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

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 98 (2000)

Heft: 2

Artikel: Répertoire des pratiques de la sage-femme

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-950758

Nutzungsbedingungen

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

Conditions d'utilisation

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

Terms of use

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

Download PDF: 16.07.2025

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

EDITORIAL

Au moment d'écrire ces lignes, je parcours avec amusement les divers quotidiens de Suisse romande. Au lendemain du 1er janvier de l'an neuf, après le non-bug pourtant prévisible, la démission de Boris Eltsine et la libération des otages de l'avion d'Indian Airlines, il n'y en a (presque) que pour de jolis minois qui ont pointé leur nez le 1er janvier 2000: prénoms plus ou moins exotiques, poids, taille, origine des parents et heure de naissance, tout y est. Ces petits bouts à peine sortis de l'œuf sont dévisagés comme des bêtes curieuses et photographiés sous toutes les coutures; on apprend ainsi que la maman est employée de banque ou, détails ô combien importants, que le papa est originaire d'ex-Yougoslavie ou que le grand frère s'appelle Stéphane.

Il y a pourtant un fait qui me permet de ne pas désespérer complètement de la race humaine. Dans le canton de Vaud, à peu près la moitié des parents de bébés nés en ce jour illustre entre tous (ah bon?) ont refusé de laisser photographier leur «vedette» ou de donner des détails «croustillants».

Il y a, heureusement, des gens qui se fichent de la date de naissance de leur fille ou de leur fils, pourvu qu'il ou elle soit en bonne santé, et sa maman aussi.

De toute façon, comme me le faisait remarquer une amie, le nec plus ultra sera de naître le 20 janvier de l'an prochain. Ça fait joli comme date de naissance, dans un passeport, le 20(.)01.2001, non?!

Prise en charge du périnée, avant, pendant et après l'accouchement

Répertoire des pratiques de la sage-femme

La prise en charge du périnée avant, pendant et après l'accouchement est par excellence du ressort de la sage-femme. Les enseignements dispensés par les écoles de sages-femmes sont élémentaires, et c'est dans la pratique que la sage-femme glane des informations, des attitudes, des «recettes» qui sont transmises de bouche à oreille par les professionnelles. Nous avons interrogé une infirmière-assistante, des sages-femmes hospitalières et indépendantes, toutes expérimentées, pour dresser un répertoire des pratiques en usage à Genève. Le but de cet article est de les faire connaître à l'ensemble des collègues et de susciter un questionnement au sujet de ces pratiques.

Sages-femmes et périnée

Les soins du périnée font partie du travail quotidien de la sage-femme, et on les considère comme «faciles», de telle sorte qu'à l'Ecole du Bon Secours à Genève, en tout cas, ils font partie des premiers stages en obstétrique de l'élève sage-femme. C'est vrai: ces soins sont «faciles»... dans un premier temps. Mais si l'on replace le périnée dans un ensemble (le corps de la femme et le temps de la maternité), les choses se compliquent quelque peu.

Au cours de sa formation, l'élève se rend compte que le périnée peut se soigner avant l'accouchement, et aussi pendant, et aussi après, longtemps après. Peu à peu, elle prend connaissance de différentes manières de soigner le périnée. Ces dernières années, dans le cadre de l'hôpital, elles ont pu assister aussi à une grande simplification des soins périnéaux, dont l'élimination des irrigations vulvaires, sauf pour les «périnées compliqués».

Mais qu'en est-il au juste des soins périnéaux? Quels sont les protocoles qui guident leur prise en charge? Quels sont les exercices prophylactiques efficaces, les soins nécessaires, les conseils utiles?

Le répertoire médical informatisé «Medline» nous donne en quelques lignes l'écho britannique de nos préoccupations:

Le rôle de la sage-femme dans le soin des plaies périnéales post-partum

Les sages-femmes ont un important rôle à jouer dans la prise en charge des plaies périnéales consécutives à l'accouchement. Une grande variété de pratiques est présente dans ce domaine. Cependant, certaines pratiques courantes ne sont peut-être pas bénéfiques. Les sages-femmes doivent se rendre compte de l'importance et de l'impact potentiel, qu'il soit positif ou négatif, des traitements courants des plaies périnéales. Il faut maintenir un équilibre entre un soulagement efficace de la douleur et le besoin d'activer la cicatrisation. Il est important que les sages-femmes reconnaissent la nécessité d'une pratique basée sur la recherche et qu'un audit soit effectué au plan national pour évaluer l'efficacité des traitements et des pratiques. La recherche, l'audit et l'évaluation des services sont les processus capables d'amener des soins à être scientifiques et efficaces, comme le demande le Département de la Santé (1993).

British Journal of Nurses, 11 mai 1997, 6 (10): 584–588, Grundy L.

Actuellement, que fait la sage-femme pour le périnée féminin au cours du processus de maternité? A la suite, nous répertorions les différents conseils et les différentes pratiques en usage à Genève, chez les sages-femmes indépendantes et hospitalières, au cours de la préparation à la naissance, pendant l'accouchement, pendant la réfection du périnée, et dans le post-partum.

Périnée et préparation à la naissance

M^me^ Calais-Germain, médecin, consacre un livre entier au périnée féminin (voir bibliographie), livre connu parmi les sages-femmes depuis 1996, date de parution de l'ouvrage. Elle propose toute une série d'exercices destinés à permettre à la femme de ne pas appuyer sur le périnée postérieur le jour de l'accouchement, afin de ne pas l'abîmer, exercices qui sont parfois compliqués et pas toujours convaincants. Notamment, elle exhorte la femme à apprendre à relâcher la musculature pelvienne, considérant que le périnée relâché subit moins de dommage au moment de l'accouchement. Elle incite aussi la femme à masser son périnée dans les heures qui précèdent l'accouchement.

Dans le post-partum, en cas de complications, la prescription d'une crème anti-inflammatoire et antalgique peut être une solution bienvenue.

BabyGuide

Dans certains hôpitaux suisses-allemands, on préconise des applications de linges humides chauds sur le périnée (à placer directement sur le ballon ou la chaise où la femme est installée). Parfois, c'est déjà pendant la grossesse que l'on conseille à la femme de masser quotidiennement le périnée et l'entrée du vagin avec de l'huile d'amandes douces. Ces pratiques sont fréquemment préconisées par les sages-femmes qui font de la préparation à la naissance.

Enfin, certaines sages-femmes demandent aux femmes de contracter et relâcher successivement leur périnée, plus dans l'idée de leur faire reconnaître cette zone que dans celle de la fortifier, puisqu'il semble avéré aujourd'hui que la grossesse n'est pas un bon moment pour effectuer des exercices de renforcement du plancher pelvien, étant donné à la fois l'imprégnation hormonale et le poids de la grossesse.

La plupart des sages-femmes qui font de la préparation à la naissance parlent du périnée, de son importance pour le confort et le moral de la femme tout au long de la vie. Elles relèvent les facteurs qui nuisent à la santé du périnée, tels les bronchites à répétition, une prise de poids importante, la constipation chronique, etc.

Périnée et accouchement

Pendant l'accouchement, la sage-femme peut diriger les événements en étant attentive à protéger le périnée de la parturiente et à favoriser des suites sans complication. Actuellement, on pense que les pratiques suivantes peuvent aider:

- lavement pré-partum
- rasage sur la fourchette
- linges chauds appliqués sur le périnée
- vidange de la vessie avant les poussées
- poussées le plus tard possible
- position accroupie (fait monter les épaules et détend le périnée; fléchit le thorax, pousse le coccyx vers l'arrière, ouvre le vagin, favorise l'expulsion)
- poussées en expirant
- pas plus de huit poussées en inspiration bloquée
- pas d'appui (ou expression).

Périnée et suture

Même lorsque la sage-femme n'effectue pas elle-même la réfection du périnée, elle peut intervenir avec la préoccupation de ménager le périnée. Elle peut entre autres:

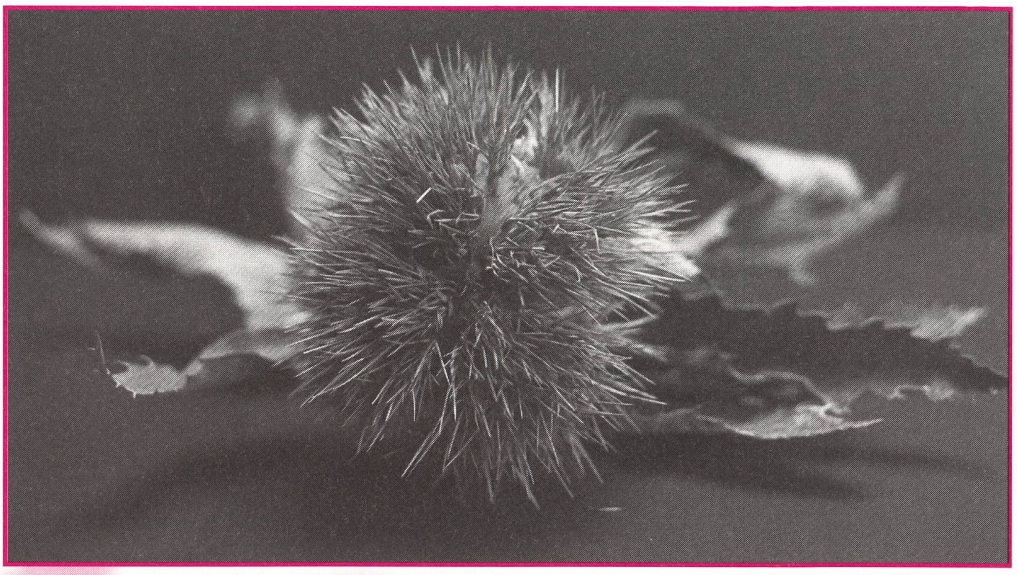
- nettoyer et désinfecter soigneusement
- faire suturer au plus tôt (diminution de l'hémorragie et diminution des risques d'infection)
- insister pour que ce soit surtout la région périanale qui soit infiltrée, car c'est là que c'est le plus sensible
- inciter le médecin à faire un toucher anal après la suture.

Périnée et post-partum

Pendant le post-partum, les sages-femmes, soit hospitalières, soit indépendantes, connaissent empiriquement toute une série de pratiques et donnent de nombreux conseils concernant la prise en charge du périnée. En voici une liste non exhaustive:

Pratiques estimées indispensables:

- toujours faire une irrigation vulvaire le premier jour post-partum, puis, par la suite, à la demande de la femme
- palper la plaie avec un gant
- entre le 1er et le 10e jour, ôter le nœud du surjet dans l'introïtus s'il fait mal; entre le 5e et le 6e jour, ôter les fils cutanés
- rincer à l'eau bouillie ou au Kamillosan trois fois par jour au moins
- sécher à l'air ou avec un sèche-cheveux plusieurs fois par jour pendant 15 minutes.



S. Hufschmid

Une toilette périnéale et des exercices réguliers, l'emploi de serviettes hygiéniques en coton, l'utilisation d'une bouée pour s'asseoir, quelques mesures parmi d'autres pour permettre à la cicatrice de ne pas trop faire parler d'elle...

Conseils couramment donnés:

- éviter la constipation (ingérer des fibres, lever précoce, massages abdominaux, suppositoires de glycérine, boire beaucoup d'eau, manger des pruneaux secs trempés dans l'eau, etc.)
- effectuer des exercices périnéaux: contracter doucement le périnée, basculer le bassin et sentir le périnée (la sage-femme doit vérifier qu'il y a bien contraction et pas poussée, en regardant le noyau fibreux monter pendant l'exercice), s'accroupir et se relever. Tout ça, lentement et plusieurs fois par jour
- éviter de porter des charges pendant six semaines
- ne pas porter le bébé ailleurs que dans la maison
- ne pas faire de longues promenades
- pas de piscine
- éventuellement bain dans sa propre baignoire soigneusement lavée, mais plutôt douche
- verser de l'eau tiède pendant la miction pour diminuer la brûlure due aux petites lésions péri-urétrales ou sur les lèvres
- sécher après chaque miction
- s'essuyer d'avant en arrière
- utiliser des serviettes hygiéniques en coton
- ne pas s'asseoir du tout sur la suture (bouée, torche, linge de bain en forme de bouée)
- s'asseoir les jambes fermées et en tout cas pas en tailleur
- informer sur les problèmes périnéaux (dyspareunie, incontinence de selles, de gaz, d'urine)
- quand une cicatrice est douloureuse après trois mois, consulter (aide possible avec infiltrations de Xylocaïne, acupuncture)
- à la fin de la période post-partum, rappeler la visite chez le gynécologue à six semaines pour contraception et contrôle général.

Si complications:

- hémorroïdes: régime fibreux, bouée, crème anti-inflammatoire et antalgique
- douleur même tardive: poche à glace
- déch. III: régime sans résidu et huile de paraffine per os
- point douloureux en regard d'une zone indurée: l'ôter
- œdème: anti-inflammatoire per os (Ponstan, Tandéril, Panadol), Néo-Décongestine ou argile en cataplasme, poche à glace
- hématome: Arnica, poche à glace, Bétadine pour éviter l'infection, onguent Lyman 2000 (crème à l'héparine). Attention: un hématome même important ne se répercute pas nécessairement au niveau des signes vitaux, mais la douleur est aiguë
- induration: crème Colpotrophine, ou Néo-Décongestine
- la plaie s'ouvre: garder les berges propres et suivre le bourgeonnement, puis faire réparer au Nylon 0, éventuellement trois mois plus tard. Etaler une crème à base d'œstrogènes et du gel lubrifiant si nécessaire (Solcoseryl gel sur la muqueuse). Faire un lavage au Dakin une ou deux fois si nécessaire.
- nécrose: se voit même avant le 3e jour, car ça reste comme si ça venait d'être suturé. Se reprend éventuellement en salle d'opération.

En conclusion

Si ces quelques lignes peuvent susciter l'intérêt, soit qu'elles enseignent une attitude ou une «recette» qu'on ne connaissait pas encore, soit qu'elles mettent l'allumette à un esprit chercheur pour vérifier le bien-fondé d'une de ces pratiques, elles auront atteint leur modeste but. Plus simplement encore, ces lignes ont voulu faire l'inventaire du matériel à disposition pour les personnes qui luttent avec la pratique depuis de nombreuses années (bien plus de 100 ans au total!), afin de constituer un point de départ écrit pour une recherche ultérieure. Dans tous les cas, toute discussion qui mettra la prise en charge du périnée au centre de nos réflexions aura encore beaucoup à apporter, soit aux sages-femmes, soit aux accouchées. ◀

Ont collaboré à cet article: R. Castioni, infirmière-assistante, T. Bergamin, G. Fincati, I. Lawlor et C. Leimgruber et V. Luisier, sages-femmes.

Bibliographie

- Gym-Câline, J.-M. Lehmans, Payot, 1988.
- L'épisiotomie prophylactique dite de routine est-elle justifiée? G. Steffen, Laufdorf, 1990.
- La prophylaxie des lésions périnéales et les soins du périnée, I. Sauvin et S. Uhlig-Schwaar, pp. 150–161, in: 100 ans de l'ASSF, Berne, 1994.
- Le périnée féminin et l'accouchement, B. Calais-Germain, Arques, 1996.
- Résumé de l'assemblée générale des sages-femmes de l'ASSF, section Genève, Intervention de B. Roche, chef de clinique en chirurgie à l'HUG, 13.6.1996.