



PROJET DE NAISSANCE

CARNET DE PRÉPARATION

PROJET DE NAISSANCE

L'équipe de la maternité, vous invite à commencer la réflexion pour construire votre projet de naissance avec le gynécologue et la sage-femme. Le projet de naissance reprend les informations que vous aurez reçues durant la grossesse et vos souhaits dont vous nous aurez fait part.

Mieux connaître vos désirs et attentes nous permet de vous accompagner au mieux pour faire de la naissance de votre bébé un moment inoubliable.

Il est unique pour chaque couple et permet à l'équipe de vous accompagner de façon très personnalisée.

Nous essayons toujours de respecter vos souhaits, à condition que votre état de santé et celui de votre bébé le permette. Si des actes spécifiques doivent être effectués, ils vous seront expliqués afin de vous informer au mieux.

Votre santé et celle de votre bébé sont pour nous une priorité.

.....

Nom, prénom de la maman

Nom, prénom de l'accompagnant

Date prévue de l'accouchement

Suivi médical de la grossesse par

Suivi sage-femme par

PRÉPARATION À LA NAISSANCE

Le CHR Haute Seine vous propose de participer aux ateliers d'informations prénatales collectives (groupe restreint) afin de vous informer au mieux.

Je souhaite assister aux ateliers concernant:

Ateliers	Souhait de participation	Réalisé
L'accouchement	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
L'allaitement maternel	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Le bain et le matériel de puériculture	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Le retour à domicile	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

- J'ai reçu le livret d'informations de la maternité.
- Je souhaite être suivie par ma sage-femme en collaboration avec le gynécologue.
- Je souhaite visiter la maternité avec la sage-femme.
Réalisé oui non
- Je suis suivie par une sage-femme externe à l'hôpital.
Nom
- Je ne souhaite pas suivre de préparation.
- Je souhaite rencontrer la psychologue.
- Je souhaite rencontrer l'assistante sociale.
- Je souhaite rencontrer le médecin tabacologue pour envisager un arrêt du tabac.

TRAVAIL, ACCOUCHEMENT

En salle de naissance, un seul accompagnant (et toujours le même) est accepté.

Pour me soutenir, m'aider en salle de naissance, je serai accompagnée par:

- soit le deuxième parent.
- soit une autre personne
- soit par ma sage-femme

(Prévenir le gynécologue et la sage-femme en chef à la maternité)

Si je donne naissance par césarienne (excepté urgence):

- Je souhaite être accompagnée par
- Je ne souhaite pas être accompagnée.
- Je souhaite être accompagnée par ma sage-femme

Je souhaite, pendant le travail, pouvoir:

- profiter de la baignoire de dilatation.
- utiliser le ballon.
- déambuler, marcher le plus possible.
- adopter les positions de mon choix.
- profiter des techniques posturales.
- écouter de la musique.
- utiliser le gaz (protoxyde d'azote) pour atténuer les douleurs.
- autres



L'analgésie péridurale:

- Je souhaite une péridurale.
- Je souhaite une péridurale uniquement si le travail devient trop douloureux et difficile à gérer.
- Je ne sais pas, je déciderai en salle d'accouchement.
- Je ne souhaite pas de péridurale sauf en cas de nécessité médicale.

Le gynécologue vous conseillera de prendre un rendez-vous avec l'anesthésiste un mois avant votre accouchement.

Je souhaite accoucher:

- en position gynécologique.
- en position latérale.
- assise (lit d'accouchement adapté).
- sur le tabouret.
- à « quatre pattes » (sur le lit d'accouchement).
- dans la baignoire.
- pouvoir alterner en fonction de l'évolution et des conseils du gynécologue et de la sage-femme.
- je n'ai pas de désir particulier.
- je ne sais pas encore.

L'ACCUEIL DU BÉBÉ

- L'accompagnant souhaite couper le cordon ombilical.
- Sauf nécessité médicale, je souhaite avoir mon bébé en peau-à-peau dès la naissance.
- L'accompagnant souhaite le contact peau-à-peau avec notre bébé.
- En cas de nécessité de soins médicaux, l'accompagnant souhaite assister aux premiers soins de bébé. L'accord du pédiatre est demandé.

Le pédiatre présent vous informera le plus rapidement possible de l'état de santé de votre enfant et des soins à prodiguer.

CONSEIL LORS DU PEAU-À-PEAU

Prévoir une couverture et un bonnet. Le bébé est couché nu sur le ventre, la tête tournée sur le côté contre le torse nu de sa maman ou du deuxième parent.

L'attention des parents doit être fixée sur le visage du bébé. Ceci, afin de surveiller la couleur du visage qui doit rester rose et que la bouche et le nez restent dégagés.

L'ALLAITEMENT

- Je voudrais allaiter.
- Je désire donner le biberon.
- Je désire rencontrer la sage-femme pour orienter mon choix.
- Je souhaite donner la tétée d'accueil et voir comment cela se passe.
- Si je choisis l'allaitement artificiel, je désire participer à l'atelier « Préparation des biberons » en maternité.

Je souhaite être sensibilisée au portage en écharpe :

- Je prends rendez-vous en consultation prénatale avec la sage-femme pour le choix de l'écharpe.
- Je souhaite participer à un atelier portage avec mon bébé en maternité. N'oubliez pas votre écharpe.

À LA MATERNITÉ

Je souhaite :

- une chambre privée
- une chambre commune
- être accompagnée la nuit (uniquement chambre privée)

INFORMATIONS SUR LES INTERVENTIONS OBSTÉTRICALES

1. L'INDUCTION OU DÉCLENCHEMENT

- **Pour des raisons médicales**, votre gynécologue peut vous proposer de déclencher le travail d'accouchement d'une façon artificielle. Il est parfois mieux pour la santé de maman ou de bébé que la grossesse se termine.

Ces raisons sont: dépassement du terme, hypertension, diabète, retard de croissance intra-utérin, bébé trop petit ou trop gros, absence de liquide. La liste n'est pas exhaustive.

- **Pour des raisons de perte des eaux** et si le travail ne commence pas dans un délai correct, le gynécologue vous conseille un déclenchement pour éviter une infection.

Méthodes utilisées:

Si le col n'est pas mûr:

- Prostaglandines (Prostin) en ovule vaginal toutes les 6 heures
- Misoprostol (Cytotec) comprimé par voie orale toutes les 2 ou 4 heures
- Pose d'un double ballon au niveau du col (dilatation mécanique).

Si le col est mûr, ensuite:

- Pose d'une perfusion de Syntocinon
- Réaliser une rupture artificielle des membranes.

2. RUPTURE ARTIFICIELLE DES MEMBRANES ("LA POCHE DES EAUX")

Les raisons sont:

- Pour déclencher un travail
- Pour stimuler une dilatation du col qui stagne
- Pour évaluer l'état du bébé par la couleur du liquide
- Pour pouvoir appliquer une surveillance plus performante par électrode interne posée sur la tête du bébé.

Comment?

Lors d'un toucher vaginal, le gynécologue ou la sage-femme réalise un petit trou dans les membranes à l'aide d'un petit crochet prévu à cet effet. Ce geste n'est pas douloureux.

3. ÉPISIOTOMIE

Il s'agit d'une incision pour élargir le passage du vagin afin de faciliter la sortie de la tête et pour éviter les déchirures traumatiques. L'épisiotomie n'est pas effectuée d'emblée.

Elle est parfois utile dans les cas:

- d'un accouchement par ventouse
- de la naissance d'un gros bébé
- si le rythme du cœur n'est pas rassurant et qu'une naissance rapide est souhaitée.

Comme lors des déchirures spontanées, le périnée est suturé avec des fils résorbables peu après l'accouchement.

4. VENTOUSE

La ventouse est une cupule métallique ou plastique appliquée sur la tête du bébé pour aider et accélérer la sortie de la tête du bébé.

Elle est utilisée dans les cas :

- de lenteur d'expulsion suite à des poussées inefficaces, une fatigue maternelle ou une expulsion prolongée
- du rythme cardiaque fœtal non rassurant/ souffrance fœtale.

Méthode:

La cupule est placée sur la tête du bébé dans le vagin. Une aspiration est créée entre la tête du bébé et la ventouse. Une traction est faite pendant une contraction et lors des poussées de la maman. Cela permet d'avancer la tête en la guidant vers la vulve pour effectuer l'accouchement.

Il peut arriver que la ventouse s'enlève de la tête pendant une traction et doit être remise en place. Une épisiotomie est parfois nécessaire pour éviter une grande déchirure vu la distension rapide de la vulve lors de l'avancée de la tête.

Après l'accouchement, le bébé aura la plus part du temps, une tête de forme allongée avec une bosse ou chignon où la ventouse était placée. La tête reprend une forme normale après 48 heures. Un bébé né par ventouse bénéficie parfois :

- d'un contrôle échographique de la tête dans les premiers jours de vie
- de l'administration d'un anti-douleur dans les premières heures de vie.



5. DÉLIVRANCE MANUELLE

Après l'accouchement, le placenta se décolle en général dans les 30 minutes.

Dans notre service, nous administrons une injection de Syntocinon (ocytocine) après la naissance pour favoriser le décollement du placenta.

Si ce n'est pas le cas, le risque de pertes de sang importantes augmente, et il est nécessaire de faire une délivrance manuelle, c'est-à-dire, aller chercher le placenta avec la main.

Vous recevez une dose d'antibiotiques avant l'intervention pour éviter l'infection.

L'anesthésiste s'assure d'une analgésie optimale soit par péridurale (parfois avec du gaz protoxyde d'azote), soit par rachis anesthésie ou par une courte anesthésie générale.

Cette intervention est effectuée le plus souvent en salle d'opération et dure 10-15 minutes.

6. CÉSARIENNE EN COURS DE TRAVAIL

Un accouchement initialement prévu par voie basse se termine parfois en césarienne. La décision est prise pendant le travail par le gynécologue.

Les raisons les plus courantes sont:

- un manque de progression de la dilatation du col ou de la descente de la tête
- un rythme de cœur non rassurant avec un travail non avancé/une souffrance fœtale
- une mal présentation (la présentation est autre qu'une tête fléchie)
- des saignements
- après un échec de tentative d'accouchement par ventouse.

Une césarienne est alors la meilleure solution pour maman et bébé.

Pour la césarienne, les sages-femmes:

- placent une sonde urinaire
- rasent la zone d'incision
- vous habillent d'une blouse d'opérée
- vous placent une perfusion.

Lorsque l'équipe de la maternité et le pédiatre sont prêts, vous êtes dirigée vers la salle d'opération.

L'anesthésiste s'assure que vous ayez une anesthésie adéquate par péridurale ou par anesthésie locorégionale (rachis) ou plus rarement par anesthésie générale.

Les césariennes en cours de travail sont appelées « urgentes » mais le degré d'urgence est variable selon le cas. Pour des raisons de sécurité, il n'est pas prévu que l'accompagnant(e) entre en salle d'opération avec vous.





Commentaires

Date

Signature de la mère

Signature de l'accompagnant

Signature du gynécologue (+ nom)

Signature de la sage-femme (+ nom)



**CHR HAUTE
SENNE** 

Centre Hospitalier Régional
de la Haute Senne

Chaussée de Braine 49
7060 Soignies
Tél.: 067.348.411
info@chrhautesenne.be

www.chrhautesenne.be

