

# Soins à la mère et au nouveau-né

*Le résident finissant sait faire ce qui suit de manière correcte, fiable, humaine et centrée sur la patiente :*

## 1. Counseling préalable à la grossesse :

- Offrir de bons conseils de préparation à la grossesse, concernant le mode de vie, l'apport alimentaire (p. ex., acide folique, vitamine D et multivitamines), l'environnement (tabagisme, animaux de compagnie, maladies infectieuses, consommation d'alcool et contact avec des substances chimiques) et les médicaments tératogéniques (isotrétinoïne, inhibiteurs ECA, misoprostol/diclofénac, antiépileptiques)
- Offrir des vaccins : Offrir l'immunisation préalable à la grossesse (rubéole, oreillons, rougeole, etc.) pour les femmes non immunisées et certains vaccins pendant la grossesse (p. ex. contre l'influenza) pour protéger les femmes et leur enfant.
- Voir aux effets nocifs du milieu de travail : dresser la liste des éléments nocifs (toxines, mutagènes, infections comme celle au parvovirus, etc.) auxquels la femme est exposée à la maison et au travail, décrire des plans de prise en charge de ces expositions pendant la grossesse pour les femmes enceintes ou qui veulent le devenir.

## 2. Confirmation et datation des grossesses :

- Confirmer et dater correctement les grossesses. Commander une échographie de datation s'il y a lieu.

## 3. Counseling en début de grossesse :

- Structure et dynamique familiales : Évaluer la structure et la dynamique de la famille (et du couple), de même que les sources de stress et le soutien présents dans la vie de la patiente enceinte.
- Tests de dépistage prénataux : Conseiller les patientes sur les techniques courantes exécutées en cabinet et sur les tests réalisés pendant la grossesse, dont les tests de dépistage prénatal intégré (DPI), les échographies et d'autres tests de dépistage, y compris ceux en laboratoire. Prendre les dispositions voulues pour faire effectuer ces tests.
- Troubles génétiques : Dresser la liste des troubles génétiques courants pour lesquels l'hérédité ou l'origine ethnique de la patiente indiquerait un counseling ou un dépistage génétique.

## 4. Dossiers prénataux et gradation des risques de grossesse :

- Documentation : Se servir des outils qui s'imposent pour assurer des soins de maternité complets et de la meilleure qualité (p. ex., les formulaires prénataux de l'Ontario)
- Gradation des risques de grossesse : Décrire les critères chez la mère et le fœtus servant à déterminer si une grossesse est à « faible risque », ainsi que les critères permettant d'établir si une grossesse est à « haut risque » et si une consultation spécialisée en obstétrique est nécessaire.

## 5. Déceler et prendre en charge les complications en début de grossesse :

- Saignement au premier trimestre : Diagnostiquer et prendre en charge correctement et avec empathie tout saignement au premier trimestre (y compris en cas de menace d'avortement ou d'avortement manqué). Lorsqu'il y a fausse-couche, offrir un counseling et un soutien empathiques et proposer un plan de prise en charge.
- Grossesse ectopique : Énumérer les signes et les symptômes d'une grossesse ectopique. Reconnaître et prendre en charge correctement toute grossesse ectopique.
- Nausée et vomissement pendant la grossesse : Reconnaître et prendre en charge la nausée et le vomissement pendant la grossesse, de même que l'hyperémèse.

## 6. Assurer des soins prénataux complets pour les patientes à faible risque :

- Visites prénatales (fréquence, objet) : Dresser un calendrier de visites prénatales approprié pour la patiente et donner un aperçu de l'objet de chaque visite.
- Techniques essentielles effectuées en cabinet : Réaliser et interpréter des tests de dépistage de troubles chez la mère ou le fœtus (comme des mouvements fœtaux, hauteur utérine, poids maternel, Doppler pour mesurer la fréquence cardiaque fœtale, etc.).

## 7. Déceler et prendre en charge les complications en fin de grossesse :

- Position anormale : Décrire et diagnostiquer une position anormale (y compris la position transverse) et proposer un plan de prise en charge approprié.
- Siège : Décrire un plan de prise en charge pour une présentation de siège.
- Retard de croissance intra-utérine : Décrire les caractéristiques d'un retard de croissance intra-utérine, son diagnostic, sa prévention et sa prise en charge.
- Hypertension de grossesse : Décrire une méthode diagnostique et de prise en charge de l'hypertension de grossesse/du à la grossesse, y compris la prééclampsie.
- Position placentaire : Décrire l'importance de la position placentaire, y compris les risques de placenta bas et de placenta praevia, et décrire des approches de counseling et de prise en charge pour ces patientes.
- Diabète de grossesse : Énumérer les facteurs de risque pour le diabète de grossesse. Commander les tests de dépistage et nommer les incidences de ce diabète (pour la mère et le bébé) sur le suivi à long terme de la patiente et le suivi postnatal des personnes affectées.
- Hémorragie prénatale : Reconnaître, diagnostiquer et prendre en charge correctement et au bon moment l'hémorragie prénatale.
- Rupture prématurée des membranes : Décrire une méthode diagnostique et de prise en charge de la rupture prématurée des membranes.
- Travail prématuré : Conseiller les patientes sur le travail prématuré et la façon de le reconnaître et de le prendre en charge adéquatement.

SOINS PERNATAUX

## 8. Diagnostic de la rupture spontanée des membranes.

## 9. Évaluations cervicales exactes :

Réaliser l'examen vaginal pour déterminer l'état cervical (y compris la dilatation du col), la position fœtale et la hauteur de présentation.

## 10. Prise en charge du travail, interprétation de la surveillance fœtale :

- Dystocie (arrêt de progression) : Décrire et reconnaître les facteurs de risque d'un travail ou d'un accouchement anormal ou difficile. Diagnostiquer et traiter par mode pharmacologique et non pharmacologique, y compris avec l'oxytocine.
- Surveillance fœtale : Assurer la surveillance fœtale de base, notamment par l'auscultation et le monitoring fœtal électronique intermittents, y compris à l'aide d'une électrode du cuir chevelu fœtal.
- État fœtal compromis : Énumérer et reconnaître les indicateurs d'un état fœtal compromis et amorcer les interventions appropriées au bon moment.

## 11. Mise en place d'une électrode du cuir chevelu fœtal :

Exécuter de manière sécuritaire et efficace la technique de mise en place d'une électrode du cuir chevelu fœtal.

## 12. Prise en charge de l'amniotomie, de l'induction et de l'augmentation du travail :

- Amniotomie : Décrire l'indication de l'amniotomie et exécuter cette intervention de manière sécuritaire.
- Augmentation du travail : Décrire et exécuter les techniques de mûrissement cervical (y compris le rôle des prostaglandines) et, sous supervision, amorcer l'augmentation du travail (y compris avec l'oxytocine).

## 13. Prise en charge d'un accouchement vaginal spontané :

Prendre en charge le travail spontané et l'accouchement vertex simple à terme (y compris la sortie du placenta) et les soins immédiats et postérieurs à donner à la mère et au bébé.

## 14. Prise en charge d'urgences obstétriques :

- Dystocie de l'épaule : Décrire les facteurs de risque et les modes courants de prise en charge de la dystocie de l'épaule.
- Procidence du cordon : Décrire une méthode de reconnaissance et de prise en charge d'urgence de la procidence du cordon ombilical.
- Fièvre et infection perinatales : En cas de fièvre et d'infection perinatales, déterminer quelles cultures prélever et assurer une prise en charge aigüe et empirique au besoin. Prendre en charge correctement la rupture des membranes.
- Placenta retenu : Reconnaître les signes et les symptômes d'un placenta retenu et décrire les techniques d'extraction de celui-ci (y compris l'extraction manuelle).
- Hémorragie postpartum : Décrire les facteurs de risque et les modes de diagnostic, de prévention et de prise en charge d'une hémorragie postpartum immédiate ou postérieure. Des compétences de base sont exigées, de même que la capacité à déterminer quand demander de l'aide.

## 15. Participation à un accouchement vaginal assisté :

- Décrire la théorie sous-jacente à l'emploi de ventouses obstétricales ou de forceps pour un accouchement vaginal avec assistance minime.
- Réaliser un accouchement vaginal assisté avec ventouses, sous supervision ou par simulation.

## 16. Exécution d'une réparation périnéale de base :

- Décrire les indications d'une épisiotomie et l'exécuter au besoin.
- Évaluer le degré de blessure périnéale.
- Exécuter de façon satisfaisante la réparation d'une lacération de premier ou deuxième degré ou une épisiotomie sans complication, sous supervision.

## 17. Prise en charge des principaux problèmes postnataux (mère, enfant) :

- Diagnostiquer et prendre en charge les principales complications postnatales : douleur, fièvre, rétention urinaire, saignement, hémorragie postnatale à retardement, infections, rupture utérine.
- Suivre une approche méthodique pour les visites de suivi. Évaluer au moins ce qui suit : attachement mère-enfant, bébé, soins (allaitement et problèmes), syndrome du troisième jour, fonctionnement de la vessie et des intestins, guérison des interventions et réparations, contraception, saignement, violence (sécurité personnelle, soutien du conjoint, dépistage de mauvais traitements), vaccins de rappel (p. ex. pour la rubéole).
- Prendre en charge les complications chez la mère, dont l'hypertension et le diabète de grossesse.
- Dépister, évaluer et prendre en charge la dépression postpartum (à l'aide d'outils courants comme l'échelle de dépression postnatale d'Édimbourg) et évaluer le soutien.

## 18. Soutien pour l'allaitement :

Encourager l'allaitement et élaborer des stratégies pour le faire; prévenir les problèmes d'allaitement et aider les femmes à les surmonter.

## 19. Communication/ collaboration efficaces (patiente, famille, équipe) :

- Faire preuve de respect envers les patientes, communiquer avec empathie et selon une approche centrée sur le patient. b) Communiquer de façon professionnelle avec les membres de la famille et de l'équipe d'obstétrique et soins néonataux pour faciliter la prise de décisions éclairées et en commun.

## 20. Examiner et s'occuper des problèmes des nouveau-nés :

- Repérer les nouveau-nés ayant besoin de soutien respiratoire ou ayant d'autres troubles graves nécessitant un niveau de soutien supérieur et exécuter la réanimation néonatale au besoin.
- Examiner les nouveau-nés et reconnaître les caractéristiques physiques courantes ou les anomalies congénitales de même que leur importance (souffle cardiaque, cryptorchidie, hypospadias, éruption cutanée bénigne, lésions cutanées congénitales, anomalie des hanches, anomalie de l'appareil génito-urinaire, etc.)
- Voir au congé des nouveau-nés en donnant les soins néonataux habituels et les instructions préalables (conseils pour l'allaitement, dépistage néonatal, notamment l'ouïe, la position pour dormir et la sécurité, surveillance de l'hydratation/de la prise de poids, apport en vitamine D, sièges d'auto, etc.) et recommander les soins à assurer après le congé aux moments opportuns.

SOINS POSTNATUX

La fiche d'évaluation – Obstétrique et soins néonataux du Département de médecine familiale (DMF) de l'Université d'Ottawa a été créée et approuvée par le groupe de travail des études postdoctorales, le groupe consultatif sur la restructuration du programme d'études en obstétrique et soins néonataux et par les membres du corps professoral et les résidents à l'échelle du DMF qui ont bien voulu mettre à contribution leur expertise-conseil (2012-2013)