

Effectuer un stage en obstétrique

Généralités

L'obstétrique est une spécialité médicochirurgicale dont s'occupe le binôme médecin-obstétricien-sage-femme. Elle s'intéresse spécifiquement aux femmes enceintes et à l'enfant à naître. Elle comporte également une part d'imagerie, puisque l'obstétricien réalise les échographies, et une part de rythmologie, puisque le bien-être du fœtus est évalué grâce au rythme cardiaque fœtal (RCF).

C'est une spécialité de soins continus : il y a toujours une équipe complète pour faire face à une situation d'urgence. La sage-femme gère des grossesses eutociques (normales, physiologiques) et fait appel au médecin lorsque survient une anomalie, une pathologie ou un problème.

Au sein du service d'obstétrique sont réalisés :

- le suivi des grossesses à bas et haut risques ;
- le diagnostic prénatal des anomalies et/ou maladie du fœtus ;
- le suivi des grossesses pathologiques ;
- l'accompagnement de la parturiente (femme en travail) ;
- le suivi de la femme dans les suites de couches.

Organisation de l'obstétrique en France

Les maternités se sont organisées en réseau en fonction des spécificités des services de pédiatrie et de néonatalogie et de leur capacité à prendre en charge la prématurité des enfants :

- maternité de type 1 : enfant de plus de 2500 g et 36 semaines d'aménorrhée (SA). (autonomie respiratoire et alimentaire) ;

- maternité de type 2 : enfant de plus de 1 800 g et 32 SA (autonomie respiratoire);
- maternité de type 3 : enfant de plus de 24 SA et 500 g.

Le transfert *in utero* dès la découverte d'une pathologie ou selon le terme de la grossesse s'est donc développé et a permis d'améliorer le pronostic de l'enfant à naître grâce à une prise en charge immédiatement optimale par des équipes rodées.

De plus, certaines maternités sont plus orientées vers certains types de pathologies en fonction des autres services présents dans l'hôpital : chirurgie pédiatrique, réanimation adulte, etc.

Service d'obstétrique

Le service d'obstétrique comprend généralement :

- une unité de consultation pour les obstétriciens et les sages-femmes : consultation de suivi de grossesse normale ou pathologique, explorations fonctionnelles (suivi de fin de grossesse, retard de croissance intra-utérin, prééclampsie, etc.), consultation de diagnostic anténatal et les prélèvements foetaux (amniocentèse, biopsie de trophoblaste);
- une unité d'hospitalisation : un secteur de grossesses pathologiques (grossesse à risque élevé [GRE] ou grossesse à haut risque [GHR]) et un service de suites de couche;
- un bloc obstétrical, comprenant les salles d'accouchement et de prétravail, géré par les sages-femmes et en lien direct avec le bloc opératoire (pour les césariennes);
- des urgences obstétricales : unité à part entière ou intégrées au bloc obstétrical;
- des salles annexes pour les cours de préparation à l'accouchement.

L'âge des patientes en obstétrique est relativement jeune puisque l'âge moyen de la première grossesse est de 28,5 ans et la plupart des femmes ont moins de

42 ans. Mais les extrêmes sont possibles avec quelques grossesses survenant chez des femmes très jeunes (<15 ans) ou plus âgées (> 45 ans, le plus souvent issue d'une assistance médicale à la procréation). La durée moyenne de séjour en suites de couche est de 4 jours après un accouchement voie basse et 5 jours après une césarienne (parfois plus courte pour les multipares avec des sorties précoces de maternité).

Le service est dirigé par un chef de service, parfois des responsables d'unité, qui en réfèrent au chef de pôle. Ils sont aidés par des cadres de santé (généralement des sages-femmes) qui en réfèrent au cadre de pôle.

Du côté médical, il y a les praticiens hospitaliers (en CDI), les assistants ou les chefs de cliniques (CDD de 1 à 6 ans), les attachés, les internes (en stage pour 6 mois), les externes (en stage pour 2 ou 3 mois), les sages-femmes et les élèves sages-femmes en formation.

Du côté paramédical, il y a les auxiliaires de puériculture, les aides-soignant(e)s, les agents de service hospitaliers, les brancardiers.

Enfin, comme intervenants réguliers dans le service, il y a les anesthésistes et les infirmiers anesthésistes pour les péridurales, les pédiatres (néonatalogues) et les infirmières puéricultrices pour le suivi des enfants après la naissance, la diététicienne, la psychologue et les agents de l'état civil pour enregistrer les naissances.

La place et le rôle de l'infirmière et de l'élève infirmière en stage sont très variables selon les régions et selon les maternités. En effet, dans certaines maternités, les sages-femmes réalisent elles-mêmes tous les gestes paramédicaux nécessaires dans les services et en salle d'accouchement (pose de perfusion, bilan sanguin, sondage urinaire, préparation de la patiente pour le bloc opératoire, prise de constantes, etc.). Alors que d'autres services s'organisent autour du travail conjoint de la sage-femme et de l'infirmière. Cette dernière peut participer à l'accueil des femmes en consultation et réaliser

la prise de constantes et la bandelette urinaire. Elle peut aider la sage-femme en salle d'accouchement (pose de la perfusion, réalisation des bilans sanguins, injection de médicaments durant le travail, préparation de la patiente, réalisation de soins spécifiques et réalisation de la délivrance dirigée). Elle peut également aider l'obstétricien pour les prélèvements fœtaux sous contrôle échographique, mais aussi en salle de naissance pour la préparation d'une extraction instrumentale (habillage, préparation des instruments) et pour la suture du périnée (aide avec valves). En suites de couches, l'infirmière effectue la prise de constantes et la surveillance des cicatrices (épisiotomie ou césarienne).

Particularités de l'obstétrique

Contrairement à tous les autres patients hospitalisés dans l'hôpital, la femme enceinte ou la femme qui accouche n'est, la plupart du temps, pas malade. Les accouchements se font, aujourd'hui, dans les structures médicalisées afin de prévenir et de prendre en charge au plus vite d'éventuelles complications telles que des anomalies du rythme cardiaque fœtal nécessitant une extraction rapide par césarienne (ou par instruments) ou une hémorragie de la délivrance imposant une prise en charge immédiate et efficace pour ne pas mettre en jeu le pronostic vital de la mère.

L'obstétrique est une spécialité avec, dans la plupart des cas, des grossesses physiologiques et des accouchements eutociques. Cependant, en cas de complication, la situation peut rapidement devenir critique pour la mère et/ou le fœtus et une prise en charge urgente s'impose alors.

Même si une complication imprévue est survenue lors de l'accouchement (différente du projet de naissance), telle qu'un forceps, une césarienne, une hémorragie, la venue de l'enfant reste un événement heureux pour les parents et tous les intervenants ont pour « rôle » de favoriser ce moment unique et magique.

Il y a aussi des situations douloureuses telles que les morts fœtales *in utero* ou les interruptions de grossesse pour raisons médicales. L'accompagnement et le soutien des parents en deuil, qui doivent mettre au monde un enfant décédé, sont essentiels et font intégralement partie du « rôle » des soignants.

Tous les matins se tient un staff pour faire le point sur la garde de la veille et discuter du programme du jour.

Principales pathologies obstétricales à connaître

Voici la liste non exhaustive des principales pathologies qui peuvent se rencontrer chez une femme enceinte :

- durant la grossesse :
 - ▶ séroconversion (toxoplasmose, rubéole, cytomégalovirus [CMV], etc.),
 - ▶ dépistage d'une anomalie fœtale,
 - ▶ prééclampsie,
 - ▶ cholestase gravidique,
 - ▶ diabète gestationnel,
 - ▶ menace d'accouchement prématuré, menace de fausse couche tardive,
 - ▶ rupture prématurée de la poche des eaux,
 - ▶ chorioamniotite,
 - ▶ décompensation d'une pathologie maternelle préexistante à la grossesse (cardiopathie),
 - ▶ retard de croissance intra-utérin,
 - ▶ mort fœtale *in utero* ;
- durant l'accouchement :
 - ▶ anomalie du rythme cardiaque fœtal,
 - ▶ stagnation de la dilatation ou non-engagement à dilatation complète,
 - ▶ hémorragie de la délivrance ;
- dans le post-partum :
 - ▶ endométrite,
 - ▶ infection de cicatrice,

- ▶ thrombophlébite,
- ▶ pathologie de l'allaitement maternel : galactophorite, lymphangite, abcès,
- ▶ pathologie psychiatrique : dépression du post-partum, psychose puerpérale.

Principales prises en charge à connaître

Voici la liste non exhaustive des principales prises en charge qui peuvent être réalisées en obstétrique :

- durant la grossesse (service de grossesses pathologiques) :
 - ▶ tocolyse,
 - ▶ traitement antihypertenseur,
 - ▶ corticothérapie prénatale maturative,
 - ▶ prévention de l'allo-immunisation Rhésus,
 - ▶ cerclage du col,
 - ▶ surveillance du bien-être fœtal ;
- durant l'accouchement (salle de naissance) :
 - ▶ surveillance du RCF et tocométrie,
 - ▶ évaluation de la dynamique obstétricale (partogramme),
 - ▶ mesure du pH et lactates au cuir chevelu,
 - ▶ épisiotomie,
 - ▶ extraction instrumentale par forceps (Tarnier ou Suzor), spatules (de Thierry) ou ventouse,
 - ▶ césarienne ;
- Post-partum (service de suites de couche) :
 - ▶ techniques et positionnement d'allaitement maternel,
 - ▶ surveillance de cicatrisation,
 - ▶ soins de puériculture,
 - ▶ informations aux jeunes parents.

Organisation du stage

Objectifs du stage :

- faire connaître la spécialité et ses pathologies propres ;

- pratiquer les soins infirmiers classiques : prise de sang, perfusion, sondage urinaire ;
- apprendre des soins spécifiques à la spécialité : préparation préopératoire, soins à la mère, soins du nouveau-né (puériculture) ;
- assister à des accouchements et à des césariennes.

Avant le stage, il convient de repérer l'hôpital et le service et d'évaluer le temps de transport pour ne pas être en retard le premier jour. Il est utile de revoir les cours sur la spécialité.

À l'arrivée dans le service, il est nécessaire de se présenter au cadre responsable et à l'ensemble des équipes.

Durant le stage, il est recommandé de se présenter auprès des personnes avec lesquelles vous allez interagir. Lorsqu'un soin va être effectué ou lors de la première rencontre avec une patiente, il est nécessaire de décliner son nom et sa fonction et d'obtenir le consentement de la patiente. L'obstétrique, tout comme la gynécologie, concerne l'intime des patientes : il convient alors de respecter leur pudeur. Il est nécessaire d'acquiescer une manière d'être et un savoir-faire, afin de permettre à la patiente d'être le moins mal à l'aise possible. Depuis octobre 2021, le Conseil national des gynécologues obstétriciens a publié une charte de la consultation en gynécologie et en obstétrique ; il est nécessaire de la connaître afin de comprendre les spécificités de la spécialité et en particulier le respect de l'intimité et la pudeur.

L'obstétrique est une spécialité très riche et variée et le stage peut être l'occasion, en accord avec les cadres responsables, d'assister à des consultations spécialisées (diagnostic prénatal, explorations fonctionnelles), de suivre le travail d'une patiente en salle de naissance, d'assister à des accouchements et à des césariennes et de participer aux soins des nouveau-nés.