sont les suivantes :

La tension artérielle de Mme A. est de 140/100 mm Hg. Elle se sent bien et, d’après ses indications, n’a ni maux de tête, ni troubles de la vision, ni douleurs dans la partie supérieure de l’abdomen. Les mouvements fœtaux n’ont pas diminué. La taille de l’utérus est de 18 semaines. Les battements cardiaques du fœtus sont de 128 par minutes. Le test de protéine dans l’utérus était négatif. Il n’a pas été possible d’obtenir le dossier médical de Mme A.

1. En fonction de ces résultats, quel est votre diagnostic de Madame A. (problème/besoin) et pourquoi ?

**Prestation de soins (planification et intervention)**

1. En fonction de votre diagnostic (identification des problèmes/besoins), quels sont les soins que vous envisagez pour Madame A. et pourquoi ?

**Evaluation**

Mme A. revient à la consultation prénatale après une semaine. Elle se sent bien et, d’après ses indications, n’a ni maux de tête, ni vision floue, ni douleurs dans la partie supérieure de l’abdomen, ni convulsions, ni perte de connaissance. Le mouvement fœtal n’a pas non plus diminué. Sa tension artérielle est de 136/100 mm Hg. A l’examen abdominal, vous notez que la taille de l’utérus est de 19 semaines et le rythme cardiaque fœtal de 132 battements par minute. Le test de protéine dans l’urine est négatif. Son dossier médical a été obtenu et la tension artérielle avant la grossesse était de 140/100 mm Hg.

1. En fonction de ces résultats, quel est votre plan de soins continus pour Madame A. et pourquoi ?

**Références**

*Prise en charge des complications de la grossesse et de l’accouchement* : pages S-36 à S-38 ;   
S-49 à S-50

ETUDE DE CAS 2B : HYPERTENSION artérielle gestationnelle

**INSTRUCTIONS**

Lire et analyser individuellement cette étude de cas. Quand les autres personnes de votre groupe ont terminé de lire, répondre aux questions de l’étude de cas. Envisager les étapes de la prise de décision clinique au fur et à mesure que vous répondez aux questions. Les autres groupes dans la pièce travaillent sur la même étude de cas ou une étude de cas analogue. Quand tous les groupes ont terminé, on discute des études de cas et des réponses données par chaque groupe.

**ETUDE DE CAS**

Mme B. est une primigeste, nullipare, de 16 ans à 30 semaines de grossesse qui est venue aujourd’hui pour une visite de suivi tel que demandé par son prestataire de soins lors de la dernière visite il y a une semaine de cela. Elle fait savoir que lors de cette visite, on lui a dit qu’elle avait une “tension artérielle élevée” mais on ne lui a donné aucun conseil à ce propos. Toutefois, on lui a bien dit de revenir plus tôt en cas de signes d’alerte. L’examen de son dossier montre qu’elle a eu trois consultations prénatales lors de cette grossesse et tous les résultats étaient normaux avant cette dernière visite au cours de laquelle sa tension artérielle était de 130/90 mm Hg. Le test de protéine dans les urines était négatif. Le rythme cardiaque fœtal était normal, le fœtus est actif et la taille de l’utérus correspond aux dates.

**Evaluation (anamnèse, examen physique, procédures de dépistage/tests de laboratoire)**

1. Qu’est-ce que vous allez inclure dans votre évaluation initiale de Madame B. et pourquoi ?
2. Quels sont les aspects particuliers de l’examen physique de Madame B. qui vous aideront à établir un diagnostic ou à cerner ses problèmes/besoins et pourquoi ?
3. Quelles sont les procédures/tests de laboratoires que vous allez inclure (si disponibles) dans votre évaluation de Madame B. et pourquoi ?

**Diagnostic (identification des problèmes/besoins)**

Vous avez achevé votre évaluation de Madame B. et vos constatations sont les suivantes :

*Anamnèse :*

D’après Mme B., elle n’a pas eu de maux de tête violents, de vision floue, de douleurs dans la partie supérieure de l’abdomen ou une perte de connaissance ou autres problèmes depuis sa dernière visite. Elle indique un mouvement fœtal normal.

*Examen physique :*

La tension artérielle de Mme B. est de 130/90 mm Hg, et elle a une protéinurie de 1+.

Le fœtus est actif et le rythme cardiaque fœtal est de 136 par minute. La taille de l’utérus correspond aux dates.

1. En fonction de ces résultats, quel est votre diagnostic de Madame B. (problème/besoin) et pourquoi ?

**Prestation de soins (planification et intervention)**

1. En fonction de votre diagnostic (identification des problèmes/besoins), quels sont les soins que vous envisagez pour Madame B. et pourquoi ?

**Evaluation**

Mme B. vient à la consultation prénatale deux fois par semaine tel que demandé. Sa tension artérielle reste la même, elle continue à avoir une protéinurie de 1+ et la croissance fœtale est normale. Quatre semaines plus tard, sa tension artérielle est de 130/100 mm Hg et elle a une protéinurie de 2+. Mme B. ne souffre pas de maux de tête, de vision floue, de douleurs dans la partie supérieure de l’abdomen, de convulsions ou de perte de connaissance. Aucun changement non plus dans les mouvements fœtaux. Par contre, elle trouve que c’est très fatigant de venir au centre de santé deux fois par semaine pour le suivi et elle aimerait ne venir qu’une seule fois.

1. En fonction de ces résultats, quel est votre plan de soins continus pour Madame B. et pourquoi ?

**Références**

*Prise en charge des Complications de la grossesse et de l’accouchement* : pages S-35 à S-43

ETUDE CAS 2C : HYPERTENSION ARTERIELLE GESTATIONNELLE

**INSTRUCTIONS**

Lire et analyser individuellement cette étude de cas. Quand les autres personnes de votre groupe ont terminé de lire, répondre aux questions de l’étude de cas. Envisager les étapes de la prise de décision clinique au fur et à mesure que vous répondez aux questions. Les autres groupes dans la pièce travaillent sur la même étude de cas ou une étude de cas analogue. Quand tous les groupes ont terminé, on discute des études de cas et des réponses données par chaque groupe.

**Etude de cas**

Madame C. est une troisième geste, 2e pare de 23 ans, à 37 semaines de grossesse, qui est amenée au service d’urgence de l’hôpital de district, se plaignant de violents maux de tête et de vision floue. Madame C. a eu quatre consultations prénatales pendant sa grossesse. Jusqu’à présent, tout s’est bien passé. Elle est venue il y a une semaine et on lui a expliqué les signes d’alerte lors de la grossesse et les mesures à prendre en un tel cas.

**Evaluation (anamnèse, examen physique, procédures de dépistage/tests de laboratoire)**

1. Qu’est-ce que vous allez inclure dans votre évaluation initiale de Madame C. et pourquoi ?
2. Quels sont les aspects particuliers de l’examen physique de Madame C. qui vous aideront à établir un diagnostic ou à cerner ses problèmes/besoins et pourquoi ?
3. Quelles sont les procédures/tests de laboratoires que vous allez inclure (si disponibles) dans votre évaluation de Madame C. et pourquoi ?

**Diagnostic (identification des problèmes/besoins)**

Vous avez achevé votre évaluation de Madame C. et vos constatations sont les suivantes :

*Anamnèse :*

Madame C. indique qu’elle a commencé à avoir très mal à la tête 3 heures avant l’admission et que la vision floue a commencé 2 heures après le début des maux de tête. Elle n’a pas de douleur dans la partie supérieure de l’abdomen, ni de débit urinaire plus faible, ni de convulsion ou de perte de connaissance. Elle signale un mouvement fœtal normal.

*Examen physique :*

**Madame C. est consciente et alerte. Sa tension artérielle est de 160/110. Il n’existe pas de sensibilité abdominale. L’utérus est à 37 semaines. Les mouvements fœtaux sont normaux et le rythme cardiaque du fœtus est de 120/minute.**

*Tests de laboratoire :*

L’urine indique 3+ protéines.

1. En fonction de ces résultats, quel est votre diagnostic de Madame C. (problème/besoin) et pourquoi ?

**Prestation de soins (planification et intervention)**

1. En fonction de votre diagnostic (identification des problèmes/besoins), quels sont les soins que vous envisagez pour Madame C. et pourquoi ?

**Evaluation**

Deux heures après le début du traitement, la tension artérielle diastolique de Madame C. est de 100. La patiente indique que les maux de tête persistent. Le rythme cardiaque du fœtus se situe dans la fourchette de 120 à 140/minute. Les réflexes sont normaux. Les poumons sont clairs à l’auscultation. Le temps de coagulation est de 6 minutes, selon le test de coagulation au lit de la patiente (coagulation en 7 minutes est normale). Le débit urinaire a baissé à 20 ml/heure.

1. En fonction de ces résultats, quel est votre plan de soins continus pour Madame C. et pourquoi ?

**Références**

*Prise en charge des complications de la grossesse et de l’accouchement* : pages C-21

**ETUDE DE CAS 3b : SAIGNEMENT VAGINAL AU COURS DE LA PREMIERE MOITIE DE LA GROSSESSE**

**Instructions**

Lisez et analysez individuellement cette étude de cas. Lorsque les autres membres de votre groupe auront fini de la lire, répondez aux questions sur l’étude. En répondant aux questions, prenez en compte les étapes de la prise de décision clinique. Les autres dans la salle travail sur le même ou sur un cas similaires. Quand tous les groupes auront terminé nous allons discuter des études de cas et des réponses que chaque groupe a développées.

**ETUDE DE CAS**

Mme A. a 28 ans. Elle est enceinte lorsqu’elle se présente au centre de santé en se plaignant d’hémorragie vaginale légère. Elle est enceinte pour la première fois et c’est une grossesse désirée et jusqu'à présent elle se sent bien.

1. **Accueil**

Comment accueillez vous Mme?

1. **Bilan (antécédents ; examen général et examen obstétrical ; examens complémentaires)**

Qu’allez- vous inclure dans le bilan de Mme A et pourquoi ?

Quels aspects particulier de l’examen général et l’examen obstétrical de Mme A, vous aiderons a identifier son problème (ou ses problèmes) et a poser un diagnostic et pourquoi ?

1. **Diagnostic : identification des problèmes/besoins**

Vous avez effectuez le bilan de Mme A et vos observations sont les suivantes :

Mme A. a une température de 36,8°C, son pouls est de 82 battements par minutes et sa tension artérielle est de 110/70mm Hg.

Elle n’est pas pale et ne transpire pas. Elle a de légère douleur au bas ventre, et elle léger saignement vaginal. La taille de son utérus correspond à l’âge de la grossesse ; elle n’a pas de douleur a la palpation utérine et le col est fermé

Selon ces circonstances, quel est le diagnostic/indentifications des problèmes/ besoin de Mme A et pourquoi ?

1. **Prestations de soins (planification et interventions)**

Selon votre diagnostic et identification des problèmes/besoins, quel est votre plan de soins pour Mme A pourquoi ?

1. **Evaluation**

Mme A revient au centre sanitaire trois jours plutard. Elle dit que les saignement sont plus abondants depuis la nuit dernière, et que depuis elle a des crampes et des douleurs au bas ventre. Elle n’a expulsé de produit de conception, son utérus correspond aux dates, et col est maintenant dilaté. Elle n’a aucun symptôme de choc.

Madame A est très inquiète de faire une fausse couche.

1. **Suivi**

Selon ces constations, quel est votre plan de continuité des soins pour Mme A. et pourquoi ?

Références

Prise en charge des complications de la Grossesse et de l’accouchement : Guide destiné à la sage-femme et au médecin, OMS/FNUAP/UNICEF/Banque mondiale.

**ETUDE DE CAS 4 : SAIGNEMENT VAGINALE AU COURS DE LA DEUXIEME MOITIE DE LA GROSSESSE.**

**Etude de cas**

Mme D a 20 ans et elle est en bonne santé. C’est sa première grossesse, et jusqu’à présent, tout se passe bien. A sa 38éme semaines de gestation, Mme D arrive à l’urgence de l’hôpital de district, accompagnée par son mari. Elle dit qu’elle a des hémorragies vaginales de douleur rouge vif depuis 2 heures. Mme D est allée à la consultation prénatale trois fois durant sa grossesse. Lors de sa dernière visite prénatale, il y a deux semaines, il n’y avait rien d’anormal.

**1. Accueil**

Comment accueillerez-vous Mme D ?

**2. Bilan (antécédents, examen général et examen obstétrical, examens complémentaires)**

Qu’allez-vous inclure dans le bilan de Mme D et pourquoi ?

Quels examens complémentaires allez-vous inclure dans le bilan de Mme D et pourquoi ?

3. **Diagnostic : Identification des problèmes/besoins**

Vous avez complété le bilan deMme D et vos conclusions sont les suivantes :

Mme D a un pouls de 88 battements/minute, une tension artérielle de 120/80 mm Hg, avec une fréquence respiratoire de 16 cycles par minute, et une température de 37 C.

L’hémorragie vaginale est légère à modéré et de couleur rouge vif, et Mme D dit qu’elle a utilisé 12 serviettes hygiéniques avant d’arriver à l’hôpital. La consistance utérine est souple et Mme D n’a pas de douleurs abdominales. L’utérus est longitudinal, avec présentation céphalique, et ma tête est bien au-dessus du détroit supérieur. Le fœtus est actif et les bruits du cœur fœtal sont de 120 battements/minute.

On n’a pas pu faire d’échographie.

Selon ces constations, quel est votre plan de continuité des soins pour Mme D et pourquoi ?

Selon ces constations, quel est votre plan de continuité des soins pour Mme D et pourquoi ?

**4. Prestations de soin (planification et intervention)**

Selon votre diagnostic et identification des problèmes/ besoins, quel est votre plan de soins pour Mme D et pourquoi ? (cf. fiche d’apprentissage)

**5. Evaluation**

Mme D a une hémorragie vaginale légère 2 jours après admission à l’hôpital de district. Sa condition est stable, le fœtus est toujours actif, et le cœur fœtal est 120/140 battements/minute. Le matin, du troisième jour à l’hôpital, les saignements de couleur rouge vif passent de léger à modéré. Il n’est pas possible de faire une échographie.

**6. Suivi**

Selon ces constations, quel est votre plan de continuité des soins pour Mme D et pourquoi ?

**Références**

Prise en charge des complications de la Grossesse et de l’Accouchement : Guide destiné à la sage-femme au médecin, OMS/FNUAP/UNICEF/Banque mondiale

**ETUDE DE CAS 5a : SAIGNEMENT VAGINAL APRES L’ACCOUCHEMENT**

**Instructions**

Lire et analyser individuellement cette étude de cas. Quand les autres personnes de votre groupe ont terminé de lire, répondre aux questions de l’étude de cas. Envisager les étapes de la prise de décision clinique au fur et à mesure que vous répondez aux questions. Les autres groupes dans la pièce travaillent sur la même étude de cas ou une étude de cas analogue. Quand tous les groupes ont terminé, on discute des études de cas et des réponses données par chaque groupe.

***Etude de cas***

Madame A. est une jeune femme de 20 ans, primipare, qui est emmenée au centre de santé par l’accoucheuse traditionnelle locale car elle a des pertes de sang abondantes depuis l’accouchement qui a eu lieu à domicile il y a 2 heures de cela. L’accoucheuse indique que la naissance s’est faite par accouchement spontané par voie basse d’un nouveau-né arrivé à terme. Madame A., ainsi que l’accoucheuse traditionnelle, signalent que le travail a duré 12 heures, que la naissance était normale et que le placenta a été expulsé 20 minutes après la naissance du nouveau-né.

**Evaluation (anamnèse, examen physique, procédures de dépistage/tests de laboratoire)**

1. Qu’est-ce que vous allez inclure dans votre évaluation initiale de Madame A. et pourquoi ?
2. Quels sont les aspects particuliers de l’examen physique de Madame A. qui vous aideront à établir un diagnostic ou à cerner ses problèmes/besoins et pourquoi ?
3. Quels tests de laboratoire/procédures de dépistage allez-vous inclure (si disponibles) dans votre évaluation de Madame A. et pourquoi ?

**Diagnostic (identification des problèmes/besoins)**

Vous avez achevé votre évaluation de Madame A. et vos constatations sont les suivantes :

*Anamnèse :*

L’accoucheuse indique qu’à son avis, le placenta et les membranes ont été expulsés sans problème et étaient complets.

*Examen physique :*

La température de Madame A. est de 36,8oC, son pouls est de 108 par minute, sa tension artérielle est de 80/60 et la fréquence respiratoire est de 24 mvts par minute.

Elle est pâle et elle transpire.

Son utérus est mou et ne se contracte pas avec le massage du fond de l’utérus. Vous notez un saignement vaginal abondant et rouge vif. A l’inspection, il n’y a aucun signe de déchirure périnéale, cervicale ou vaginale.

1. En fonction de ces résultats, quel est votre plan de soins continus pour Madame A. et pourquoi ?

**Prestation de soins (planification et intervention)**

1. En fonction de votre diagnostic (identification de problème/besoin), quels sont les soins que vous envisagez pour Madame A. et pourquoi ?

***Evaluation***

Une exploration manuelle de l’utérus a été réalisée et certains tissus placentaires ont été retirés. Toutefois, 15 minutes après qu’a démarré le traitement, elle continue à avoir un saignement vaginal abondant. L’utérus reste mal contracté. Le test de coagulation au lit de la patiente est de 5 minutes, son pouls est de 110 par minute et sa tension artérielle est de 80/60. Sa peau continue à être froide et moite et elle est désorientée.

1. En fonction de ces résultats, quel est votre plan de soins continus pour Madame A. et pourquoi ?

**Références**

*Prise en charge des complications de la grossesse et de l’accouchement* : pages S-25 à S-31

ETUDE DE CAS 5b : SAIGNEMENT VAGINAL APRÈS L’ACCOUCHEMENT

**INSTRUCTIONS**

Lire et analyser individuellement cette étude de cas. Quand les autres personnes de votre groupe ont terminé de lire, répondre aux questions de l’étude de cas. Envisager les étapes de la prise de décision clinique au fur et à mesure que vous répondez aux questions. Les autres groupes dans la pièce travaillent sur la même étude de cas ou une étude de cas analogue. Quand tous les groupes ont terminé, on discute des études de cas et des réponses données par chaque groupe.

**Etude de cas**

Mme B., âgée de 20 ans, est une quatrième geste, 4e pare qui vient à l’hôpital à 6 jours du post-partum indiquant qu’elle se sent faible et “malade” et qu’elle a “la tête qui tourne”. Elle indique par ailleurs que l’accouchement s’est déroulé sans complications et que le bébé se porte bien. Elle a des saignements vaginaux comparables à des règles abondantes.

**Evaluation (anamnèse, examen physique, procédures de dépistage/tests de laboratoire)**

* Qu’est-ce que vous allez inclure dans votre évaluation initiale de Madame B. et pourquoi ?
* Quels sont les aspects particuliers de l’examen physique de Madame B. qui vous aideront à établir un diagnostic ou à cerner ses problèmes/besoins et pourquoi ?
* Quelles sont les procédures/tests de laboratoires que vous allez inclure (si disponibles) dans votre évaluation de Madame B. et pourquoi ?

**Diagnostic (identification des problèmes/besoins)**

Vous avez achevé votre évaluation de Madame B. et vos constatations sont les suivantes :

*Anamnèse :*

Mme B. indique que les lochies ont diminué lors des 4 premiers jours du post-partum mais par contre elle a des saignements plus abondants avec du sang rouge vif ces deux derniers jours. En plus elle a eu des lochies nauséabondes depuis hier.

*Examen physique :*

La température de Mme B. est de 37.2ºC, son pouls est de 90, sa tension artérielle est de 120/80 et sa fréquence respiratoire est de 20 mvts par minute.

Son utérus est mou, pas de sensibilité au toucher. Il se trouve pratiquement au niveau de son nombril. Elle n’a pas de signes de déchirures cervicales, vaginales ou périnéales. Les lochies sont rouges, modérées et sans mauvaise odeur. Elle a une légère pâleur conjonctivale.

*Tests de laboratoire :*

Le taux d’hémoglobine est de 9 g/dl

Le dossier médical de Mme B. n’indique pas de pertes de sang après l’accouchement et ne précise pas si le placenta était complet.

* En fonction de ces résultats, quel est votre diagnostic de Madame B. (problème/besoin) et pourquoi ?

**Prestation de soins (planification et intervention)**

* En fonction de votre diagnostic (identification des problèmes/besoins), quels sont les soins que vous envisagez pour Madame B. et pourquoi ?

**Evaluation**

Deux heures après l’extraction de caillots et des tissus restants du placenta, Mme B. se repose. Sa température est de 37ºC, son pouls 82, sa tension artérielle 120/80 et sa fréquence respiratoire de 20 mvts/ minute. Son utérus est bien contracté, 3 cm en dessous du nombril. Les saignements sont minimes.

* En fonction de ces résultats, quel est votre plan de soins continus pour Madame B. et pourquoi ?

**Références**

*Prise en charge des complications de la grossesse et de l’accouchement :* pages S-25 to S-34

ETUDE DE CAS 5c: SAIGNEMENT VAGINAL APRES L’ACCOUCHEMENT

**INSTRUCTIONS**

Lire et analyser individuellement cette étude de cas. Quand les autres personnes de votre groupe ont terminé de lire, répondre aux questions de l’étude de cas. Envisager les étapes de la prise de décision clinique au fur et à mesure que vous répondez aux questions. Les autres groupes dans la pièce travaillent sur la même étude de cas ou une étude de cas analogue. Quand tous les groupes ont terminé, on discute des études de cas et des réponses données par chaque groupe.

**Etude de cas**

Mme C. a 30 ans, c’est une 4e pare qui a eu un accouchement par voie basse normal et spontané, au centre de santé, et qui a mis au monde un bébé en bonne santé, à terme, pesant 4,2 kg. A la fin du second stade, elle a reçu 0,2 mg d’ergométrine. Le placenta a été extrait 5 minutes plus tard, sans complications. Une demi-heure plus tard, Mme C. signale qu’elle a des saignements abondants.

**Evaluation (anamnèse, examen physique, procédures de dépistage/tests de laboratoire)**

1. Qu’est-ce que vous allez inclure dans votre évaluation initiale de Madame C. et pourquoi ?
2. Quels sont les aspects particuliers de l’examen physique de Madame C. qui vous aideront à établir un diagnostic ou à cerner ses problèmes/besoins et pourquoi ?
3. Quelles sont les procédures/tests de laboratoires que vous allez inclure (si disponibles) dans votre évaluation de Madame C. et pourquoi ?

**Diagnostic (identification des problèmes/besoins)**

Vous avez achevé votre évaluation de Madame C. et vos constatations sont les suivantes :

La température de Mme C. est de 37ºC, son pouls de 88, sa tension artérielle 110/80 et sa fréquence respiratoire de 18 mvts/minute.

Son utérus est ferme et bien contracté. Le placenta est complet.

Elle n’a pas de traumatisme périnéal. L’examen du vagin et du col est difficile à exécuter car elle a toujours des saignements abondants. Aussi, ne peut-on pas exclure les déchirures du col et du vagin.

1. En fonction de ces résultats, quel est votre diagnostic de Madame C. (problème/besoin) et pourquoi ?

**Prestation de soins (planification et intervention)**

1. En fonction de votre diagnostic (identification des problèmes/besoins), quels sont les soins que vous envisagez pour Madame C. et pourquoi ?

**Evaluation**

On a procédé à la réfection d’une déchirure cervicale qui a été identifiée. Une heure après la réfection, la température de Mme C. est de 37ºC, son pouls de 86, sa tension artérielle est de 110/80 et sa fréquence respiratoire de 16 mvts/minute. Son utérus reste bien contracté et le saignement est minimal.

1. En fonction de ces résultats, quel est votre plan de soins continus pour Madame C. et pourquoi ?

**Références**

*Prise en charge des complications de la grossesse et de l’accouchement* : pages S-25 to S-31

**ETUDE DE CAS 6 : DEROULEMENT ANORMAL DU TRAVAIL**

**INSTRUCTIONS**

Lire et analyser individuellement cette étude de cas. Quand les autres personnes de votre groupe ont terminé de lire, répondre aux questions de l’étude de cas. Envisager les étapes de la prise de décision clinique au fur et à mesure que vous répondez aux questions. Les autres groupes dans la pièce travaillent sur la même étude de cas ou une étude de cas analogue. Quand tous les groupes ont terminé, on discute des études de cas et des réponses données par chaque groupe.

**ETUDE DE CAS**

Madame D. est une primigeste de 20 ans qui est arrivée à terme. Elle s’est rendue aux consultations prénatales dans un centre de santé. Elle indique que les douleurs du travail ont démarré environ 12 heures avant qu’elle ne vienne à l’hôpital.

**Evaluation (anamnèse, examen physique, procédures de dépistage/tests de laboratoire)**

1. Qu’est-ce que vous allez inclure dans votre évaluation initiale de Madame D. et pourquoi ?
2. Quels sont les aspects particuliers de l’examen physique de Madame D. qui vous aideront à établir un diagnostic ou à cerner ses problèmes/besoins et pourquoi ?

**Diagnostic (identification des problèmes/besoins)**

Vous avez achevé votre évaluation de Madame D. et vos constatations sont les suivantes :

*Anamnèse :*

Madame D. signale que les contractions sont devenues de plus en plus intenses dans les 12 heures depuis qu’elles ont commencé et qu’elles surviennent environ toutes les 4-6 minutes ces 4 à 5 dernières heures. Elle signale par ailleurs qu’elle a perdu des eaux environ 1 heure avant d’être admise. Elle indique un mouvement fœtal normal et dit n’avoir aucun signe d’alerte.

*Examen physique :*

La température de Madame D. est de 37oC, son pouls est de 84 battements par minute, sa tension artérielle est de 112/70 et sa fréquence respiratoire est de 22 mvts par minute. Il n’existe aucun signe de déshydratation, cétose ou choc. Elle est modérément affligée par la douleur.

La hauteur de l’utérus est de 40 cm. Elle a 3 contractions en l’espace de 10 minutes, durant chacune 30 secondes. Les 5/5 de la tête fœtale sont palpables au-dessus de la symphyse pubienne. Le rythme cardiaque fœtal est régulier, à 144 par minute. Le col est dilaté à 4 cm. Les membranes ne sont pas palpables et il n’y a pas de perte visible de liquide amniotique. Pas de modelage du crâne fœtal.

1. En fonction de ces résultats, quel est votre diagnostic de Madame D. (problème/besoin) et pourquoi ?

**Prestation de soins (planification et intervention)**

1. En fonction de votre diagnostic (identification de problème/besoin), quels sont les soins que vous envisagez pour Madame D. et pourquoi ?

**Evaluation**

Quatre heures plus tard, la température de Madame D. est de 37oC, son pouls est de 88 par minute et sa tension artérielle est de 114/70. Elle a 4 contractions en 10 minutes, chacune durant 30 secondes.

Le col est dilaté de 6 cm. Ecoulement de liquide amniotique peu abondant mais clair. Pas de modelage.

La tête fœtale est palpable à 5/5 au-dessus de la symphyse pubienne et le rythme cardiaque fœtal est de 144 battements par minute. Elle a évacué 200 ml d’urine ces 4 dernières heures dont le test était négatif pour la protéine et l’acétone.

1. En fonction de ces résultats, quel est votre plan de soins continus pour Madame D. et pourquoi ?
2. En fonction de ces résultats, quel est votre diagnostic de Madame D. (problème/besoin) et pourquoi ?j`

La perfusion d’ocytocine est démarrée (2,5 unités dans 500 ml). Le taux d’infusion est titré pour déclencher au moins 3 contractions utérines en l’espace de 10 minutes durant au moins 40 secondes.

1. Quand faut-il réévaluer Madame D. et pourquoi ?

A la réévaluation, deux heures et demie plus tard, la température de Madame D. est de 37oC, son pouls est de 90 par minute et sa tension artérielle est de 120/70. Elle a 4 contractions en l’espace de 10 minutes, durant chacune entre 40 et 45 secondes. Le rythme cardiaque du fœtus est de 152 par minute. La tête fœtale est palpable à 4/5 au-dessus de la symphyse pubienne. Le col est dilaté à 6 cm et œdémateux. Aucun écoulement de liquide amniotique. Le modelage est de 2 : sutures se chevauchant mais réductibles. Elle a évacué 160 ml d’urine ces 4 dernières heures dont le test était négatif pour la protéine et l’acétone.

1. En fonction de ces résultats, quel est votre diagnostic de Madame D. (problème/besoin) et pourquoi ?
2. En fonction de votre diagnostic (identification de problème/besoin), quels sont les soins que vous envisagez pour Madame D. et pourquoi ?

**Références**

*Prise en charge des complications de la grossesse et de l’accouchement* : pages C-21 ; S-43 à   
S-48

**ETUDE DE CAS 7 a: FIEVRE PENDANT LA GROSSESSE**

**INSTRUCTIONS :**

Lisez et analysez individuellement cette étude de cas. Lorsque les autres membres de votre groupe auront fini de lire, répondez aux questions en prenant en compte les étapes de la prise de décision clinique. Les autres groupes dans la salle travaillent sur le même cas ou un similaire. Quand tous les groupes auront terminé, nous discuterons sur les réponses que chaque groupe aura développées.

**ETUDE DE CAS :**

Mme A a 20 ans, est enceinte de 22 semaines. Lorsqu’elle s’est présentée à la clinique les jours précédents, on a noté que sa grossesse progressait normalement. Cependant elle se plaint de fièvre et frisson intermittent depuis 24 H, elle pensait qu’elle avait la grippe comme la plupart des gens de son village. On lui conseilla de se reposer, de boire beaucoup de liquide et de demander de l’aide si les symptômes persistaient. Mme A se rend au service des urgences de l’hôpital à 20 H le soir suivant, se plaignant de fièvre et de frisson intermittent qui continuent. Elle a maintenant des douleurs au bas ventre et des difficultés à uriner.

**Accueil :**

Comment accueillez-vous Mme A ?

**Bilan (antécédents, examen général et examen obstétrical, examens complémentaires) :**

Qu’allez-vous inclure dans le bilan de Mme A et pourquoi ?

Quel aspect particulier de l’examen général de Mme A vous aidera à identifier le problème (ou les problèmes) à poser le diagnostic et pourquoi ?

Quels examens complémentaires allez-vous inclure dans le bilan de Mme A et pourquoi ?

**Diagnostic : identification des problèmes/besoins :**

Vous avez effectuez le bilan de Mme A et vous avez trouvé l’information suivante : Mme A dit qu’elle ne se sent pas bien du tout, ne peut rien boire et manger depuis au moins 24 H. Elle a une température de 38° C, elle a une dysurie des douleurs abdominales et lombaires ainsi que des douleurs à la palpation. Sa TA est de 11/7, l’ECBU et l’antibiogramme n’ont pas pu être fait ; le personnel de laboratoire ayant terminé sa journée.

Selon ces constats, quel est le problème/le diagnostic de Mme A et pourquoi ?

**Prestation de soins (planification et intervention) :**

Selon votre diagnostic et identification de problèmes/besoins quel est votre plan de soins pour Mme A et pourquoi ?

**Evaluation**

Il y a maintenant 3 jours que le traitement de Mme A. a été initié.

L’ECBU et l’antibiogramme montre qu’elle a été traitée avec des antibiotiques appropriés. Elle a une T° normale depuis ces dernières 24 H, elle dit qu’elle se sent mieux mais a toujours des douleurs lombaires.

En vous basant sur ces informations quel est votre plan de soins pour Mme A et pourquoi ?

ETUDE DE CAS 7b : FIÈVRE APRÈS ACCOUCHEMENT

**INSTRUCTIONS**

Lire et analyser individuellement cette étude de cas. Quand les autres personnes de votre groupe ont terminé de lire, répondre aux questions de l’étude de cas. Envisager les étapes de la prise de décision clinique au fur et à mesure que vous répondez aux questions. Les autres groupes dans la pièce travaillent sur la même étude de cas ou une étude de cas analogue. Quand tous les groupes ont terminé, on discute des études de cas et des réponses données par chaque groupe.

**Etude de cas**

Mme A. est une primipare de 22 ans qui vient au centre de santé se plaignant que sa plaie périnéale est devenue de plus en plus sensible et douloureuse ces 12 dernières heures. En plus, elle indique qu’elle ne se sent pas bien et qu’elle a probablement de la fièvre. Elle a donné naissance à un bébé à terme il y a trois jours dans le centre de santé. Le bébé pesait 4 kg et Mme A. a souffert d’une lacération périnéale et une suture a été faite. On l’a mise au courant des signes d’alerte avant qu’elle ne quitte le centre de santé lui indiquant notamment qu’elle devait revenir en cas de tels signes d’appel.

**Evaluation (anamnèse, examen physique, procédures de dépistage/tests de laboratoire)**

1. Qu’est-ce que vous allez inclure dans votre évaluation initiale de Madame A. et pourquoi ?
2. Quels sont les aspects particuliers de l’examen physique de Madame A. qui vous aideront à établir un diagnostic ou à cerner ses problèmes/besoins et pourquoi ?
3. Quelles sont les procédures/tests de laboratoire que vous allez inclure (si disponibles) dans votre évaluation de Madame A. et pourquoi ?

**Diagnostic (identification des problèmes/besoins)**

Vous avez achevé votre évaluation de Madame A. et vos constatations sont les suivantes :

*Anamnèse :*

D’après les indications de Mme A., elle n’a pas de douleur abdominale, ni de mictions fréquentes ou douloureuses, ni de sensibilité abdominale ou encore de lochies nauséabondes ou perte de connaissance.

*Examen physique :*

La température de Mme A. est de 38ºC, son pouls est de 88 pulsations par minute, sa tension artérielle est de 120/80 et sa fréquence respiratoire de 20 mouvements par minute. Pas de sensibilité abdominale. Les lochies sont de couleur et de volume normaux et sans mauvaise odeur.

La plaie périnéale est sensible avec du pus au centre. La plaie n’est pas œdémateuse mais il existe un léger érythème au bord de l’incision.

1. En fonction de ces résultats, quel est votre diagnostic de Madame A. (problème/besoin) et pourquoi ?

**Prestation de soins (planification et intervention)**

1. En fonction de votre diagnostic (identification des problèmes/besoins), quels sont les soins que vous envisagez pour Madame A. et pourquoi ?

**Evaluation**

Mme A. revient au centre de santé le lendemain. Sa température est de 37,6ºC. La plaie périnéale est un peu moins sensible et il y a moins de pertes.

1. En fonction de ces résultats, quel est votre plan de soins continus pour Madame A. et pourquoi ?

**REFERENCES**

*Prise en charge des complications des complications de la grossesse et de l’accouchement* : pages S-107 to S-108 ; S-113 to S-114

ETUDE DE CAS 7c : FIEVRE APRES L’ACCOUCHEMENT

**INSTRUCTIONS**

Lire et analyser individuellement cette étude de cas. Quand les autres personnes de votre groupe ont terminé de lire, répondre aux questions de l’étude de cas. Envisager les étapes de la prise de décision clinique au fur et à mesure que vous répondez aux questions. Les autres groupes dans la pièce travaillent sur la même étude de cas ou une étude de cas analogue. Quand tous les groupes ont terminé, on discute des études de cas et des réponses données par chaque groupe.

**ETUDE DE CAS**

Madame C. est une jeune femme de 35 ans, 3ème pare. Son mari l’a emmenée aujourd’hui au centre de santé car elle a eu de la fièvre et des frissons ces 24 dernières heures. Elle a accouché d’un bébé à terme, à domicile, il y a 48 heures de cela. C’est l’accoucheuse traditionnelle qui l’a aidée. Le travail a duré deux jours et l’accoucheuse a inséré des herbes dans le vagin de Madame C. pour accélérer l’accouchement. Le nouveau-né a respiré spontanément et a l’air d’être en bonne santé.

**Evaluation (anamnèse, examen physique, procédures de dépistage/tests de laboratoire)**

1. Qu’est-ce que vous allez inclure dans votre évaluation initiale de Madame C. et pourquoi ?
2. Quels sont les aspects particuliers de l’examen physique de Madame C. qui vous aideront à établir un diagnostic ou à cerner ses problèmes/besoins et pourquoi ?
3. Quels tests de laboratoire/procédures de dépistage allez-vous inclure (si disponibles) dans votre évaluation de Madame C. et pourquoi ?

**Diagnostic (identification des problèmes/besoins)**

Vous avez achevé votre évaluation de Madame C. et vos constatations sont les suivantes :

*Anamnèse :*

Madame C. indique qu’elle se sent faible et léthargique, qu’elle a des douleurs abdominales et des pertes vaginales malodorantes. Elle nie avoir des douleurs à la miction et s’être rendue dans une zone impaludée.

*Examen physique :*

La température de Madame C. est de 39,8oC, son pouls est de 136 par minute, sa tension artérielle est de 100/70 et sa fréquence respiratoire est de 24 mvts par minute.

Elle semble pâle et léthargique et légèrement désorientée.

A l’examen abdominal, vous notez un utérus sensible et mal contracté qui est à 1 cm seulement en dessous de l’ombilic. L’examen du périnée indique des pertes vaginales malodorantes mais aucune lésion ou déchirure. A l’examen vaginal, le col est dilaté de 2 cm avec sensibilité à la motilité cervicale. On ne sait pas si le placenta était complet.

Madame C. est entièrement vaccinée contre le tétanos et a eu un rappel il y a 3 ans.

1. En fonction de ces résultats, quel est votre diagnostic de Madame C. (problème/besoin) et pourquoi ?

**Prestation de soins (planification et intervention)**

1. En fonction de votre diagnostic (identification de problème/besoin), quels sont les soins que vous envisagez pour Madame C. et pourquoi ?

**Evaluation**

Trente-six heures après le début du traitement, vous constatez que :

La température de Madame C. est de 38oC, son pouls est de 96 par minute et sa tension artérielle est de 110/70 et sa respiration est de 20 par minute. Elle est moins pâle et elle n’est plus désorientée. Son utérus est moins sensible et il est ferme à 3 cm en dessous de l’ombilic. Les lochies sont minimes et ne sont plus malodorantes.

1. En fonction de ces résultats, quel est votre plan de soins continus pour Madame C. et pourquoi ?

**Références**

*Prise en charge des complications de la grossesse et de l’accouchement* : pages S-1 à S-2 ;   
S-107 à S-110 ; S-51

**ETUDE DE CAS 8 : ACCOUCHEMENT DYSTOCIQUES DEROULEMENT DEFAVORABLE DU TRAVAIL**

**ETUDE DE CAS**

Madame D. est une primigeste de 20 ans qui est arrivé à terme. Elle s’est rendue aux consultations prénatales dans un centre de santé. Elle indique que des douleurs du travail ont démarré environ 12 heures avant qu’elle ne vienne à l’hôpital.

**Evaluations (anamnèse, examen physique, procédures de dépistage/tests de laboratoire)**

**1. qu’est-ce que vous allez inclure dans votre évaluation initiale de Mme D. et pourquoi ?**

**2. quels sont les aspects particuliers de l’examen physique de Madame D. qui vous aideront à établir**

**un diagnostic ou à cerner ses problèmes/besoins et pourquoi ?**

**Diagnostic (identification des problèmes/besoins)**

Vous avez achevé votre évaluation de Madame D. et vos constatations sont les suivantes :

*Anamnèse*

Mme D. signale que les contractions sont devenues de plus en plus intenses dans les 12 heures depuis qu’elles Madame ont commencé et qu’elles surviennent environ les 4-6 minutes ces 4 à 5 dernières heures. Elle signale par ailleurs qu’elle a perdu des eaux environ 1 heure avant d’être admise. Elle indique un mouvement fœtal normal et dit n’avoir aucun signe d’alerte.

**Examen physique :**

La température de Madame D. est de 37oC, son pouls est de 84 pulsations par minute, sa tension artérielle est de 112/70 et sa fréquence respiratoire est de 22 mvts par minute. Il n’existe aucun signe de déshydratation, cétose ou choc. Elle est modérément affligée par la douleur.

La hauteur de l’utérus est de 40 cm. Elle a trois contractions en l’espace de 10 minutes, durant chacune 30 secondes .Les 5 /5 de la tête fœtale sont palpables au-dessus de la symphyse pubienne. Le rythme cardiaque est régulier, à 144 par minute. Le col est dilaté à 4 cm. Les membranes ne sont pas palpables et il n’y a pas de perte visible de liquide amniotique. Pas de modelage de crâne fœtal.

**3. en fonction de vos résultats, quel est votre diagnostic de Madame D (problème/besoin) et pourquoi ?**

**Prestation de soins (planification et intervention)**

**4. En fonction de votre diagnostic (identification de problème/besoin), quels sont les soins que vous**

**Envisager pour Madame D. et pourquoi**

**EVALUATION**

Quatre heures plus tard, la température de Madame D. est de 37oC, son pouls est de 88 par minute et sa tension artérielle est de 140/70. Elle a 4 contractions en 10 minutes, chacune durant 30 secondes.

Le col est dilaté de 6 cm. Ecoulement de liquide amniotique peu abondant mais clair. Pas de modelage.

La tête fœtale est palpable à 5/5 au-dessus de la symphyse pubienne et le rythme cardiaque fœtal est de 144 battements par minute. Elle a évacué 200 ml d’urine ces 4 dernières heures dont le test était négatif pour la protéine et l’acétone.

**5. En fonction de ces résultats, quel est votre diagnostic de Mme D. (problèmes/besoins) et pourquoi ?**

6. En fonction de votre diagnostic (identification de problème/besoin), quel est le plan de soins continus pour Madame D. et pourquoi ?

**7. Quand faut-il réévaluer Madame D. et pourquoi ?**

A la réévaluation, deux heures et demie plus tard, la température de Madame D. est de 37oC, son pouls est de 90 par minute et sa tension artérielle est 120/70. Elle a 4 contractions en l’espace de 10 minutes, durant chacune entre 40 et 45 secondes. Le rythme cardiaque du fœtus est de 152 par minute. La tête fœtale est palpable à 4 /5 au-dessus de la symphyse pubienne. Le col est dilaté à 6 cm et œdémateux. Aucun écoulement de liquide amniotique. Le modelage est de 2 : sutures se chevauchant mais réductibles. Elle a évacué 160 ml d’urine ces 4 dernières heures dont le test était négatif pour la protéine et l’acétone.

**8. En fonction de ces résultats, quel est votre diagnostic de Mme D. (problèmes/besoins) et pourquoi ?**

**9. En fonction de votre diagnostic (identification de problème/besoin), quels sont les soins que vous envisagez pour Madame D. et pourquoi ?**

**JEUX DE ROLE**

**JEU DE ROLE : COMMUNICATION INTERPERSONNELLE   
PENDANT LES SONU**

**INSTRUCTIONS**

Le formateur choisira trois participants pour exécuter les rôles suivants : prestataire compétent, patiente post-partum et l’accompagnant. Les trois participants faisant partie du jeu de rôle devraient prendre quelques minutes pour préparer cette activité en lisant l’information générale donnée ci-après. Les participants restants qui observeront le jeu de rôle devraient lire l’information générale.

**Rôles des participants**

Prestataire : Le prestataire est une sage-femme qui a de l’expérience et de bonnes compétences de communication interpersonnelle.

Patiente : Madame A. a 20 ans. Elle a accouché il y a 2 heures chez elle.

Accompagnant : Accoucheuse traditionnelle (AT) du village qui a aidé Madame A. à accoucher.

**Situation**

Madame A. est amenée au centre de santé par l’accoucheuse traditionnelle car elle a des saignements abondants depuis son accouchement il y a deux heures. Le travail a duré 12 heures et l’accoucheuse traditionnelle indique qu’il n’y avait pas de complications. La sage-femme a évalué l’état de Madame A. et l’a traitée pour choc et utérus atone. Les saignements ont diminué depuis que Madame A. est arrivée au centre de santé, mais son utérus n’est pas bien contracté, malgré le massage du fond utérin et l’administration d’ocytocine. Madame A., qui a très peur, doit être transférée à l’hôpital du district pour traitement plus poussé. L’accoucheuse traditionnelle est anxieuse et se sent coupable de l’état de Madame A. La sage-femme doit expliquer la situation à Madame A. et l’accoucheuse traditionnelle cherche à apporter un soutien affectif et à la rassurer alors que les préparatifs sont faits pour son transfert.

**Questions de discussion**

1. Comment la sage-femme a-t-elle expliqué la situation à Madame A. et à l’accoucheuse traditionnelle, ainsi que la nécessité de transférer Madame A. à l’hôpital de district ?

2. Comment la sage-femme a-t-elle apporté un soutien affectif et a-t-elle rassuré Madame A. et l’accoucheuse traditionnelle ?

1. Quels sont les comportements verbaux/non verbaux qu’ont pu utiliser Madame A. et l’accoucheuse traditionnelle qui indiqueraient qu’elles se sentaient soutenues et rassurées ?

**JEU DE ROLE : Soins Maternels Kangourou(SMK)**

Cliente de SMK : Mme B Cissé âgé de 32ans

**Situation** : Mme B Cissé consulte au CS pour refroidissement des extrémités de son bébé né a 35 semaines d’aménorrhée pesant 2200g, température rectale : 36oC avec une bonne succion

Le prestataire informe la cliente de la nécessité d’administration des SMK  a ce NN prématuré qui a une température inférieure à 36,5oC

Le prestataire montre à la cliente les étapes de SMK

* Position de la mère et du bébé
* Techniques d’alimentation du NN au moment des SMK

Le prestataire informe la cliente quand faut-il arrêter les SMK

La cliente pose des questions sur l’utilité des SMK au prestataire et le prestataire répond

**Questions de discussion**

* 1. Comment le prestataire a-t-elle accueilli Mme Cissé ?
  2. Quelles techniques de communication non verbale le prestataire a utilisé

**SIMULATIONS CLINIQUESSIMULATION CLINIQUE POUR LA PRISE EN CHARGE DU CHOC (CHOC SEPTIQUE OU HYPOVOLEMIQUE**)

**But :** Cette activité a pour but d’apporter aux participants une expérience simulée pour qu’ils puissent pratiquer les compétences de résolution de problèmes et de prise de décisions liées à la prise en charge du choc hypovolémie ou septique. On insistera sur le fait qu’il faut réfléchir rapidement et réagir (intervenir) rapidement.

**Instructions :** L’activité devrait être réalisée dans le contexte le plus réaliste possible, par exemple, la zone de travail ou la salle d’accouchement d’un hôpital, d’un centre de santé ou d’une maternité où sont disponibles l’équipement et les fournitures en cas d’interventions d’urgence.

* Un participant jouera le rôle d’une patiente et un second participant le rôle du prestataire qualifié. D’autres participants pourront intervenir pour aider le prestataire.
* Le formateur donnera au participant qui joue le rôle du prestataire les renseignements nécessaires sur l’état de la patiente et posera les questions pertinentes, tel qu’indiqué dans   
  la colonne à gauche du tableau ci-après.
* Le participant devra réfléchir et réagir rapidement lorsque le formateur lui donnera les renseignements et lui posera les questions. Les réactions/réponses clés que l’on attend du participant sont fournies dans la colonne à droite du tableau ci-dessous.
* Les procédures telles que l’administration d’une perfusion IV et de l’oxygène devraient être interprétées par des jeux de rôle, en utilisant le matériel approprié.
* Au départ, le formateur et le participant discuteront de ce qui se passe pendant la simulation pour développer les compétences de résolution de problèmes et de prise de décisions. A cette fin, vous trouverez des questions en italiques dans la simulation. On pourra initier une discussion supplémentaire après avoir achevé la simulation.
* Alors que s’affinent les compétences du participant, la simulation concernera essentiellement la prestation de soins appropriés dans le cas d’une situation d’urgence de manière rapide et efficace. Après la simulation, on pourra démarrer la discussion et poser des questions.

**Matériel :** Fiche d’Apprentissage pour la Réanimation de l’Adulte, sphygmomanomètre, stéthoscope, matériel pour démarrer une perfusion IV, seringues et fioles, bouteille d’oxygène, valve, masque autogonflant, matériel pour sonder la vessie, nouveaux gants d’examen ou gants chirurgicaux désinfectés à haut niveau.

|  |
| --- |
| **Scenario 1**  **(Information fournie et questions posées par le formateur)** |
| 1. Mme L. est une multi geste de 36 ans qui a eu 5 enfants. Son mari, qui vous indique qu’elle a accouché à la maison avec l’aide d’une accoucheuse traditionnelle, l’a emmenée à l’hôpital. L’accoucheuse lui a dit que le placenta a été expulsé facilement et complètement suivant la naissance mais que Mme L. saigne “de trop” depuis. La famille a essayé bien des choses pour aider Mme L. avant de l’emmener à l’hôpital, mais elle continue à saigner “de trop.”  * Que faites-vous? |
| 1. A l’examen, vous constatez que Mme L. a une température de 37ºC, un pouls de 120 battements/minute, une tension artérielle de 84/50 mm Hg et que sa fréquence respiratoire de 34 mvts/minute. Sa peau est froide et moite.  * Qu’est-ce qui ne va pas chez Mme L. ? * Qu’allez-vous faire à présent ? |
| ***Question 1 de discussion****:* *Comment savez-vous qu’une femme se trouve dans un état de choc ?* |
| ***Question 2 de discussion****:* *S’il est impossible de poser un cathéter sur une veine périphérique, que faudrait-il faire ?* |
| 3. A l’examen supplémentaire, vous constatez que l’utérus de Mme L. est mou et qu’il n’est pas contracté mais qu’il n’est pas sensible. Ses habits à partir de la taille sont trempés de sang.   * Quels sont les principaux problèmes de Mme L. ? * Quelles sont les causes de son choc et saignement ? * Qu’allez-vous faire ensuite? |
| 1. Après 15 minutes, l’utérus est ferme et les saignements ont cessé, mais le pouls de Madame L. est encore à 116 pulsations / minute, la tension artérielle à 88/60 mm Hg et la fréquence respiratoire de 32 mvts/minute.  * Qu’allez-vous faire à présent ? |
| 1. Encore une fois 15 minutes après, l’utérus est encore ferme et les saignements ont cessé. Le pouls de Mme L. est de 90 pulsations /minute, sa tension artérielle de 100/60 mm Hg et la fréquence respiratoire de 24 mvts/minute.  * Qu’allez-vous faire à présent ? |
| * 1. L’état de Mme L. s’est stabilisé. Vingt-quatre heures plus tard, son hémoglobine est de 6,5 g/dl. * Qu’allez-vous faire à présent ? |
| **Scenario 2**  **(Information fournie et questions posées par le formateur)** |
| 1. Mme M. a 26 ans et elle a accouché à la maison de son deuxième enfant avec l’aide d’une voisine. La famille indique que depuis hier, Mme M. a de la fièvre, qu’elle est très agitée pendant la nuit et très somnolente ce matin. Elle a été emmenée à l’hôpital par son mari et un voisin.      * Qu’allez-vous faire? |
| * 1. A l’examen, vous constatez que la température  de Mme M. est de 39,4ºC, son pouls de 136 battements/minute, sa tension artérielle de 80/50 mm Hg et sa fréquence respiratoire de 34 mvts/minute. Elle est confuse et somnolente. * Qu’est-ce qui ne va pas chez Mme M. ? * Qu’allez-vous faire à présent ? |
| * 1. A l’examen supplémentaire, vous constatez que l’utérus de Mme M. est sensible et qu’elle a des lochies nauséabondes. Une fois que vous lui avez demandé, la voisine indique que des herbes ont été insérées dans le vagin de Mme M. pendant le travail. * Quels sont les principaux problèmes de Mme M. ? * Quelles sont les causes du choc et pourquoi ? * Qu’allez-vous faire ensuite ? |
| 1. Après 6 heures, la température de Mme M. est  de 38ºC, son pouls de 100 pulsations /minute,  sa tension artérielle de 100/60 mm Hg et la fréquence respiratoire de 24 mvts/minute. Elle  est très alerte et orientée.  * Qu’allez-vous faire à présent ? |

SIMULATION CLINIQUE POUR LA PRISE EN CHARGE DES CEPHALEES, DE LA VISION FLOUE, DES CONVULSIONS, DE LA PERTE DE CONNAISSANCE OU DE LA TENSION ARTERIELLE ELEVEE

**But :** Cette activité a pour but d’apporter aux participants une expérience simulée pour qu’ils puissent pratiquer les compétences de résolution de problèmes et de prise de décisions liées à la prise en charge des céphalées, de la vision floue, des convulsions, de la perte de connaissance ou de la tension artérielle élevée. On insistera sur le fait qu’il faut réfléchir rapidement et réagir (intervenir) rapidement.

**Instructions :** L’activité devrait être réalisée dans le contexte le plus réaliste possible, par exemple, la zone de travail ou la salle d’accouchement d’un hôpital, d’un centre de santé ou d’une maternité où sont disponibles l’équipement et les fournitures en cas d’interventions d’urgence.

* Un participant jouera le rôle d’une patiente et un second participant le rôle du prestataire qualifié. D’autres participants pourront intervenir pour aider le prestataire.
* Le formateur donnera au participant qui joue le rôle du prestataire les renseignements nécessaires sur l’état de la patiente et posera les questions pertinentes, tel qu’indiqué dans la colonne à gauche du tableau ci-après.
* Le participant devra réfléchir et réagir rapidement lorsque le formateur lui donnera les renseignements et lui posera les questions. Les réactions/réponses clés que l’on attend du participant sont fournies dans la colonne à droite du tableau ci-dessous.
* Les procédures telles que l’administration d’une IV et de l’oxygène devraient être interprétées par des jeux de rôle, en utilisant le matériel approprié.
* Au départ, le formateur et le participant discuteront de ce qui se passe pendant la simulation pour développer les compétences de résolution de problèmes et de prise de décisions. A cette fin, vous trouverez des questions en italiques dans la simulation. On pourra démarrer une discussion supplémentaire après avoir achevé la simulation.
* Alors que s’affinent les compétences du participant, la simulation portera essentiellement sur la prestation de soins appropriés dans le cas d’une situation d’urgence de manière rapide et efficace. Après la simulation, on pourra démarrer une discussion et poser des questions.

**Matériel :** Sphygmomanomètre, stéthoscope, équipement pour démarrer une perfusion IV, seringues et tubes de prélèvement, bouteille d’oxygène, valve, masque autogonflant, matériel pour sonder la vessie, marteaux à réflexes (ou instrument analogue), gants chirurgicaux désinfectés à haut niveau ou stériles.

|  |
| --- |
| **Scenario 1**  **(Information fournie et questions posées par le formateur)** |
| 1. Mme G. a 16 ans et est enceinte de 37 semaines. C’est sa première grossesse. Elle vient à la salle du travail avec des contractions et elle dit avoir eu de violents maux de tête toute la journée. Elle indique également qu’elle n’arrive pas à bien voir. Alors qu’elle se trouve sur la table d’examen, elle retombe sur l’oreiller et commence à avoir une convulsion.  * Qu’allez-vous faire? |
| ***Question 1 de discussion****:* *Qu’allez-vous faire  si vous n’avez pas de sulfate de magnésium à l’hôpital ?* |
| 1. Après 5 minutes, Mme G. n’a plus de convulsions. Sa tension artérielle diastolique  est de 110 mm Hg et sa fréquence respiratoire de 20 mvts/minute.  * Quel est le problème de Mme G. ? * Qu’allez-vous faire ensuite? * Pourquoi contrôlez-vous la tension artérielle de Mme G. ? * Quels sont les autres soins dont Mme G. a besoin maintenant ? |
| ***Question 2 de discussion****:* *Est-ce que vous donneriez de l’hydralazine supplémentaire après  la première dose ?* |
| * 1. Quinze minutes plus tard, la tension artérielle de Mme G. est de 94 mm Hg et sa fréquence respiratoire est de 16 mvts/minute. * Qu’allez-vous faire à présent ? |
| **SCENARIO 1**  **(suite)** |
| * 1. A présent, le traitement a été démarré depuis 1 heure. Mme G. dort mais s’éveille facilement. Elle est en alerte. Sa tension artérielle est à présent de 90 mm Hg et sa fréquence respiratoire est encore de 16 mvts/minute. Elle a eu plusieurs contractions, chacune durant moins de 20 secondes.      + Qu’allez-vous faire à présent ? |
| 1. Cela fait à présent 2 heures que le traitement a commencé pour Mme G. Sa tension artérielle est encore de 90 mm Hg et sa fréquence respiratoire de 16 mvts/minute. Toutes les autres observations sont dans la fourchette prévue. Elle continue à dormir et à s’éveiller quand elle a une contraction. Les contractions se présentent plus fréquemment mais sont encore inférieures à 20 secondes. Le col de Mme G. est effacé à 100% et dilaté à 3 cm. Aucune anomalie du rythme cardiaque fœtal.  * Qu’allez-vous faire à présent ? * Quand l’accouchement devrait-il avoir lieu ? |

|  |
| --- |
| **Scenario 2**  **(Information fournie et questions posées par le formateur)** |
| * + 1. Mme H. a 20 ans. Elle est enceinte de 38 semaines. Il s’agit de sa seconde grossesse.  Sa belle-mère l’a emmenée au centre de santé ce matin car elle a de violents maux de tête et  une vision floue depuis 6 heures. Mme H. indique qu’elle se sent très malade. * Qu’allez-vous faire? |
| * + - 1. Le pouls de Mme H. est de 100 pulsations /minute, la tension artérielle diastolique est de 96 mm Hg et la fréquence respiratoire de 20 mvts/minute. Elle a une hyperréflexie. Sa belle-mère indique que Mme H. n’a aucun symptôme ou signe montrant que le travail commence. * Quel est le problème de Mme H. ? * Qu’allez-vous faire à présent ? * Quelle est votre principale préoccupation pour le moment ? |
| * + - * 1. Après 15 minutes, Mme H. se repose tranquillement. Elle a encore des maux de tête et une hyperréflexie. * Qu’allez-vous faire à présent ? * Qu’allez-vous faire pendant l’heure qui vient ? |
| 1. Cela fait à présent une heure que le traitement de Mme H. a commencé. Son pouls est encore de 100 battements/minute, la tension artérielle diastolique de 96 mm Hg et la fréquence respiratoire de 20 mvts/minute. Elle a encore une hyperréflexie. Vous détectez que le rythme cardiaque fœtal est de 80.  * Quelle est votre principale préoccupation pour le moment ? * Qu’allez-vous faire à présent ? |

SIMULATION CLINIQUE POUR LA PRISE EN CHARGE DU SAIGNEMENT VAGINAL EN DEBUT DE GROSSESSE

**But :** Cette activité a pour but d’apporter aux participants une expérience simulée pour qu’ils puissent pratiquer les compétences de résolution de problèmes et de prise de décisions liées à la prise en charge du saignement vaginal au début de la grossesse. On insistera sur le fait qu’il faut réfléchir rapidement et réagir (intervenir) rapidement.

**Instructions :** L’activité devrait être réalisée dans le contexte le plus réaliste possible, par exemple, la zone de travail ou la salle d’accouchement d’un hôpital, d’un centre de santé ou d’une maternité où sont disponibles l’équipement et les fournitures en cas d’interventions d’urgence.

* Un participant jouera le rôle d’une patiente et un second participant le rôle du prestataire qualifié. D’autres participants pourront intervenir pour aider le prestataire.
* Le formateur donnera au participant qui joue le rôle du prestataire les renseignements nécessaires sur l’état de la patiente et posera les questions pertinentes, tel qu’indiqué dans la colonne à gauche du tableau ci-après.
* Le participant devra réfléchir et réagir rapidement lorsque le formateur lui donnera les renseignements et lui posera les questions. Les réactions/réponses clés que l’on attend du participant sont fournies dans la colonne à droite du tableau ci-dessous.
* Les procédures telles que l’administration d’une perfusion IV et l’examen bi manuel devraient être interprétées par des jeux de rôle, en utilisant le matériel approprié.
* Au départ, le formateur et le participant discuteront de ce qui se passe pendant la simulation dans le but de développer les compétences de résolution de problèmes et de prise de décisions. A cette fin, vous trouverez des questions en italiques dans la simulation. On pourra démarrer une discussion supplémentaire après avoir achevé la simulation.
* Alors que s’affinent les compétences du participant se renforcent, la simulation portera essentiellement sur la prestation de soins appropriés dans le cas d’une situation d’urgence de manière rapide et efficace. Après la simulation, on pourra entamer une discussion et poser des questions.

**Matériel :** Fiche d’Apprentissage pour les Soins Après Avortement et le Counseling pour la Planification familiale Après Avortement, simulateur de naissance et modèle de placenta/cordon/ amnios, sphygmomanomètre, stéthoscope, équipement pour démarrer une perfusion IV, seringues et fioles, sceau pour disposer des déchets, gants chirurgicaux désinfectés à haut niveau ou stériles, solution antiseptique.

|  |
| --- |
| **Scenario 1**  **(Information fournie et questions posées par le formateur)** |
| 1. Mme A. a 20 ans. C’est sa première grossesse. Sa famille l’emmène au centre de santé. Mme A. peut marcher avec l’aide de sa sœur et de son mari. Elle indique qu’elle est enceinte de 14 ou 15 semaines et qu’elle a eu des crampes et saignements pendant plusieurs semaines. Mais ces 6 à 8 dernières heures, elle a des saignements abondants et de fortes crampes. Elle ne s’est pas rendu à une consultation prénatale et n’a reçu aucun traitement pour maladie.      * Quelle est votre première préoccupation ? * Qu’allez-vous faire en premier ? |
| 1. A l’examen, vous constatez que le pouls de Mme A. est de 100 pulsations /minute, la tension artérielle de 100/60 mm Hg et la fréquence respiratoire de 24 mvts/minute. Elle est consciente. Sa peau n’est ni froide ni moite. Vous remarquez que ses habits sont trempés d’un sang rouge vif.  * Est-ce que Mme A. est en choc ? * Qu’allez-vous faire ensuite ? * Quelles sont les questions que vous poserez ? |
| * 1. Mme A. se portait bien jusqu’au moment où les saignements ont commencé. Vous voyez bien  à partir de ses réponses, qu’elle souhaitait cette grossesse. Vous ne voyez aucun signe de violence physique. Elle remplit une serviette hygiénique toutes les 4 à 5 minutes. Elle ne s’est pas évanouie mais elle se sent étourdie. Elle a perdu des caillots et pense qu’elle a pu perdre également des tissus. * Qu’allez-vous faire ensuite et pourquoi ? |
| * 1. A l’examen, vous constatez que l’utérus est ferme, légèrement sensible et palpable juste au-dessus du niveau de la symphyse pubienne. Il n’existe pas de masses annexielles. L’examen bi manuel indique que le col est dilaté à 1-2 cm, que la taille de l’utérus est inférieure à 12 semaines et aucun tissu n’est palpable au col. Il n’existe pas de sensibilité à la mobilisation du col. * Quel est votre diagnostic? * Qu’allez-vous faire à présent ? |
| ***Question 1 de discussion****:* *Pourquoi avez-vous écarté la possibilité d’une grossesse extra-utérine ?* |
| 1. La salle de traitement est occupée pour le moment car une autre patiente ayant un avortement incomplet est en train de recevoir une AMIU. La pièce sera disponible dans 30 minutes.    * Qu’allez-vous faire à présent ? |
| 1. Quinze minutes sont passées depuis l’administration de l’ergométrine, mais Mme A. perd encore du sang à raison d’une serviette hygiénique trempée toutes les 5 minutes. Son pouls est de 104 pulsations /minute et sa tension artérielle de 98/60 mm Hg.      * Qu’allez-vous faire à présent ? |
| * 1. Les saignements ont diminué depuis la seconde dose d’ergométrine. L’AMIU a été effectuée  30 minutes plus tard et on s’est assuré de l’évacuation complète des produits de la conception. * Qu’allez-vous faire à présent ? |
| * 1. Après 6 heures, les signes vitaux de Mme A. sont stables et il n’existe pratiquement aucune perte de sang. Elle insiste pour rentrer chez elle.      * Qu’allez-vous faire avant de la laisser partir ? |

SIMULATION CLINIQUE POUR LA PRISE EN CHARGE DU SAIGNEMENT VAGINAL APRES L’ACCOUCHEMENT

**But :** Cette activité a pour but d’apporter aux participants une expérience simulée pour qu’ils puissent pratiquer les compétences de résolution de problèmes et de prise de décisions liées à la prise en charge du saignement vaginal après l’accouchement. On insistera sur le fait qu’il faut réfléchir rapidement et réagir (intervenir) rapidement.

**Instructions :** L’activité devrait être réalisée dans le contexte le plus réaliste possible, par exemple, la zone de travail ou la salle d’accouchement d’un hôpital, d’un centre de santé ou d’une maternité où sont disponibles l’équipement et les fournitures en cas d’interventions d’urgence.

* Un participant jouera le rôle d’une patiente et un second participant le rôle du prestataire qualifié. D’autres participants pourront intervenir pour aider le prestataire.
* Le formateur donnera au participant qui joue le rôle du prestataire les renseignements nécessaires sur l’état de la patiente et posera les questions pertinentes, tel qu’indiqué dans la colonne à gauche du tableau ci-après.
* Le participant devra réfléchir et réagir rapidement lorsque le formateur lui donnera les renseignements et lui posera les questions. Les réactions/réponses clés que l’on attend du participant sont fournies dans la colonne à droite du tableau ci-dessous.
* Les procédures telles que l’administration d’une perfusion IV et l’examen bi manuel devraient être interprétées par des jeux de rôle, en utilisant le matériel approprié.
* Au départ, le formateur et le participant discuteront de ce qui se passe pendant la simulation pour développer les compétences de résolution de problèmes et de prise de décisions. A cette fin, vous trouverez des questions en italiques dans la simulation. On pourra démarrer une discussion supplémentaire après avoir achevé la simulation.
* Alors que s’affinent les compétences du participant se renforcent, la simulation portera essentiellement sur la prestation de soins appropriés dans le cas d’une situation d’urgence grave de manière rapide et efficace. Après la simulation, on pourra entamer la discussion et poser des questions.

**Matériel :** Fiches d’Apprentissage pour la Compression bi manuelle de l’Utérus et la Réfection des Déchirures cervicales, sphygmomanomètre, stéthoscope, équipement pour démarrer une perfusion IV, bouteille d’oxygène, valve, masque autogonflant, seringues et fioles, spéculum vaginal, pince à éponge, gants chirurgicaux désinfectés à haut niveau ou stériles.

|  |
| --- |
| **Scenario 1**  **(Information fournie et questions posées par le formateur)** |
| 1. Mme B. a 24 ans et elle vient juste de donner naissance à une petite fille en bonne santé après 7 heures de travail. Une prise en charge active a été faite du troisième stade et le placenta et les membranes étaient complets. La sage-femme qui a assisté à l’accouchement a quitté l’hôpital à la fin de son service. Environ 30 minutes plus tard, une infirmière arrive en courant pour dire que Mme B. saigne abondamment.    * Qu’allez-vous faire? |
| 1. A l’examen, vous constatez que Mme B. a un pouls de 120 104 pulsations /minute, qu’elle est faible et que sa tension artérielle est de 86/60 mm Hg. Sa peau n’est ni froide ni moite.    * Quel est le problème de Mme B. ?    * Qu’allez-vous faire à présent ? |
| ***Question 1 de discussion*** *: Comment savez-vous que cette patiente est entrée en choc ?* |
| * 1. Vous constatez que l’utérus de Mme B. est mou et n’est pas contracté.      * + Qu’allez-vous faire à présent ? |
| * 1. Après 5 minutes, l’utérus de Mme B. est bien contracté, mais elle continue à saigner abondamment. * Qu’allez-vous faire à présent ? |
| * 1. A l’examen du placenta, vous constatez qu’il est complet. Après avoir examiné le col, le vagin et le périnée de Mme B., vous constatez qu’il existe une déchirure cervicale. Elle continue à saigner abondamment.      + Qu’allez-vous faire à présent ? |
| ***Question 2 de discussion****: Qu’auriez-vous*  à *faire  si l’examen du placenta avait montré qu’il manquait un morceau (placenta incomplet) ?* |
| * 1. Quarante-cinq minutes se sont écoulées  depuis le début du traitement de Mme B. Vous venez de terminer la réfection des déchirures cervicales de Mme B. Son pouls est à présent de 100 pulsations /minute, sa tension artérielle de 96/60 mm Hg et sa fréquence respiratoire de 24 mvts/minute. Elle se repose tranquillement.      + Qu’allez-vous faire à présent ? |

SIMULATION CLINIQUE POUR LA PRISE EN CHARGE DU   
NOUVEAU-NE ASPHYXIE

**But :** Cette activité a pour but d’apporter aux participants une expérience simulée pour qu’ils puissent pratiquer les compétences de résolution de problèmes et de prise de décisions liées à la prise en charge du nouveau-né asphyxié. On insistera sur le fait qu’il faut réfléchir rapidement et réagir (intervenir) rapidement.

**Instructions :** L’activité devrait être réalisée dans le contexte le plus réaliste possible, par exemple, la zone de travail ou la salle d’accouchement d’un hôpital, d’un centre de santé ou d’une maternité où sont disponibles l’équipement et les fournitures en cas d’interventions d’urgence.

* Un participant jouera le rôle d’une patiente et un second participant le rôle du prestataire qualifié. D’autres participants pourront intervenir pour aider le prestataire.
* Le formateur donnera au participant qui joue le rôle du prestataire les renseignements nécessaires sur l’état de la patiente et posera les questions pertinentes, tel qu’indiqué dans la colonne à gauche du tableau ci-après.
* Le participant devra réfléchir et réagir rapidement lorsque le formateur lui donnera les renseignements et lui posera les questions. Les réactions/réponses clés que l’on attend du participant sont fournies dans la colonne à droite du tableau ci-dessous.
* Les procédures telles que la réanimation néonatale devraient être interprétées avec un modèle et autre matériel approprié.
* Au départ, le formateur et le participant discuteront de ce qui se passe pendant la simulation dans le but de développer les compétences de résolution de problèmes et de prise de décisions. A cette fin, vous trouverez des questions en italiques dans la simulation. On pourra démarrer une discussion supplémentaire après avoir achevé la simulation.
* Alors que les compétences du participant se renforcent, le point focal de la simulation devrait se porter sur la prestation de soins appropriés dans le cas d’une situation d’urgence grave de manière rapide et efficace. Après la simulation, on pourra entamer une discussion et poser des questions.

**Matériel :** Fiche d’Apprentissage pour la Réanimation néonatale, modèle de réanimation du nouveau-né, ballon et masque autogonflants, matériel de succion, couverture, serviettes.

|  |
| --- |
| **Scenario 1**  **(Information fournie et questions posées par le formateur)** |
| 1. Mme C. vient d’accoucher d’un garçon de 2,8 kg après un second stade prolongé du travail. C’est sa seconde grossesse. Son premier bébé est vivant. A la naissance, le bébé est cyanosé et flasque et il ne respire pas.    * Qu’allez-vous faire? |
| * Quelles sont les précautions quand vous aspirez et pourquoi ? |
| * 1. Vous avez commencé à ventiler mais la poitrine de l’enfant ne se soulève pas. * Qu’allez-vous faire à présent ? |
| * 1. Après avoir réajuster le masque, la poitrine de l’enfant se soulève avec la ventilation. * Qu’allez-vous faire à présent ? |
| * 1. Après une minute de ventilation, le nouveau-né ne respire toujours pas. Vous vous rappelez  que Mme C. a reçu 100 mg de péthidine 40 minutes avant l’accouchement. * Qu’allez-vous faire à présent ? |
| ***Question 1 de discussion****:* *Quels sont les nouveau-nés auxquels ils ne faut pas donner du naloxone ?* |
| * 1. Après 2 minutes de ventilation en plus, le nouveau-né commence à crier. * Qu’allez-vous faire à présent ? |
| ***Question 2 de discussion****:* *Que feriez-vous si le nouveau-né respire mais s’il présente un tirage intercostal sévère ?* |
| * + 1. Le nouveau-né respire à présent normalement. * Quels sont les soins continus dont a besoin le nouveau-né ? |

**LISTES DE VERIFICATION**

1. **Evaluation initiale d’une femme en travail**
2. **Accouchement normal**
3. **Soins essentiel du nouveau-né**
4. **Examen néonatal**
5. **Bilan et Soins fondamentaux du postpartum**
6. **Planification familiale du postpartum**
7. **Épisiotomie et la réfection**
8. **Aspiration Manuelle Intra-utérine**
9. **Application de ventouse obstétricale**
10. **Compression de l’aorte abdominale**
11. **Compression Bi-manuelle de l’utérus**
12. **Délivrance artificielle**
13. **Tamponnement intra-utérin au condom**
14. **Réparation de déchirure du col**
15. **Accouchement du siège**
16. **Réanimation du nouveau-né**
17. **Soins Kangourou pour les nouveau-nés de faible poids de naissance**

**liste de verification pour l’evaluation initiale d’une femme en travail**

(A utiliser par le **Participant** pour la pratique et par le **Formateur** à la fin du stage)

|  |
| --- |
| Mettre une “****” dans la case si l’étape/tâche est réalisée de manière **satisfaisante,** un “**X**” si elle n’est **pas** réalisée de manière **satisfaisante** ou **N/O** si elle n’est pas observée.  **Satisfaisante :** Exécute l’étape ou la tâche conformément aux procédures ou aux directives standards  **Non satisfaisante :** Incapable d’exécuter l’étape ou la tâche conformément aux procédures ou aux directives standards  **Non observée :** L’étape ou la tâche n’a pas été exécutée par le participant pendant l’évaluation faite par le formateur |

**PARTICIPANT \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Date observée**

| **TACHE/ACTIVITE** | **CLIENTE** | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Cliente No 1** | **Cliente No 2** | **Cliente No 3** | **Cliente No 4** |
| Accueille la cliente et crée un climat de bienvenue. |  |  |  |  |
| Demande à la femme les antécédents de ce travail. |  |  |  |  |
| Vérifie que l’accouchement n’est pas imminent et procède à l’accouchement si tel  est le cas |  |  |  |  |
| Obtient la carte anténatale de la mère, la passe en revue et vérifie son statut concernant la vaccination antitétanique. |  |  |  |  |
| Explique à la mère les différentes procédures et leur importance *avant* de les effectuer. |  |  |  |  |
| S’assure de l’intimité de la cliente |  |  |  |  |
| Effectue les examens appropriés : | | | | |
| Effectue un examen général   * Conjonctives * Tension artérielle * Temperature * Pouls * Oedèmes |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Procède a un examen obstétrical :   * Hauteur de l’utérus * Présentation * Mouvements du fœtus * Bruits du cœur fœtal |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Se lave les mains avec de l’eau et du savon avant d’effectuer l’examen vaginal. |  |  |  |  |
| S’essuie les mains avec une serviette propre et sèche. |  |  |  |  |
| Se met des gants stériles en utilisant la technique correcte. |  |  |  |  |
| Lave la zone génitale avant d’effectuer l’examen vaginal. |  |  |  |  |
| Effectue l’examen vaginal. |  |  |  |  |
| Examine et enregistre les progrès du travail :   * Type de présentation * Descente de la présentation * Contractions de l’utérus * Dilatation du col * Statut de la poche des eaux |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 1. Plongez les deux mains gantées dans une solution chlorée à 0,5% .Enlevez les gants en les retournant et les jette dans un récipient étanche ou un sac en plastique. Il n’est pas conseillé de réutiliser les gants. |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| . Se lave les mains avec de l’eau et du savon après avoir effectué l’examen vaginal. |  |  |  |  |
| S’essuie les mains avec du papier ou une serviette en tissus |  |  |  |  |
| Investigations: | | | | |
| Teste l’urine pour évaluer les protéines et la cétone. |  |  |  |  |
| Teste le sang pour l’hémoglobine. |  |  |  |  |
| Décide si le travail est normal ou anormal et s’il y a besoin de référer. |  |  |  |  |
| Prépare un plan pour le monitorage du travail (Signes vitaux maternels, battements du cœur fœtal, contractions, descente de la partie fœtale présentant, dilatation du col, et miction, état émotionnel et hydratation maternelles) selon la phase et le stade. |  |  |  |  |
| Informe la mère de ses conclusions concernant l’accouchement et discute du plan pour le contrôle du travail. |  |  |  |  |
| Conseille la femme et la famille sur les soins pendant le travail (liquides, position, signes de danger, miction, hygiène, etc.). |  |  |  |  |
| Donne des conseils à la femme et à la famille sur les signes de danger durant le travail. |  |  |  |  |
| Est patient/aimable. |  |  |  |  |
| Laisse du temps pour que la mère et la famille posent des questions et parlent. |  |  |  |  |
| Décontamine les instruments souillés dans une solution chlorée à 0,5%. |  |  |  |  |
| Jette les déchets dans un récipient étanche. |  |  |  |  |

**LISTE DE VERIFICATION POUR LA REALISATION D’UN ACCOUCHEMENT normal**

(A utiliser par le **Participant** pour la pratique et par le **Formateur** à la fin du stage)

|  |
| --- |
| Mettre une “****” dans la case si l’étape/tâche est réalisée de manière **satisfaisante,** un “**X**” si elle n’est **pas** réalisée de manière **satisfaisante** ou **N/O** si elle n’est pas observée.  **Satisfaisante :** Exécute l’étape ou la tâche conformément aux procédures ou aux directives standards  **Non satisfaisante :** Incapable d’exécuter l’étape ou la tâche conformément aux procédures ou aux directives standards  **Non observée :** L’étape ou la tâche n’a pas été exécutée par le participant pendant l’évaluation faite par le formateur |

**PARTICIPANT \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Date observée \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

| **LISTE DE VERIFICATION POUR LA REALISATION D’UN ACCOUCHEMENT**  **(Un grand nombre des étapes/tâches suivantes devraient être exécutées simultanément)** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ETAPE/TACHE** | **CAS** | | | | |
| **PREPARATION** | | | | | |
| 1. Prépare le matériel nécessaire. |  |  |  |  |  |
| 1. Laisse la patiente pousser spontanément. |  |  |  |  |  |
| 1. Approuve la position qu’elle a choisie pour accoucher. |  |  |  |  |  |
| 1. Explique à la patiente (et à l’accompagnant) la technique qui sera effectuée, l’écoute et répond attentivement à ses questions et préoccupations. |  |  |  |  |  |
| 1. Apporte un soutien affectif continu et la rassure, si faisable. |  |  |  |  |  |
| **COMPETENCE/ACTIVITE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE** |  |  |  |  |  |
| **REALISATION DE L’ACCOUCHEMENT** | | | | | |
| 1. Met l’équipement de protection personnelle. |  |  |  |  |  |
| 1. Se frotte les mains avec un antiseptique ou se lave soigneusement les mains et met des gants chirurgicaux stériles. |  |  |  |  |  |
| 1. Nettoie le périnée avec une solution antiseptique. |  |  |  |  |  |
| 1. Une fois le périnée distendu, décide si une épisiotomie est nécessaire et l’exécute, le cas échéant. |  |  |  |  |  |
| 1. Une fois que la tête est dégagée, passe la main autour du cou du nouveau-né à la recherche du cordon ombilical :  * S’il le trouve, relâche le cordon et le fait glisser par-dessus la tête du  bébé ou relâche le cordon pour qu’il passe sur les épaules lorsque  celles-ci sortent ou clampe et sectionne le cordon. |  |  |  |  |  |
| * 1. Laisse la rotation de la tête se faire spontanément. |  |  |  |  |  |
| * 1. Exerce une légère traction vers le bas pour faire glisser l’épaule antérieure en dessous de la symphyse pubienne. |  |  |  |  |  |
| * 1. **Guide la tête et le tronc en un mouvement vers le haut pour dégager l’épaule postérieure sur le périnée.** |  |  |  |  |  |
| * 1. Saisit le nouveau-né autour de la poitrine pour aider à délivrer le tronc et amène le nouveau-né vers l’abdomen de la femme. |  |  |  |  |  |
| * 1. Note l’heure de la naissance. |  |  |  |  |  |
| * 1. Sèche rapidement et soigneusement le nouveau-né avec une serviette ou un linge propre et sec immédiatement après la naissance. |  |  |  |  |  |
| * 1. Essuie les yeux du nouveau-né avec un linge propre. |  |  |  |  |  |
| * 1. Met le nouveau-né en contact peau à peau sur l’abdomen de la mère et le recouvre avec une serviette ou un linge propre et sec. |  |  |  |  |  |
| * 1. Observe les respirations du nouveau-né (voir la **Fiche d’apprentissage pour la Réanimation du nouveau-né**). |  |  |  |  |  |
| * 1. Clampe et coupe, ou lie et coupe le cordon. |  |  |  |  |  |
| * 1. Réalise une prise en charge active du troisième stade du travail : palpe l’abdomen de la mère pour être sûr qu’il n’y a pas un autre bébé et administre 10 unités d’ocytocine en IM. |  |  |  |  |  |
| * 1. Exerce une traction douce mais ferme sur le cordon pendant une contraction, tout en exerçant une contre traction sur l’utérus. |  |  |  |  |  |
| * 1. Si le placenta n’est pas délivré avec la première contraction, attend la prochaine contraction et répète la traction contrôlée au cordon avec une contre traction sur l’utérus. |  |  |  |  |  |
| * 1. Tient le placenta à deux mains quand il est visible. |  |  |  |  |  |
| * 1. Utilise un mouvement en douceur vers le haut et vers le bas ou une action  de torsion pour délivrer les membranes. |  |  |  |  |  |
| * 1. Masse l’utérus |  |  |  |  |  |
| * 1. Inspecte le placenta et les membranes pour voir s’ils sont complets ou s’ils présentent des anormalités. |  |  |  |  |  |
| * 1. Inspecte la partie inférieure du vagin et le périnée pour noter toute lacération/déchirure et fait une réfection, le cas échéant. |  |  |  |  |  |
| * 1. Effectue une réfection de l’épisiotomie si celle-ci a été faite. |  |  |  |  |  |
| * 1. Lave et sèche et met un pansement ou linge propre sur le périnée. |  |  |  |  |  |
| * 1. Avant d’enlever les gants, place le matériel contaminé dans un récipient étanche ou un sac en plastique. |  |  |  |  |  |
| * 1. Place tous les instruments dans une solution chlorée à 0,5% pour les décontaminer. |  |  |  |  |  |
| * + 1. Remplit la seringue (et l’aiguille attachée) avec une solution chlorée à 0,5% , les rince 3 fois et les met dans un récipient ne pouvant pas être percé. |  |  |  |  |  |
| * + 1. Plongez les deux mains gantées dans une solution chlorée à 0,5% .Enlevez les gants en les retournant et les jette dans un récipient étanche ou un sac en plastique.   Il n’est pas conseillé de réutiliser les gants. |  |  |  |  |  |
| * + 1. Se frotte les mains avec un antiseptique ou se lave soigneusement les mains. |  |  |  |  |  |
| * + 1. Note tous les résultats dans le dossier de la patiente. |  |  |  |  |  |
| **COMPETENCE/ACTIVITE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE** |  |  |  |  |  |

**LISTE DE VERIFICATION POUR LES SOINS ESSENTIELS**

(A utiliser par le **Participant** pour la pratique et par le **Formateur** à la fin du stage)

|  |
| --- |
| Mettre une “****” dans la case si l’étape/tâche est réalisée de manière **satisfaisante,** un “**X**” si elle n’est **pas** réalisée de manière **satisfaisante** ou **N/O** si elle n’est pas observée.  **Satisfaisante :** Exécute l’étape ou la tâche conformément aux procédures ou aux directives standards  **Non satisfaisante :** Incapable d’exécuter l’étape ou la tâche conformément aux procédures ou aux directives standards  **Non observée :** L’étape ou la tâche n’a pas été exécutée par le participant pendant l’évaluation faite par le formateur |

**PARTICIPANT \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Date observée \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

| **LISTE DE VERIFICATION POUR SOINS ESSENTIELS**  **(Un grand nombre des étapes/tâches suivantes devraient être exécutées simultanément)** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ETAPE/TACHE** | **CAS** | | | | |
| *PREPARATION* | | | | | |
| 1. Prépare le matériel nécessaire. |  |  |  |  |  |
| 2. Salue la mère, regarde le bébé, explique à la patiente (et à l’accompagnant) la technique qui sera effectuée, l’écoute et répond attentivement à ses questions et préoccupations. |  |  |  |  |  |
| **COMPETENCE/ACTIVITE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE** |  |  |  |  |  |
| **ANAMNESE** | | | | | |
| 1-Consulte le dossier de la mère |  |  |  |  |  |
| 2. Demande le déroulement de l’accouchement |  |  |  |  |  |
| ACCUEIL DU NOUVEAU-NE |  |  |  |  |  |
| 1. Recueille le NN dans un linge propre et sec pour éviter l’hypothermie par évaporation |  |  |  |  |  |
| 1. Clampe, coupe et ligature le cordon avec un fil |  |  |  |  |  |
| 1. Sèche le NN soigneusement et l’enveloppe dans les linges secs et chauds et le mettre sur une surface chaude |  |  |  |  |  |
| 1. Réévalue le score d’Apgar à la 5mn | | | | | |
| 1. Place le NN sur le ventre de sa mère, la tête entre les seins pour établit une relation psychoaffective précoce |  |  |  |  |  |
| 1. Vérifie la chaleur en contrôlant les pieds du NN toutes les 15mn |  |  |  |  |  |
| 1. Donne un bain tiède si NN de mère VIH positive |  |  |  |  |  |
| 1. Effectue l’examen complet du NN pour dépister rapidement un certain nombre de malformation pouvant entrainer les séquelles |  |  |  |  |  |
| 1. Met le bout du petit doigt ganté dans l’anus pour éliminer une imperforation anale |  |  |  |  |  |
| 1. Pèse le nouveau-né, mesure le PC et la taille |  |  |  |  |  |
| 1. Met le NN au sein dans l’heure qui suit la naissance |  |  |  |  |  |
| 1. Applique la pommade tétracycline dans les yeux (du cantus interne vers le cantus externe) |  |  |  |  |  |
| 1. Administre la vitamine K1 |  |  |  |  |  |
| 1. Administre les ARV si mère séropositive |  |  |  |  |  |
| 1. Habille le NN et le remettre à sa mère |  |  |  |  |  |
| 1. Se frotte les mains avec un antiseptique ou se laver les mains avec du savon |  |  |  |  |  |
| 1. Remplit le carnet de CPN, enregistre l’accouchement ; et déclare la naissance |  |  |  |  |  |
| 1. **Fait vacciner le NN au BCG et Polio et VHB** |  |  |  |  |  |

**LISTE DE VERIFICATION POUR L’EXAMEN NEONATAL**

(A utiliser par le **Participant** pour la pratique et par le **Formateur** à la fin du stage)

|  |
| --- |
| Mettre une “****” dans la case si l’étape/tâche est réalisée de manière **satisfaisante,** un “**X**” si elle n’est **pas** réalisée de manière **satisfaisante** ou **N/O** si elle n’est pas observée.  **Satisfaisante :** Exécute l’étape ou la tâche conformément aux procédures ou aux directives standards  **Non satisfaisante :** Incapable d’exécuter l’étape ou la tâche conformément aux procédures ou aux directives standards  **Non observée :** L’étape ou la tâche n’a pas été exécutée par le participant pendant l’évaluation faite par le formateur |

**PARTICIPANT \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Date observée \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

| **LISTE DE VERIFICATION POUR L’EXAMEN NEONATAL**  **(Un grand nombre des étapes/tâches suivantes devraient être exécutées simultanément)** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ETAPE/TACHE** | **CAS** | | | | |
| *PREPARATION* | | | | | |
| 1. Prépare le matériel nécessaire. |  |  |  |  |  |
| 2. Salue la mère, regarde le bébé, (explique à la mère ou /et à l’accompagnant) la technique qui sera effectuée, l’écoute et répond attentivement à ses questions et préoccupations. |  |  |  |  |  |
| **COMPETENCE/ACTIVITE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE** |  |  |  |  |  |
| **ANAMNESE** | | | | | |
| 1. Demande le nom du bébé et le sexe, l’information de contact, la date l’heure de la naissance et tout problème qui a poussé la mère à se rendre chez le prestataire de soins de santé. |  |  |  |  |  |
| 2. Consulte le dossier de la mère ou lui demande s’il existe des conditions/facteurs maternels ou autres qui pourraient affecter le nouveau-né. |  |  |  |  |  |
| 3. Demande à la mère à propos de l’allaitement. |  |  |  |  |  |
| 4. Demande la fréquence de l’émission des urines et des selles du bébé. |  |  |  |  |  |
| 5. Consulte le dossier du nouveau-né ou de la mère ou demande si le nouveau-né a bien reçu les vaccinations anti poliomyélite par voie orale, BCG et hépatite B. |  |  |  |  |  |
| **COMPETENCE/ACTIVITE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE** |  |  |  |  |  |
| EXAMEN PHYSIQUE | | | | | |
| 1. Se frotte les mains avec un antiseptique ou se lave attentivement les mains. |  |  |  |  |  |
| 2. Retire les vêtements du nouveau-né. |  |  |  |  |  |
| 3. Contrôle l’apparence générale du nouveau-né, la respiration, le rythme cardiaque, la température, la peau et le tonus musculaire. |  |  |  |  |  |
| 4. Pèse le nouveau-né. |  |  |  |  |  |
| 5. Examine la tête, le visage, la bouche et les yeux. |  |  |  |  |  |
| 6. Examine la poitrine à la recherche de mouvement symétrique. |  |  |  |  |  |
| 7. Examine l’ombilic pour dépister tout saignement et infection. |  |  |  |  |  |
| 8. Examine les parties génitales. |  |  |  |  |  |
| 9. Examine la colonne vertébrale. |  |  |  |  |  |
| 10. Examine les parties supérieures et inférieures, vérifie la peau, les tissus mous et les os et contrôle la symétrie des mouvements. |  |  |  |  |  |
| 1. Se frotte les mains avec un antiseptique ou se lave attentivement les mains. |  |  |  |  |  |
| 12. Informe la mère des résultats et lui demande si elle a d’autres questions. |  |  |  |  |  |
| 13. Note tous les résultats pertinents. |  |  |  |  |  |
| **COMPETENCE/ACTIVITE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE** |  |  |  |  |  |

**LISTE DE VERIFICATION POUR LE BILAN ET LES SOINS FONDAMENTAUX DU POST-PARTUM**

(A utiliser par le **Participant** pour la pratique et par le **Formateur** à la fin du stage)

|  |
| --- |
| Mettre une “****” dans la case si l’étape/tâche est réalisée de manière **satisfaisante,** un “**X**” si elle n’est **pas** réalisée de manière **satisfaisante** ou **N/O** si elle n’est pas observée.  **Satisfaisante :** Exécute l’étape ou la tâche conformément aux procédures ou aux directives standards  **Non satisfaisante :** Incapable d’exécuter l’étape ou la tâche conformément aux procédures ou aux directives standards  **Non observée :** L’étape ou la tâche n’a pas été exécutée par le participant pendant l’évaluation faite par le formateur |

**PARTICIPANT \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Date observée \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

| LISTE DE VERIFICATION POUR LE BILAN ET LES SOINS FONDAMENTAUX  DU POST-PARTUM  **(Un grand nombre des étapes/tâches suivantes devraient être exécutées simultanément)** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ETAPE/TACHE** | **CAS** | | | | |
| PREPARATION | | | | | |
| 1. Prépare la zone d’examen pour la cliente et le matériel nécessaire. |  |  |  |  |  |
| 2. Accueille la patiente avec respect et amabilité et se présente. |  |  |  |  |  |
| 3. Propose à la patiente de s’asseoir. |  |  |  |  |  |
| 4. Explique à la patiente (et à l’accompagnant) la technique qui sera effectuée, l’écoute et répond attentivement à ses questions et préoccupations. |  |  |  |  |  |
| 5. Vérifie que le contrôle rapide a été effectué pour détecter les signes d’alerte, stabilise et traite ou oriente, le cas échéant. |  |  |  |  |  |
| **COMPETENCE/ACTIVITE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE** |  |  |  |  |  |
| ANAMNESE | | | | | |
| 1. Consulte le dossier de la patiente ou lui demande son nom, son âge, la raison de la consultation, des informations concernant le contact, sa situation financière et de transport, le nombre d’enfants qu’elle a eu et le nombre d’enfants vivants. |  |  |  |  |  |
| 2. Demande à la patiente quelles sont ses habitudes quotidiennes et son style de vie, y compris son travail, son régime alimentaire, les substances nuisibles, le soutien familial/composition du ménage, le risque de violence. |  |  |  |  |  |
| 3. Consulte le dossier de la patiente et lui pose des questions à propos de **l’accouchement** et note ses réponses :   * + Date de la naissance du bébé   + Lieu de l’accouchement (accoucheuse/prestataire de soins)   + Mode d’accouchement (voie basse, césarienne, assistance instrumentale)   + Complications liées à la grossesse (prééclampsie, convulsions, anémie, infection, syphilis, paludisme)   + Complications pendant ou après l’accouchement (fièvre, saignement abondant, convulsions, lacérations)   + Etat de santé du bébé à la naissance |  |  |  |  |  |
| 4. Pose des questions à propos de la période actuelle du post-partum :   * + Douleurs, œdème/gonflement ou pertes du périnée   + Saignement/lochies   + Allaitement maternel (fréquence, jour et nuit, positionnement et tétée, problèmes de satisfaction du bébé)   + Problèmes au niveau de l’émission/rétention de l’urine et des selles   + Complications néonatales   + Pensées et sentiments à propos du bébé   + Autres problèmes |  |  |  |  |  |
| 5. Demande à la patiente comment se sont déroulées ses expériences précédentes du post-partum, y compris l’allaitement et les problèmes précédents physiques ou mentaux. |  |  |  |  |  |
| 6. Pose des questions concernant les antécédents médicaux, y compris le statut en ce qui concerne le VIH, l’anémie, les conditions chroniques, les médicaments qu’elle prend et la vaccination antitétanique. |  |  |  |  |  |
| 7. Consulte le dossier de la patiente ou lui pose des questions (selon la prévalence/protocoles locaux) à propos du fer-folate, de la vitamine A, de la prophylaxie antipaludéenne et du mébendazole. |  |  |  |  |  |
| 8. Pose des questions à la patiente à propos de ses préférences concernant la **planification familiale**, **y compris** ses méthodes préférées. |  |  |  |  |  |
| 9. Demande à la patiente si elle a un bon **soutien social**, y compris des personnes qui l’aident et de l’argent pour prendre soin du bébé. |  |  |  |  |  |
| **COMPETENCE/ACTIVITE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE** |  |  |  |  |  |
| EXAMEN PHYSIQUE | | | | | |
| 1. Observe l’apparence générale (démarche, expression faciale, hygiène, peau). |  |  |  |  |  |
| 2. Se frotte les mains avec un antiseptique ou se lave attentivement les mains. |  |  |  |  |  |
| 3. Explique chaque étape de l’examen physique. |  |  |  |  |  |
| 4. Prend la température, le pouls et la tension artérielle de la patiente. |  |  |  |  |  |
| 5. Examine les conjonctives pour noter toute pâleur. |  |  |  |  |  |
| 6. Procède à l’examen des seins pour détecter engorgement, mamelons craquelés, sensibilité, rougeurs ou tuméfactions locales. |  |  |  |  |  |
| 7. Examine l’abdomen pour vérifier la fermeté de l’utérus. |  |  |  |  |  |
| 8. Examine les jambes pour détecter des douleurs ou sensibilités. |  |  |  |  |  |
| 9. Met de nouveaux gants d’examen |  |  |  |  |  |
| 10. Examine le périnée et les parties génitales pour détecter les signes de traumatisme ou d’infection. |  |  |  |  |  |
| 11. Observe la couleur, l’odeur et la quantité des lochies. |  |  |  |  |  |
| 12..Plonge les mains gantées dans une solution chlorée à 0,5%. Retire les gants  en les retournant et les place dans un récipient étanche ou un sac en  plastique  Il n’est pas conseillé de réutiliser les gants. |  |  |  |  |  |
| 13. Se frotte les mains avec un antiseptique ou se lave attentivement les mains. |  |  |  |  |  |
| **COMPETENCE/ACTIVITE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE** |  |  |  |  |  |
| OBSERVATIONS MERE/NOUVEAU-NE | | | | | |
| 1. Observe interactions/attachement. |  |  |  |  |  |
| 2. Observe allaitement maternel (positionnement, attache, tétée finale, satisfaction). |  |  |  |  |  |
| **COMPETENCE/ACTIVITE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE** |  |  |  |  |  |
| TACHES APRES L’EXAMEN PHYSIQUE | | | | | |
| 1. Demande à la patiente si elle a d’autres questions. |  |  |  |  |  |
| 2. Aide la patiente à descendre de la table d’examen et lui propose de s’asseoir. |  |  |  |  |  |
| 3. Note tous les résultats pertinents de l’examen physique dans le dossier  de la patiente. |  |  |  |  |  |
| **COMPETENCE/ACTIVITE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE** |  |  |  |  |  |
| PROCEDURES DE DEPISTAGE | | | | | |
| 1. Fait un test d’hémoglobine, en cas de signes d’anémie. |  |  |  |  |  |
| 2. Fait un test RPR (dépistage de la syphilis), s’il n’a pas été réalisé pendant  la grossesse. |  |  |  |  |  |
| 3. Fait le test de dépistage du VIH, si la patiente y consent. |  |  |  |  |  |
| **COMPETENCE/ACTIVITE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE** |  |  |  |  |  |
| **DISPENSER LES SOINS/PRENDRE LES MESURES NECESSAIRES** | | | | | |
| Soins pour la mere | | | | | |
| 1. Prodigue conseil et dépistage volontaires pour le VIH. |  |  |  |  |  |
| 1. Traite en fonction des résultats du RPR, si nécessaire. |  |  |  |  |  |
| 1. Apprend à planifier en cas de complications, à reconnaître les signes d’alerte et ce qu’il faut faire en cas de signes d’alerte. |  |  |  |  |  |
| 1. Donne des conseils sur :  * Nutrition et supplémentation en fer * Prévention des infections, y compris hygiène des parties génitales, hygiène des mains, paludisme et ankylostome * Repos et sommeil * Relations sexuelles et protection lors des relations sexuelles * Relations mère/nouveau-né et famille |  |  |  |  |  |
| 1. Donne des conseils en matière de planification familiale :  * Explique comment fonctionne la méthode d’aménorrhée liée à la lactation (MAMA). * Aide la patiente à choisir une méthode adéquate si elle ne veut pas utiliser la méthode MAMA. * Si la patiente n’allaite pas, parle du retour de ses cycles menstruels et l’aide à choisir une méthode appropriée de contraception. * Fournit la méthode choisie et les instructions concernant l’utilisation. * Discute de ce qu’il faut faire si la patiente a des effets secondaires. * Donne des instructions pour la visite de suivi. |  |  |  |  |  |
| 1. Fournit les vaccinations et le traitement de prévention, y compris la vaccination antitétanique, le fer-folate, la prophylaxie antipaludéenne, le mébendazole et la vitamine A. |  |  |  |  |  |
| **Soins pour le bébé** | | | | | |
| 1. Donne conseils et soutien pour l’allaitement et des indications sur le bon positionnement, la succion et la tétée sur demande. |  |  |  |  |  |
| 1. Donne des conseils sur la manière de garder le bébé au chaud. |  |  |  |  |  |
| 1. Donne des conseils en matière d’hygiène, y compris le lavage des mains, le bain du bébé et les soins du cordon. |  |  |  |  |  |
| 1. Apprend à planifier en cas de complications, à reconnaître les signes d’alerte chez le bébé et ce qu’il faut faire en cas de signes d’alerte. |  |  |  |  |  |
| 1. Donne d’autres conseils concernant :    * L’importance des vaccinations    * La prévention du paludisme (selon la prévalence/les protocoles locaux)    * Sommeil et autres comportements    * Alimentation et élimination |  |  |  |  |  |
| 1. Vaccine le nouveau-né, s’il n’a pas encore été vacciné. |  |  |  |  |  |
| 1. Note les détails pertinents des soins pour la mère et l’enfant. |  |  |  |  |  |
| 1. Demande à la mère si elle a d’autres questions ou préoccupations. |  |  |  |  |  |
| 1. Remercie la mère d’être venue et lui donne son prochain rendez-vous pour la visite du post-partum si c’est nécessaire. |  |  |  |  |  |
| **COMPETENCE/ACTIVITE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE** |  |  |  |  |  |

**LISTE DE VERIFICATION POUR LA PLANIFICATION FAMILIALE   
DU POST-PARTUM**

(A utiliser par le **Participant** pour la pratique et par le **Formateur** à la fin du stage)

|  |
| --- |
| Mettre une “****” dans la case si l’étape/tâche est réalisée de manière **satisfaisante,** un “**X**” si elle n’est **pas** réalisée de manière **satisfaisante** ou **N/O** si elle n’est pas observée.  **Satisfaisante :** Exécute l’étape ou la tâche conformément aux procédures ou aux directives standard  **Non satisfaisante :** Incapable d’exécuter l’étape ou la tâche conformément aux procédures ou aux directives standard  **Non observée :** L’étape ou la tâche n’a pas été exécutée par le participant pendant l’évaluation par le formateur |

**PARTICIPANT \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Date observée \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

| **LISTE DE VERIFICATION POUR LA PLANIFICATION FAMILIALE DU POST-PARTUM**  **(Un grand nombre des étapes/tâches suivantes devraient être exécutées simultanément)** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ETAPE/TACHE** | **CAS** | | | | |
| ***DISPENSER LES SOINS/PRENDRE LES MESURES NECESSAIRES − FEMMES QUI ALLAITENT*** | | | | | |
| 1. Demande pendant combien de temps la patiente à l’intention d’allaiter. |  |  |  |  |  |
| 1. Demande combien de fois le bébé tète pendant la journée et pendant la nuit. |  |  |  |  |  |
| 1. Explique que les femmes qui pratiquent l’allaitement exclusif n’ont pas besoin de contraception pendant au moins 6 semaines du post-partum, et si elles utilisent la méthode de l’allaitement maternel et de l’aménorrhée (MAMA) elles sont protégées pendant 6 mois maximum. |  |  |  |  |  |
| 1. Explique comment fonctionne MAMA. |  |  |  |  |  |
| 1. Explique les problèmes possibles liés à MAMA. |  |  |  |  |  |
| 1. Si la patiente allaite mais souhaite utiliser une méthode contraceptive autre que MAMA, lui donne les informations nécessaires sur :    * Les choix contraceptifs disponibles et l’impact éventuel de certains contraceptifs sur l’allaitement maternel et la santé du bébé.    * Le bon moment pour démarrer chaque méthode par rapport à l’allaitement maternel. |  |  |  |  |  |
| 1. Vérifie que la patiente n’a pas d’affection médicale qui représenterait  une contre-indication pour l’utilisation d’une méthode particulière (voir le Guide de JHPIEGO intitulé *Guide de poche à l'intention des prestataires de planification familial*e, 2e édition). |  |  |  |  |  |
| 1. Aide la patiente à choisir une méthode adéquate si elle ne veut pas utiliser la méthode MAMA. |  |  |  |  |  |
| 1. Fournit la méthode choisie et les instructions concernant l’utilisation  (En supposant que le prestataire de soins dispose des compétences nécessaires à cet effet). |  |  |  |  |  |
| 1. Demande à la patiente de bien vouloir répéter les instructions. |  |  |  |  |  |
| 1. Discute de ce qu’il faut faire si la patiente a des effets secondaires ou des problèmes avec la méthode qu’elle a choisie. |  |  |  |  |  |
| 1. Donne des instructions pour la visite de suivi et indique à la patiente qu’elle peut revenir à n’importe quel moment si elle a besoin de conseils et d’attention médicale. |  |  |  |  |  |
| 1. Répond à toute question que peut avoir la patiente. |  |  |  |  |  |
| COMPETENCE/ACTIVITE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE |  |  |  |  |  |
| ***DISPENSER LES SOINS/PRENDRE LES MESURES NECESSAIRES − FEMMES QUI N’ALLAITENT PAS*** | | | | | |
| 1. Si la patiente n’allaite pas, explique que ses cycles menstruels recommenceront probablement dans les 4 à 6 semaines qui suivent la naissance. |  |  |  |  |  |
| 1. Explique que, si elle veut éviter tout risque de grossesse, la contraception devrait démarrer au moment (barrières, spermicides, retrait) ou avant (méthodes hormonales, DIU ou stérilisation volontaire) les premiers rapports sexuels. |  |  |  |  |  |
| 1. Explique quel est le bon moment de démarrer les diverses méthodes disponibles pour une femme qui n’allaite pas. |  |  |  |  |  |
| 1. Explique les éventuels effets secondaires des diverses méthodes et s’assure qu’ils sont bien compris. |  |  |  |  |  |
| 1. Vérifie que la patiente n’a pas d’affection médicale qui représenterait une contre-indication pour l’utilisation d’une méthode particulière (voir le Guide de JHPIEGO intitulé *Guide de poche à l'intention des prestataires de planification familial*e, 2e édition). |  |  |  |  |  |
| 1. Aide la patiente à choisir une méthode adéquate. |  |  |  |  |  |
| 1. Fournit la méthode choisie et les instructions concernant l’utilisation (En supposant que le prestataire de soins dispose des compétences nécessaires à cet effet). |  |  |  |  |  |
| 1. Demande à la patiente de bien vouloir répéter les instructions. |  |  |  |  |  |
| 1. Discute de ce qu’il faut faire si la patiente a des effets secondaires ou des problèmes avec la méthode qu’elle a choisie. |  |  |  |  |  |
| 1. Donne des instructions pour la visite de suivi et indique à la patiente qu’elle peut revenir à n’importe quel moment si elle a besoin de conseils  et d’attention médicale. |  |  |  |  |  |
| 1. Répond à toute question que peut avoir la patiente. |  |  |  |  |  |
| COMPETENCE/ACTIVITE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE |  |  |  |  |  |

**LISTE DE VERIFICATION POUR L’EPISIOTOMIE ET LA REFECTION**

(A utiliser par le **Participant** pour la pratique et par le **Formateur** à la fin du stage)

|  |
| --- |
| Mettre une “****” dans la case si l’étape/tâche est réalisée de manière **satisfaisante,** un “**X**” si elle n’est **pas** réalisée de manière **satisfaisante** ou **N/O** si elle n’est pas observée.  **Satisfaisante :** Exécute l’étape ou la tâche conformément aux procédures ou aux directives standards  **Non satisfaisante :** Incapable d’exécuter l’étape ou la tâche conformément aux procédures ou aux directives standards  **Non observée :** L’étape ou la tâche n’a pas été exécutée par le participant pendant l’évaluation faite par le formateur |

**PARTICIPANT \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date observée \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

| **LISTE DE VERIFICATION POUR L’EPISIOTOMIE ET LA REFECTION**  **(Un grand nombre des étapes/tâches suivantes devraient être exécutées simultanément)** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ETAPE/TACHE** | **CAS** | | | | |
| **PREPARATION** | | | | | |
| 1. Prépare le matériel nécessaire. |  |  |  |  |  |
| 1. Explique à la patiente (et à l’accompagnant) la technique qui sera effectuée, l’écoute et répond attentivement à ses questions et préoccupations. |  |  |  |  |  |
| 1. Apporte un soutien affectif continu et la rassure, si faisable. |  |  |  |  |  |
| 1. Demande si elle a des allergies aux antiseptiques et anesthésiques. |  |  |  |  |  |
| 1. Met l’équipement de protection personnelle. |  |  |  |  |  |
| **COMPETENCE/ACTIVITE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE** |  |  |  |  |  |
| **REALISATION DE L’EPISIOTOMIE** | | | | | |
| 1. Se frotte les mains avec un antiseptique ou se lave soigneusement les mains avec de l’eau et du savon et les sèche avec une serviette propre et sèche ou à l’air. Met aux deux mains des gants chirurgicaux stériles. |  |  |  |  |  |
| 1. Nettoie le périnée avec une solution antiseptique. |  |  |  |  |  |
| 1. Administre l’anesthésie locale avant de sectionner le périnée aux ciseaux |  |  |  |  |  |
| 1. Réalise l’épisiotomie quand le périnée est distendu et que la tête du bébé est visible lors d’une contraction. |  |  |  |  |  |
| 1. Introduit deux doigts dans le vagin entre la tête de l’enfant et le périnée. |  |  |  |  |  |
| 1. Insère la lame ouverte des ciseaux entre le périnée et les doigts. Fait une incision médio latérale du périnée. |  |  |  |  |  |
| 1. Si le dégagement de la tête ne suit pas immédiatement, applique une pression sur le site de l’épisiotomie entre les contractions. |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 1. Contrôle le dégagement de la tête pour éviter l’extension de l’épisiotomie. |  |  |  |  |  |
| **COMPETENCE/ACTIVITE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE** |  |  |  |  |  |
| **REFECTION DE L’EPISIOTOMIE UN FIL UN NŒUD** | | | | | |
| 1. Nettoie le périnée de la femme avec une solution antiseptique. |  |  |  |  |  |
| 1. Répète l’anesthésie locale, si nécessaire. |  |  |  |  |  |
| 1. Cherche le V vaginale, met un point de suture et fait le nœud |  |  |  |  |  |
| 1. Utilise une suture en surjet continu de la partie apicale vers le bas pour réparer la muqueuse vaginale. |  |  |  |  |  |
| 1. Au niveau de l’orifice vaginal, affronte les berges de l’incision. |  |  |  |  |  |
| 1. Fait passer l’aiguille sous l’orifice vaginal et la fait ressortir par l’incision pour réparer le muscle périnéal, allant du haut de l’incision périnéale vers le bas pour affronter les berges en surjet continu. |  |  |  |  |  |
| 1. Utilise des sutures en surjet pour réparer le muscle périnéal allant du bas de l’incision vers le haut, affronte les berges. |  |  |  |  |  |
| 1. Ferme la peau par des sutures intradermiques allant du haut vers le bas, sort l’aiguille a 3cm environ de la partie externe de l’incision |  |  |  |  |  |
| 1. Coupe le fil à ras sans faire de nœud |  |  |  |  |  |
| 1. Nettoie le périnée avec un antiseptique |  |  |  |  |  |
| 1. Met un pansement ou linge propre sur le périnée de la femme. |  |  |  |  |  |
| **COMPETENCE/ACTIVITE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE** |  |  |  |  |  |
| **TACHES APRES LA PROCEDURE** | | | | | |
| 1. Avant d’enlever les gants, jette les déchets dans un récipient étanche ou un sac en plastique. |  |  |  |  |  |
| 1. Place tous les instruments dans une solution chlorée à 0,5% pendant 10 minutes pour les décontaminer. |  |  |  |  |  |
| 1. Remplit la seringue (et l’aiguille attachée) avec une solution chlorée à 0,5%, rince 3fois pour la décontaminer. Met l’aiguille et la seringue dans un récipient ne pouvant pas être percé. |  |  |  |  |  |
| 1. Plongez les deux mains gantées dans une solution chlorée à 0,5% .Enlevez les gants en les retournant et les jette dans un récipient étanche ou un sac en plastique. Il n’est pas conseillé de réutiliser les gants. |  |  |  |  |  |
| 1. Se lave soigneusement les mains ou se frotte les mains avec un antiseptique. |  |  |  |  |  |
| 1. Note la procédure dans le dossier de la patiente. |  |  |  |  |  |
| **COMPETENCE/ACTIVITE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE** |  |  |  |  |  |

**liste de verification POUR LES SOINS APRES AVORTEMENT**

**(ASPIRATION MANUELLE INTRA-UTERINE [AMIU])**

(A utiliser par le **Participant** pour la pratique et par le **Formateur** à la fin du stage)

|  |
| --- |
| Mettre une “****” dans la case si l’étape/tâche est réalisée de manière **satisfaisante,** un “**X**” si elle n’est **pas** réalisée de manière **satisfaisante** ou **N/O** si elle n’est pas observée.  **Satisfaisante :** Exécute l’étape ou la tâche conformément aux procédures ou aux directives standards  **Non satisfaisante :** Incapable d’exécuter l’étape ou la tâche conformément aux procédures ou aux directives standards  **Non observée :** L’étape ou la tâche n’a pas été exécutée par le participant pendant l’évaluation faite par le formateur |

**PARTICIPANT \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date observée \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

| **LISTE DE VERIFICATION POUR LES SOINS APRES AVORTEMENT (AMIU)**  **(Un grand nombre des étapes/tâches suivantes devraient être exécutées simultanément)** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ETAPE/TACHE** | **CAS** | | | | |
| **EVALUATION INITIALE** | | | | | |
| 1. Accueille la patiente avec respect et amabilité. |  |  |  |  |  |
| 1. Examine la patiente pour voir si elle se trouve en état de choc ou pour déterminer les complications. |  |  |  |  |  |
| **COMPETENCE/ACTIVITE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE** |  |  |  |  |  |
| **EVALUATION MEDICALE** | | | | | |
| 1. Réalise une anamnèse de la santé de la reproduction, fait un examen physique et effectue les tests de laboratoire. |  |  |  |  |  |
| 1. Informe la patiente de son état. |  |  |  |  |  |
| 1. Discute de ses buts en matière de procréation. |  |  |  |  |  |
| **COMPETENCE/ACTIVITE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE** |  |  |  |  |  |
| **PREPARATION** | | | | | |
| 1. Explique à la patiente (et à l’accompagnant) la technique qui sera effectuée, l’écoute et répond attentivement à ses questions et préoccupations. |  |  |  |  |  |
| 1. Apporte un soutien affectif continu et la rassure, si faisable. |  |  |  |  |  |
| 1. Administre 500 mg de paracétamol par voie buccale à la femme 30 minutes avant l’intervention. |  |  |  |  |  |
| 1. Demande si elle a des allergies aux antiseptiques et anesthésiques. |  |  |  |  |  |
| 1. Vérifie la disponibilité d’instruments stériles ou désinfectés à haut niveau. |  |  |  |  |  |
| 1. Vérifie la disponibilité de la canule de taille adéquate et des adaptateurs. Vérifie la seringue AMIU et la charge (crée le vide). |  |  |  |  |  |
| 1. Vérifie que la patiente a vidé récemment sa vessie et a bien lavé sa zone périnéale. |  |  |  |  |  |
| 1. Met l’équipement de protection personnelle. |  |  |  |  |  |
| 1. Se frotte les mains avec un antiseptique ou se lave soigneusement les mains  et met des gants chirurgicaux stériles. |  |  |  |  |  |
| 1. Arrange les instruments stériles ou désinfectés à haut niveau sur un plateau stérile ou dans un récipient désinfecté à haut niveau. |  |  |  |  |  |
| **COMPETENCE/ACTIVITE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE** |  |  |  |  |  |
| **TACHES PREALABLES A LA PROCEDURE** | | | | | |
| 1. Explique chaque étape de l’intervention avant de l’exécuter. |  |  |  |  |  |
| 1. Administre 10 unités d’ocytocine en IM ou 0,2 mg d’ergométrine en IM. |  |  |  |  |  |
| 1. Réalise un examen bi manuel. |  |  |  |  |  |
| 1. Insère le spéculum. |  |  |  |  |  |
| 1. Badigeonne à trois reprises le vagin et le col avec une solution antiseptique. |  |  |  |  |  |
| 1. Extrait les produits restants de la conception (PRC) et vérifie s’il y a des déchirures au niveau du col. |  |  |  |  |  |
| **COMPETENCE/ACTIVITE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE** |  |  |  |  |  |
| **TECHNIQUE AMIU** | | | | | |
| 1. Place la pince à col ou la pince vulsellum sur la lèvre inférieure du col. |  |  |  |  |  |
| 1. Administre le bloc paracervical (si nécessaire). |  |  |  |  |  |
| 1. Exerce une légère traction sur le col. |  |  |  |  |  |
| 1. Dilate le col (si nécessaire). |  |  |  |  |  |
| 1. Pousse doucement la canule dans la cavité utérine jusqu’à ce qu’elle touche  le fond utérin. |  |  |  |  |  |
| 1. Fixe la seringue préparée à la canule. |  |  |  |  |  |
| 1. Evacue tout contenu de l’utérus. |  |  |  |  |  |
| 1. Vérifie la présence de signes indiquant l’évacuation complète de l’utérus, retire doucement la canule et la seringue à AMIU. Vider tout contenu de l’AMIU dans un bassinet. |  |  |  |  |  |
| 1. Retire la pince de Pozzi ou la pince de Museux et le spéculum. |  |  |  |  |  |
| 1. Réalise un examen bimanuel. |  |  |  |  |  |
| 1. Inspecte les tissus retirés de l’utérus pour être sûr que l’utérus est entièrement évacué. |  |  |  |  |  |
| 1. Insère le spéculum et vérifie qu’il n’y a pas de saignement. |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 1. Si l’utérus est encore mou ou si les saignements continuent, répète les étapes  5 à 10. |  |  |  |  |  |
| **COMPETENCE/ACTIVITE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE** |  |  |  |  |  |
| **TACHES APRES LA PROCEDURE** | | | | | |
| 1. Avant de retirer les gants, place les déchets dans un récipient étanche ou un sac en plastique. |  |  |  |  |  |
| 1. Rince la seringue AMIU et la canule avec une solution chlorée à 0,5% et les immerge dans la solution pour les décontaminer. |  |  |  |  |  |
| 1. Remplit la seringue (et l’aiguille attachée) avec une solution chlorée à 0,5%, rince 3fois et les met dans un récipient ne pouvant pas être percé. |  |  |  |  |  |
| 1. Plongez les deux mains gantées dans une solution chlorée à 0,5% .Enlevez les gants en les retournant et les jette dans un récipient étanche ou un sac en plastique. l n’est pas conseillé de réutiliser les gants. |  |  |  |  |  |
| 1. Se frotte les mains avec un antiseptique ou se lave soigneusement les mains. |  |  |  |  |  |
| 1. Vérifie qu’il n’existe pas de saignement et que les crampes ont diminué avant de la laisser partir. |  |  |  |  |  |
| 1. Indique à la patiente quels sont les soins après avortement. |  |  |  |  |  |
| 1. Discute des buts en matière de procréation et, le cas échéant, lui fournit une méthode de planification familiale. |  |  |  |  |  |
| **COMPETENCE/ACTIVITE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE** |  |  |  |  |  |

**liste de verification SUR LES CONSEILS EN planification familiale après avortement**

(A utiliser par le **Participant** pour la pratique et par le **Formateur** à la fin du stage)

|  |
| --- |
| Mettre une “****” dans la case si l’étape/tâche est réalisée de manière **satisfaisante,** un “**X**” si elle n’est **pas** réalisée de manière **satisfaisante** ou **N/O** si elle n’est pas observée.  **Satisfaisante :** Exécute l’étape ou la tâche conformément aux procédures ou aux directives standards  **Non satisfaisante :** Incapable d’exécuter l’étape ou la tâche conformément aux procédures ou aux directives standards  **Non observée :** L’étape ou la tâche n’a pas été exécutée par le participant pendant l’évaluation faite par le formateur |

**PARTICIPANT \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Date observée \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

| **LISTE DE VERIFICATION SUR LES CONSEILS EN PLANIFICATION FAMILIALE APRES AVORTEMENT**  **(Un grand nombre des étapes/tâches suivantes devraient être exécutées simultanément)** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ETAPE/TACHE** | **CAS** | | | | |
| **INTERVIEW INITIALE** |  |  |  |  |  |
| 1. Accueille la femme avec respect et amabilité. |  |  |  |  |  |
| 1. Voit s’il convient de donner des conseils à ce moment-là (sinon, prend les dispositions pour qu’elle soit conseillée à un autre moment). |  |  |  |  |  |
| 1. Assure le caractère privé/confidentiel nécessaire. |  |  |  |  |  |
| 1. Obtient l’information biographique (nom, adresse, etc.). |  |  |  |  |  |
| 1. Lui demande si elle utilisait une méthode de contraception auparavant. Fournit une information générale sur la planification familiale. |  |  |  |  |  |
| 1. Donne à la femme une information sur les choix contraceptifs disponibles ainsi que les avantages et limitations de chacun. |  |  |  |  |  |
| 1. Discute des besoins, préoccupations et craintes de la femme. L’aide à commencer à choisir une méthode qui lui convient. |  |  |  |  |  |
| **COMPETENCE/ACTIVITE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE** |  |  |  |  |  |
| **DEPISTAGE** |  |  |  |  |  |
| 1. Fait un dépistage attentif de la femme pour être sûr qu’il n’existe aucune condition médicale qui serait un problème (voir Liste de vérification du dépistage). |  |  |  |  |  |
| 1. Réalise un examen physique, si indiqué. (Les conseillers non médicaux doivent orienter les femmes pour une évaluation supplémentaire.) |  |  |  |  |  |
| 1. Discute de ce qu’il faut faire si la femme a des effets secondaires ou des problèmes. |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 1. Apporte des instructions sur la visite de suivi et indique à la femme qu’elle peut revenir au même centre à n’importe quel moment. |  |  |  |  |  |
| 1. Demande à la femme de bien vouloir répéter les instructions. |  |  |  |  |  |
| **COMPETENCE/ACTIVITE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE** |  |  |  |  |  |

**LISTE DE VERIFICATION POUR L’EXTRACTION PAR   
VENTOUSE OBSTETRICALE**

(A utiliser par le **Participant** pour la pratique et par le **Formateur** à la fin du stage)

|  |
| --- |
| Mettre une “****” dans la case si l’étape/tâche est réalisée de manière **satisfaisante,** un “**X**” si elle n’est **pas** réalisée de manière **satisfaisante** ou **N/O** si elle n’est pas observée.  **Satisfaisante :** Exécute l’étape ou la tâche conformément aux procédures ou aux directives standards  **Non satisfaisante :** Incapable d’exécuter l’étape ou la tâche conformément aux procédures ou aux directives standards  **Non observée :** L’étape ou la tâche n’a pas été exécutée par le participant pendant l’évaluation faite par le formateur |

**PARTICIPANT \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Date observée \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

| **LISTE DE VERIFICATION POUR L’EXTRACTION PAR VENTOUSE OBSTETRICALE**  **(Un grand nombre des étapes/tâches suivantes devraient être exécutées simultanément)** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ETAPE/TACHE** | **CAS** | | | | |
| **PREPARATION** | | | | | |
| 1. Prépare le matériel nécessaire. |  |  |  |  |  |
| 1. Explique à la patiente (et à l’accompagnant) la technique qui sera effectuée, l’écoute et répond attentivement à ses questions et préoccupations. |  |  |  |  |  |
| 1. Apporte un soutien affectif continu et la rassure, si faisable. |  |  |  |  |  |
| 1. Vérifie que les conditions nécessaires à une extraction par ventouse obstétricale sont bien remplies. |  |  |  |  |  |
| 1. Vérifie qu’un aide est disponible. |  |  |  |  |  |
| 1. Met l’équipement de protection personnelle. |  |  |  |  |  |
| **COMPETENCE/ACTIVITE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE** |  |  |  |  |  |
| **TACHES PREALABLES A LA PROCEDURE** | | | | | |
| 1. Se frotte les mains avec un antiseptique ou se lave soigneusement les mains et met des gants chirurgicaux stériles. |  |  |  |  |  |
| 1. Nettoie la vulve avec une solution antiseptique. |  |  |  |  |  |
| 1. Sonde la vessie, si nécessaire. |  |  |  |  |  |
| 1. Vérifie tous les raccords et teste la ventouse. |  |  |  |  |  |
| **COMPETENCE/ACTIVITE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE** |  |  |  |  |  |
| *EXTRACTION PAR VENTOUSE OBSTETRICALE* | | | | | |
| 1. Vérifie la position de la tête fœtale et repère la petite fontanelle. |  |  |  |  |  |
| 1. Applique la cupule la plus large possible. |  |  |  |  |  |
| 1. Réalise une épisiotomie, si nécessaire, pour le bon positionnement de la cupule. |  |  |  |  |  |
| 1. Vérifie que la cupule est bien appliquée et s’assure qu’il n’y a aucune partie molle sous le bord de la cupule. |  |  |  |  |  |
| 1. Demande à l’assistant de créer un vide en exerçant une dépression et vérifie la pose de la cupule. |  |  |  |  |  |
| 1. Augmente la dépression au maximum et ensuite, entame une traction. Corrige l’asynclitisme ou la déflexion de la tête. |  |  |  |  |  |
| 1. Lors de chaque contraction, applique une traction perpendiculaire au plan de la cupule et évalue un éventuel glissement de celle-ci et la descente  du sommet. |  |  |  |  |  |
| 8. Entre chaque contraction, demande à un assistant de vérifier le rythme cardiaque fœtal et la pose de la cupule. |  |  |  |  |  |
| 1. Poursuit les tractions de “guidage” pendant 30 minutes. Une fois la tête dégagée, décompresse. |  |  |  |  |  |
| 1. Termine l’accouchement et extrait le placenta. |  |  |  |  |  |
| 1. Après la naissance, examine le canal génital et procède, le cas échéant, à la réfection des déchirures. Procède à la réfection des déchirures de l’épisiotomie, si une épisiotomie a été réalisée. |  |  |  |  |  |
| 1. Fournit les soins immédiats du post-partum et au nouveau-né. |  |  |  |  |  |
| **COMPETENCE/ACTIVITE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE** |  |  |  |  |  |
| TACHES APRES LA PROCEDURE | | | | | |
| 1. Avant d’enlever les gants, jette les déchets dans un récipient étanche ou  un sac en plastique. |  |  |  |  |  |
| 1. Place tous les instruments dans une solution chlorée à 0,5% pendant 10 minutes pour les décontaminer. |  |  |  |  |  |
| 1. Plonge les mains gantées dans une solution chlorée à 0,5%. Retire les gants en les retournant et les jette dans un récipient étanche ou un sac en plastique. |  |  |  |  |  |
| 1. Se frotte les mains avec un antiseptique ou se lave soigneusement les mains. |  |  |  |  |  |
| 1. Note la procédure et les résultats dans le dossier de la patiente. |  |  |  |  |  |
| **COMPETENCE/ACTIVITE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE** |  |  |  |  |  |

**LISTE DE VERIFICATION POUR L’ACCOUCHEMENT PAR LE SIEGE**

(A utiliser par le **Participant** pour la pratique et par le **Formateur** à la fin du stage)

|  |
| --- |
| Mettre une “****” dans la case si l’étape/tâche est réalisée de manière **satisfaisante,** un “**X**” si elle n’est **pas** réalisée de manière **satisfaisante** ou **N/O** si elle n’est pas observée.  **Satisfaisante :** Exécute l’étape ou la tâche conformément aux procédures ou aux directives standards  **Non satisfaisante :** Incapable d’exécuter l’étape ou la tâche conformément aux procédures ou aux directives standards  **Non observée :** L’étape ou la tâche n’a pas été exécutée par le participant pendant l’évaluation faite par le formateur |

**PARTICIPANT \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Date observée \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

| **LISTE DE VERIFICATION POUR L’ACCOUCHEMENT PAR LE SIEGE**  **(Un grand nombre des étapes/tâches suivantes devraient être exécutées simultanément)** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ETAPE/TACHE** | **CAS** | | | | |
| PREPARATION | | | | | |
| 1. Prépare le matériel nécessaire. |  |  |  |  |  |
| 1. Explique à la patiente (et à l’accompagnant) la technique qui sera effectuée, l’écoute et répond attentivement à ses questions et préoccupations. |  |  |  |  |  |
| 1. Apporte un soutien affectif continu et la rassure, si faisable. |  |  |  |  |  |
| 1. Vérifie que les conditions sont présentes pour l’accouchement par le siège. |  |  |  |  |  |
| 1. Met l’équipement de protection personnelle. |  |  |  |  |  |
| **COMPETENCE/ACTIVITE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE** |  |  |  |  |  |
| **TACHES PREALABLES A LA PROCEDURE** | | | | | |
| 1. Se frotte les mains avec un antiseptique ou se lave soigneusement les mains et met des gants chirurgicaux stériles. |  |  |  |  |  |
| 1. Nettoie la vulve avec une solution antiseptique. |  |  |  |  |  |
| 1. Sonde la vessie, si nécessaire. |  |  |  |  |  |
| **COMPETENCE/ACTIVITE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE** |  |  |  |  |  |
| **ACCOUCHEMENT PAR LE SIEGE** | | | | | |
| **Dégagement des fesses et des jambes** | | | | | |
| 1. Une fois les fesses descendues dans le vagin et le col complètement dilaté, dit à la patiente qu’elle peut pousser lors des contractions. |  |  |  |  |  |
| 1. Réalise une épisiotomie, si nécessaire. |  |  |  |  |  |
| 1. Laisse le dégagement des fesses se poursuivre jusqu’à ce que le bas du dos puis les omoplates soient visibles. |  |  |  |  |  |
| 1. Prend délicatement les fesses dans une main. |  |  |  |  |  |
| 1. Si les jambes ne se dégagent pas spontanément, les dégage l’une après l’autre. |  |  |  |  |  |
| 1. Tient le bébé par les hanches. |  |  |  |  |  |
| **Dégagement des bras** | | | | | |
| 1. Si les bras sont palpables sur la poitrine, laisse les bras se dégager spontanément. |  |  |  |  |  |
| 1. Si les bras sont relevés ou enroulés autour du cou, utilise la manœuvre  de Lovset. |  |  |  |  |  |
| 1. S’il est impossible de tourner le corps du bébé pour dégager le bras antérieur en premier, dégage le bras postérieur. |  |  |  |  |  |
| **Dégagement de la tête** | | | | | |
| 1. Dégage la tête en utilisant la manœuvre de Mauriceau Smellie Veit. |  |  |  |  |  |
| 1. Réalise les étapes pour une prise en charge active du troisième stade du travail. |  |  |  |  |  |
| 1. Après la naissance, examine soigneusement la patiente et procède, le cas échéant, à la réfection des déchirures cervicales ou vaginales. Procède à la réfection des déchirures de l’épisiotomie, si une épisiotomie a été réalisée. |  |  |  |  |  |
| 1. Fournit les soins immédiats du post-partum et au nouveau-né. |  |  |  |  |  |
| **COMPETENCE/ACTIVITE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE** |  |  |  |  |  |
| **TACHES APRES LA PROCEDURE** | | | | | |
| 1. Avant d’enlever les gants, jette les déchets dans un récipient étanche ou un sac en plastique. |  |  |  |  |  |
| 1. Place tous les instruments dans une solution chlorée à 0,5% pendant 10 minutes pour les décontaminer. |  |  |  |  |  |
| 1. Plonge les deux mains gantées dans une solution chlorée à 0,5% .Enlève les gants en les retournant et les jette dans un récipient étanche ou un sac en plastique. |  |  |  |  |  |
| 1. Se frotte les mains avec un antiseptique ou se lave soigneusement les mains. |  |  |  |  |  |
| 1. Note la procédure et les résultats dans le dossier de la patiente. |  |  |  |  |  |
| **COMPETENCE/ACTIVITE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE** |  |  |  |  |  |

**liste de verification pour la COMPRESSION   
DE L’AORTE ABDOMINALE**

(A utiliser par le **Participant** pour la pratique et par le **Formateur** à la fin du stage)

|  |
| --- |
| Mettre une “****” dans la case si l’étape/tâche est réalisée de manière **satisfaisante,** un “**X**” si elle n’est **pas** réalisée de manière **satisfaisante** ou **N/O** si elle n’est pas observée.  **Satisfaisante :** Exécute l’étape ou la tâche conformément aux procédures ou aux directives standards  **Non satisfaisante :** Incapable d’exécuter l’étape ou la tâche conformément aux procédures ou aux directives standards  **Non observée :** L’étape ou la tâche n’a pas été exécutée par le participant pendant l’évaluation faite par le formateur |

**PARTICIPANT \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date observée \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

| **LISTE DE VERIFICATION POUR LA COMPRESSION DE L’AORTE ABDOMINALE**  **(Un grand nombre des étapes/tâches suivantes devraient être exécutées simultanément)** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ETAPE/TACHE** | **CAS** | | | | |
| **PREPARATION** | | | | | |
| 1. Explique à la patiente (et à l’accompagnant) la technique qui sera effectuée, l’écoute et répond attentivement à ses questions et préoccupations. |  |  |  |  |  |
| 1. Apporte un soutien affectif continu et la rassure, si faisable. |  |  |  |  |  |
| **COMPETENCE/ACTIVITE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE** |  |  |  |  |  |
| *COMPRESSION DE L’AORTE ABDOMINALE* | | | | | |
| 1. Met le poing fermé juste au-dessus de l’ombilic et légèrement à gauche. |  |  |  |  |  |
| 1. Applique une pression sur l’aorte abdominale directement à travers la paroi abdominale. |  |  |  |  |  |
| 1. Avec l’autre main, palpe le pouls fémoral pour noter l’adéquation de  la compression. |  |  |  |  |  |
| 1. Maintient la pression jusqu’à ce que les saignements cessent. |  |  |  |  |  |
| **COMPETENCE/ACTIVITE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE** |  |  |  |  |  |
| *TACHES APRES LA PROCEDURE* | | | | | |
| 1. Vérifie les saignements, surveille les signes vitaux de la patiente et vérifie que l’utérus est bien contracté. |  |  |  |  |  |
| Note la procédure et les résultats dans le dossier de la patiente. |  |  |  |  |  |
| **COMPETENCE/ACTIVITE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE** |  |  |  |  |  |

**liste de verification pour la COMPRESSION   
BIMANUELLE DE L’UTERUS**

(A utiliser par le **Participant** pour la pratique et par le **Formateur** à la fin du stage)

|  |
| --- |
| Mettre une “****” dans la case si l’étape/tâche est réalisée de manière **satisfaisante,** un “**X**” si elle n’est **pas** réalisée de manière **satisfaisante** ou **N/O** si elle n’est pas observée.  **Satisfaisante :** Exécute l’étape ou la tâche conformément aux procédures ou aux directives standards  **Non satisfaisante :** Incapable d’exécuter l’étape ou la tâche conformément aux procédures ou aux directives standards  **Non observée :** L’étape ou la tâche n’a pas été exécutée par le participant pendant l’évaluation faite par le formateur |

**PARTICIPANT \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date observée \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

| **LISTE DE VERIFICATION POUR LA COMPRESSION BIMANUELLE DE L’UTERUS**  **(Un grand nombre des étapes/tâches suivantes devraient être exécutées simultanément)** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ETAPE/TACHE** | **CAS** | | | | |
| PREPARATION | | | | | |
| 1. Explique à la patiente (et à l’accompagnant) la technique qui  sera effectuée, l’écoute et répond attentivement à ses questions et préoccupations. |  |  |  |  |  |
| 1. Apporte un soutien affectif continu et la rassure, si faisable. |  |  |  |  |  |
| 1. Met l’équipement de protection personnelle. |  |  |  |  |  |
| **COMPETENCE/ACTIVITE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE** |  |  |  |  |  |
| COMPRESSION BIMANUELLE | | | | | |
| 1. Se frotte les mains avec un antiseptique ou se lave soigneusement les mains avec de l’eau et du savon et met des gants chirurgicaux. |  |  |  |  |  |
| 1. Nettoie la vulve et le périnée avec une solution antiseptique. |  |  |  |  |  |
| 1. Introduit le poing dans le cul-de-sac vaginal antérieur et applique une pression contre la paroi antérieure de l’utérus. |  |  |  |  |  |
| 1. Met l’autre main sur l’abdomen derrière l’utérus, enfonce la main en appuyant fermement sur l’abdomen et applique une pression sur la paroi postérieure de l’utérus. |  |  |  |  |  |
| 1. Maintient la pression jusqu’à ce que les saignements cessent et que l’utérus se contracte. |  |  |  |  |  |
| **COMPETENCE/ACTIVITE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **TACHES APRES LA PROCEDURE** | | | | | |
| 1. Plonge les deux mains gantées dans une solution chlorée à 0,5%. Enlève les gants en les retournant et les jette dans un récipient étanche ou un sac en plastique.   Il est déconseillé de réutiliser les gants. |  |  |  |  |  |
| 1. Se frotte les mains avec un antiseptique ou se lave soigneusement les mains. |  |  |  |  |  |
| 1. Vérifie les saignements, surveille les signes vitaux de la patiente et vérifie que l’utérus est bien contracté. |  |  |  |  |  |
| 1. Note la procédure et les résultats dans le dossier de la patiente. |  |  |  |  |  |
| **COMPETENCE/ACTIVITE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE** |  |  |  |  |  |

**liste de verification pour LE TAMPONNEMENT INTRA-UTERIN**

(A utiliser par le **Participant** pour la pratique et par le **Formateur** à la fin du stage)

|  |
| --- |
| Mettre une “****” dans la case si l’étape/tâche est réalisée de manière **satisfaisante,** un “**X**” si elle n’est **pas** réalisée de manière **satisfaisante** ou **N/O** si elle n’est pas observée.  **Satisfaisante :** Exécute l’étape ou la tâche conformément aux procédures ou aux directives standards  **Non satisfaisante :** Incapable d’exécuter l’étape ou la tâche conformément aux procédures ou aux directives standards  **Non observée :** L’étape ou la tâche n’a pas été exécutée par le participant pendant l’évaluation faite par le formateur |

**PARTICIPANT \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date observée \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

| **LISTE DE VERIFICATION POUR LE TAMPONNEMENT INTRA-UTERIN**  **(Un grand nombre des étapes/tâches suivantes devraient être exécutées simultanément)** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***ETAPE/TACHE*** | **CAS** | | | | |
| **PREPARATION** | | | | | |
| 1. Préparez le matériel nécessaire. |  |  |  |  |  |
| 1. Assurez-vous que la Prise en charge du Troisième Stade du Travail a été réalisée. |  |  |  |  |  |
| 1. Expliquez à la patiente (et à l’accompagnant) la technique qui  sera effectuée, l’écoute et répond attentivement à ses questions et préoccupations. |  |  |  |  |  |
| 1. Apportez un soutien affectif continu et la rassure, si faisable. |  |  |  |  |  |
| 1. Demandez à la femme de vider sa vessie ou pose une sonde. |  |  |  |  |  |
| 1. Administrez l’anesthésie si nécessaire. |  |  |  |  |  |
| 1. Administrez des antibiotiques prophylactiques. |  |  |  |  |  |
| 1. Mettez l’équipement de protection personnelle. |  |  |  |  |  |
| 1. Inspectez le périnée, les lèvres et les parois vaginales le col de l’utérus à la recherche de déchirures. |  |  |  |  |  |
| 1. Disposez les instruments et le matériel de tamponnement intra utérin sur un plateau stérile ou sur une surface recouverte. Retirez le condom de son emballage et posez-le sur la surface recouverte |  |  |  |  |  |
| 1. Préparez le sérum physiologique |  |  |  |  |  |
| **COMPETENCE/ACTIVITE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE** |  |  |  |  |  |
| **TAMPONNEMENT INTRA UTERIN** | | | | | |
| 1. Se frotte les mains avec un antiseptique ou se lave soigneusement les mains et les avant-bras avec de l’eau et du savon et les sèche avec une serviette stérile ou à l’air |  |  |  |  |  |
| 1. Mettez des gants chirurgicaux stériles |  |  |  |  |  |
| 1. Déroulez le condom |  |  |  |  |  |
| 1. Placez le bout du perfuseur dans le condom, passez le fil de suture autour et faites un nœud. |  |  |  |  |  |
| 1. Insérez soigneusement le spéculum Simms et visualisez le col de l’utérus en appuyant sur la paroi postérieure du vagin |  |  |  |  |  |
| 1. Nettoyez le col de l’utérus et le vagin à l’aide d’une solution antiseptique 2 fois en utilisant 2 tampons. |  |  |  |  |  |
| 1. Saisissez la lèvre antérieure du col de l’utérus avec la pince à faux germe. (La valve de Simms peut être retirée à cet instant, si nécessaire.) Laissez la pince à faux germe. |  |  |  |  |  |
| 1. Saisissez le condom en vous servant de la pince de Kelly placentaire. |  |  |  |  |  |
| 5. Soulevez soigneusement la lèvre antérieure du col de l’utérus en vous servant de la pince à faux germe. |  |  |  |  |  |
| 1. Insérez la pince de Kelly placentaire en tenant le condom dans la cavité utérine inférieure au point de sentir une petite résistance par rapport à la paroi postérieure de l’utérus. Evitez de toucher les parois du vagin. Retirez soigneusement la pince à faux germe du col de l’utérus et mettez-la sur un champ stérile. |  |  |  |  |  |
| 1. Placez la main sur la partie inférieure de l’utérus (la base de la main sur la partie inférieure du corps de l’utérus et les doigts vers le fond) et poussez soigneusement l’utérus vers le haut dans l’abdomen afin de prolonger la partie inférieure de l’utérus. |  |  |  |  |  |
| 1. Déplacez doucement le condom vers le haut en allant vers le fond de l’utérus, dans un angle en allant vers l’ombilic. La partie inférieure de la main droite (la main tenant la pince de Kelly placentaire en bas, afin de permettre à la pince de traverser facilement l’angle vagino-utérin, et suivez le contour de la cavité utérine. Maintenez la pince de Kelly placentaire fermée pour que le condom ne se déplace pas. Faite attention de ne pas perforer l’utérus. |  |  |  |  |  |
| 1. Continuez à faire avancer la pince soigneusement jusqu’à atteindre le fond de l’utérus. Assurez-vous que l’extrémité de la pince a atteint le fond. |  |  |  |  |  |
| 1. Ouvrez la pince, inclinez légèrement la pince vers la ligne du milieu, et déposez le condom au fond. |  |  |  |  |  |
| 1. Stabilisez l’utérus. |  |  |  |  |  |
| 1. Déplacez la pince vers la paroi latérale de l’utérus. |  |  |  |  |  |
| 1. Retirez lentement la pince de la cavité utérine, en glissant l’instrument le long de la paroi latérale de l’utérus, et en le gardant légèrement ouvert. Faites particulièrement attention de ne pas sortir le condom en retirant la pince. |  |  |  |  |  |
| 1. Stabilisez l’utérus jusqu’à ce que la pince soit entièrement hors de l’utérus. Posez la pince à côté sur le champ stérile. |  |  |  |  |  |
| 1. Examinez le col de l’utérus pour voir si une partie du condom est visible et en saillie par rapport au col de l’utérus. Si le condom est saillant par rapport au col de l’utérus, retirez le condom, et réinsérez. |  |  |  |  |  |
| 1. Laissez couler la perfusion de sérum physiologique à flot jusqu’à 250-300ml. Assurez-vous qu’il n’y a pas d’hémorragie provenant de l’utérus. |  |  |  |  |  |
| **COMPETENCE/ACTIVITE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE** |  |  |  |  |  |
| **TACHES APRES LA PROCEDURE** | | | | | |
| 1. Plongez les deux mains gantées dans une solution chlorée à 0,5% .Enlevez les gants en les retournant et les jette dans un récipient étanche ou un sac en plastique.   Il n’est pas conseillé de réutiliser les gants. |  |  |  |  |  |
| 1. Frottez les mains avec un antiseptique ou se lave soigneusement les mains. |  |  |  |  |  |
| 1. Vérifiez les saignements, surveillez les signes vitaux de la patiente et vérifiez que l’utérus reste ferme et bien rétracté. |  |  |  |  |  |
| 1. Faites un prélèvement de sang pour évaluer le taux d’hémoglobine et le groupage sanguin, rendez disponible le sang. |  |  |  |  |  |
| 1. Videz le condom progressivement. Ensuite retirez-le |  |  |  |  |  |
| 1. Enregistrez toutes les informations dans le registre se trouvant dans la salle d’intervention |  |  |  |  |  |
| **COMPETENCE/ACTIVITE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE** |  |  |  |  |  |

**liste de verification pour LA DELIVRANCE ARTIFICIELLE**

(A utiliser par le **Participant** pour la pratique et par le **Formateur** à la fin du stage)

|  |
| --- |
| Mettre une “****” dans la case si l’étape/tâche est réalisée de manière **satisfaisante,** un “**X**” si elle n’est **pas** réalisée de manière **satisfaisante** ou **N/O** si elle n’est pas observée.  **Satisfaisante :** Exécute l’étape ou la tâche conformément aux procédures ou aux directives standards  **Non satisfaisante :** Incapable d’exécuter l’étape ou la tâche conformément aux procédures ou aux directives standards  **Non observée :** L’étape ou la tâche n’a pas été exécutée par le participant pendant l’évaluation faite par le formateur |

**PARTICIPANT \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date observée \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

| **LISTE DE VERIFICATION POUR LA DELIVRANCE ARTIFICIELLE**  **(Un grand nombre des étapes/tâches suivantes devraient être exécutées simultanément)** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***ETAPE/TACHE*** | **CAS** | | | | |
| **PREPARATION** | | | | | |
| 1. Prépare le matériel nécessaire. |  |  |  |  |  |
| 1. Explique à la patiente (et à l’accompagnant) la technique qui  sera effectuée, l’écoute et répond attentivement à ses questions et préoccupations. |  |  |  |  |  |
| 1. Apporte un soutien affectif continu et la rassure, si faisable. |  |  |  |  |  |
| 1. Demande à la femme de vider sa vessie ou pose une sonde. |  |  |  |  |  |
| 1. Administre l’anesthésie. |  |  |  |  |  |
| 1. Administre des antibiotiques prophylactiques. |  |  |  |  |  |
| 1. Met l’équipement de protection personnelle. |  |  |  |  |  |
| **COMPETENCE/ACTIVITE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE** |  |  |  |  |  |
| **DELIVRANCE ARTIFICIELLE** | | | | | |
| 1. Se frotte les mains avec un antiseptique ou se lave soigneusement les mains et les avant-bras avec de l’eau et du savon et les sèche avec une serviette stérile ou à l’air |  |  |  |  |  |
| 1. Met des gants chirurgicaux stériles (utiliser des gants longs [jusqu’aux coudes]). |  |  |  |  |  |
| 1. Tient le cordon ombilical avec une pince et tire doucement sur le cordon. |  |  |  |  |  |
| 1. Engage une main dans le vagin et remonte jusque dans l’utérus,  jusqu’à localisation du placenta. |  |  |  |  |  |
| 1. Produit une contre-réaction de l’abdomen. |  |  |  |  |  |
| 5. Procède ainsi tout autour du lit placentaire, avec un léger mouvement latéral de la main, jusqu’à ce que tout le placenta soit décollé de la  paroi utérine. |  |  |  |  |  |
| 1. Retire lentement la main de l’utérus en ramenant le placenta tout en continuant à exercer une contre traction de l’abdomen. |  |  |  |  |  |
| 1. Administre de l’ocytocine dans une solution intraveineuse. |  |  |  |  |  |
| 1. Demande à un aide de masser l’utérus pour favoriser une contraction tonique de l’utérus. |  |  |  |  |  |
| 1. Si la patiente continue à saigner abondamment, lui injecte 0,2 mg d’ergométrine en IM ou des prostaglandines. |  |  |  |  |  |
| 1. Examine la surface externe du placenta pour s’assurer qu’il est complet. |  |  |  |  |  |
| 1. Examine soigneusement la patiente et, le cas échéant, procède à la réfection des déchirures cervicales ou vaginales ou à celle de l’épisiotomie. |  |  |  |  |  |
| **COMPETENCE/ACTIVITE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE** |  |  |  |  |  |
| **TACHES APRES LA PROCEDURE** | | | | | |
| 1. Plonge les deux mains gantées dans une solution chlorée à 0,5% .Enlève les gants en les retournant et les jette dans un récipient étanche ou un sac en plastique.   Il n’est pas conseillé de réutiliser les gants. |  |  |  |  |  |
| 1. Se frotte les mains avec un antiseptique ou se lave soigneusement les mains. |  |  |  |  |  |
| 1. Vérifie les saignements, surveille les signes vitaux de la patiente et vérifie que l’utérus est bien contracté. |  |  |  |  |  |
| 1. Note la procédure et les résultats dans le dossier de la patiente. |  |  |  |  |  |
| **COMPETENCE/ACTIVITE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE** |  |  |  |  |  |

**L****ISTE DE VERIFICATION POUR LA REFECTION DES   
DECHIRURES CERVICALES**

(A utiliser par le **Participant** pour la pratique et par le **Formateur** à la fin du stage)

|  |
| --- |
| Mettre une “****” dans la case si l’étape/tâche est réalisée de manière **satisfaisante,** un “**X**” si elle n’est **pas** réalisée de manière **satisfaisante** ou **N/O** si elle n’est pas observée.  **Satisfaisante :** Exécute l’étape ou la tâche conformément aux procédures ou aux directives standards  **Non satisfaisante :** Incapable d’exécuter l’étape ou la tâche conformément aux procédures ou aux directives standards  **Non observée :** L’étape ou la tâche n’a pas été exécutée par le participant pendant l’évaluation faite par le formateur |

**PARTICIPANT \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Date observée \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

| **LISTE DE VERIFICATION POUR LA REFECTION DES DECHIRURES CERVICALES**  **(Un grand nombre des étapes/tâches suivantes devraient être exécutées simultanément)** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ETAPE/TACHE** | **CAS** | | | | |
| **PREPARATION** | | | | | |
| 1. Prépare le matériel nécessaire. |  |  |  |  |  |
| 1. Explique à la patiente (et à l’accompagnant) la technique qui sera effectuée, l’écoute et répond attentivement à ses questions et préoccupations. |  |  |  |  |  |
| 1. Apporte un soutien affectif continu et la rassure, si faisable. |  |  |  |  |  |
| 1. Demande à la femme de vider sa vessie ou pose une sonde. |  |  |  |  |  |
| 1. Administre l’anesthésie, si nécessaire. |  |  |  |  |  |
| 1. Met l’équipement de protection personnelle. |  |  |  |  |  |
| **COMPETENCE/ACTIVITE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE** |  |  |  |  |  |
| **REFECTION DES DECHIRURES CERVICALES** | | | | | |
| 1. Se frotte les mains avec un antiseptique ou se lave soigneusement les mains et met des gants chirurgicaux stériles. |  |  |  |  |  |
| 1. Nettoie le vagin et le col avec une solution antiseptique. |  |  |  |  |  |
| 1. Saisit les deux côtés du col en utilisant une pince porte-tampons ou pince à pansement (une pince pour chaque côté de la déchirure). |  |  |  |  |  |
| 1. Place la première suture en haut de la déchirure et la referme avec une suture continue, en incluant toute l’épaisseur du col à chaque fois que l’aiguille à suture est insérée. |  |  |  |  |  |
| 1. Si une grande portion du bord de l’orifice est déchirée, suture par en dessous avec une suture continue. |  |  |  |  |  |
| 1. Utilise une pince porte-tampons si la partie apicale est difficile à atteindre et à suturer. |  |  |  |  |  |
| **COMPETENCE/ACTIVITE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE** |  |  |  |  |  |
| **TACHES APRES LA PROCEDURE** | | | | | |
| 1. Avant d’enlever les gants, jette les déchets dans un récipient étanche ou un sac en plastique. |  |  |  |  |  |
| 1. Place tous les instruments dans une solution chlorée à 0,5% pour les décontaminer. |  |  |  |  |  |
| 1. Plonge les mains gantées dans une solution chlorée à 0,5%. Enlève les gants en les retournant et les jette dans un récipient étanche ou un sac en plastique.   IL est déconseillé de réutiliser les gants |  |  |  |  |  |
| 1. Se frotte les mains avec un antiseptique ou se lave soigneusement les mains. |  |  |  |  |  |
| 1. Note la procédure dans le dossier de la patiente. |  |  |  |  |  |
| **COMPETENCE/ACTIVITE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE** |  |  |  |  |  |

**LISTE DE VERIFICATION POUR LA REANIMATION NEONATALE**

(A utiliser par le **Participant** pour la pratique et par le **Formateur** à la fin du stage)

|  |
| --- |
| Mettre une “****” dans la case si l’étape/tâche est réalisée de manière **satisfaisante,** un “**X**” si elle n’est **pas** réalisée de manière **satisfaisante** ou **N/O** si elle n’est pas observée.  **Satisfaisante :** Exécute l’étape ou la tâche conformément aux procédures ou aux directives standards  **Non satisfaisante :** Incapable d’exécuter l’étape ou la tâche conformément aux procédures ou aux directives standards  **Non observée :** L’étape ou la tâche n’a pas été exécutée par le participant pendant l’évaluation faite par le formateur |

**PARTICIPANT \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date observée \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

| **LISTE DE VERIFICATION POUR LA REANIMATION NEONATALE**  **(Un grand nombre des étapes/tâches suivantes devraient être exécutées simultanément)** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ETAPE/TACHE** | **CAS** | | | | |
| *PREPARATION* | | | | | |
| 1. Enveloppe rapidement l’enfant et l’installe sur une surface propre et chaude. |  |  |  |  |  |
| 1. Explique à la patiente (et à l’accompagnant) la technique qui sera effectuée, l’écoute et répond attentivement à ses questions et préoccupations. |  |  |  |  |  |
| 1. Apporte un soutien affectif continu et la rassure, si faisable. |  |  |  |  |  |
| **COMPETENCE/ACTIVITE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE** |  |  |  |  |  |
| *REANIMATION AVEC BALLON ET MASQUE* | | | | | |
| 1. Positionne la tête légèrement en extension pour dégager les voies aériennes. |  |  |  |  |  |
| 1. Dégage les voies aériennes en aspirant les mucosités dans la bouche et les fosses nasales. |  |  |  |  |  |
| 1. Positionne le cou de l’enfant et le masque sur le visage de l’enfant de façon  à ce qu’il recouvre le menton, la bouche et le nez. Crée une étanchéité entre le masque et le visage de l’enfant. |  |  |  |  |  |
| 1. Ventile au rythme de 40 mvts/minute pendant 1 minute puis s’arrête pour voir si l’enfant respire spontanément. |  |  |  |  |  |
| 1. S’il respire normalement et s’il ne présente pas de tirage intercostal et n’émet pas de geignement respiratoire, le met au contact peau-à-peau avec la mère. |  |  |  |  |  |
| 1. Si l’enfant ne respire pas, si la fréquence respiratoire est inférieure à 30 mvts/minute ou en cas de tirage intercostal sévère, le ventile dans la mesure du possible avec de l’oxygène et prend les dispositions nécessaires pour qu’il soit transféré dans le service approprié de soins spéciaux. |  |  |  |  |  |
| 1. S’il n’y a pas de hoquets ou de respiration au bout de 20 minutes de ventilation, vérifie les battements cardiaques. S’il n’y a pas de battements, arrête de ventiler. |  |  |  |  |  |
| **COMPETENCE/ACTIVITE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE** |  |  |  |  |  |
| **TACHES APRES LA PROCEDURE** | | | | | |
| 1. Jette les sondes d’aspiration et extracteurs de mucus jetables dans  un récipient étanche ou un sac en plastique. Place les sondes d’aspiration  et extracteurs de mucus dans une solution chlorée à 0,5% pour les décontaminer. Puis, nettoie et procède au traitement. |  |  |  |  |  |
| 1. Nettoie et décontamine le poussoir et le masque et vérifie qu’ils ne sont pas endommagés. |  |  |  |  |  |
| 1. Se frotte les mains avec un antiseptique ou se lave soigneusement les mains. |  |  |  |  |  |
| 1. Note l’information pertinente dans le dossier de la patiente/nouveau-né. |  |  |  |  |  |
| **COMPETENCE/ACTIVITE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE** |  |  |  |  |  |

**LISTE DE VERIFICATION POUR LES Soins Kangourou pour les nouveau-nés de faible poids de naissance**

(A utiliser par le **Participant** pour la pratique et par le **Formateur** à la fin du stage)

|  |
| --- |
| Mettre une “****” dans la case si l’étape/tâche est réalisée de manière **satisfaisante,** un “**X**” si elle n’est **pas** réalisée de manière **satisfaisante** ou **N/O** si elle n’est pas observée.  **Satisfaisante :** Exécute l’étape ou la tâche conformément aux procédures ou aux directives standards  **Non satisfaisante :** Incapable d’exécuter l’étape ou la tâche conformément aux procédures ou aux directives standards  **Non observée :** L’étape ou la tâche n’a pas été exécutée par le participant pendant l’évaluation faite par le formateur |

**PARTICIPANT \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Date observée \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

| **LISTE DE VERIFICATION POUR** **LES Soins Kangourou pour les nouveau-nés de faible poids de naissance**  **(Un grand nombre des étapes/tâches suivantes devraient être exécutées simultanément)** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ETAPE/TACHE** | **CAS** | | | | |
| **PREPARATION** | | | | | |
| 1. Prépare la mère aux SMK. |  |  |  |  |  |
| 2. Salue la mère, regarde le bébé, explique à la mère et à l’accompagnant( les grand-mères, les sœurs, les tantes, les maris et même les amis), le type des SMK qui sera effectuée, l’écoute et répond attentivement à ses questions et préoccupations.  3-Explique à la mère le bien fondé des SMK pour les FPN |  |  |  |  |  |
| **COMPETENCE/ACTIVITE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE** |  |  |  |  |  |
| **Etapes du positionnement du bébé pour les SMK** | | | | | |
| 1. Note dans le dossier ou carnet de l’enfant la température du bébé |  |  |  |  |  |
| 2. Habille le bébé de chaussettes/chaussons, d’une couche et d’un bonnet; |  |  |  |  |  |
| 3. Demande à la mère d’enlever le soutien-gorge et les bijoux |  |  |  |  |  |
| 4. Place le bébé entre les seins de sa mère en position de grenouille; avec les bras placés contre la poitrine et les jambes en dessous des seins; la tête sur le côté;  la position du bébé contre la poitrine de sa mère sous l’écharpe doit en principe lui assurer un bon maintien de la tête et du cou. |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **COMPETENCE/ACTIVITE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE** |  |  |  |  |  |
|  | | | | | |
| 5-Demande à la mère de recouvrir son bébé avec ses propres vêtements et une couverture supplémentaire ou un châle pour le garder au chaud ; |  |  |  |  |  |
| 6-Dit à la mère de se vêtir d'un vêtement qui s’ouvre devant : un vêtement ouvert devant permet au visage, à la poitrine, à l'abdomen, aux bras et aux jambes du bébé de rester en contact peau contre peau continu avec la poitrine et l’abdomen de la mère; |  |  |  |  |  |
| 7-Explique à la mère qu’il faut maintenir le bébé droit lorsqu’elle marche ou lorsqu’elle s’assoit; |  |  |  |  |  |
| 8-Conseiller la mère de maintenir le contact peau contre peau avec le bébé 24 heures sur 24 (ou moins s'il s’agit de SMK intermittents) |  |  |  |  |  |
| 9-Conseille la mère de dormir en position à moitié assise afin de maintenir le bébé en position verticale. |  |  |  |  |  |
| **Techniques d’allaitement pendant les SMK** |  |  |  |  |  |
| 1- Aide la mère à déterminer le besoin journalier en LME (quantité approximative, fréquence des repas) |  |  |  |  |  |
| 2-. Demande à la mère de donner du LME à l’aide d’une sonde (nasogastrique [NG] ou oro-gastrique) lorsque le bébé est en position de SMK toutes les deux heures et si le bébé n’a pas de réflexe de succion ou n’est pas capable d’avaler et de coordonner sa déglutition et sa respiration |  |  |  |  |  |
| 3- Demande à la mère d’envelopper son bébé dans une couverture chaude lorsqu'il est extrait des SMK pour l'alimentation si le bébé est capable de boire à la tasse/cuillère |  |  |  |  |  |
| 4- informer la mère de remplacer progressivement les tétées programmées par un allaitement à la demande au fur et à mesure que le bébé grandit |  |  |  |  |  |
| Note la procédure et les résultats dans le dossier de la patiente. |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**LISTE DE VERIFICATION POUR L’ACCOUCHEMENT PAR LE SIEGE**

(A utiliser par le **Participant** pour la pratique et par le **Formateur** à la fin du stage)

|  |
| --- |
| Mettre une “****” dans la case si l’étape/tâche est réalisée de manière **satisfaisante,** un “**X**” si elle n’est **pas** réalisée de manière **satisfaisante** ou **N/O** si elle n’est pas observée.  **Satisfaisante :** Exécute l’étape ou la tâche conformément aux procédures ou aux directives standards  **Non satisfaisante :** Incapable d’exécuter l’étape ou la tâche conformément aux procédures ou aux directives standards  **Non observée :** L’étape ou la tâche n’a pas été exécutée par le participant pendant l’évaluation faite par le formateur |

**PARTICIPANT \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Date observée \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

| **LISTE DE VERIFICATION POUR L’ACCOUCHEMENT PAR LE SIEGE**  **(Un grand nombre des étapes/tâches suivantes devraient être exécutées simultanément)** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ETAPE/TACHE** | **CAS** | | | | |
| PREPARATION | | | | | |
| 1. Prépare le matériel nécessaire. |  |  |  |  |  |
| 1. Explique à la patiente (et à l’accompagnant) la technique qui sera effectuée, l’écoute et répond attentivement à ses questions et préoccupations. |  |  |  |  |  |
| 1. Apporte un soutien affectif continu et la rassure, si faisable. |  |  |  |  |  |
| 1. Vérifie que les conditions sont présentes pour l’accouchement par le siège. |  |  |  |  |  |
| 1. Met l’équipement de protection personnelle. |  |  |  |  |  |
| **COMPETENCE/ACTIVITE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE** |  |  |  |  |  |
| **TACHES PREALABLES A LA PROCEDURE** | | | | | |
| 1. Se frotte les mains avec un antiseptique ou se lave soigneusement les mains et met des gants chirurgicaux stériles. |  |  |  |  |  |
| 1. Nettoie la vulve avec une solution antiseptique. |  |  |  |  |  |
| 1. Sonde la vessie, si nécessaire. |  |  |  |  |  |
| **COMPETENCE/ACTIVITE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE** |  |  |  |  |  |
| **ACCOUCHEMENT PAR LE SIEGE** | | | | | |
| **Dégagement des fesses et des jambes** | | | | | |
| 1. Une fois les fesses descendues dans le vagin et le col complètement dilaté, dit à la patiente qu’elle peut pousser lors des contractions. |  |  |  |  |  |
| 1. Réalise une épisiotomie, si nécessaire. |  |  |  |  |  |
| 1. Laisse le dégagement des fesses se poursuivre jusqu’à ce que le bas du dos puis les omoplates soient visibles. |  |  |  |  |  |
| 1. Prend délicatement les fesses dans une main. |  |  |  |  |  |
| 1. Si les jambes ne se dégagent pas spontanément, les dégage l’une après l’autre. |  |  |  |  |  |
| 1. Tient le bébé par les hanches. |  |  |  |  |  |
| **Dégagement des bras** | | | | | |
| 1. Si les bras sont palpables sur la poitrine, laisse les bras se dégager spontanément. |  |  |  |  |  |
| 1. Si les bras sont relevés ou enroulés autour du cou, utilise la manœuvre  de Lovset. |  |  |  |  |  |
| 1. S’il est impossible de tourner le corps du bébé pour dégager le bras antérieur en premier, dégage le bras postérieur. |  |  |  |  |  |
| **Dégagement de la tête** | | | | | |
| 1. Dégage la tête en utilisant la manœuvre de Mauriceau Smellie Veit. |  |  |  |  |  |
| 1. Réalise les étapes pour une prise en charge active du troisième stade du travail. |  |  |  |  |  |
| 1. Après la naissance, examine soigneusement la patiente et procède, le cas échéant, à la réfection des déchirures cervicales ou vaginales. Procède à la réfection des déchirures de l’épisiotomie, si une épisiotomie a été réalisée. |  |  |  |  |  |
| 1. Fournit les soins immédiats du post-partum et au nouveau-né. |  |  |  |  |  |
| **COMPETENCE/ACTIVITE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE** |  |  |  |  |  |
| **TACHES APRES LA PROCEDURE** | | | | | |
| 1. Avant d’enlever les gants, jette les déchets dans un récipient étanche ou un sac en plastique. |  |  |  |  |  |
| 1. Place tous les instruments dans une solution chlorée à 0,5% pendant 10 minutes pour les décontaminer. |  |  |  |  |  |
| 1. Plonge les mains gantées dans une solution chlorée à 0,5%. Enlève les gants en les retournant et les jette dans un récipient étanche ou un sac en plastique. |  |  |  |  |  |
| 1. Se frotte les mains avec un antiseptique ou se lave soigneusement les mains. |  |  |  |  |  |
| 1. Note la procédure et les résultats dans le dossier de la patiente. |  |  |  |  |  |
| **COMPETENCE/ACTIVITE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE** |  |  |  |  |  |

**FORMULAIRE DE PLAN D’ACTION DES PARTICIPANTS**

**Nom du participant :**

**Pays de résidence :**

**Formation suivie :**

**Nom de l’établissement :**

**Date :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

En fonction de ce que vous avez appris pendant cette formation, prière d’indiquer trois choses que vous aimeriez changer dans votre établissement dans les trois mois à venir :

**But No 1**

**But No** **2**

**But No** **3**

**But No1**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Activités/Etapes** | **Date**  **planifiée** | **Contact(s)** | **Date**  **d’achèvement** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |

**But No 2**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Activités/Etapes** | **Date**  **planifiée** | **Contact(s)** | **Date**  **d’achèvement** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |

**But No 3**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Activités/Etapes** | **Date**  **planifiée** | **Contact/(s)** | **Date**  **d’achèvement** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |

**EVALUATION DE LA FORMATION PAR LES PARTICIPANTS**

**EVALUATION DU STAGE SUR LA COMPETENCE CLINIQUE EN SOINS OBSTETRICAUX ET NEONATALS D’URGENCE DE BASE (SONUB)**

(A remplir par les **participants**)

Veuillez noter votre opinion sur les volets du stage suivants à l’aide de l’échelle suivante.

**5-Tout à fait d’accord 4-D’accord 3-Sans opinion 2-Pas d’accord 1-Pas d’accord du tout**

|  |  |
| --- | --- |
| **VOLET DU STAGE** | **APPRECIATION** |
| 1. Les objectifs étaient clairement définis |  |
| 1. Le questionnaire préalable m’a aidé à étudier de manière plus efficace |  |
| 1. Prise en charge du choc, évaluation initiale rapide |  |
| 1. Saignements pendant la grossesse et le travail |  |
| 1. Saignements après accouchement |  |
| 1. Céphalées,vision floue, convulsions, perte de connaissance ou tension artérielle élevée |  |
| 1. Pratique sur l’utilisation du partogramme |  |
| 1. Pratique sur l’accouchement eutocique et le siège |  |
| 1. Fièvre pendant et après l’accouchement |  |
| 1. Réanimation du Nouveau-né |  |
| 1. Il y avait suffisamment de temps consacré à la pratique sur modèle anatomique |  |
| 1. Il y avait suffisamment de temps consacré au stage clinique pour la pratique les compétences en situation réelle. |  |

**COMMENTAIRES SUPPLEMENTAIRES** (écrire au verso, si nécessaire)

1. Quels sont les sujets (le cas échéant) qu’il faudrait **ajouter** (et pourquoi) pour améliorer le stage?

2. Quels sont les sujets (le cas échéant) qu’il faudrait **supprimer** (et pourquoi) pour améliorer le stage?