

SOINS APRÈS AVORTEMENT

L'OMS avale l'utilisation de l'aspiration intra-utérine (aspiration électrique, pompe à pied et équipement pour l'AMIU). Ces trois modalités créent un vide pour l'aspiration, la seule différence étant le moyen qu'ils utilisent pour créer ce vide. Si on utilise l'aspiration électrique ou la pompe à pied, prière de vérifier les instructions qui accompagnent l'équipement.

Etape 1 – Evaluer la cliente

- Taille de l'utérus moins de 12 semaines ou de 12 semaines si on utilise l'AMI
- Condition stable
 - a. Pouls moins de 110/min
 - et
 - b. TA plus de 90/60 diastolique

Etape 2 – Se préparer à l'intervention

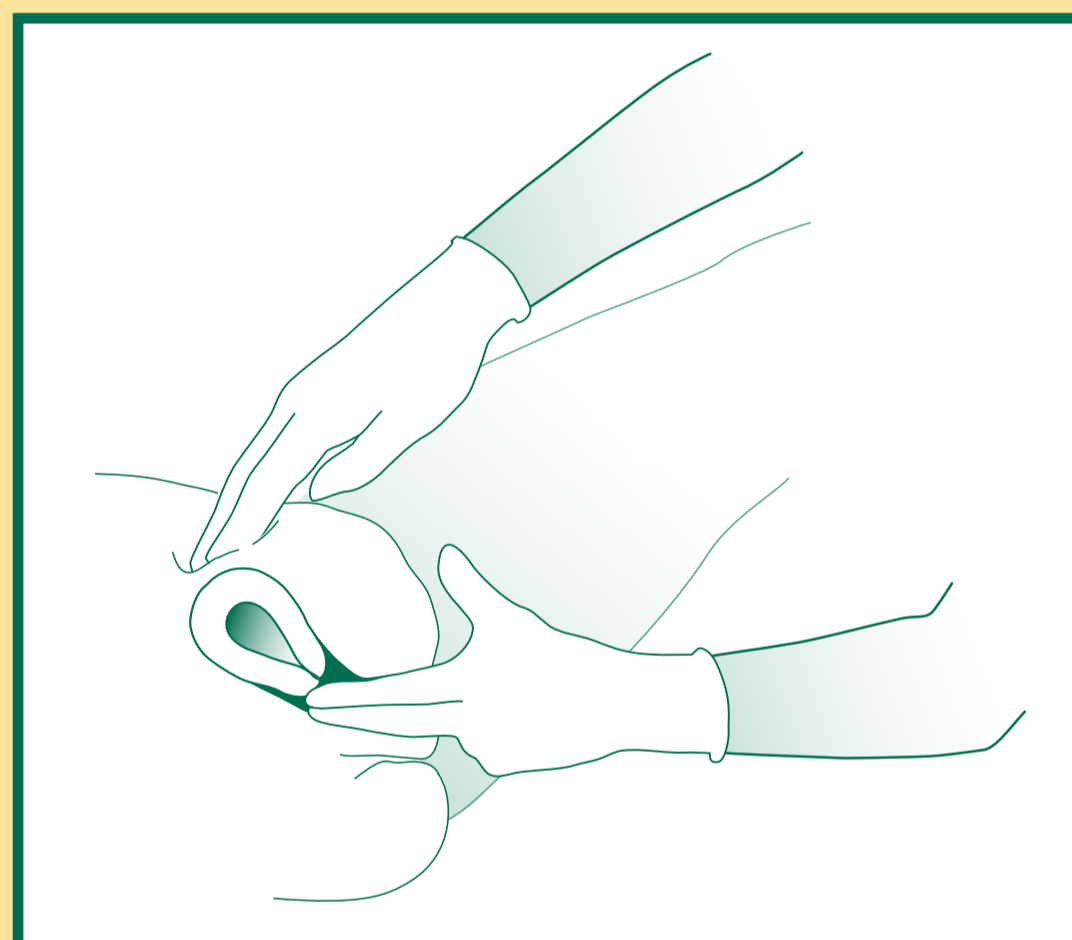
- Vérifier que :
 - Tous les médicaments d'urgence sont disponibles
 - Un matériel de remplacement est disponible
 - Les instruments stérilisés/désinfectés à haut niveau sont prêts
 - Les méthodes de planification familiale sont disponibles dans la salle de traitement

Etape 3 – Préparer la patiente

- Vérifier que le médicament avant l'intervention est administré :
 - Médicament IV – 15 à 30 minutes avant l'intervention
 - Médicament par voie buccale – 30 à 60 minutes avant l'intervention
 - Donner 10 unités d'ocytocine IM ou d'ergométrine 0,2 mg IM – 5 à 10 minutes avant l'intervention
- Demander à la patiente de vider sa vessie et de laver ses parties périnéales
- Se laver soigneusement les mains avec de l'eau et du savon et enfiler des gants stérilisés/DHN

Etape 4 – Réalisation de l'intervention d'aspiration

- Si on utilise une pompe électrique ou pompe à pied :
 - Vérifier que l'équipement crée le vide
- Si on utilise une seringue AMIU
 - Assembler la seringue
 - Fermer la valve de compression
 - Tirer sur le piston jusqu'à ce que les bras soient bloqués
- **Suivre les signes vitaux et apporter un soutien affectif tout du long**
- Réaliser un examen bimanuel pour apprécier le volume et la position de l'utérus
- Visualiser le col en appliquant le spéculum de Grave ou Cusco



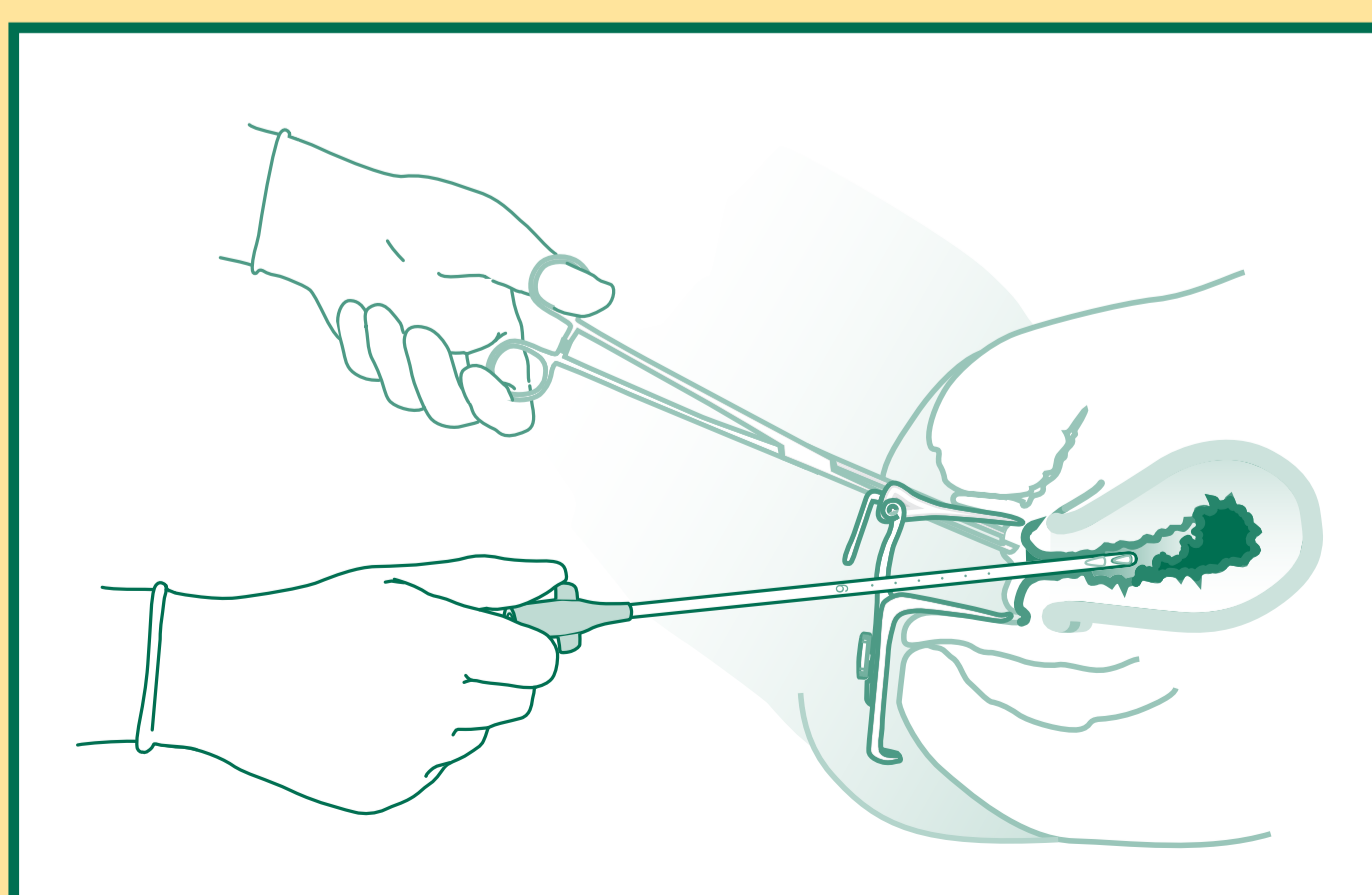
- En utilisant la technique sans toucher, badigeonner le col et le vagin avec une solution antiseptique en utilisant une pince porte-tampons et une boule de coton ou de la gaze

Si une dilatation du col est nécessaire:

- i. évaluer s'il faut donner des médicaments supplémentaires contre la douleur avant de continuer**
- ii. utiliser des dilateurs numérotés en allant du plus petit au plus gros pour obtenir une dilatation adéquate. Veiller à ne pas léser le col.**

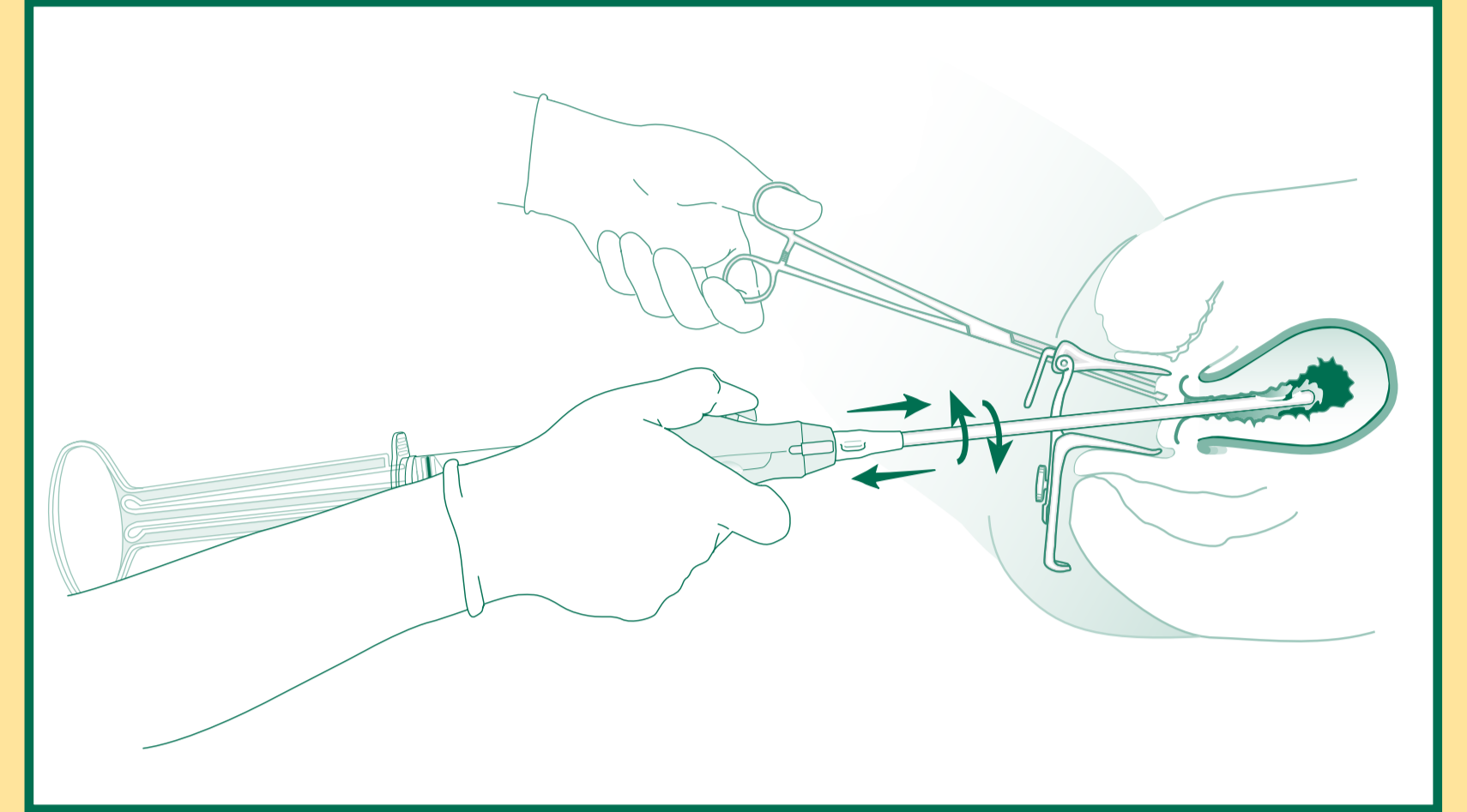
- Exercer une légère traction sur le col. En utilisant la technique sans toucher :

- Faire pénétrer la canule dans la cavité utérine juste au-delà de l'orifice interne
- Mesurer la hauteur utérine. Pousser doucement la canule jusqu'à ce qu'elle touche le fond de l'utérus (sans dépasser 10 cm) et ensuite retirer légèrement (environ 1 cm)



Etape 5 – Evacuation de l'utérus

- Si on utilise une succion électrique ou pompe à pied
 - attacher la canule à la source de succion
- Si on utilise une seringue AMIU :
 - Ouvrir les valves de compression de la seringue de façon à créer un vide dans la cavité utérine
- Evacuer le contenu de l'utérus en imprimant une légère rotation à la seringue d'un côté à l'autre (entre les positions 10h et midi) puis en faisant lentement reculer et avancer la sonde dans la cavité utérine.
- Vérifier la présence de signes indiquant l'évacuation complète de l'utérus : apparition d'une mousse rouge ou rose dans la canule, sensation de crissement, l'utérus se contracte (se resserre sur la canule)



EVITER...

- **de pousser trop fort la canule dans la cavité utérine**
- **de casser le vide, en faisant reculer le bout de la canule au-delà de l'orifice cervical**
- **de prendre la seringue par les bras du piston lorsqu'on fait le vide.**

- Une fois terminé, détacher la seringue et la placer dans une solution décontaminante. Retirer la canule et la placer dans une solution décontaminante.
- Faire un examen pelvien bimanuel pour apprécier la taille et la fermeté de l'utérus. Répéter si nécessaire.
- Procéder au cas échéant à la réfection de déchirures cervicales. Si la patiente a donné au préalable son consentement informé pour la pose du DIU, insérer le DIU.

Etape 6 – Inspection des tissus

- Faire une inspection des tissus extraits de l'utérus pour s'assurer de l'évacuation complète de l'utérus et de l'absence d'une grossesse molaire. Si nécessaire, filtrer les tissus, les mettre dans un récipient contenant de l'eau claire, du sérum physiologique ou de l'acide acétique pour les examiner.



Etape 7 – Soins post-opératoires

Patiente:

- Observer pendant une à deux heures, l'encourager à manger et à boire à sa convenance
- Administrer 500 mg de paracétamol par voie orale
- Lui proposer d'autres services de santé (prophylaxie antitétanique, information sur le paludisme, orientation vers d'autres services de SR)
- Avant de quitter l'établissement
 - Inclure la mari/partenaire au counseling si la patiente est d'accord.
 - Rappeler à la patiente et à son partenaire que la fécondité d'une femme peut revenir dès 11 jours après l'intervention et l'informer des avantages de l'espacement des naissances pour la santé maternelle et infantile
 - Lui apporter des conseils en planification familiale. Si elle le souhaite, lui fournir une méthode de planification familiale
 - Lui donner des conseils sur les soins à domicile et lui indiquer les signes de complications qui exigent une attention immédiate.
 - Lui donner rendez-vous conformément à la politique du centre de santé
- Inscrire dans le dossier de la patiente

Etablissement de santé:

- Décontaminer tous les instruments utilisés avant d'enlever les gants
- Jeter les déchets médicaux et les aiguilles conformément au protocole de l'établissement

SOINS APRÈS AVORTEMENT

L'OMS avale l'utilisation de l'aspiration intra-utérine (aspiration électrique, pompe à pied et équipement pour l'AMIU). Ces trois modalités créent un vide pour l'aspiration, la seule différence étant le moyen qu'ils utilisent pour créer ce vide. Si on utilise l'aspiration électrique ou la pompe à pied, prière de vérifier les instructions qui accompagnent l'équipement.

Etape 1 – Evaluer la cliente

- Taille de l'utérus moins de 12 semaines ou de 12 semaines si on utilise l'AMI
- Condition stable
 - a. Pouls moins de 110/min et
 - b. TA plus de 90/60 diastolique

Etape 2 – Se préparer à l'intervention

- Vérifier que :
 - Tous les médicaments d'urgence sont disponibles
 - Un matériel de remplacement est disponible
 - Les instruments stérilisés/désinfectés à haut niveau sont prêts
 - Les méthodes de planification familiale sont disponibles dans la salle de traitement

Etape 3 – Préparer la patiente

- Vérifier que le médicament avant l'intervention est administré :
 - Médicament IV – 15 à 30 minutes avant l'intervention
 - Médicament par voie buccale – 30 à 60 minutes avant l'intervention
 - Donner 10 unités d'ocytocine IM ou d'ergométrine 0,2 mg IM – 5 à 10 minutes avant l'intervention
- Demander à la patiente de vider sa vessie et de laver ses parties périméales
- Se laver soigneusement les mains avec de l'eau et du savon et enfiler des gants stérilisés/DHN

Etape 4 – Réalisation de l'intervention d'aspiration

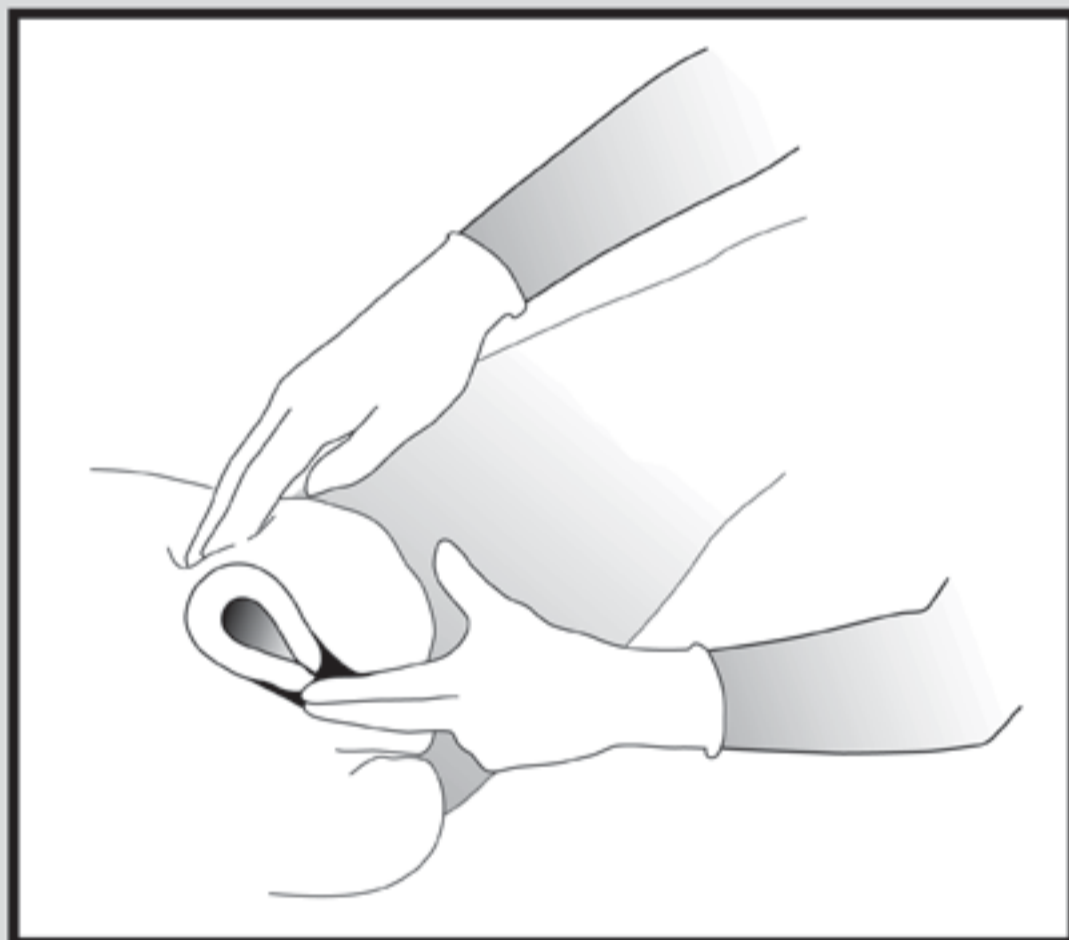
- Si on utilise une pompe électrique ou pompe à pied :
 - Vérifier que l'équipement crée le vide

- Si on utilise une seringue AMIU
 - Assembler la seringue
 - Fermer la valve de compression
 - Tirer sur le piston jusqu'à ce que les bras soient bloqués

- Suivre les signes vitaux et apporter un soutien affectif tout du long

- Réaliser un examen bimanuel pour apprécier le volume et la position de l'utérus

- Visualiser le col en appliquant le spéculum de Grave ou Cusco



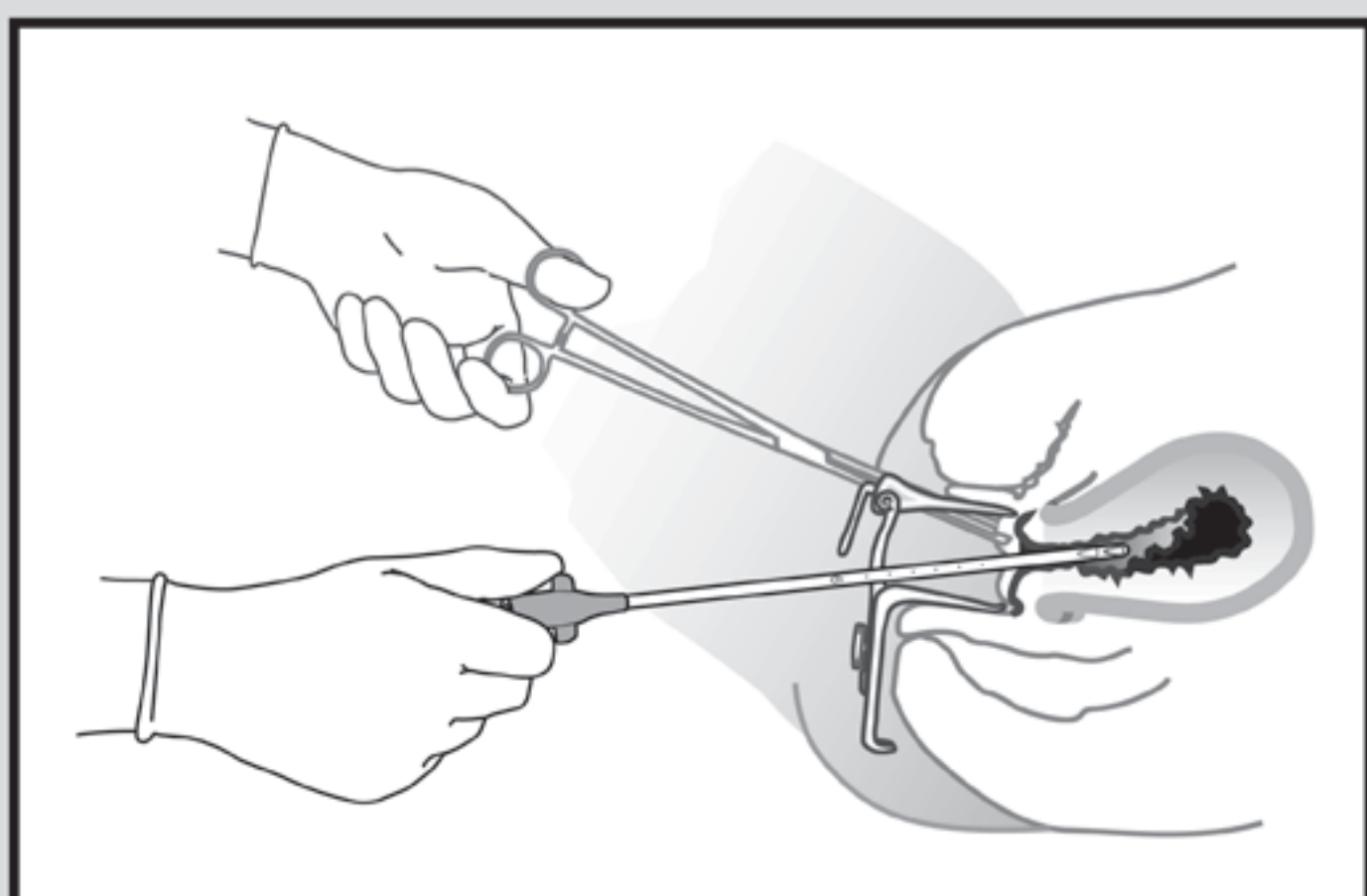
- En utilisant la technique sans toucher, badigeonner le col et le vagin avec une solution antiseptique en utilisant une pince porte-tampons et une boule de coton ou de la gaze

Si une dilatation du col est nécessaire:

- évaluer s'il faut donner des médicaments supplémentaires contre la douleur avant de continuer
- utiliser des dilateurs numérotés en allant du plus petit au plus gros pour obtenir une dilatation adéquate. Veiller à ne pas léser le col.

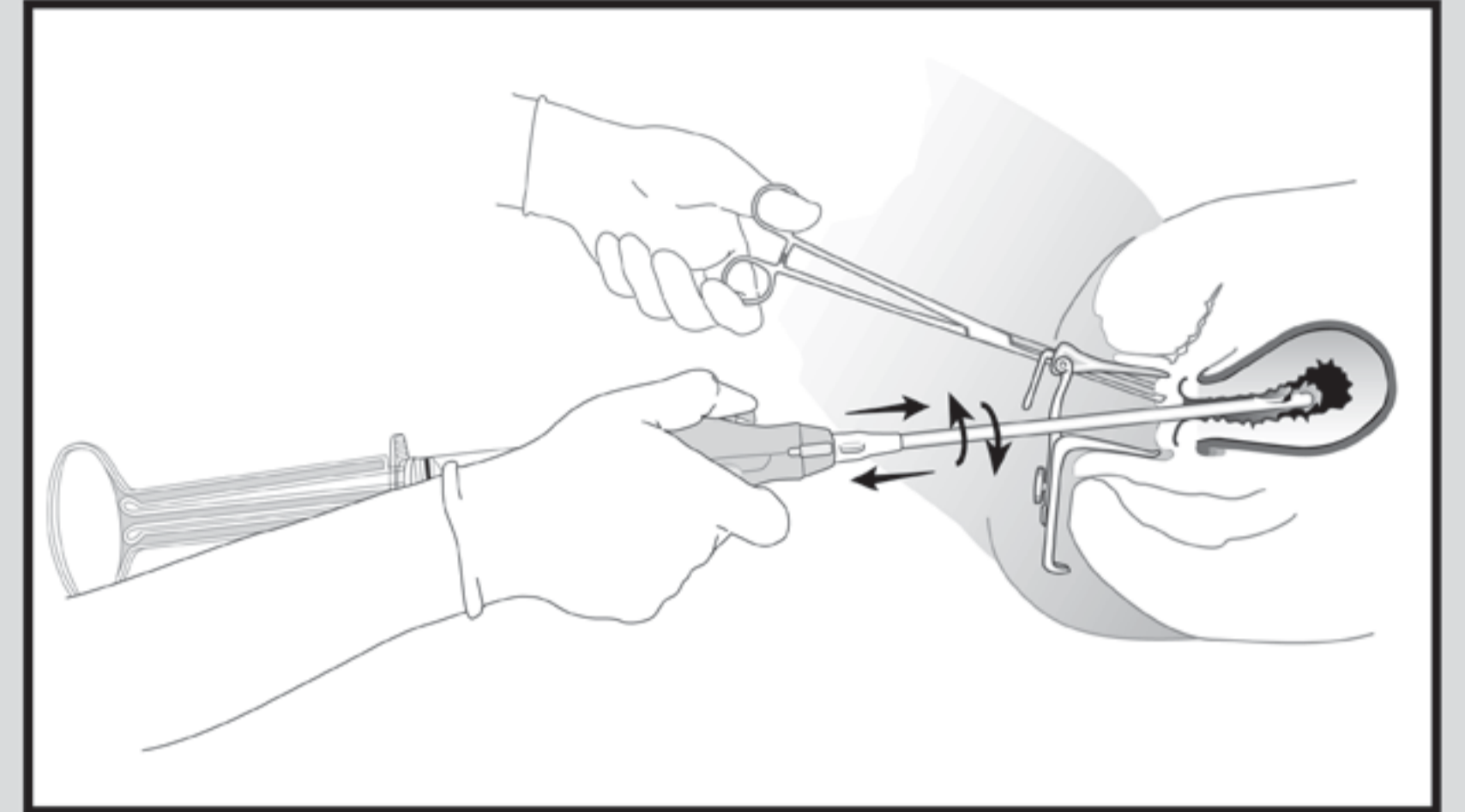
- Exercer une légère traction sur le col. En utilisant la technique sans toucher :

- Faire pénétrer la canule dans la cavité utérine juste au-delà de l'orifice interne
- Mesurer la hauteur utérine. Pousser doucement la canule jusqu'à ce qu'elle touche le fond de l'utérus (sans dépasser 10 cm) et ensuite retirer légèrement (environ 1 cm)



Etape 5 – Evacuation de l'utérus

- Si on utilise une succion électrique ou pompe à pied
 - attacher la canule à la source de succion
- Si on utilise une seringue AMIU :
 - Ouvrir les valves de compression de la seringue de façon à créer un vide dans la cavité utérine



- Evacuer le contenu de l'utérus en imprimant une légère rotation à la seringue d'un côté à l'autre (entre les positions 10h et midi) puis en faisant lentement reculer et avancer la sonde dans la cavité utérine.

- Vérifier la présence de signes indiquant l'évacuation complète de l'utérus : apparition d'une mousse rouge ou rose dans la canule, sensation de crissement, l'utérus se contracte (se resserre sur la canule)

EVITER...

- de pousser trop fort la canule dans la cavité utérine
- de casser le vide, en faisant reculer le bout de la canule au-delà de l'orifice cervical
- de prendre la seringue par les bras du piston lorsqu'on fait le vide.

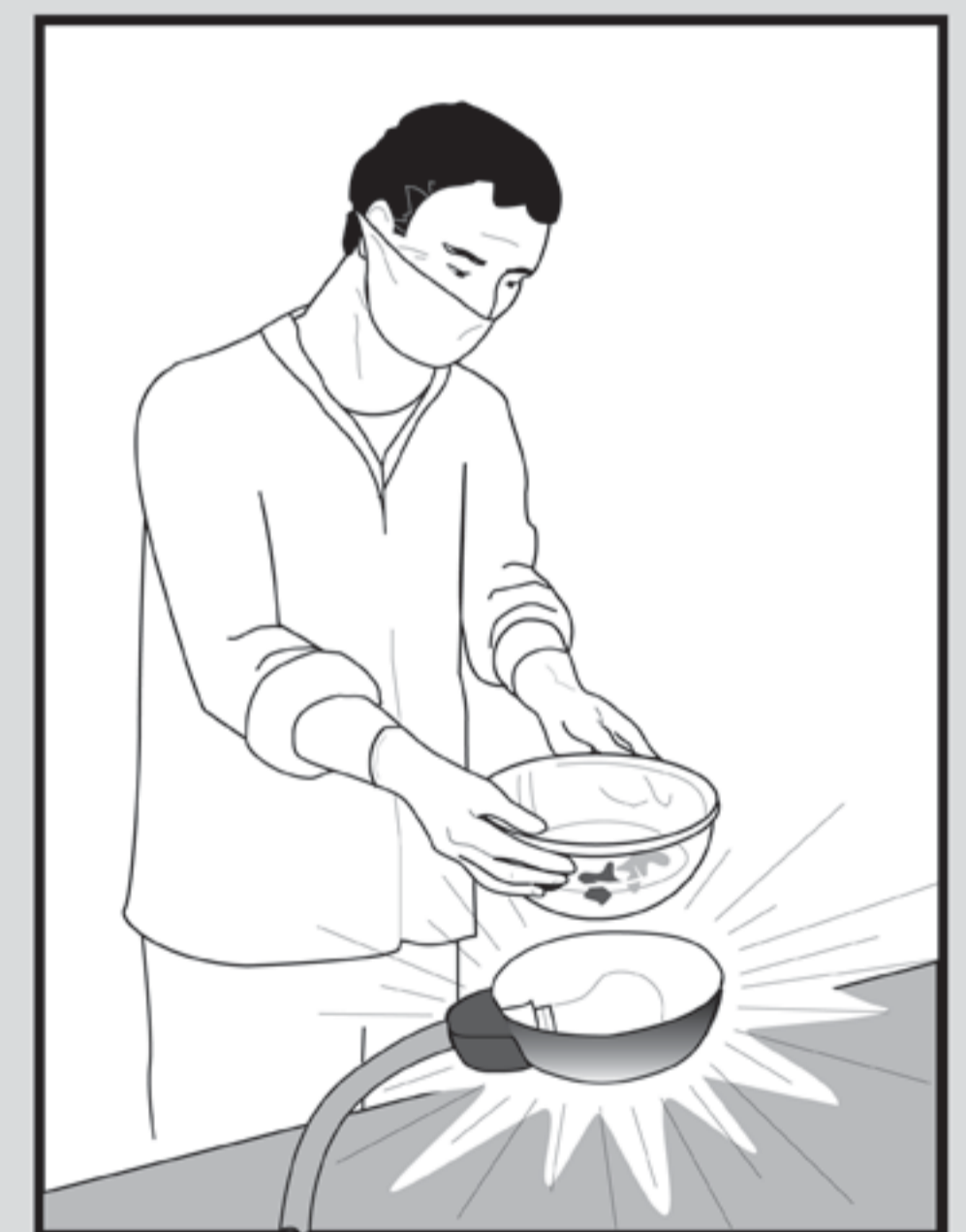
- Une fois terminé, détacher la seringue et la placer dans une solution décontaminante. Retirer la canule et la placer dans une solution décontaminante.

- Faire un examen pelvien bimanuel pour apprécier la taille et la fermeté de l'utérus. Répéter si nécessaire.

- Procéder le cas échéant à la réfection de déchirures cervicales. Si la patiente a donné au préalable son consentement informé pour la pose du DIU, insérer le DIU.

Etape 6 – Inspection des tissus

- Faire une inspection des tissus extraits de l'utérus pour s'assurer de l'évacuation complète de l'utérus et de l'absence d'une grossesse molaire. Si nécessaire, filtrer les tissus, les mettre dans un récipient contenant de l'eau claire, du sérum physiologique ou de l'acide acétique pour les examiner.



Etape 7 – Soins post-opératoires

Patiente:

- Observer pendant une à deux heures, l'encourager à manger et à boire à sa convenance
- Administrer 500 mg de paracétamol par voie orale
- Lui proposer d'autres services de santé (prophylaxie antitétanique, information sur le paludisme, orientation vers d'autres services de SR)
- Avant de quitter l'établissement
 - Inclure le mari/partenaire au counseling si la patiente est d'accord.
 - Rappeler à la patiente et à son partenaire que la fécondité d'une femme peut revenir dès 11 jours après l'intervention et l'informer des avantages de l'espacement des naissances pour la santé maternelle et infantile
 - Lui apporter des conseils en planification familiale. Si elle le souhaite, lui fournir une méthode de planification familiale
 - Lui donner des conseils sur les soins à domicile et lui indiquer les signes de complications qui exigent une attention immédiate.
 - Lui donner rendez-vous conformément à la politique du centre de santé
- Inscrire dans le dossier de la patiente

Etablissement de santé:

- Décontaminer tous les instruments utilisés avant d'enlever les gants
- Jeter les déchets médicaux et les aiguilles conformément au protocole de l'établissement

Adapté de:
Nepal Family Health Program.
Postabortion Care Job Aid.
WHO. Managing Complications in
Pregnancy and Childbirth, 2003.
Images offertes par IPAS.

