Cahiers Congolais de Sociologie - N° 44 - Juillet 2022

Prise en charge infirmière d'une accouchée avec hémorragie du post-partum. Etude menée à la maternité de l'Hôpital Général de Référence de Kasongo-Lunda

PRISE EN CHARGE INFIRMIERE D'UNE ACCOUCHEE AVEC HEMORRAGIE DU POSTPARTUM « Etude menée à la Maternité de l'Hôpital Général de Référence de Kasongo-Lunda »

Par Alice KIBULA Kivumu et Styno ILAMBU Kabongo135

Résumé L'hémorragie du post-partum est un saignement supérieur à 500 ml survenant dans les 24 heures qui suivent l'accouchement pour laquelle les accoucheuses ou sages-femmes doivent assurer la prise en charge. La prise en charge d'une hémorragie obstétricale est multidisciplinaire quelle que soit la cause du saignement. La prise en charge des hémorragies du postpartum se fait sur base de l'étiologie. Ces hémorragies peuvent être prévenues et cette prévention se base sur la prise en compte de facteurs de risque des étiologies et sur la surveillance, d'où il faut faire la gestion active de la troisième période d'accouchement et devant une rétention placentaire, procéder à la délivrance placentaire ou une révision utérine. (CHAMBRAUX R. 1995).

PROBLEMATIQUE L'OMS estime que chaque année dans le monde au moins un demi-million de femmes meurent de suite des complications obstétricales. La même source affirme que plus de 30% de décès se produisent en Afrique et 70% en Amérique Latine, par contre dans les pays développés,

135 Assistants à l'ISTM/Kasongo-Lunda 6000 décès sont enregistrés par an, ce qui revient à dire qu'à chaque minute qui se passe une femme meurt pour cause de procréation. Elles sont fréquentes dans les pays en voies de développement ou elles sont responsables d'une mortalité et d'une morbidité fœto-maternelle élevée. Pour BERNARD P. et Coll., le post-partum immédiat constitue un moment critique, aussi bien aux Etats-Unis que dans les pays en voie de développement avec 125.000 décès maternels enregistrés chaque année pour hémorragie du post-partum immédiat. En France, une étude récente révèle que les hémorragies du post-partum constituent la deuxième cause de mortalité maternelle. Cette hémorragie en association avec les autres complications de la Césarienne et les troubles de la coagulation, constituent les principales causes de décès maternel dans les pays développés. C'est ainsi que DIALLO B., explicite qu'en Afrique, des études ont démontré que la première cause de décès maternel est l'hémorragie et parmi les types d'hémorragies, l'hémorragie du post-partum immédiat occupe le premier rang avec une fréquence de 24% en suite vienne respectivement les infections avec une fréquence de 15% de cas, l'éclampsie avec 12% de cas, les accouchements Dystociques avec 8% des cas, les autres causes représentent 8% comme notamment la grossesse extra-utérine, l'embolie, ….

Poursuivant cette analyse, selon KEITA SEMA, au Mali, la situation sanitaire est caractérisée par des niveaux de mortalités et de morbidités élevées. En effet un décès maternel est enregistré toutes les 3heures, soit 11% de ces décès sont dus à l'hémorragie et l'hémorragie du postpartum immédiat occupe le premier rang. Donc l'hémorragie du post-partum immédiat demeure encore un problème d'actualité et un problème majeur de santé publique malgré les progrès marqués en matière de prise en charge. Plusieurs études menées par les chercheurs dans ce domaine révèlent qu'en République Démocratique du Congo, les hémorragies du post-partum représentent respectivement 3000 pour 100.000 nouvelles naissances dans la majorité des maternités du pays et la moyenne nationale est de 1289 pour 100.000 naissances vivantes. A l'Hôpital Général de référence de Kasongo-lunda, contrairement aux années passées, une recrudescence récurrence du nombre de décès dus aux hémorragies post partum est constaté. Les hémorragies du post partum constituent une extrême urgence en obstétrique et c'est un problème de santé publique du fait de son importance et sa viabilité sur plusieurs plans : familial, individuel, social, économique, professionnel etc.

METHODOLOGIE, POPULATION ET ECHANTILLON METHODOLOGIE AMULI J., « définit la méthodologie comme étant l'ensemble des opérations qui permettent la collecte de données sur une partie de la population dont

l'échantillon ». Dans cette étude nous avons utilisé la méthode d'enquête qui nous a permis de descendre sur terrain enfin d'entrer en contact avec les sujets enquêtés.

POPULATION OKENGE L. définit la population comme étant l'ensemble des éléments que l'on se propose d'observer. Il peut s'agir des personnes, mais aussi des objets concrets, des faits ou des phénomènes, des êtres abstraits. Dans le cadre de notre étude, la population est constituée des infirmiers(es) exerçant à la maternité de l'Hôpital Général de Référence de Kasongo-Lunda.

ECHANTILLON DE L'ETUDE Selon OKENGE L., l'échantillon est constitué d'un ou de plusieurs individus prélevés dans une population dont il est destiné à fournir une information ultérieure sur cette population. En ce qui nous concerne, ce dernier est choisi et déterminé en tenant compte des critères de sélection ciaprès :

CRITERES D'INCLUSION

Pour faire membre de notre étude, il faut : Être infirmière accoucheuse ou sage-femme exerçant à la maternité de l'Hôpital Général de Référence de Kasongo-Lunda, Etre présente au moment de notre enquête, ? Accepter volontiers de collaborer avec nous.

CRITERES D'EXCLUSION

Est exclue de cette étude : L'infirmière responsable et son adjoint car ils s'occupent plus des activités administratives, Les infirmiers (es) non collaborant.

Après analyse des différents critères, nous avons retenu en définitive les infirmières accoucheuses, comme échantillon de notre étude.

TECHNIQUES DES COLLECTES ET TRAITEMENT DES DONNEES La technique de collecte des données permet d'obtenir d'une manière systématique des informations sur les sujets d'étude et sur leur environnement. Pour notre travail, nous avons utilisé la technique d'observation participative ou directe. Cette dernière nous a aidée à observer tous les actes concernant la prise en charge infirmière des hémorragies du post-partum immédiat sans que l'enquêtée soit avisée, afin de ne pas perturber la marche ou son attention. Nos données obtenues ont été saisies au microordinateur. Nous avons procédé au calcul de fréquences simples, des mesures de tendances centrales (moyenne). Nos données ont été traitées sous la technique du pourcentage (%) en utilisant la formule suivante : F %= X 100 N Légende : F : fréquence N : taille de l'échantillon % : pourcentage 100 : constance

PRESENTATION DES RESULTATS

Caractéristiques générales de l'échantillon

Répartition des enquêtés selon leur tranche d'âge N° TRANCHE D'AGE F %

1 30-35 ans 3 27

2 36- 41 ans 4 36

3 42 – 47 ans 3 27

4 48 – 53 ans 1 9

Total 11 100

Source : notre enquête Commentaire : ce tableau montre que, la plupart de nos enquêtés,

4 soit 60% étaient de la tranche d'âge de 36 à 41 ans, 1 soit 9% ont une tranche d'âge entre 48 à 53 ans. Les deux autres tranches d'âge ont une proportion égale soit 27%.

Répartition des enquêtées selon leur niveau d'études N° NIVEAU D'ETUDES F %

1 Infirmière A1 3 27

2 Infirmière A2 4 36

3 Infirmière A3 4 36

Total

Commentaire : ces résultats montrent que la majorité de nos enquêtés sont des infirmiers A2 et A3, 4 soit 36%, suivie normalement des infirmières A1 (27%). A ce jour le taux d'infirmiers(es) A3 et A2 doit diminuer dans les structures de Références car il y a une multitude d'institutions formant des sages-femmes dignes et compétentes. Répartition des enquêtées selon leur ancienneté au service N° Ancienneté F %

1 1 à 7 ans 7 63.6

2 8 à 14 ans 2 18

3 15 ans et plus 2 18

Total 11 100

Commentaire : ces résultats attestent que les sujets enquêtés ont en majorité une ancienneté de 1 à 7 ans de service (63.7%). L'ancienneté peut être un élément important dans la prise en charge de cas d'hémorragie du post-partum, car quand on est affecté dans un même service pendant beaucoup de temps, on acquiert l'expérience et cela nous rend performant.

RESULTATS D'ENQUETE PROPREMENT DITE

Répartition des enquêtées selon les actes de prise en charge N° Actes de prise en charge FA FO %

1 Evaluation de l'état général de la patiente 11 2 18

2 Participation à la révision uterine 11 1 9

3 Administration des médicaments prescrits 11 11 100

4 Dosage d'hémoglobine / Hématocrite 11 2 18

5 Transfusion selon le besoin et selon le cas 11 4 36

Commentaire : ces résultats sur la prise en charge indiquent que : l'évaluation de l'état général a été réalisée à 18%, la révision utérine à 9%, l'administration des médicaments à 100%, le dosage de l'hémoglobine à 18% et la transfusion sanguine selon le besoin à 36 %, la moyenne est de 36%.

Répartition des enquêtées selon les actes de surveillances N° Actes de surveillance FA FO %

1 Surveillance de l'état général 11 2 18

2 Surveillance de signes vitaux 11 5 45

3 Surveillance de signes de choc 11 3 27

4 Surveillance de l'anémie 11 3 27

5 Surveillance de l'involution utérine 11 2 18

Total 55 15 27

Commentaire : ces résultats confirment que l'état général a été surveillé à 18%, les

signes vitaux à 45%, les signes de choc à 27%, l'anémie à 27% et l'involution utérine à 18%. Répartition des enquêtées selon les actes d'éducation sanitaire. N° Eléments d'éducation sanitaire FA FO %

1 Repos au lit 11 5 45

2 Dormir en décubitus latéral 11 4 36

3 Bain vulvo-vaginal 11 4 36

4 Respect générale de l'hygiène 11 3 27

Total

Commentaire : il est démontré à travers ces résultats que l'éducation sanitaire a été assurée à 45%, pour le repos au lit, 36% pour le respect de la position décubitus latéral au lit, 36% pour le bain intime et 27% pour l'hygiène générale. Tableau synthèse N° Eléments de prise en charge de l'hémorragie du post-partum FA FO %

1 Actes de la prise en charge 55 15 27

2 Actes de surveillance 55 20 36

3 Eléments d'éducation sanitaire 44 16 36

Total 154 51 33

Commentaire : au regard de ce tableau synthèse, nous avons constaté que le résultat global a donné 33%. Selon nous, les infirmières accoucheuses de la maternité de l'Hôpital Général de Référence de Kasongolunda n'ont pas de connaissances suffisantes sur la prise en charge des accouchées avec hémorragie du postpartum.

INTERPRETATION DES RESULTATS Dans notre étude, nous avons trouvé que la majorité de sujets enquêtés (36%) ont une tranche d'âge compris entre 48 à 53 ans, 36% ayant un niveau d'étude de A2 et A3, 45% de sujets enquêtés avec une ancienneté de 8 et 14 ans. Ainsi ces résultats corroborent avec ceux de BRUNNER qui stipule qu'avec l'ancienneté,

on acquiert non seulement de l'expérience, mais on développe aussi des qualités dignes d'un responsable telles que les sens d'organisation des soins en Nursing, la dextérité manuelle et autres, … Les résultats d'enquête proprement dite déterminent que la prise en charge a été assurée à 36%, la surveillance à 27% et l'éducation sanitaire à 36%. Ces résultats stipulent que dans la prise en charge des femmes et des enfants, cette dernière ne peut pas se livrer dans une distraction, car une minute suffit pour faire périr toute une vie. Ainsi cette prise en charge doit être holistique en tenant compte de tous les paramètres. Le résultat global est de 33%, cela justifie une mauvaise prise en charge des accouchées avec hémorragie du post-partum immédiat. Dans les mêmes ordres d'idées MERGER R. et Al (1998), rappellent que la période du post-partum immédiat est tellement délicate et exigence de la part de l'aide accoucheuse, une surveillance efficace étant donné que plusieurs complications d'un accouchement normal surgissent à ce moment.

Conclusion La présente étude s'articule sur « la prise en charge infirmière d'une accouchée présentant l'hémorragie du post-partum immédiat ». Après analyse et interprétation de nos résultats, nous avons constaté que les infirmières accoucheuses de la maternité de l'Hôpital Général de Référence de KasongoLunda ne prennent pas correctement en charge les accouchées avec hémorragie du post-partum immédiat. Pour se faire, un problème des personnels compétents et

qualifiés en occurrence les sages-femmes doivent y être pour prêter mains fortes et contribuer à la réduction de taux de mortalité et morbidité materno-foeto-infantile.

Bibliographie

AMULI J, (2011), Notes de Cours de Méthodologie à la Recherche Scientifique, L1 EASI ISTM KIN, Inédit BERNARD P. et Coll. (1989), grossesse, Accouchement et leurs complications. Usage de Médecins et Sagesfemmes, BERPS KANGU MAYUMBE RDC, BRUNNER (2000), Soins Infirmiers en Médecine et Chirurgie, éd. Renouveau Pédagogique, Bruxelles. CHAMBRAUX (1995), Obstétrique, Manuel de l'élève Infirmier, éd. Médicale Flammarion, Paris, 400P DIALLO B. (1999), les hémorragies de délivrances au service de Gynéco-obstétrique de l'Hôpital Gabriel Touré. KEITA SEMA (2001), étude des hémorragies du postpartum dans le service de Gynéco-obstétrique de l'Hôpital de Poip. G. BAMAKO, Thèse Méd. MBUNGU R. (2014), Cours d'Obstétrique IIc, à l'usage des étudiants en Reconversion sage-femme, ISTM KIN, Inédit. Merger R, Levy J, Melchior J. Précis d'obstétrique ; 6ème édition, Masson, Paris, 1995: pages : 348-352. OKENGE L. (2011), Cours de Bio statistique, L1 EASI ISTM KIN, Inédit. OMS (2005), Donnons la chance à chaque mère et enfant, rapport dans le monde. OMS (2008), Eléments essentiels de soins obstétricaux au 1er niveau de recours, OMS Genève.