

Gynécologie – accouchement – allaitement

Fiche étudiant(e)

Inspiré de : <https://www.infirmiers.com/etudiants-en-ifsj/cas-concret/cas-concret-gynecologie-nd1.html>

Objectif :

Consolider le vocabulaire en lien avec un accouchement et l'allaitement.

Développer les compétences de compréhension écrite et de productions écrite et orale. Cet atelier peut être utilisé en vue de la préparation à l'examen de l'OQLF.

Autre ressource à consulter

- Pour consolider votre vocabulaire, vous pouvez aussi consulter le lien ci-dessous sur le site de l'OQLF dans la section *Le vocabulaire des soins infirmiers*

<https://www.oqlf.gouv.qc.ca/ressources/bibliotheque/dictionnaires/vocabulaire-soins-infirmiers.aspx>

Note à l'attention des professeurs et des étudiants

Cet atelier a été conçu à des fins pédagogiques. Les informations provenant d'autres provinces ou d'autres pays ne sont pas nécessairement applicables ici au Québec. Pour les traitements et doses de médicaments, vous devez vous référer aux contenus enseignés dans les cours crédités de votre établissement d'enseignement québécois ainsi qu'aux informations fournies par les ordres professionnels concernés.

Consignes :

Avant de commencer l'atelier, lisez les textes des pages 2 (Quelle est la cause de l'engorgement ? Comment le soulager?) et 4 (la situation)

Cet atelier peut se faire en deux étapes. Lors de la première étape, lisez la situation et commencez la discussion. Lors de l'étape 2, poursuivez la lecture du cas de Mme L. et formulez comme demandé trois hypothèses.

Lecture en préparation à la discussion

Quelle est la cause de l'engorgement ? Comment le soulager?

Entre le deuxième et le sixième jour après l'accouchement, une abondance de lait maternel « afflue » ou devient disponible pour votre nouveau-né. Parallèlement, un flux accru de sang irrigue vos seins, provoquant le gonflement des tissus environnants.

Résultat ? Des seins pleins, gonflés. L'engorgement devrait dans tous les cas être temporaire si votre bébé prend bien le sein et que vous le nourrissez à la demande, pendant aussi longtemps qu'il en a besoin.

Tout d'abord, gardez en tête que l'engorgement est un élément positif : vous produisez du lait pour nourrir votre bébé et bientôt, avec son aide, vous produirez précisément la quantité qu'il lui faut.

En attendant :

- Portez un soutien-gorge d'allaitement bien ajusté et pas trop serré, même pendant la nuit.
- Nourrissez fréquemment votre bébé à sa demande, en le stimulant un peu si nécessaire, surtout pendant la journée. Il se peut que votre enfant ait du mal à bien prendre le sein lorsque l'aréole, la zone brune qui entoure le mamelon est dure.
- Pour réduire le risque de blessure du mamelon et aider votre nourrisson à bien prendre le sein, tirez au préalable votre lait à la main ou avec un tire-lait jusqu'à ce que l'aréole ramollisse.
- Il est souvent plus facile de tirer son lait sous la douche ; l'eau chaude suffit parfois à faire couler assez de lait pour ramollir l'aréole.
- Soyez patiente et persévérez !
- Si vos seins sont trop pleins, servez-vous de temps en temps d'un tire-lait pour extraire le surplus de lait, cela n'aggraverait pas le problème bien au contraire. Il n'y a surproduction de lait que lorsqu'une jeune mère tire régulièrement une quantité de lait supérieure aux besoins de son enfant alors qu'il tète bien.

- Lorsqu'elles allaitent leur nourrisson, certaines mères aiment masser délicatement le sein tété. Ceci favorise le flot de lait et soulage la dureté des seins et la gêne ressentie. Bien que le résultat ne soit pas prouvé, certaines recommandent également d'appliquer des compresses chaudes avant la tétée et des blocs réfrigérants sur les seins pendant une courte période après les tétées. De la glace pilée dans un sachet plastique permet d'obtenir le même résultat.
- Pensez à l'avenir : tout ceci ne sera bientôt plus qu'un mauvais souvenir et vous profiterez alors de la relation unique qui vous unit à votre enfant grâce à l'allaitement.

Combien de temps cela va-t-il durer ?

L'engorgement devrait heureusement passer assez vite. Il s'atténuera sans doute sous 48 heures. Si vous nourrissez votre bébé fréquemment et qu'il tète efficacement, le processus sera en marche. Si vous avez choisi de ne pas allaiter et que vous donnez le biberon à votre nouveau-né, il se peut que vos seins se remplissent désagréablement. Dans la plupart des cas, des analgésiques et un bon soutien-gorge d'allaitement suffisent à soulager la douleur. Si l'engorgement est très fort, il vous faudra peut-être tirer un peu moins de lait pour apaiser la tension dans vos seins. (498 mots)

Discussion (Étape 1)

SITUATION : Vous êtes infirmier dans un service de maternité et vous avez en charge les soins de suites de couches de dix parturientes.

Parmi celles-ci Madame Jeanne L., mariée, 32 ans, qui a accouché à terme, par voie basse, le 28 mai à 5h30, d'un petit Jérémie de 3kg5. Accouchement long avec épisiotomie latérale gauche et pose de 7 fils.

Primigeste, la grossesse de Madame Jeanne L. s'est déroulée normalement. Elle a pris 18kg pendant sa grossesse.

Au retour de la salle de travail à 9h, Madame Jeanne L. *est fatiguée et se plaint beaucoup de la durée de l'accouchement et de son épisiotomie qui la gêne beaucoup pour se mobiliser.*

Ses constantes sont les suivantes : 36°7, TA 10/7, pouls 72. Ses pertes sanglantes sont normales.

A la lecture du dossier, vous constatez que Madame L. n'a aucun antécédent médico-chirurgical notable avant sa grossesse. Elle travaille pour une agence d'intérim comme hôtesse d'accueil depuis l'âge de 20 ans et habite un petit appartement, au troisième étage sans ascenseur. C'est une femme d'1m65 qui pèse actuellement 70kg, brune, aux cheveux longs. Elle n'a que deux chemises de nuit et un soutien-gorge d'allaitement, sa trousse de toilette est sommaire. Une amie doit venir la voir et s'occuper de lui apporter des vêtements pour elle et Jérémie. Le mari a quitté le domicile conjugal au début de la grossesse et une procédure d'expulsion a été entreprise par son propriétaire pour retard de paiement.

Madame L. désirant allaiter, la mise au sein est un peu difficile, la position assise se révélant douloureuse. Jérémie tète bien. Madame L. le trouve très petit et très endormi.

Elle semble déprimée et sans énergie. (278 mots)

(document pour l'étudiant)

Le professeur ou un étudiant jouera le rôle de la patiente. Vous entrez dans la chambre et après avoir lu la situation (page précédente, vous commencez la discussion)

- **Infirmier: Salutations/prise de contact avec la patiente. Prend des nouvelles de Jérémie.**

Mme L.: je me sens fatiguée et l'accouchement a été tellement long et à cause de l'épisiotomie, j'ai de la difficulté à m'asseoir pour allaiter.

- **Infirmier: Faites preuve d'empathie. Rassurez la patiente. Posez des questions sur l'allaitement.**

Mme L. : Mes seins sont douloureux, engorgés. Je crois que je préférerais le nourrir au biberon. il a l'air de téter normalement, mais je le trouve petit et très endormi.

- **Infirmier: Rassurez la jeune femme.**

Inspirez-vous du texte précédent p.2

- **Vous remarquez aussi que la patiente ne mange quasiment pas, à part les sucreries apportées par une amie. Insistez sur la nécessité d'une alimentation saine/équilibrée pour la mère et l'enfant.**

Mme L. : J'ai besoin de maigrir, de faire un régime. Je ne suis sans doute pas une bonne mère.

- **Infirmier: Rassurez la jeune femme quant à sa prise de poids.**

Mme L.: je me sens fatiguée, je n'ai pas l'énergie pour m'occuper de moi-même et encore moins du bébé. Mon mari m'a quittée et je ne sais pas comment je vais pouvoir faire face aux factures impayées

- **Infirmier: Faites preuve d'empathie. Proposez-lui une rencontre avec un(e) professionnel(le) des services sociaux.**

(Étape 2)

LECTURE – ORAL - ÉCRIT

Cas concret : gynécologie - Poursuivez la lecture du cas de Mme L.

(Extrait de : <https://www.infirmiers.com/etudiants-en-ifsu/cas-concret/cas-concret-gynecologie-nd1.html>)

Après lecture du texte ci-dessous,

- 1. dégagez les problèmes réels et/ou potentiels de madame L. le 31 mai et**
- 2. formulez 3 hypothèses de diagnostics infirmiers.**

Les 29 et le 30 mai, madame L. est toujours apyrétique, le pouls et la TA sont normaux. Les lochies sont abondantes mais leur couleur et leur odeur sont normales. Elle est la plupart du temps couchée même pour allaiter, se plaignant de l'épisiotomie. Celle-ci est un peu inflammatoire et les toilettes vulvaires ne lui apportent pas d'amélioration. Elle ne s'intéresse pas beaucoup à Jérémie disant que lui aussi est fatigué. Elle ne finit pas ses repas disant qu'il serait temps qu'elle fasse un régime, mais elle grignote les sucreries que son amie lui a apportées. Elle n'a pas eu de selles depuis son accouchement. Dans l'après-midi du 30 madame L. a une importante montée laiteuse : ses seins sont tendus et douloureux, la tétée de Jérémie ne la soulage pas.

Dans la nuit du 30 au 31 à 2h du matin, madame L. veut se lever pour aller uriner, elle se sent mal et appelle la veilleuse qui la trouve très pâle, debout à côté de son lit, elle la recouche avec beaucoup de difficultés. L'interne de garde constate

- T° 38°2, pouls 92, TA 10/5,
- Les lochies sont abondantes, de couleurs foncées et malodorantes,
- L'utérus est gros, mou et douloureux à la palpation,
- La douleur rend la mobilisation difficile.

Il prescrit une NFS, VS et un prélèvement endocervical, qui sont réalisés en urgence.
Recouchée madame L. se senti mieux et se rendort.

Le 31 au matin les constantes de madame L. sont les suivantes : T°38°3, Pouls 92, TA 9/6.

Les lochies sont abondantes, épaisses, foncées et nauséabondes. Elle a froid, son abdomen est très douloureux.

Elle ne peut se lever pour aller uriner.

Le médecin vient l'examiner et retrouve un utérus mou et gros, douloureux à la palpation.

Il diagnostique une endométrite du post-partum.

Il explique à madame L. que l'allaitement doit être suspendu et lui propose de tirer son lait pour reprendre l'allaitement ultérieurement.

Celle-ci refuse dit qu'elle est trop fatiguée, elle vous explique ensuite que son fils ressemble beaucoup à son mari et elle se demande si elle sera une bonne mère pour lui. Quand on vient lui présenter Jérémie, elle le regarde à peine et ne s'intéresse pas à ce que dit la puéricultrice sur la reprise de poids du bébé. Elle vous confie ensuite qu'elle ne sait pas comment elle va faire pour payer le forfait journalier, si son hospitalisation se prolonge. Elle se couche en chien de fusil, la tête enfouie sous le drap.

Vous recevez les résultats des prélèvements qui sont les suivants :

-NFS

GR 2360 000/ μ L

GB 17 500/ μ L

HB 6.5g/100 ML

Hématocrite 36%

Plaquettes 364 000/ μ L

- VS 70 mm

- Le prélèvement endocervical a isolé un germe sensible à la Doxycycline.

Le médecin prescrit le traitement suivant :

- 1L Glucosé 5% avec 3g NaCl et 1g KCl/24h (vous disposez d'ampoules de NaCl de 20ml à 20% et d'ampoules de KCl de 10ml à 10%)
- 100mg de Vibraveineuse x 2/24h dans une poche de 250ml de Glucosé à 5% à passer en 1h (vous disposez d'ampoules de Vibraveineuse de 100mg de 5ml)
- Fragmine 2500Uix2/24h.

(785 mots)

Exercice écrit

En vous appuyant sur le diagnostic médical, sur les éléments cités dans le texte et sur vos connaissances, dégagez les problèmes réels et/ou potentiels de madame L. le 31 mai et formulez 3 hypothèses de diagnostics infirmiers.

Cette pratique de l'écrit pourra être corrigée au CAF.

Avec la contribution financière de :

**Office québécois
de la langue
française**

Québec 