

# Les suites de couches (Post partum)

---

## I - Introduction :

- Le post partum est la période qui s'étend de l'accouchement jusqu'à la première menstruation ou retour de couches.
- En globe 02phases :
  - 1- Post partum immédiat couvrant les 10 premier jours suivant l'accouchement.
  - 2- Post partum tardif délai variable en fonction de l'allaitement ou d'une évolution pathologique

## II - Surveillance clinique :

- Effectuée par le médecin et la sage femme.
- Premier examen 2 heures après l'accouchement :
  - Etat hémodynamique : pouls, TA.
  - Saignement vaginal (qui ne doit pas excéder celui des règles).
  - Globe utérin, doit être fermé, ne dépassant pas le volume D'une grossesse de 18SA (sous l'ombilic).
- Dans les jours suivant :
  - 1- Etat général :
    - Température: une augmentation T° 38° peut être notée à la troisième journée en rapport avec la montée laiteuse.
    - Pouls, TA. Modification (maladie thrombo- embolique)
    - Autre paramètre :
      - Evolution des œdèmes.
      - Régresse Lors de la crise polyurique du troisième jour.
      - Poids
  - 2- Examen physique :
    - L'examen des seins : éventuelle pathologie mammaire
    - L'appareil génital :
      - ♦ Lochies : saignement incoagulable compose de débris de la caduque, sécrétions cervicales – vaginale (abondance, l'aspect et l'odeur).
      - ♦ Touché vaginale : avec asepsie.
        - Involution utérine
        - Intégrité du col, vagin
    - Examen de la cicatrice d'intervention ou épisiotomie.

### III – Suites de couches :

#### A-Signes fonctionnels :

- Douleurs :
  - Pelvienne à type de contraction surtout chez le multipare ou la femme allaitante (tranchés).
  - Périneales : en rapport avec la cicatrice d'épisiotomie (majores Par la mobilisation et les efforts de miction ou défécation).
  - Digestives : surtout anales ( crise hémorroïdaire.)
  - Mammaires : engorgement (48h, 72h après l'accouchement). T° souvent augmentée : 38 ° -39°.
  - Muxulaires Et osseuses.
- Lochies : faite de sang incoagulable (Debris + secretions ).odeur , volume ne depasse pas 600Cm<sup>3</sup> /j, durée variable , jusqu'au 10<sup>ème</sup> jours.
- Signes urinaires :
  - Dysurie : \*faire ECBU
  - Retentions aigue d'urine : extraction instrumentale ou analgésie Locorégionale.

### VI – Complication des suites de couches :

#### A-Complications hémorragiques :

- Les causes : en dehors de l'hémorragie de la délivrance.
  - Retentions intracavitaire de débris ou de cotylédon
  - Endométrite dans sa forme hémorragique.
  - L'inertie dans les 48heurs.
  - La petit retour de couche (élimination de l'endomètre), physiologique survient dans la 2<sup>ème</sup> semaine du post partum peut poser un problème diagnostique.
  - L'hémorragie peu abandonte sans retentissement, isolée de courte durée 2-3 jours.
- Traitement :
  - Utero tonique si inertie.
  - Antibiotique en cas d'endométrite.
  - Curage digital si retention placentaire.
  - Correction d'une éventuelle anémie.

## B- Complications infectieuses :

- 1- Suppuration et lâchage de suture périnéale, (prévention, asepsie de la pratique et la réfection, soins locaux pluriquotidiens).
- 2- Endométrite : survient 4<sup>ème</sup> et 10<sup>ème</sup> jours :

- \* Diagnostic :
- Fièvre : 38° - 39°c.
  - Modifications des lochies malodorantes, fétides, troubles parfois hémorragiques.
  - Utérus sensible, col ramolli.
  - Prélèvement bactériologique de l'endocol.

\* Facteurs favorisants :

- Infection génitale antérieure
- RPM
- Travail prolongée
- Manœuvre endo-utérine (Délivrance artificielle, révision utérine)
- Retention placentaire
- Terrain, anémie, malnutrition....

\* Traitement :

- doit être précoce
- Antibiotique à large spectre
- Utero tonique

- \* complications : - Salpingite, péritonite pelvienne.

## C- Complications thrombo Emboliques :

1- facteurs favorisants :

- Varices, mauvais état veineux des membres inférieurs
- Anémie
- Infection puerpérale
- Immobilisation prolongée
- Antécédent thrombo Embolique
- Chirurgie pelvienne.

2- Phlébite des membres inférieure : survient 5ème, 7ème jour.

\* diagnostique :

- Fièvre 38° - 39° c
- Accélération du pouls
- Douleur des membres inférieurs, discret œdème unilatéral
- Diminution du ballotement d'un mollet
- Dorsiflexion du pied (signe de homans) est douloureuse.

- Echo doppler des membranes inférieures
- Traitement : anticoagulant à des hypocoagulantes sous surveillance biologique.

**\* - prophylaxie :**

- Mobilisation précoce
- Anti coagulation préventive

**3- Phlébite pelvienne :**

- Fièvre
- Douleur pelvienne
- signes urinaire et rectaux
- Diagnostic différentiel avec une infection puerpérale (Cordon long dur le long des parois pelviennes).

**C- complications de l'allaitement :**

**1- Engorgement :**

- Fièvre à 38° c. inconstante.
- Incident des premiers jours
- Seins sont durs et douloureux
- Traitement : désengorgement par massage après douche chaude, bandage, Ocytocine (2Ui S/C 20mn avant la tétée)

**2- Crevasses mamelonnaires (macération) :**

- Tétée brève inférieur 20mn, nettoyage et assèchement du mamelon.

**3- Lynphongite mammaire :**

- Brutale 4ème, 7ème jour
- Fièvre : 40° c, froissons.
- Douleur permanente
- Placard cutané, chaud, douloureux
- Adénopathie axillaire
- Traitement :
  - Interrompe l'allaitement
  - Anti inflammatoire
  - Antibiotique dans les 24h si persistance des signes

**4- Abscess mammaire :**

- Infection suppurée d'un lobe de la glande mammaire
- T° : 38° - 39°
- Douleur permanente
- Tumefaction mal limitée
- Traitement :
  - arrêt de l'allaitement

- Antibiotique
- Anti inflammatoires
- Voire drainage chirurgicale. Si l'évolution se fait vers la collection

#### D - Psychose puerpérale :

- En rapport Avec un trouble d'adaptation à un nouveau équilibre socio-familial
- Survient a partir de j 3.
- Peut aller de la simple instabilité transitoire (Insomnie, des pleurs) jusqu'a des crise confusionnelles voir bouffée délirante (consultation psychiatrique).
- Traitement : - troubles mineurs (baby blues) : auxiolytiques

#### D- Autres Complications :

- Crise hémorroïdaire
- Infection urinaire

#### IV/ Examen Poste Natal :

- Dans les 8 semaines suivant l'accouchement
- Examen clinique (général et gynécologique)
- Bilan d'une pathologie survenue au cours de la grossesse (HTA, Diabète ...)
- Envisager une contraception : micro progestatif en cas d'allaitement (contraceptif le plus adapté).
  - Désogestrel (Cerazelle) anti glaire et anti ovulation.
  - Lévonorgestrel (Microval) anti glaire.
  - EP mini doses (20-30 jours).
  - Dia et Emplan.