



MATERNITE		Procédure n° : MAT P0092
<u>Responsables</u> : Dr RAYNAL Dr LE TOHIC Dr JACQUEMOT <u>Fonction</u> : Praticien Hospitalier <u>signatures</u>	<u>Approbateur</u> : Dr P. PANEL <u>Fonction</u> : Chef de Service <u>signature</u>	Version : 1 Mise à jour : 30/4/13 Date de création : 01/08/2010 <u>Liste de diffusion</u> : Salle de naissances obstétrique 1 et 2
Lésions périnéales de troisième et quatrième degrés dans le post partum		

Classification des lésions périnéales

Premier degré

Déchirure ne concernant que la muqueuse vaginale

Deuxième degré

Déchirure concernant les muscles du périnée sans atteinte des sphincters anaux

Troisième degré (Périnée complet)

Toute atteinte des sphincters de l'anus (sphincters anaux externe et interne)

Quatrième degré (Périnée complet compliqué)

Atteinte des sphincters anaux interne et externe et de la muqueuse anale

La suture des déchirures périnéales doit être faite dans des conditions d'asepsie chirurgicale (installation stérile, casaque stérile) et avec une installation correcte.

Ne pas hésiter à passer au bloc opératoire et à utiliser une boîte d'instrument adaptée en cas de nécessité.

L'exploration sphinctérienne doit être complète et les deux extrémités clairement repérées.

En cas de réparation difficile, faire appel à un chirurgien plus expérimenté.

La suture des lésions périnéales de troisième et quatrième degré sera associée à une antibioprofylaxie par Cefoxitine 2g IV lors du geste de réparation chirurgicale.

En cas d'allergie aux Pénicillines : Dalacine 600mg dans un pochon de 100ml de sérum physiologique ou de G5%, à passer sur ½ heure en IVL + Gentalline 5 mg/Kg dans un 2^{ème} pochon du même soluté (comme prévu dans la procédure « Antibioprofylaxie en salle de naissance »)



Lésions périnéales de troisième et quatrième degrés dans le post partum

En cas de périnée complet non compliqué, il n'y a pas lieu de poursuivre le traitement antibiotique dans les suites de couches.

En cas de périnée complet compliqué, une antibiothérapie par Augmentin 1g x 3/24 heures et per os pendant 5 jours est à proposer.

En cas d'allergie aux pénicillines, on peut utiliser Dalacine (600 mg x 3 PO) + Oflocet (200 mg x 2)

Lutte contre la constipation :

Hydratation suffisante

Lansoyl gelée 3 prises par jour

et/ou Duphalac 1 à 3 sachets-doses

Lutte et évaluation de la douleur :

Evaluation quotidienne de la douleur par l'échelle numérique simple, avant et après prise d'antalgiques

Les 24 premières heures :

. Paracétamol 1g/6 heures

. Profenid 50mg/6 heures

Traitements et posologies à adapter secondairement en fonction du contexte (allaitement) et de l'évolution de la douleur.

Une consultation avec un proctologue sera systématiquement proposée lors de la sortie ainsi qu'une rééducation du périnée.

Références

Sultan AH.

Clinical focus: obstetric perineal injury and faecal incontinence after childbirth.

Editorial: Obstetrical perineal injury and faecal incontinence.

Clin Risk 1999;5:196–1196.

Neena Duggal et al.

Antibiotic Prophylaxis for Prevention of Postpartum Perineal Wound Complications

A Randomized Controlled Trial

Obstet Gynecol 2008;111:1268–73

C. Besnard et al.

Comment je fais. . . la réparation d'un périnée complet compliqué à la suite d'un accouchement ?

Gynecol Obstet Fertil 2009 ; 37 :664–68