

L'ÉPISIOTOMIE

~ Définition =

C'est un acte chirurgical qui consiste à réaliser une incision périnéale, qui se fait au ciseau, à partir de la commissure postérieure de la vulve.

~ Buts =

- agrandir l'orifice vulvaire.
- éviter la déchirure du périnée au moment de l'expulsion.
- permettre une protection du sphincter anal et prévenir l'incontinence anale et urinaire.

~ Réalisation =

- elle se réalise au moment de l'expulsion, dans une poussée, au moment du dégagement de la présentation.
- peut-être réalisée sous péridurale.
- en situation d'urgence : aucune anesthésie.
- anesthésie locale à la Xylocaïne si urgence ou pas de péridurale.
- suture réalisée avec des fils, immédiatement après la délivrance ; suture minutieuse, en 3 plans (le vagin, le plan musculaire, le plan cutané).
- les fils sont retirés environ 5 à 6 jours après l'épisiotomie, sauf si les fils sont résorbables. La cicatrice reste insensible pendant 4 à 5 semaines.

~ Indications =

- souffrance foetale (pour diminuer la durée de la phase de travail).
- accouchement prématuré (pour éviter une compression de la tête du fœtus au moment de l'expulsion);
- périnée cicatriciel, tonique.
- lors de l'utilisation de forceps.
- tête foetale trop grosse.
- toutes les présentations anormales du fœtus.

~ Complications =

- immédiates : hémorragie au niveau de la plaie.
- tardives : inflammation (nécessite une désinfection locale et un traitement anti-inflammatoire) ; infection, qui peut-être accompagnée d'abcès (peut nécessiter une antibiothérapie / un drainage) ; lachète partiel ou total de la suture (nécessite de refaire une nouvelle suture).

~ Les soins infirmiers =

Objectifs de soins : assurer le confort physique et psychologique ; surveiller l'évolution de la cicatrice d'épisiotomie ; assurer l'hygiène de la région périnéale ; donner informations et

conseils.

– Ecoute et relation :

permettre à la femme d'exprimer ses peurs, ses inquiétudes ; la rassurer ; l'informer (l'épisiotomie provoque des tiraillements, une gêne, une douleur ; la femme a peur que la suture lâche).

– Surveillance de l'état général :

prise des paramètres (phlébite ?, infection?) / recueil de la diurèse (rétention?) / évaluation de la douleur / antalgiques prescrits par le médecin.

– Surveillance spécifique :

évaluation des lochies : aspect, quantité, odeur / évaluation de la cicatrice d'épisiotomie : rougeur, oedème, hématome, écoulement, désunion de cicatrice.

– Réalisation du soin d'épisiotomie :

soins bi-quotidiens + après chaque mictions et selles.

Le soin est effectué après la toilette de la femme, qu'elle réalise seule ou avec une aide.

Il est accompagné d'une toilette vulvo-périnéale (lavage pubis, plis inguinaux, périnée, vulve).

Il est réalisé en 3 temps, de haut en bas = savonnage avec un savon liquide antiseptique à l'aide de compresses / rinçage à l'eau tiède / séchage soigneux du périnée avec un tampon absorbant.

Le soin est réalisé avec des gants non stériles, après un lavage de mains type I.

La femme est installée sur un plat bassin décontaminé ; on utilise un broc relié à une tubulure munie d'une pince pour verser l'eau.

Après la toilette vulvo-périnéale : compresse stérile posée sur la cicatrice ainsi que protection anatomique propre maintenue par un slip filet à usage unique.

Pendant 48 h = soins d'épisiotomie stérile (selon le protocole) ; ensuite la femme peut le faire seule ; lui donner des conseils : garder la suture propre et sèche pour favoriser la cicatrisation.

– Les conseils éducatifs donnés à la femme lors de sa sortie :

Continuer les soins 2 à 3 fois par jour + après chaque mictions et selles, afin d'éviter une infection.

Prendre des douches plutôt que des bains.

Changer fréquemment de protection anatomique, afin d'éviter la macération.

Attendre la cicatrisation et l'arrêt des lochies pour reprendre des rapports sexuels (environ 15 à 40 jours).

Prendre les antalgiques prescrits.

Le couple doit s'adapter à la gêne, à la douleur.