

## RESEARCH ARTICLE

### PRISE EN CHARGE INFIRMIÈRE DES ACCOUCHÉES PENDANT LA PÉRIODE POST-PARTUM : ENQUÊTE MENÉE À L'HÔPITAL GÉNÉRAL DE RÉFÉRENCE DE BASOKO DU 1<sup>er</sup> JANVIER AU 31 AVRIL 2021, EN RDC

Justin Molambole Etikola, Freddy Lisasi Mbaya, Constat Mbombi Lengalo, César Lokutu  
Loselanya and José-Zobel Mokili Kanda Etikola

Institut Supérieur des Techniques Médicales de Basoko, Basoko-RDC

#### ARTICLE INFO

##### Article History:

Received 15<sup>th</sup> April, 2022  
Received in revised form  
18<sup>th</sup> May, 2022  
Accepted 11<sup>th</sup> June, 2022  
Published online 30<sup>th</sup> July, 2022

##### Key words:

Cares Male Nurses,  
Women in Childbirth,  
Post-Partum.

#### ABSTRACT

Took it in load nurse of the women in childbirth in post-partum is a major preoccupation of all, because the post-partum is a very crucial period of all woman's in childbirth life, following the multiple complications capable to compromise the maternal life emanating of this period. The problem of post-partum in the territory of Basoko is so serious. Seen the number of childbirth and the rate raised of pregnancies in the urbano-farming environment of this ex-city, the proliferation of the small centers of health, the lowest age of the pregnant women and women in childbirth, the low socioeconomic level of the homes, require the one-handed presence of work qualified of the infirmiers(e)s and the established knowledge from then on, for the improvement of the hold in charge of our women in childbirth. The hold in charge will be made therefore of a regular hold of the all vital signs without exception (the temperature, pulse, respiratory frequency, arterial tension and the saturation in oxygen), and the eviction of the abusive use of the Théobald diagram during the progress of the childbirth work and even the regular administration of the care, finally to avoid the dangers that watch this period. Our survey carries itself on a sample of 62 consistent women in childbirth in post-partum, for which we had resorted to the cards and registers of the women in childbirth for the harvest of our data. After treatment and analysis of the data of investigatings, we arrived to the following results: "The age group the more touched varies 14 to 20 years with 37% of case; "Most women in childbirth taken in charge in post-partum were brides with 50 cases is 81%; "The housewife is the profession the more represented with 34 cases, either 55%; "Most women in childbirth were primipares with 27 cases, either 44%, followed of the multiparous with 40% of the cases,; "Most women in childbirth in post-partum were of Ambambe district with 37% of case, consistent of Toyokana with 18 cases, either 29%; "Most given birth in period of post-partum benefitted from the surveillance that of arterial tension with 56 cases is 90,32%, consistent of the temperature 49 cases are 79,03 and the pulse with 25 cases is 40,32%; "The lochies for most women in childbirth in post-partum was bloody in 44 cases, either 71%, consistent of sero-bloody with 12 cases is 19% and 10% for serous; "The women in childbirth in post-partum benefitted from some food rich in Shugar, protein and lipid with 88,7%, 80,6% and 75,8%; "60 cases are 96% of our women in childbirth had an intact perineum against 2 cases is 3,2% had benefitted a rip of the perineum; "Most our women in childbirth had a good general state with 44 cases is 71% against 18 cases is 29% whose general state was altered; "The majority of our women in childbirth in post-partum had received the ergometrine is 64,5% of case; "Most our women in childbirth in post-partum had a hospitable stay understood between 1 to 6 days with 44 cases is 71% consistent of 7 to 11 days of hospitalization with 12 cases is 19,4%; "The majority of the women in childbirth in post-partum had left improved with 50 cases is 80,6%, followed of 12 cases is 19,4% of women in childbirth that were escaped.

**Citation:** Justin Molambole Etikola, Freddy Lisasi Mbaya, Constat Mbombi Lengalo, César Lokutu Loselanya and José-Zobel Mokili Kanda Etikola. 2022. "Prise en charge infirmière des accouchées pendant la période post-partum : enquête menée à l'Hôpital Général de Référence de Basoko du 1er janvier au 31 avril 2021, en RDC", *Asian Journal of Science and Technology*, 13, (07), 12133-12139.

Copyright © 2022, Justin Molambole Etikola et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

#### INTRODUCTION

La surveillance de la femme accouchée en post-partum est un geste très important dans le dépistage des complications qui menacent la vie de la mère.

Les premières heures, les premiers jours qui suivent l'accouchement représentent une période particulièrement dangereuse pendant laquelle la mère et l'enfant doivent être pris en charge par infirmier(e) (LABAMA B, P 165).

Certaines femmes parfois ont l'aspect de choc, dans les heures qui suivent l'accouchement indépendamment de toute hémorragie. Cet incident s'observe surtout après une expulsion trop rapide du placenta. Pendant cette période, les soins attentifs et une surveillance constante sont donc indispensables aussi bien pour la mère que pour l'enfant. Les infirmiers accoucheurs(se) qui assistent une femme en travail d'accouchement ne doivent pas seulement faire ce qu'ils(elles) ont étudié correctement, ils(elles) doivent plutôt assister la femme. Sur ce, il faut que la prise en charge infirmière soit efficace dans des services médicaux, surtout pour une bonne hygiène du corps humain, afin d'éviter les infections (A. GUILLAR, éd. Solt 7719, 1979, p10). La période post-partum est presque négligeable dans les pays équipés du monde. Elle est foudroyante dans les pays en voie de développement. On estime actuellement une proportion à échelle mondiale d'un taux de morbidité maternelle globale dans les pays des faibles revenus. Aux USA, une analyse récente a conclu que le post partum constitue un moment critique «aussi bien dans les pays industrialisés que dans les pays en voie de développement», c'est pendant cette période de post partum que les décès maternels surviennent ([www.passeportsanté.net](http://www.passeportsanté.net); mercredi 13 Mai 2021 à 16h36). En France, une étude récenterévèle que les hémorragies des post-partum constituent la deuxième cause de la mortalité maternelle (SEMA, 2002, p 10). Le continent africain n'échappe pas aux complications du post-partum. Au Mali, le taux d'hémorragie du post-partum soit particulièrement élevé, soit 2,7% à l'insuffisance et/ou l'inexistence de couverture sanitaire dans certaines localités, le manque du personnel qualifié et l'inexistence de certaines traditions. Au Nigeria, 1,6% des femmes décèdent d'hémorragie de la délivrance liée à l'inefficacité de la prise en charge infirmière malgré les efforts remarquable en obstétrique ([www.promo.google](http://www.promo.google): Mercredi 13, Mai 2021 en 17h17). En RD Congo, en 2012, l'Organisation Mondiale de la Santé avait trouvé une fréquence de 10% de décès maternels (OMS, 2012). Bien qu'on ignore le nombre exact de décès maternel liés au post-partum en RDC, et particulièrement dans l'ensemble du territoire de Basoko, le post-partum constitue un sérieux problème de la mortalité maternelle. La manque de personnel formé et qualifié, la prise en charge serait parfois superficielle, c'est-à-dire on surveille certains paramètres au détriment des autres qui sont prioritaires et plus important. C'est pour cette raison, que notre étude a comme objectif d'évaluer la prise en charge infirmière des accouchées pendant la période de post-partum, enfin de relever les défis pour permettre aux infirmières d'améliorer leurs capacités de la prise en charge.

**La prise en charge:** C'est l'ensemble des actes réalisés par tout personnel médical ou para médical dans le but d'arriver à la guérison du patient (<http://google.fr>; Jeudi 14, Mai, 2021 à 20h45).

**Infirmier(e):** Personne qui, ayant fait des études médicales de base et apte à assurer dans son pays la responsabilité de l'ensemble de soins que requièrent la promotion de la santé, la prévention des maladies et les soins donnés aux malades (BERNARD ET GENEVIEVE p.2002, p388).

**Accouchée:** C'est une femme qui vient de mettre au monde un enfant (WWW. Larous.fr : Jeudi 14, Juin 2021 à 20h30).

**Post-partum:** C'est une période qui s'étend de l'accouchement au retour des couches (réapparition des règles) (WWW.larous.fr: Jeudi 14, Juin 2021 à 20h40). C'est aussi une période qui va de l'accouchement à la reprise des règles, soit 6 à 8 semaines après l'accouchement (ELONGI MOYEN J.P. 2019-2020).

**Classification de la période post-partum (ELONGI MOYENE J.P. 2020, P59).**

Cette période est subdivisée en deux types :

**Post-partum immédiat ou précoce :** est une période qui suit de près l'accouchement, soit les quelques heures qui suivent l'accouchement. Pendant cette période une surveillance attentive et soutenue doit être faite chez l'accouchée. Cette surveillance porte sur l'état général de la parturiente, sa conscience, les signes vitaux (pouls, tension artérielle, température...), sur l'hémorragie génitale dont la quantité ne doit pas dépasser 450ml de sang. L'utérus pendant cette période doit rester tonique (globe de sécurité). L'examen devra rechercher les lésions vulvaires (éraillures, déchirures...) et périnéaux (plaies périnéales, épisiotomie...) en cas d'accouchement dystocique ou de l'utilisation instrumentale de genre FORCEPS ou VENTOUSE, il faut étendre cet examen jusqu'aux parois vaginales et para-urétrales à la recherche de déchirure des parties molles. L'examen de membranes fœtales peut porter aussi l'étude du grand et du petit côté (au bord) de membres ? lésions traumatiques ? Dans ce cas, l'examen est mieux fait sur une table gynécologique et à l'aide des valves. En cas d'épisiotomie large ou déchirure périnéale profonde l'examen de la cloison recto-vaginale est exigé à la recherche de chaque communication ano-vaginale) et de l'atteinte du sphincter anal. Toutes ces lésions devront être suturées de façon aseptique en respectant l'anatomie de la région.

**Post-partum tardif :** est une période qui vient au delà de 24 heures après l'accouchement. L'examen doit être un examen complet, méthodique et minutieux. Toutes les plaintes de la patiente doivent être mentionnées et prise en compte, aucune plainte ne sera négligée. Une toux qui paraît banale, peut traduire dans la période du post-partum un œdème aigu de poumon, une embolie pulmonaire qui sont des pathologies graves.

**Les éléments de l'examen sont:**

1. L'état général de l'accouchée: conscience, état nutritionnel, température, attitude, faciès
2. L'examen cardio-pulmonaire par une auscultation attentive du cœur et les poumons
3. L'examen des seins (ELONGI MOYENE J.P., 2020, p, 60). Il doit rechercher systématiquement :
  - L'écoulement laiteux (la montée laiteuse) : il est à noter que les premières sécrétions mammaires sont de couleur jaunâtre et épaisse, c'est le colostrum, sécrétion riches en immunoglobulines A, qui joue un rôle de la protection du nouveau-né contre les affections digestives connues. Ce type de sécrétion ne dure que 48 à 72 heures puis laisse la place aux sécrétions laiteuses
  - La recherche de pathologies mammaires du post-partum.
4. Examen de l'utérus en post-partum (ELONGI MOYENE J.P., 2020, p, 60)

Cet examen porte essentiellement sur l'involution utérine. C'est un ensemble de mécanismes à sa position initiale dans le pelvis. Deux grands mécanismes interviennent dans ce processus d'involution utérine.

- Les contractions musculaires : elles sont sous l'action de l'ocytocine dont la sécrétion est stimulée par les sucions de mamelons lors des tétées. Ces contractions sont ressenties par l'accouchée sous forme de douleurs appelées tranchées utérines et s'intensifient pendant les tétées.
- L'action enzymatique sur les fibres musculaires néoformées : c'est l'action protéolytique des enzymes comme les cathepsines. Elles lysent les fibres musculaires utérines formées au cours de l'évolution de la grossesse. Sur le plan clinique, l'involution utérine est appréciée par la mensuration de l'utérus à l'aide d'un ruban métrique ou plus facilement par une appréciation digitale en prenant pour repère l'ombilic ou le bord supérieur de la symphyse pubienne. D'une façon générale et dans les conditions physiologiques, l'utérus est à l'ombilic au début du post-partum (jour de l'accouchement), puis évolue progressivement à rythme de 1 travers de doigt chaque jour pour devenir pelvien vers le J8 (huitième jours).

La sub-involution utérine traduit une anomalie de vitesse d'involution qui se fait en dehors de norme physiologique et de délais normaux. Plusieurs facteurs peuvent être à l'origine de la sub-involution. Parmi ces facteurs, on peut citer les infections (endométrite), les myomes utérins, les cicatrices utérines...

**Examen de la vulve et du périnée:** Cet examen permet de rechercher et de suivre l'évolution des plaies et des lésions notées lors de l'accouchement, le processus de cicatrisation en cours et les signes d'infection éventuelle.

**Examen de lochies:** Les lochies sont des sécrétions qui proviennent de l'utérus et plus précisément de la plaie cavitaires laissée par le placenta après la délivrance. Dans les conditions physiologiques, ces sécrétions, d'abord sanglantes évoluent au fil et à mesure pour devenir sanguinolentes, serosanguinolentes puis séreuses à la fin. Durant toute leur évolution, les lochies doivent demeurer inodores. La modification de l'aspect de lochies (aspect trouble, purulent,...) associée aux mauvaises odeurs doit faire rechercher les infections de type endométrite. De façon générale, les lochies durent 3 semaines puis tarissent. La persistance de ces sécrétions au-delà du délai peut traduire également une pathologie ; celle de l'endométrite post-partum, un corps étranger intra-cavitaire, un polype, un myome intra-cavitaire, ...

**Examen de membres ; inférieurs (ELONGI MOYENES J, 2020, p, 61):** Il fait partie de l'examen général, et doit être réalisé chez toute accouchée à la recherche des pathologies thromboemboliques. L'examen est systématique chez les allitées, les obèses, les femmes variqueuses, les cardiopathies, les femmes souffrant des infections hépatiques, les femmes ayant reçues des produits œstro-progestatif pendant une longue durée, ... toutes ces femmes ont un risque élevé de maladies thromboemboliques. Chez les femmes on doit rechercher les signes de thrombose veineuse par:

- Le signe de Homans : une douleur provoquée du mollet à la dorsiflexion du pied.

- Le signe de Drapeau : le mouvement de la jambe n'entraîne pas le mouvement de ballotement du mollet (signe de drapeau négatif). Pour éviter ou prévenir la survenue de ces accidents thromboemboliques dans cette catégorie des femmes, il faut leur recommander une levée précoce et les mettre sous antiagrégants plaquettaires/aspirine à faible dose) ou héparine à faible poids moléculaires.

**L'allaitement maternel (ELONGI MOYENE. Jean-Pierre 2019, p, 62) :** Jusqu'à la fin de la puberté, les seins demeurent encore immatures, constituent un réseau de canaux galactophores des bourgeons épithéliaux non fonctionnels. Pendant la grossesse, deux phénomènes achèvent complètement le développement de seins à savoir:

- La mammogenèse ; un processus de multiplication cellulaire des cellules au cours duquel les bourgeons épithéliaux se transforment en alvéoles, les canaux galactophores s'allongent et se ramifient.
- La lactogénèse ; un processus de différenciation cellulaire des cellules glandulaires avec mise en place des éléments nécessaires à la synthèse des constituants du lait. Après la délivrance, la chute brutale des taux d'œstradiol et de progestérone entraîne la levée de l'inhibition exercée sur la sécrétion de prolactine et la lactation s'installe dans les deux-trois jours qui suivent : c'est la montée laiteuse caractérisée par le fait que les seins augmentent de volume, deviennent tendus et sensibles et la femme peut présenter une fébricule passagère. Il convient de signaler que pendant les deux ou trois premiers jours, la sécrétion lactée est peu abondante, pauvre en éléments nutritifs mais très riche en immunoglobuline : c'est le colostrum. C'est après le 3<sup>e</sup> jour que débute la sécrétion lactée très nutritive comprenant l'eau, les oligoéléments, les glucides (lactose), protéines (les caséines, lactoferrine, les immunoglobulines, lysosomes,) les lipides, les hormones (hormone de croissance,) ainsi que des éléments cellulaires (lymphocytes, polynucléaires, macrophages).

**Les avantages de l'allaitement maternel :** Le lait maternel offre plusieurs avantages par rapport aux laits artificiels. Parmi ces avantages, on note:

- Qu'il est très économique car il ne coûte rien et ne demande aucune préparation spéciale pour qu'il soit donné à l'enfant
- Il est mieux adapté au système enzymatique du bébé,
- Il joue un rôle immunologique important en diminuant la fréquence des affections digestives grâce à sa richesse en IgA. (Immunoglobuline A).
- Il joue un rôle psychologique important en rapprochant d'avantage la mère à son bébé (ELONGI MOYENE. J, 2019 p, P2)

**Assistance De L'infirmier Durant La Période Des Suites Decouche :** Trois points doivent d'abord attirer l'attention. Ils justifient à eux seuls déjà le séjour à la maternité pour l'accouchement (hémorragie, infection, repas). «L. ROTSART DE NERTAUNG et COURTE JOIE, 1999 p 149 ». La surveillance comporte la prise quotidienne du pouls, de la tension artérielle et la température, l'examen de l'évolution utérine, des lochies, des seins et des membres inférieurs (LABAMA B, 2005, p, 119).

**L'hémorragie:** À la première heure après l'accouchement, la femme doit être contrôlée à plusieurs reprises et à des intervalles de  $\frac{1}{4}$  d'heures puis de  $\frac{1}{2}$  heure, d'une heure, de deux heures et quatre heures (LABAMA B., 2005 p, 120). On doit contrôler également:

- Si pertes de sang ne sont pas trop importantes ;
- Si l'utérus est bien contracté ;
- Si le pouls de la femme reste normal ainsi que sa tension artérielle.

Dans un but prophylactique il est prudent d'injecter chez toute femme, immédiatement après l'accouchement une ampoule de Methergine ou Ergométrine en IM. Si on voit que l'accouchée perd trop de sang les heures qui suivent l'accouchement, l'infirmier (e) doit répéter l'injection d'une de ces médicaments, et avertir la responsable (IROTSART DE HERTAING et COURTE JOIE, 1999 p, 149). Autre la methergine, la gestion active de la troisième période d'accouchement se fera par l'administration des ocytociques.

**L'infection :** La température doit être contrôlée deux fois par jour normalement. Les causes de fièvre sont: infection puerpérale, la malaria ou une autre maladie infectieuse (IROTSART DE HERTAING et COURTE JOIE, 1999 p, 150).

**Les seins:** L'hygiène des seins est indispensable pour éviter le ramollissement et les crevasses de mamelons, le nettoyage à l'eau stérile, puis sécher et passer un mélange à parts égales de glycérine et l'alcool destiné à prévenir les crevasses, et les couvrir d'une compresse stérile dans un bon soutien-gorge (LABAMA B, 2005, p.120).

**Le repos :** Le lever doit être précoce entre douzième et la vingt-quatrième heure. Les mouvements au lit sont recommandés, ce qui active la circulation de retour et évite la stase veineuse qui favoriserait jadis les phlébites. Le lever aide les fonctions intestinales et vésicales. Il facilite la tonicité partielle et l'involution utérine (LABAMA B, 2005, p, 120).

**Les organes génitaux:** Deux fois par jour, on fera un lavage externe avec solution anti septique telle que permanganate de potassium que l'on arrose à l'aide d'un irrigateur. Le lavage doit être strictement externe pour ne pas introduire des germes pathogènes à un étage supérieur du tractus génital et provoquer par conséquent une infection puerpérale ascendante (LABAMA B, 2005, p, 112).

**Le traitement d'état général :** L'alimentation de la maman a une très grande importance durant toute la période d'allaitement car les besoins de la femme sont alors très élevés. Une éducation nutritionnelle sera proposée aux femmes pendant leur séjour à la maternité. On y attirera l'attention sur les besoins élevés en protéines (Quelque trois grammes par kilo et par jour); en fer, en calcium et vitamines. Toute femme qui allaite doit connaître les aliments riches en ces éléments ainsi que des préparations équilibrées et localement adaptées. Un rappel d'éducation sanitaire sera également fait concernant la prévention de la malaria, des vers intestinaux, les vaccinations et la protection de la santé des nourrissons. On pourra aussi profiter de ce contact privilégié avec la jeune mère pour lui parler du virus VIH, responsable du SIDA, des dangers de cette nouvelle maladie et de l'importance d'une bonne information en ce domaine ainsi que des moyens de

prévention (IROTSART DE HERTAING et J, COURTE JOIE, 1999, p, 151).

## PREPARATION DE LA SORTIE

### Vérifier le caractère physiologique des suites de couche

- Bonne involution utérine ;
- Pas de fièvre ;
- Saignement minimes,
- Pas d'anémie ;
- Pas d'engorgement mammaire ;
- Cicatrisation correcte du période ;
- Diminution des hémorragies ;
- Reprise du transit et de la diurèse (www.google.fr.2004.p.8).

### Informar la patiente

- Possible incontinence urinaire d'effort ;
- Rééducation du périnée.

### Vérification de la disparition ou la persistance de pathologies associées

- Hypertension artérielle ;
- Diabète
- Consultation éventuelle avec spécialiste.

**Sexualité :** Les femmes peuvent avoir des rapports sexuels après une bonne cicatrisation de l'épisiotomie ou de la déchirure et la disparition des lochies (www.google.fr vendredi 11/07/2021 à 15h<sup>00</sup>).

**Contraception :** Pour faire un bon planning familial, nous allons demander aux femmes pendant cette période de post-partum d'utiliser les contraceptifs suivants:

- Oral (si allaitement micro progestatif);
- Stérilet ;
- Implant, spermicide, préservatif (www.google.fr: 10/07/2021)

## MATERIELS ET METHODE

**Milieu d'étude :** Situé dans la province de la Tshopo, territoire de Basoko, en République Démocratique du Congo, l'hôpital général de référence de Basoko est une institution sanitaire de l'Etat construit en 1910 par le fonds du bien être indigène, une dotation du royaume de la Belgique lors de la colonisation. Il a été réhabilité en 1991 par le Général Likulia Bolongo. L'hôpital général de référence de Basoko est doté des services ci-après : service d'hospitalisation, service médicotechnique et administratif.

Dans sa structure, elle compte 2 pavillons cliniques, aujourd'hui occupée par le Bureau central et l'Institut Supérieur Agronomique de Basoko. Un bâtiment central comprenant tous les services administratifs (secrétariat, réception, pharmacie, ...), 8 bâtiments rangés quatre à quatre autour d'un corridor abrité (avec les toiles) qui quitte le bâtiment central jusqu'à l'ancienne léproserie, aujourd'hui

occupé par l'Institut technique médicale de Basoko, un bâtiment latéral qui renferme les services de maintenance et autres abrites le laboratoire.

### *L'hôpital général de référence de Basoko organise les services traditionnels ci-dessous:*

- La pédiatrie ;
- La chirurgie ;
- Les soins intensifs ;
- La gynéco obstétrique ainsi que le service connexe : le laboratoire

### **Il est limité naturellement**

- A l'Est par le centre administratif ;
- A l'Ouest par le quartier Toyokana et le village Yamotonga ;
- Au Nord par les camps des infirmiers et l'avenue Likanza ;
- Au Sud par la rivière Aruwimi et l'avenue Monungu.

## **MATERIELS**

Nous nous sommes servis de techniques documentaires pour récolter nos données. Cette technique consiste à fouiller les fiches, les registres des accouchées pendant cette période de post-partum dans l'hôpital général référence de BASOKO.

L'étude de statistique sur base des effectifs tient compte de l'âge, de la profession, état civil, parité, quartier résidentiel, signes vitaux, état des lochies, le régime alimentaire, traitement reçu, durée d'hospitalisation, état du période ; état général, modalité de sortie.

## **METHODES**

Notre étude est rétrospective et traite sur la prise en charge infirmière des accouchées pendant la période post-partum. Elle couvre une période allant du mois de janvier à avril 2021, soit une période de 4 mois. La population d'étude est constituée de 62 accouchées durant la période notre étude. Notre population étant finie, nous n'avons pas procédé à l'échenillage et par conséquent, nous avons travaillé avec l'ensemble de notre population, c'est-à-dire 62 accouchées.

## **RESULTATS**

### *Age*

**Tableau I. répartition des cas selon la tranche d'âge.**

Age	Fréquence	Pourcentage
14-20	23	37
21-26	17	27
27-32	9	15
33-37	6	10
38-43	5	8
44-49	2	3
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

Il ressort du tableau I que, la tranche d'âge la plus touchée varie de 14 à 20 ans avec 37% de cas. Ce résultat s'expliquerait par la primiparité, la crainte des complications du post partum et l'âge des accouchées, leurs permettent de suivre les conseils des femmes sages, enfin de recevoir les soins du post-partum.

Ce qui explique que les infections du post-partum sont souvent liées à l'activité sexuelle et également les enquêtés sont à l'âge de prédominance de l'activité et désir sexuel. Notre étude va de pair avec (2015, p. 2), qui estime que c'est l'âge de forte intensité sexuelle, pour diminuer chez les plus âgées qui s'approchent de la ménopause. En revanche, notre étude est contraire à celle de LANDA DJANGO N. à Kisangani 2015 qui a trouvé que la tranche d'âge comprise entre 21 à 25 serait la plus exposée avec 28,3% de cas.

### *Etat – civil*

**Tableau II. Répartition des cas selon l'état civil**

Etat civil	Fréquence	Pourcentage
Mariée	50	81
Célibataire	12	19
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

L'analyse de ce tableau II nous montre que, la plupart des accouchées prise en charge en post-partum étaient des mariées avec 50 cas soit 81% nous pensons que ce taux élevé des mariées serait le niveau de l'éducation reçu et du fait que d'autres parents obligent leurs enfants de prendre trop tôt les filles en mariage pour faire beaucoup d'enfant, ce qui constituerait un héritage pour la famille. A cet effet, nous disons que notre étude coïncide à celle de MBOLA (2016) à l'hôpital général de Baket au Mali, où il a démontré 79% des mariées étaient prise en charge en post-partum. Le résultat était expliqué par la loi de la coutume qui autoriserait le mariage aux environs de 18 ans.

### *Profession*

**Tableau III. Répartition des cas selon la profession**

Profession	Fréquence	Pourcentage
Ménagère	34	55
Vendeuse	13	21
Travailleuse	4	6
Etudiante	11	18
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

Le tableau 3 nous montre que la ménagère est la profession la plus représentée avec 34 cas, soit 55%. Nous pensons que ceci serait dû au manque des infrastructures, ce qui permet aux femmes d'exercer des travaux ménagers pour la survie de leur famille. Le chercheur ATAKE (2010) à Kisangani, nous a démontré également que 72% de cas d'hémorragie du post-partum était retrouvé chez les femmes ménagères suite au manque d'emplois.

### *Parité*

**Tableau IV Répartition des cas selon la parité**

Parité	Fréquence	Pourcentage
Primipare	27	44
Multipare	25	40
Grande multipare	10	16
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

Il découle de ce tableau 4 que, la plupart des accouchées en post-partum étaient des primipares avec 44% de cas. Ce résultat serait lié d'abord à l'âge, car la plupart sont des adolescentes et les multiples complications liées à la primiparité. Ce résultat se concorde à l'étude menée à Lubumbashi par MANAN R., KAUDJI Y. et KAKUDJI p. (2014) où ils ont affirmé que la

primipare est associée à des nombreuses complications (hypertension artérielle, épisiotomie, césarienne, déchirure des parties mole, rupture utérine,...) et est considérée comme état à haut risque en raison des préoccupations maternelles et fœtales, et représente 19,9% de cas, mais aussi significativement adolescentes.

### Quartier résidentiel

Tableau V. Répartition de cas selon le quartier résidentiel

Quartier résidentiel	Fréquence	Pourcentage
Ambambe	23	37
Toyokana	18	29
Libamba	11	18
Mambandu	5	8
Autres	5	8
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

Il se dégage de ce tableau 5 que, la plupart des accouchées en post-partum étaient de quartier Ambambe avec 37% de cas, suivie de Tyokana avec 18 cas, soit 29%. Cette prédominance s'expliquerait par l'implantation de l'hôpital général de référence à proximité de ces dits quartiers, la manque d'emplois et structure de divertissement leurs permettent de se choisir qu'au sexe comme objet de refuge et arma de divertissement.

### Signes vitaux à surveillés

Tableau VI Répartition de cas selon les signes vitaux prélevés

Signes vitaux	fa	fo	Pourcentage
Tension artérielle	62	56	90,32
Température	62	49	79,03
Pouls	62	25	40,32

Légende : fa : fréquence absolue  
fo : fréquence observée

Le tableau 6 stipule que, la plupart des accouchés en période de post-partum ne bénéficiaient de la surveillance que de tension artérielle avec 56 cas soit 90,32%, suivie de la température 49 cas soit 79,03% et le pouls avec 25 cas soit 40,32%. Cette étude nous témoigne le manque de surveillance du post-partum de la part des infirmier(e)s, en s'occupant que de trois signes au détriment d'autres signes Vitaux et biologique à surveiller pour l'identification des problèmes ou complications liés au post-partum. Le manque d'information et des personnels qualifiés justifierait cette méconnaissance des signes et bien même l'écart de pourcentage dans la prise de ces trois signes vitaux qui pourraient être pris en égalité.

### Etat de lochies

Tableau VIII Répartition des cas selon l'état de lochies

Etat de lochies	Fréquence	Pourcentage
Sanglantes	44	71
Sero-sanglantes	12	19
Séreuse	6	10
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

Au regard de ce tableau, nous remarquons que les lochies pour la plupart des accouchées en post-partum étaient sanglantes dans 44 cas soit 71%, suivie de sero-sanglantes avec 12 cas soit 19% et 10% pour séreuse. Ceci s'expliquerait par le fait que les infirmiers ne s'intéressent qu'à l'examen de trois

premiers jours des lochies, suivi d'un désintéressement total après les trois jours du post-partum. Or, tous ces jours s'avèrent importants pour la détermination d'aspect et d'odeur des lochies pour l'identification des complications. Suite aux manques d'information et des personnels de qualité, exposerait inévitablement nos accouchées aux dangers liés aux manques de surveillances des lochies en post-partum.

### Régime alimentaire

Tableau VIII. Répartition des cas selon le régime alimentaire

Régime alimentaire	fa	fo	fréquence
Glucidique	62	55	88,7
Protéique	62	50	80,6
Lipidique	62	47	75,8

Le tableau 8 nous montre que les accouchées en post-partum bénéficiaient d'un aliment riche en glucide, protéine et lipide avec 88,7%, 80,6% et 75,8%. Cela témoigne la disponibilité de ces aliments dans notre milieu de recherche et leur facilité d'accession.

Cela est conforme à celle de la littérature qui dit l'alimentation de la maman a une grande importance durant toute la période de l'allaitement, car le besoin de celle-ci est alors très élevé (ROTSART de HERTAING et J COURTE, 1999, p135)

### Etat de périnée

Tableau IX. Répartition des cas selon l'état du périnée

Etat du périnée	Fréquence	Pourcentage
Intact	60	96,8
Déchirure	2	3,2
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

L'analyse du tableau 9 nous montre que, 60 cas soit 96% de nos accouchées avaient un périnée intact contre 2 cas soit 3,2% avaient bénéficié d'une déchirure du périnée. Nous pensons que ceci serait dû par l'attention particulière qu'attire nos sages-femmes pendant l'accouchement et d'expérience à leur profession, connaissant bien les risques que courent les femmes pendant le travail d'accouchement.

Cette façon de diriger les accouchements a permis aux infirmiers d'être en accord avec les principes de la littérature qui nous indique que les déchirures de périnée compliquées et la sortie incomplète du placenta sont à l'origine de l'hémorragie abondante observée dans le post-partum immédiat (ROTSART DE HERTAING (2005, p. 85).

### Etat général

Tableau X répartition des cas selon état général

Etat général	Fréquence	Pourcentage
Bon	44	71
Altéré	18	29
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

Le tableau 10 relatif à l'état général montre que, la plupart de nos accouchées avaient un bon état général avec 44 cas soit 71% contre 18 cas soit 29% dont l'état général était altéré.

Ceci nous fait penser au bon déroulement des accouchements et bonne protection du périnée par nos sages-femmes, évitant

toutes les complications qui découlent, pouvant compromettent l'état général de nos accouchées en post-partum.

### Traitement reçu

Tableau XI. Répartition des cas selon le traitement reçu

Traitement reçu	fa	fo	Pourcentage
Ergometrine	62	40	64,5
Antibiotique	62	38	61,3
Supplément en fer	62	29	46,8
Anti spasmodique	62	17	27,4
Anti pyrétique	62	15	24,2
Anti inflammation non stéroïdien	62	10	16,1
Ocytocine	62	9	14,5

Il ressort de ce tableau 11 que, la majorité de nos accouchées en post-partum avait reçu l'ergometrine soit 64,5% de cas. Elles ont été également soumise à l'anti-biologique avec 38 cas soit 61,3%, antispasmodique avec 17 cas (27,4%), anti pyrétique avec 15 cas soit 24,2%, l'anti inflammatoire non stéroïdien et ocytocine avec respectivement 16, 1% et 14,5% cas.

Cette situation témoigne que l'ergometrine seraient efficace pour arrêter l'hémorragie en post-partum, sans oublier l'antibiotique et supplément en fer pour prévenir les infections mais aussi entraîner la cicatrisation au délais et prévenir les anémies. L'antipyrétique était utilisé pour lutter contre la fièvre. Nous pensons que nos résultats corroborent avec la littérature selon laquelle l'hémorragie, l'infection, le repos sont les trois points qui doivent attirer l'attention du corps soignant et justifie à eux seuls le séjour à la maternité pour l'accouchement (LABAMA B, 2005, P. 143).

### Duré d'hospitalisation

Tableau XII. Répartition de cas selon la durée d'hospitalisation à la maternité

Durée d'hospitalisation	Fréquence	Pourcentage
1-6 jours	44	71
7-11 jours	12	19,4
12-17 jours	4	6,4
18-23 jours	2	3,2
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

L'analyse de ce tableau révèle que la plupart de nos accouchées en post-partum avaient un séjour hospitalier compris entre 1 à 6 jours avec 44 cas soit 71% suivie de 7 à 11 jours d'hospitalisation avec 12 cas soit 19,4%. Ceci serait dû à la situation socio-économique qui guette la population du dit territoire de Basoko, qui ne leur permet pas de prolonger le séjour hospitalier si l'état de l'accouchée n'est pas mis en danger, enfin de continuer le traitement en ambulatoire quelque soient les risques qui en découlent, afin d'éviter toute augmentation de la facture.

### Modalité de sortie

Tableau XIII. Répartition de cas selon la modalité de sortie

Modalité de sortie	Fréquence	Pourcentage
Amélioration	50	80,6
Evasion	12	19,4
Décès	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

Il ressort de ce tableau 13 que, la majorité des accouchées en post-partum étaient sortie améliorées avec 50 cas soit 80,6%, contre 12 cas soit 19,4% d'accouchées évadées. Nous signalons également qu'aucun décès maternel n'était enregistré. Ceci est fait par manque des moyens financiers qui ne permettraient aux accouchées de continuer à suivre le traitement à l'hôpital, faute de quoi, ils verraient leur facture augmentée et leur sera difficile d'honorer celle-ci. Alors la moindre mesure serait de sortir une fois qu'il y a amélioration de la part de l'accouchée. Cette manque justifierait également cette augmentation de taux d'évasion.

### CONCLUSION

Le post-partum constitue un sérieux problème de santé publique dans le monde, en particulier dans le territoire de Basoko malgré la négligence et l'ignorance de celui-ci. Il peut entraîner d'important dégâts liés aux hémorragies, infections qui peuvent endommager l'utérus, aboutissant à des complications qui nécessiteront des interventions compliquées voire l'hystérectomie totale rendant les femmes stériles puis malheureuse toute leurs vies durant par manque de conception. Le post-partum s'élève chez les adolescents, et touche plus les femmes à bas niveau socioéconomique et socioprofessionnel. Avec la surveillance amoindrie des femmes, les accouchées courent des terribles risques dans leurs vies quotidiennes. L'amélioration de niveau des sages-femmes par des formations quotidiennes et leurs remises à niveau, constitueraient une arme efficace pour la bonne prise en charge des accouchées en période de post-partum.

### REFERENCES

- BERNARD et GEMEVEVE. P., dictionnaire médicale pour les régions tropicales, éd. BERPS, Kangu-Mayumbe, RD Congo, 2002)
- COURTE Joie J. Guide de l'accouchement pour une maternité sans risque
- LABAMA B ; Obstétrique du praticien, prise universitaire de Kisangani, 2005, P.149
- ROTSART B ; HERTAING et COURTE Joie J, maternité BERPS, Kangu-mayumbe, Zaïre, 1999, P 149, 151, 152.
- RIGAL J : qualité de la prise en charge des accouchées du post-partum dans une unité de soins, 2010, P. 29
- Roger Munan, Yves KADUDJI, et Prosper KADUDJI (...) : Accouchement chez la primipare à Lubumbashi : pronostic maternel et périnatal. Disponible sur [www.parafrican-med-journal.com](http://www.parafrican-med-journal.com)
- ELONGI MOYENE J et Bernard SPITZ professeur AGREGE (KULEUVEN/Belgique) syllabus d'obstétrique, université de Kinshasa, Mbandaka..., 2020, P 59,60,61,62.
- ATAKE : étude épidémiologique, étiologie et thérapeutique à l'hôpital général de référence de MAKISO/Kisangani. Travail de Fin de Cycle
- LANDA DJANGO N. Complications et prise en charge de l'accouchement. Travail de Fin de Cycle effectué à l'hôpital général de référence de Lubumbashi/Kisangani. 2015 P 17, 25.
- WWW.Google. Fr
- WWW.Em-consultation medical.com 2021.
- www.Em-conculiaionmedical.com 2021.