

GUIDE

Les Déchirures du 3^e et 4^e degré

**Département d'obstétrique,
de gynécologie et de soins
aux nouveau-nés**



The Ottawa | L'Hôpital
Hospital | d'Ottawa

Avertissement

Ce document présente des renseignements généraux. Il ne vise pas à remplacer les conseils d'un professionnel qualifié. Consultez un professionnel de la santé pour savoir si ces renseignements s'appliquent à votre situation.

P1184 (03/2015)

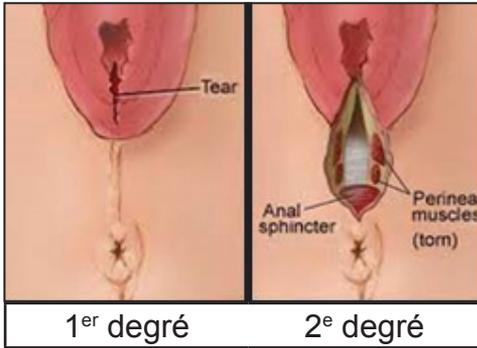
Imprimé à L'Hôpital d'Ottawa

Quels types de déchirures peuvent se produire à l'accouchement?

Les déchirures à l'accouchement se classent en quatre degrés.

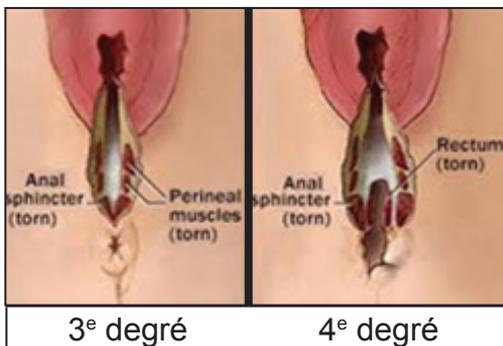
1^{er} degré : Déchirure du vagin seulement

2^e degré : Déchirure du vagin et du périnée (muscles entre l'anus et le vagin)



3^e degré : Déchirure du vagin au sphincter anal (muscle qui ferme l'anus)

4^e degré : Déchirure du vagin jusque dans l'anus



Épisiotomie et déchirure : est-ce la même chose?

Non. Une épisiotomie est une incision faite dans la paroi vaginale pour faciliter le passage du bébé lors de l'accouchement. Une déchirure survient lorsque la peau est fortement étirée au passage du bébé dans le vagin.

Les déchirures du 3^e et 4^e degré sont-elles fréquentes?

Elles se produisent chez 1,8 % à 5,9 % des femmes qui accouchent (2 à 6 femmes sur 100).

Est-il possible de prévenir les déchirures du 3^e et 4^e degré?

Dans la plupart des cas, il est impossible de prévenir ou de prévoir ces déchirures.

Que se passe-t-il après la naissance?

Votre médecin ou sage-femme vous examinera après l'accouchement pour voir si vous avez une déchirure.

Les déchirures sont réparées au moyen de points de suture et vous devrez prendre des médicaments contre la douleur. Si vous n'avez pas reçu d'anesthésie épidurale, nous pourrions vous donner une anesthésie locale (pour engourdir) du vagin ou dans votre dos (sensation d'engourdissement dans la moitié inférieure de votre corps, semblable à l'anesthésie épidurale). Parfois, il faut réparer la déchirure au bloc opératoire.

Il est important de réparer la déchirure pour prévenir des problèmes à long terme.

Quels soins dois-je recevoir ensuite?

Médicaments contre la douleur

Nous voulons soulager votre douleur. Si vous avez une anesthésie épidurale, nous vous donnerons une petite dose de narcotique, puis nous retirerons le cathéter (tube) de votre dos. Si vous n'avez pas d'anesthésie épidurale, vous pouvez recevoir un narcotique à l'aide d'une pompe à perfusion (analgésie intraveineuse contrôlée par le patient). En cas de douleur, vous pouvez appuyer sur un bouton pour que la pompe vous donne une petite dose de médicaments. Vous aurez également d'autres médicaments contre la douleur, comme l'acétaminophène et l'ibuprofène.

Intraveineuse (IV)

Lorsque vous n'aurez plus besoin de solution intraveineuse, nous vous installerons une canule sodique pendant 24 heures.

Antibiotiques

Après la réparation, vous devrez peut-être prendre des antibiotiques.

Laxatif émollient

Pendant plusieurs semaines, vous devrez prendre un comprimé pour garder vos selles molles pendant que la réparation guérit.

Sonde urinaire

Nous devons peut-être insérer une sonde (tube) dans votre vessie pendant un maximum de 24 heures pour drainer l'urine.

Glace

Dans les 24 heures suivant la réparation, vous pouvez réduire l'enflure du vagin avec de la glace. Enveloppez de la glace dans une petite serviette et appliquez-la sur l'enflure pendant 10 à 20 minutes à la fois. Si vous commencez à ressentir une brûlure, retirez la glace. Vous pouvez appliquer de la glace trois à quatre fois par jour ou selon votre tolérance.

Que puis-je faire pour assurer la guérison de la déchirure?

- Gardez la région propre et sèche. Vous pouvez prendre une douche régulièrement et sécher le périnée (espace entre l'anus et le vagin) à l'aide d'une serviette ou d'un séchoir à cheveux à basse température.
- Utilisez une bouteille en plastique souple (bouteille de nettoyage du périnée) remplie d'eau tiède pour nettoyer la région chaque fois que vous allez aux toilettes.
- Pour garder vos selles molles et pour éviter la constipation, buvez environ deux litres d'eau par jour et consommez des aliments riches en fibres, comme des céréales de blé entier, des fruits et des légumes.
- Prenez un bain de siège deux fois par jour. Vous pouvez commencer à vous asseoir dans l'eau tiède à partir de la deuxième journée pour vous soulager et aider à la guérison.
- Prenez les laxatifs émollients prescrits.
- Reposez-vous suffisamment.
- Commencez à faire des exercices du plancher pelvien (Kegel) de trois à quatre semaines après l'accouchement.

Vous pouvez demander à votre médecin de vous référer à un physiothérapeute spécialisé en réadaptation périnéale.

- Évitez les relations sexuelles jusqu'à ce que votre médecin ou sage-femme vous confirme que la déchirure est guérie.

Comment puis-je savoir si la déchirure ne guérit pas bien?

- Douleur plus intense
- Fièvre
- Pertes nauséabondes (pus)
- Incapacité de contrôler vos gaz ou vos selles
- Passage de selles ou de gaz dans le vagin

**** Si vous avez l'un de ces symptômes, vousdevriez soit :***

- appeler votre médecin immédiatement; ou
- aller à l'urgence.

Aurai-je une autre déchirure du 3^e ou 4^e degré si je décide d'avoir d'autres enfants?

Les femmes qui ont une déchirure du 3^e ou 4^e degré sont plus à risque d'en avoir une autre à leur prochain accouchement. La plupart des femmes n'auront pas de problème à l'accouchement, mais certaines femmes décideront tout de même d'avoir une césarienne par mesure préventive. Discutez avec votre médecin de la meilleure méthode d'accouchement pour vous.

Les déchirures du 3^e et 4^e degré entraînent-elles des problèmes à long terme?

Les femmes qui ont une déchirure du 3^e ou 4^e degré ont un plus grand risque d'incontinence. Ce qui veut dire que certaines n'arrivent pas à retenir leurs selles ou leurs gaz. Quand la déchirure sera guérie, les exercices de Kegel peuvent aider à réduire le risque d'incontinence. Un physiothérapeute spécialisé en réadaptation périnéale peut aussi vous aider à renforcer vos muscles pelviens. Si vous avez du mal à contrôler vos selles, demandez à votre médecin de vous référer à un spécialiste, au besoin.

Rencontrez votre médecin ou sage-femme dans les six semaines pour un suivi.

Bibliographie

Royal College of Obstetricians and Gynaecologists Guideline, novembre 2008.

EDOZEN, L. et coll. « Impact of third- and fourth-degree perineal tears at first birth on subsequent pregnancy outcomes: a cohort study », BJOG, vol. 121, no 13 (décembre 2014), p. 1695-1703.

GUROL-URGANCI, I. et coll. « Third- and fourth-degree perineal tears among primiparous women in England between 2000-2012: time trends and risk factors », BJOG, vol. 120, no 12 (2013), p. 1516-1525.

