



Soins intrapartum et post-partum

(janvier 2017)

Explication

Les soins intrapartum et post-partum comprennent les soins dispensés à la mère et au fœtus pendant le travail, et à la mère pendant les six semaines suivant l'accouchement. Les soins dispensés pendant cette période peuvent avoir des effets à court terme et à long terme sur la santé physique et émotionnelle de la mère.

Objectifs principaux

Le candidat devra pouvoir fournir des soins intrapartum et post-partum qui intègrent les meilleures données probantes disponibles dans un modèle de responsabilité partagée permettant aux femmes de prendre des décisions éclairées fondées sur leurs propres besoins.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'une patiente ayant besoin de soins intrapartum et post-partum, le candidat devra

- énumérer et interpréter les constatations cliniques pertinentes, notamment :
 - a. celles découlant d'une anamnèse et d'un examen physique appropriés;
 - b. les besoins émotionnels et physiques d'une femme en travail;
 - c. la rupture des membranes avant le travail;
 - d. le début, les phases et la progression du travail;
 - e. les indications et contre-indications du déclenchement du travail;
 - f. les signes de complication du travail (p. ex. prolongement d'une phase du travail, fièvre, liquide teinté de méconium);
 - g. les causes possibles de complications du travail (p. ex. contractions insuffisantes, disproportion céphalo-pelvienne, infection);

- h. les facteurs de risque et les caractéristiques d'une fièvre, d'une hémorragie et d'une douleur post-partum;
- i. les déterminants socioéconomiques liés à l'issue de la grossesse;
- énumérer et interpréter les examens pertinents, notamment :
 - a. les examens initiaux appropriés pour une femme en travail;
 - b. les indications et les options de surveillance fœtale et maternelle pendant le travail (p. ex. surveillance fœtale électronique, prélèvement de sang fœtal);
 - c. les examens maternels et fœtaux appropriés pour déterminer la nécessité d'utiliser des immunoglobulines RH;
- élaborer un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. revoir les souhaits de la patiente en ce qui concerne l'accouchement, dans un contexte de décision conjointe, en tenant compte des sensibilités culturelles;
 - b. encourager la participation d'un ou de plusieurs partenaires d'accouchement ainsi que du réseau social élargi, selon ce qui est approprié;
 - c. expliquer à la patiente la nécessité de l'examiner et de surveiller la santé du fœtus tout en veillant au consentement, à la confidentialité, à la dignité et au confort de la patiente;
 - d. évaluer les connaissances de la patiente en ce qui concerne les moyens de soulager la douleur et discuter des options de gestion de la douleur;
 - e. prendre en charge de manière appropriée chacune des phases du travail, notamment (liste non exhaustive) :
 - savoir reconnaître les circonstances où une intervention clinique est inutile ou déconseillée (p. ex. travail normal);
 - connaître les indications et les options et les options de stimulation et de gestion active du travail;
 - administrer des antibiotiques à titre prophylactique afin de réduire le risque d'infection du nouveau-né par un streptocoque du groupe B;
 - fournir les conseils et le soutien appropriés lorsque des complications sont prévues ou surviennent (p. ex. phase du travail prolongée, état préoccupant du fœtus);

- commencer une prise en charge immédiate en cas de signes de détresse foétale;
 - connaître les indications d'une intervention chirurgicale (p. ex. césarienne, épisiotomie) ou de l'utilisation d'instruments (p. ex. forceps);
 - commencer le traitement de complications post-partum (p. ex. hémorragie, fièvre, dépression);
- f. prendre en charge un travail prématuré et une rupture des membranes avant le début du travail;
- g. déterminer si la patiente a besoin de soins spécialisés.