

Année 11 - n° 110 - Mai 2023

Bébés Mamans

bebesetmamans.20minutes.fr

Le magazine de la famille

PRISE DE POIDS ENCEINTE

7 recommandations clés

ACCOUCHEMENT

Que faire si bébé a
du mal à sortir ?

24 HEURES DANS VOTRE VENTRE

Ce que ressent bébé
au fil de la journée !

LES CONTRACTIONS

Reconnaître celles qui annoncent l'accouchement

#cequevousalleztrouver



GROSSESSE

- 4 MON AVIS COMPTE : PARENTS ET ENFANTS HABILLÉS PAREIL, OUI OU NON ?
- 6 EN PHASE AVEC VOTRE VENTRE
- 10 BÉBÉ A DU MAL À SORTIR...
- 16 GYNÉCOLOGUE : L'ÉCHOGRAPHIE 4D

- 18 CONTRACTIONS : CE QU'ELLES NOUS DISENT
- 24 DEUXIÈME GROSSESSE, QU'EST CE QUI CHANGE ?
- 26 24 HEURES DANS VOTRE VENTRE
- 30 L'INCONTINENCE : COMMENT LA COMBATTRE ?
- 32 HEALTHY FOOD

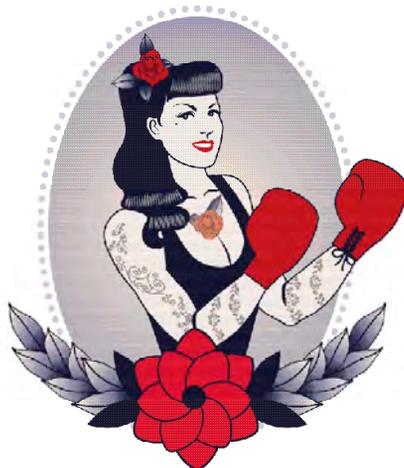




MOI

DANS VOTRE MAG DE MAI, DÉCOUVREZ LES DIFFÉRENTS TYPES DE CONTRACTIONS POUR RECONNAÎTRE CELLES QUI ANNONCENT L'ACCOUCHEMENT. 24H DANS LE VENTRE DE MAMAN : ET BÉBÉ, QUE RESSENT-IL DANS VOTRE VENTRE ? ENFIN, SI VOUS ATTENDEZ VOTRE DEUXIÈME BÉBÉ, ON VOUS EXPLIQUE TOUT CE QUI CHANGE !

OUI



NON

PARENTS ET ENFANTS HABILLÉS PAREIL : OUI OU NON ?

CERTAINS PARENTS HABILLENT LEURS ENFANTS COMME EUX PARCE QU'ILS TROUVENT ÇA AMUSANT, TANDIS QUE D'AUTRES TROUVENT ÇA RIDICULE. QU'EN PENSENT NOS LECTRICES ?

Oui, parce que...

... Je pense que c'est amusant de le faire à certaines occasions, mais pas tous les jours. Il m'est arrivé d'acheter des vêtements à mes enfants identiques aux nôtres. Mes garçons, leur père et moi portons parfois les mêmes vêtements.

Samantha

... J'adore m'habiller comme ma fille. Nous avons quelques vêtements identiques. Ça l'amuse beaucoup que nous sortions habillées pareil, mais nous ne le faisons que de temps en temps.

Stéphanie

... C'est mignon et drôle, mais je pense qu'il ne faut pas en abuser. Le faire pour une occasion spéciale ou un jour parce que l'on en a envie, c'est bien, mais sans aller plus loin..

Catherine

... Ma famille adore que ma fille et moi soyons habillées de la même manière. Je trouve ça amusant et, après tout, ça ne fait de mal à personne.

Angélique.

Non parce que...

... Je n'aime déjà pas que mes enfants soient habillés pareil ! Je pense que chaque enfant a sa personnalité et qu'il n'est pas bon de les vêtir comme leur mère, leur père ou leur frère et sœur. Il faut respecter les goûts et les personnalités de chacun.

Véronique

... Honnêtement, je ne vois pas l'intérêt. Cela me semble plutôt ridicule, surtout pour les parents, qui semblent être déguisés ou sans personnalité.

Marie

... J'ai la sensation qu'il n'est pas bon pour une fille ou un garçon de s'habiller comme sa maman ou son papa, car ils peuvent se sentir comparés et cela me dérange.

Amélie

... Je ne suis pas d'accord avec cette tendance de s'habiller de la même façon parce que cela donne l'impression que la fille est habillée en adulte ou la mère en enfant.

Elisabeth

Faites qu'il ne sente que
votre amour à chaque instant.



Partenaire de
sos préma
& bébés hospitalisés

Nouvelles couches Pampers® Premium Protection New Baby

Les premiers mois de votre bébé passent très vite et sont une aventure pleine de premières fois. Pour chacun de ces moments, assurez-vous que votre bébé ne ressent que votre amour avec les nouvelles couches *Pampers Premium Protection New Baby*. Elles sont douces comme de la soie et offrent à votre bébé notre meilleure absorption.

*Source : Rivadis, distribution statistique en maternités, février 2015.


Pampers
aimerdormir&jouer

EN PHASE AVEC VOTRE VENTRE

IL EST TRÈS IMPORTANT, PENDANT LA GROSSESSE, DE FAIRE ATTENTION À CE QUE L'ON MANGE, DANS LE BUT DE BÉNÉFICIER, TANT POUR LA MAMAN QUE POUR LE BÉBÉ, D'UNE ALIMENTATION SAINE ET ÉQUILIBRÉE.

1

PRENEZ UN BON PETIT-DÉJEUNER

Aussi étrange que cela puisse paraître, le premier conseil que l'on donne aux personnes soucieuses de leur poids n'est pas de manger moins, mais au contraire de manger plus. Quand ? Au petit déjeuner ! Le repas du matin, s'il n'est pas le plus abondant, est sans aucun doute le plus important pour une journée alimentaire bien équilibrée.

• **C'est une erreur de vouloir limiter la quantité quotidienne de calories absorbées en sautant ou en diminuant le petit-déjeuner.** Au contraire, un petit-déjeuner insuffisant augmente la tendance au surpoids, car il rompt la régularité du cycle faim-satiété.

• **Pour une future maman, le petit-déjeuner idéal se compose d'une tasse de lait ou d'un yaourt**, une ration normale de céréales (40 gr.) ou toute autre source de glucides (pain, biscottes, etc...), un fruit de saison, deux ou trois fruits secs (noix, amandes ou noisettes) et un jus de fruits ou un verre d'eau.

2

FAITES SIX REPAS PAR JOUR

La sensation de faim et de satiété est régie, dans notre organisme, par un centre spécifique qui obéit à diverses impulsions chimiques et nerveuses. L'idéal est de toujours maintenir un bon équilibre entre ces deux sensations afin d'éviter les envies de manger subites et les repas trop copieux. Il est prouvé que, à apport calorique égal, répartir son alimentation de façon régulière tout au long de la journée fait moins grossir que de tout concentrer sur les deux repas du midi et du soir. Pendant la grossesse, la répartition se fait non pas en cinq, mais en six repas légers : le petit-déjeuner, une collation en milieu de matinée, le déjeuner, une collation l'après-midi, le dîner et une collation finale avant le coucher.



#prisedepoidssouscontrôle

3 CHOISISSEZ DES ALIMENTS À FAIBLE DENSITÉ CALORIQUE

Lorsque l'on veut limiter la prise de poids, il est important de choisir des aliments à faible densité calorique, c'est-à-dire des aliments qui, même consommés en grandes quantités, de par leur composition, n'apportent que peu de calories. Voici deux exemples : le chocolat est un aliment à haute densité calorique, puisque qu'un tout petit morceau de 10 grammes ne contient pas moins de 50 calories ; le fenouil, au contraire, présente une densité calorique très faible car pour atteindre les 50 calories de votre carré de chocolat, il vous faudra manger un demi-

kilo (500 gr) de fenouil. De façon générale, les fruits et les légumes sont les aliments à plus faible densité calorique et ils sont en plus riches en vitamines. Au contraire, les graisses sont de véritables bombes caloriques (une cuillère à soupe d'huile d'olive fournit plus ou moins les mêmes calories qu'un kilo de courgettes), de même que les aliments riches en matières grasses (comme le fromage et la charcuterie), suivis par les sucres que ne l'on ne trouve pas seulement dans les bonbons, mais également dans l'amidon des pâtes et du pain.



4 CONSOMMEZ DES FIBRES POUR RÉDUIRE L'INDEX GLYCÉMIQUE

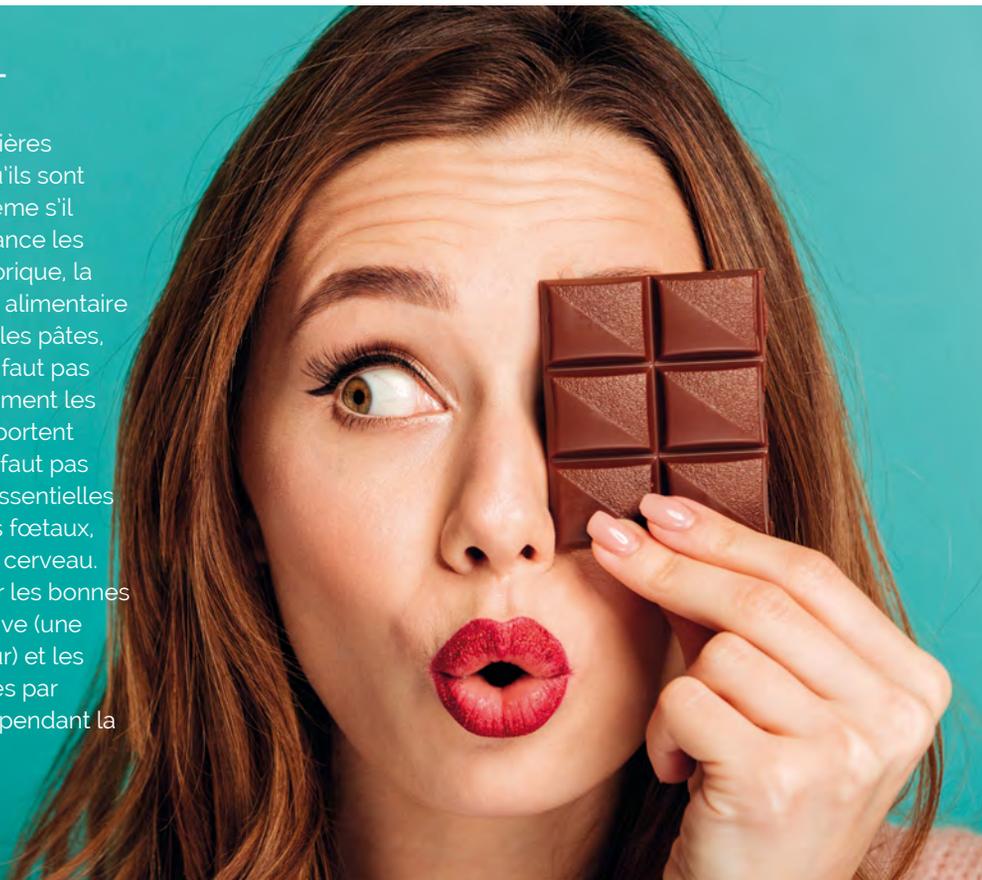
Pour limiter la prise de poids, il est très important que la glycémie, le niveau de sucre (glucose) dans le sang, n'augmente pas trop rapidement après le repas. Pour ce faire, assurez-vous que votre plat contienne toujours suffisamment de fibres pour permettre une absorption correcte des glucides. En plus de consommer des céréales, du pain et des pâtes, prenez également l'habitude de commencer votre repas par une assiette de crudités : non seulement elles abaissent la glycémie, mais en plus elles sont rassasiantes.

5 BUVEZ BEAUCOUP D'EAU

Les besoins en liquides augmentent pendant la grossesse, il est donc important d'en consommer suffisamment. Néanmoins, si l'on n'y prête pas attention, ces liquides peuvent rapidement faire monter le nombre de calories absorbées dans une journée. Par exemple, les jus de fruits, même ceux qui ne contiennent pas de sucres ajoutés, fournissent des calories qu'il ne faut pas négliger (un verre de jus d'ananas fournit environ 60 kcal) ; quant aux sodas, c'est encore pire puisqu'une canette fournit en moyenne entre 130 et 140 kcal. La meilleure boisson ? L'eau ! C'est la plus naturelle et la moins calorique.

6 UN PEU DE TOUT

Éliminer des catégories entières d'aliments sous prétexte qu'ils sont trop gras est une erreur. Même s'il faut consommer en abondance les aliments à faible valeur calorique, la principale source d'énergie alimentaire devrait rester les glucides : les pâtes, le pain et les céréales. Il ne faut pas non plus éliminer complètement les graisses : même si elles apportent beaucoup de calories, il ne faut pas oublier que celles-ci sont essentielles pour la formation des tissus fœtaux, en particulier les nerfs et le cerveau. D'où l'importance de choisir les bonnes graisses comme l'huile d'olive (une cuillère à soupe chaque jour) et les poissons gras (300 grammes par semaine est la dose idéale pendant la grossesse).



7 MÉFIEZ-VOUS DES MÉTHODES DE CUISSON

La valeur calorique d'un même aliment peut varier considérablement en fonction de la façon dont il est cuit. Ainsi, si 150 grammes de viande grillée fournissent environ 140 calories, la même viande panée et passée à la friture peut apporter jusqu'à 300 calories. De façon générale, limitez tous les modes de cuisson impliquant l'ajout d'ingrédients et de sauces à base de matière grasse. Privilégiez les cuissons au four, au micro-onde, au grill, bouilli, à la vapeur et sauté, mais avec très peu d'huile et dans une poêle antiadhésive.

Connaissez-vous votre indice de masse corporelle ?

Êtes-vous trop mince, en surpoids ou votre poids est-il normal ? Une façon de contrôler votre condition de départ consiste à calculer votre IMC, c'est-à-dire votre indice de masse corporelle. Pour cela, il vous suffit de diviser votre poids, exprimé en kilos, par votre taille (en mètres) au carré.

Par exemple, une femme qui mesure 1,65 mètre et pèse 60 kilos aura un IMC de $60 : (1,65 \times 1,65) = 22$

Pour évaluer la signification de votre IMC, voici ce que vous devez savoir :

- **IMC inférieur à 18,5 = POIDS FAIBLE** : la prise de poids souhaitable pendant la grossesse varie entre 12,5 et 18 kilos.
- **IMC compris entre 18,6 et 25 = POIDS NORMAL** : la prise de poids souhaitable pendant la grossesse varie entre 11 et 16 kilos.
- **IMC compris entre 25,1 et 30 = SURPOIDS** : la prise de poids souhaitable varie entre 7 et 11 kilos.
- **IMC supérieur à 30 = OBÉSITÉ** : la prise de poids souhaitable est d'environ 7 kilos.

#legrandmoment

Bébé a du mal à sortir...

LORSQUE, UNE FOIS LA TÊTE SORTIE, LES ÉPAULES DU BÉBÉ NE PASSENT PAS, ON PARLE DE DYSTOCIE. C'EST UNE SITUATION RARE, DIFFICILE À PRÉVOIR, QUI NÉCESSITE PLUS D'ATTENTION, MAIS QUI SE RÉSOUT, NORMALEMENT, TRÈS BIEN.



#legrandmoment



QUELLES SONT LES CAUSES DE LA DYSTOCIE ?

La dystocie des épaules se produit dans 0,2 à 2% des accouchements par voie vaginale. Pourcentage qui passe à 10% si l'on tient compte des naissances au cours desquelles l'intervalle de temps entre la sortie de la tête et le reste du corps dépasse 60 secondes, ou si des manœuvres ont été nécessaires pour accélérer l'expulsion. Rares sont les véritables cas d'urgence pour une dystocie.

- **Les causes de dystocie sont multiples.** Dans 80% des cas, la dystocie a lieu chez des bébés pesant plus de 4 kilos et présentant une macrosomie fœtale (poids supérieur à la moyenne et disproportion entre la partie thorax-épaules et la tête, ce qui est habituellement associé à du diabète de la maman). En effet, le diabète, interférant dans le métabolisme des sucres, peut entraîner une croissance excessive du fœtus.

- **Concernant les causes liées à la mère, les facteurs de risque sont :** une présentation anormale du bassin ou une disproportion manifeste entre la voie vaginale et la taille du bébé.

- **Peuvent également avoir une influence :** la petite taille, l'âge avancé, l'obésité avant la grossesse et la prise de poids excessive au cours des neuf mois. La relation de cause à effet entre ces facteurs et la dystocie des épaules n'est pas systématique, mais ce sont des éléments à ne pas sous-estimer.

- **La dystocie peut avoir lieu aussi bien si l'expulsion est rapide que si elle est progressive.** Statistiquement, on a observé qu'il y a dystocie quand on administre de l'ocytocine, quand on doit utiliser les forceps ou la ventouse et lorsque la phase allant des contractions régulières et actives jusqu'à dilatation complète du col de l'utérus est prolongée. Cependant, même en ayant identifié ces facteurs, la dystocie des épaules reste un phénomène peu prévisible.

SIGNES AVANT-COUREURS ET PRÉVENTION

- **Dans la moitié des cas, la dystocie se produit sans qu'aucun des facteurs ci-dessus n'ait été observé.** Si on a détecté à l'échographie des anomalies dans la voie



vaginale, si le fœtus est très grand pour son âge gestationnel, ou si la maman a du diabète et que le poids du bébé dépasse 4,250 kilos, le médecin peut proposer une césarienne afin d'éviter les risques de complication. Dans les autres cas, la sage-femme saura reconnaître à temps les signes potentiels de dystocie au moment de l'accouchement.

• **Les seules mesures de prévention existantes sont de respecter certaines règles, valables pour toutes les futures mamans** : éviter la prise de poids excessive pendant les neuf mois ; contrôler la glycémie au cours du 2ème trimestre pour diagnostiquer rapidement un diabète gestationnel ; vérifier la croissance du fœtus par des échographies régulières ; et, en cas de diabète gestationnel, évaluer l'occurrence de déclencher un accouchement à 38 semaines.

LES RISQUES POUR LE BÉBÉ...

• **La complication la plus fréquente est la fracture de la clavicule, ce qui arrive dans environ 15% des cas.** Si elle ne se produit pas spontanément, l'obstétricien peut

Comment le bébé sort-il du ventre ?

Dans un accouchement normal, sans complication, le fœtus se présente la tête en bas, légèrement penchée vers le sternum et en contact avec le bassin de la maman, là où il commence à se rétrécir. Dans cette position, le bébé commence sa descente, inclinant encore plus la tête vers le sternum jusqu'à le toucher avec le menton. De cette façon, le crâne est à son diamètre minimum, facilitant le passage à travers la voie basse. La tête effectue ensuite une rotation sur elle-même et le fœtus tourne son visage vers le sacrum de la mère, en appuyant l'os occipital (à l'arrière de la tête) contre la symphyse pubienne (articulation entre les os du pubis). Faisant ainsi levier avec l'occiput sur l'os pubien, le bébé réalise une petite extension de la tête, qui commence à apparaître. Enfin, pour permettre la libération des épaules et du reste du corps, il procède à une nouvelle rotation, grâce à laquelle l'une des épaules se retrouve en-dessous de la symphyse pubienne et l'autre sur l'os du sacrum de la maman. La première épaule servant d'appui, l'autre est libre de sortir en premier, facilement suivie par le reste du corps.



décider de la provoquer afin de réduire la taille des épaules et de faciliter l'expulsion du bébé.

- **Dans moins de 1% des cas, il y a fracture de l'humérus.** Il peut aussi y avoir des dommages au niveau du plexus brachial, (avec une incidence de 5 à 15%) et, dans une faible proportion, des dommages plus graves avec atteinte neurologique.

... ET POUR LA MAMAN

- **Les complications les plus fréquentes sont des épisiotomies plus importantes et des blessures** causées par les manœuvres réalisées pour extraire les épaules du fœtus, qui peuvent causer des lésions graves dans la région génitale.
- **Dans 11% des cas, il peut y avoir une hémorragie post-partum** (conséquence du traumatisme qui a eu lieu dans la voie vaginale) qui nécessite un traitement spécial et un séjour prolongé à l'hôpital. La rupture de l'utérus est très rare, conséquence de manœuvres inadéquates.

Les manœuvres à effectuer

Le protocole à suivre en cas de dystocie de l'épaule correspond au sigle HELPERR. La première chose que la sage-femme doit faire est de demander de l'aide (H - Help) et d'évaluer la nécessité de pratiquer une épisiotomie (E - Evaluate). L'étape suivante est la réalisation de la manœuvre de Mc Roberts (L - Legs), qui consiste en une flexion des hanches de la future maman, de façon à agrandir l'ouverture pelvienne et à offrir au fœtus une sortie plus large.

Si on n'obtient aucun résultat au bout de 30 à 60 secondes, on procède à une pression au-dessus du pubis (P - Pressure) : les deux mains l'une sur l'autre, le gynécologue appuie pour essayer de faire tourner l'épaule antérieure du bébé sans lui faire mal. Puis on passe aux manœuvres de rotation interne (E - Enter), pour essayer de faire tourner le bébé et de le placer dans une position facilitant son expulsion. Si ces manœuvres ne fonctionnent pas, on procède au retrait du bras postérieur (R - Remove). Enfin, on place la maman à quatre pattes (R - Roll), ce qui permet à la sage-femme d'extraire d'abord l'épaule arrière.



C'EST NOUVEAU,
C'EST QUOI ?



Des prix réduits
sur tout, tout de suite,
sans exception,
promis !
En magasin
et sur **vertbaudet.fr**

Gigoteuse d'été
à partir de **24€95**

prix club **19€95**



Déjà client ?
Profitez des prix Club
pendant un an.

Pas encore client ?
Dès 3 articles achetés,
bénéficiez tout de suite
des prix Club !
Et hop... **c'est gratuit !**



> JE DÉCOUVRE

L'ÉCHOGRAPHIE 4D

L'ÉCHOGRAPHIE EST UN INCONTOURNABLE DU SUIVI DE GROSSESSE. ELLE PERMET NON SEULEMENT AUX PARENTS DE VOIR LEUR ENFANT DE MANIÈRE PLUS RÉALISTE, MAIS ÉGALEMENT DE DÉTECTER DE FAÇON PRÉCOCE LES MALFORMATIONS POSSIBLES.



Pendant les neuf mois que dure une grossesse, les contrôles échographiques périodiques sont marqués en rouge dans presque tous les calendriers des femmes enceintes, puisqu'ils offrent la possibilité de voir le bébé et d'observer son développement petit à petit. Beaucoup de femmes sont un peu mal à l'aise de savoir et ressentir qu'elles ont un petit être dans le ventre alors qu'elles ne peuvent pas le voir... Le jour de l'échographie, elles peuvent alors ressentir une explosion de sensations, parfois difficiles à contrôler, lorsqu'elles découvrent pour la première fois le visage ou les mains de leur bébé, lorsqu'elles découvrent son sexe ou qu'elles le voient bouger !

• **En plus de cet aspect très émotionnel, les échographies sont également un outil essentiel pour les gynécologues afin d'analyser la morphologie du fœtus et de vérifier son bon développement.**

Ces dernières années, les progrès technologiques dans ce domaine ont permis à la pratique clinique

de disposer de nouveaux équipements haute résolution permettant de visualiser le mouvement réel des structures fœtales, telles que le visage ou les extrémités, tout en offrant la possibilité de réaliser une étude morphologique complète du bébé. Celles-ci sont appelées échographies 3D et 4D.

QUELLES SONT LES DIFFÉRENCES AVEC LES ÉCHOGRAPHIES 2D ET 3D ?

• **Contrairement aux échographies classiques, qui offrent des images en 2D obtenues à partir de coupes d'images ou de parties du fœtus, cette nouvelle technologie parvient à réunir des centaines de ces coupes pour reconstruire la surface externe du fœtus, comme si toutes les parties d'un gâteau étaient assemblées pour voir sa forme originale. Mais il s'agit toujours d'une technique d'ultrasons sans rayonnement, ce qui la rend**



parfaitement sans danger pour la mère et le fœtus.

• **En outre, la différence entre la 3D et la 4D est le « temps ».** Au début, la technologie était plus lente et ne permettait de faire que des reconstructions obtenues à un moment donné, sans mouvement. Dorénavant, on peut reconstruire la surface du bébé en un minimum de temps pour le voir en temps réel, tout comme ses mouvements. Alors que l'échographie 3D ne donnait qu'une photo, l'échographie 4D permet de voir bébé bouger en direct !

QUEL EST LE MEILLEUR MOMENT POUR FAIRE UNE ÉCHOGRAPHIE 4D ?

• **Bien que ces échographies puissent être réalisées à tout moment de la grossesse, il est toutefois conseillé de les faire entre les semaines 26 et 30 afin de bien voir le fœtus.** À ce stade de la grossesse, bébé peut encore bouger et ses caractéristiques sont assez semblables à celles qu'il aura à la naissance. On considère également que c'est le meilleur moment car la quantité de liquide amniotique est optimale. En effet, les ultrasons ont besoin de liquide pour bien

retransmettre les images et, s'il y en a peu, il est plus difficile d'obtenir un bon résultat. De plus, s'il y a peu de liquide, le fœtus est davantage collé aux parois de l'utérus et il est plus difficile d'accéder aux parties intéressantes à regarder.

UNE NOUVELLE DIMENSION POUR LE DIAGNOSTIC PRÉNATAL

De nombreux parents associent les échographies 4D à la possibilité de voir leur enfant de manière plus réelle, sans avoir besoin de lunettes de réalité virtuelle. Mais les échographies 4D ne servent pas qu'à cela puisqu'elles ont une grande valeur diagnostique pour étudier le système nerveux central comme le cœur du fœtus, le palais, les lèvres en cas de fente labiale et, bien entendu, toutes malformations des extrémités. En outre, la valeur thérapeutique pour la mère est également remarquable : il a été prouvé que la possibilité de voir le fœtus renforce les liens entre la mère et son enfant ainsi que l'instinct maternel et que cela contribue à réduire les peurs liées à la grossesse.

#contractions





Contractions : ce qu'elles nous disent

SI ELLES SE PRODUISENT À LA FIN DE LA GROSSESSE, ELLES ANNONCENT UNE NAISSANCE IMMINENTE. MAIS SI ELLES SE PRODUISENT AVANT, FAUT-IL S'EN INQUIÉTER ? VOYONS, TRIMESTRE PAR TRIMESTRE, CE QUE SIGNIFIENT CES CONTRACTIONS

#contractions



En général, les contractions utérines sont un phénomène physiologique dû à une contractilité involontaire des cellules musculaires de l'utérus. Elles sont provoquées par l'ocytocine, une hormone produite par l'hypophyse et active tout au long de la grossesse, mais dont les niveaux augmentent particulièrement pendant la dilatation, lorsque les contractions s'intensifient pour permettre l'effacement et la dilatation du col de l'utérus. La même chose se produit dans le post-partum : les contractions sont essentielles pour réduire les pertes de sang au cours de la délivrance et aident à ce que l'utérus récupère peu à peu sa taille d'avant la grossesse.

AU PREMIER TRIMESTRE

- **Dans les premières semaines de grossesse, les contractions peuvent être considérées comme physiologiques**, à condition qu'elles se manifestent uniquement de manière légère et occasionnelle. L'utérus commence à se dilater pour accueillir l'embryon et les structures musculaires s'étirent pour faire place à une nouvelle vie.
- **Au cours de cette période, les contractions peuvent se manifester les jours où vous devriez avoir vos règles** (il peut d'ailleurs y avoir des pertes de sang), ou bien à la suite d'un effort physique.
- **Il faut être particulièrement attentive si les contractions sont douloureuses**, comme une douleur menstruelle assez intense dans le bas ventre, en particulier si elles se produisent avec une certaine fréquence, à intervalles réguliers, et sont accompagnées de pertes de sang plus ou moins abondantes. Dans ce cas, elles représentent une alarme et il faut immédiatement faire des examens.

AU DEUXIÈME TRIMESTRE

- **Des contractions sporadiques peuvent également se manifester entre les semaines 12 et 26**. Elles sont localisées dans le bas-ventre ou autour du nombril, car vers les semaines 25-26, l'utérus grandit et atteint le niveau du nombril.
- **Si les contractions sont occasionnelles, elles entrent dans l'activité utérine normale et ne doivent pas être considérées comme pathologiques**. Parfois, elles peuvent être liées aux mouvements du fœtus que l'on commence à sentir à partir des semaines 20-22, et dont le réflexe peut stimuler l'activité contractile. Cependant, il ne s'agit pas de contractions douloureuses, et la mère les perçoit même favorablement car elles indiquent la présence du bébé.

Je prépare la naissance de
MON BÉBÉ



J'ouvre mon livret
BÉBÉ *gratuitement*

Ouvrez un livret "**Maternité & Bébé**"
dans votre magasin Kiabi et
RECEVEZ 10% DU TOTAL DE VOS ACHATS*
qui vous seront offerts sous forme de chèque
cadeau au premier anniversaire de votre bébé.



*dans les rayons maternité & bébé 0-18 mois.

 KIABI EUROPE SAS RCS Lille Métropole B 344 103 270.

KIABI
la mode à petits prix

#contractions



• **Soyez prudente si elles sont douloureuses et que vous les notez à intervalles réguliers.** Dans ce cas, elles peuvent aussi représenter un signal d'alarme, il est donc conseillé d'aller chez le gynécologue dès que possible.

AU TROISIÈME TRIMESTRE

• **À ce stade, les contractions peuvent se manifester physiologiquement jusqu'à quatre ou cinq fois par jour, mais leur durée est assez brève, de sept à dix secondes.** Par ailleurs, elles ne sont pas douloureuses, on les ressent généralement comme un étirement du ventre.

• **À partir de la semaine 37, l'activité contractile utérine devient plus fréquente, à tel point qu'elles peuvent même se produire lorsque la femme se repose.** Ces contractions préparatoires sont importantes car elles ont pour fonction de provoquer les premières modifications du col de l'utérus avant le début de la dilatation. On peut en noter jusqu'à dix par jour, mais, en général, elles ne

sont pas douloureuses.

• **S'il reste encore quelques semaines avant l'accouchement et que les contractions se produisent plus fréquemment qu'énoncé ci-dessus, cela peut être un signe que quelque chose ne va pas,** surtout s'il y a d'autres facteurs de risque associés, comme des pathologies propres à la grossesse ou des infections vaginales.

Médicaments : oui ou non ?

Si les contractions se produisent pendant les neuf mois, faut-il prendre des médicaments pour les réduire ? Uniquement si le gynécologue détecte qu'il existe une menace réelle de fausse-couche ou de risque d'accouchement prématuré.

Dans ce cas, il peut prescrire le repos absolu à la future maman, la mettre en arrêt maladie ou lui administrer des médicaments tocolytiques pour réduire l'activité contractile utérine. Dans ce cas, la future maman est généralement admise à l'hôpital où elle est soumise à des contrôles et des traitements spécifiques.



LES CONTRACTIONS QUI ANNONCENT L'ACCOUCHEMENT

• **Quand les contractions indiquent-elles que le bébé va naître ?** La dilatation à proprement parler est précédée de la phase prodromique au cours de laquelle peuvent se manifester trois types de signaux : le premier peut être l'expulsion du bouchon muqueux, une substance gélatineuse qui isole l'environnement utérin ; le second est la rupture de la poche des eaux contenant le liquide amniotique ; et le troisième consiste précisément en des contractions qui augmentent progressivement en intensité et en fréquence.

• **La phase active de l'accouchement commence lorsque on atteint les trois centimètres de dilatation et que le col de l'utérus est entièrement « effacé ».** À ce stade, les contractions changent aussi : sous l'effet de l'ocytocine, elles sont de

plus en plus fréquentes et douloureuses, jusqu'à trois toutes les dix minutes, d'une durée de 60 secondes chacune. On ressent la douleur dans la région de l'abdomen et lombo-sacrée. Ce sont ces contractions qui aident le bébé à descendre dans le bassin et à naître.

APRÈS L'ACCOUCHEMENT

• **Les contractions continuent même dans les jours qui suivent l'accouchement.** On les appelle des « tranchées » et elles ont des fonctions multiples : faire que l'utérus revienne à ses conditions préalables à la grossesse ; éliminer les restes des membranes et autre matériel biologique provenant de la zone utérine ; et assurer une intense contraction utérine qui se produit au-dessus de l'os pubien et qui sert à éviter de possibles hémorragies après l'accouchement.

#etpourledeuxième

DEUXIÈME GROSSESSE QU'EST CE QUI CHANGE ?

VOUS ATTENDEZ UN
AUTRE ENFANT. MÊME
SI VOUS AVEZ DÉJÀ
VÉCU L'EXPÉRIENCE DE
LA MATERNITÉ, VOUS
VOUS POSEZ ENCORE
TRÈS CERTAINEMENT
DE NOMBREUSES
QUESTIONS.

A l'annonce de la deuxième grossesse, les futurs parents ont généralement tendance à penser qu'elle se déroulera exactement comme la première. Ce n'est pourtant pas toujours le cas car chaque grossesse et chaque accouchement sont uniques. Dans cet article, nous répondons aux questions les plus courantes que se posent les mamans avant la naissance d'un deuxième bébé.

1 J'AURAI LES MÊMES TROUBLES

Vous ressentirez très probablement certains troubles comme les nausées et les douleurs au dos qui sont liées aux changements qui se produisent dans le corps. En revanche, étant souvent plus détendue lors de la deuxième grossesse, vous ne souffrirez plus des nombreux troubles découlant du stress.

2 JE LE SENTIRAI BOUGER PLUS TÔT

Lors de la première grossesse, les mouvements de bébé sont comme des battements d'ailes de papillon que l'on commence à noter vers la semaine 22. Avec le deuxième, vous serez capable de les identifier plus rapidement ; en outre, l'utérus est beaucoup plus sensible, car les tissus abdominaux sont plus lâches.

3 L'ACCOUCHEMENT SERA PLUS RAPIDE

Lors du premier accouchement, tout va plus lentement : la dilatation des tissus, l'effacement du col et les contractions avant l'expulsion. Pour le second, tout va plus vite car les tissus sont plus élastiques et le corps a gardé la « mémoire » de ce qu'il a déjà vécu ; la durée de l'accouchement peut être réduite de moitié.

4 ON VA ME REFAIRE UNE ÉPISIOTOMIE

Dans la plupart des cas, si on vous a fait une épisiotomie lors du premier accouchement, il est probable qu'il faille répéter l'opération pour le second enfant. La cicatrice rendant les tissus du périnée plus rigides, il y a un risque de déchirure.

5 UNE DEUXIÈME CÉSARIENNE ?

Aujourd'hui, 90% des femmes qui accouchent de leur premier enfant par césarienne, accouchent également ainsi du deuxième : la cicatrice rend en effet la musculature de l'utérus plus fragile et moins élastique, d'où un risque de déchirure. Ce n'est cependant pas systématique et il faut tenir compte de nombreux autres paramètres tels que les raisons de la première césarienne, le temps qui s'est écoulé entre les deux naissances et le poids du bébé.

6 J'AURAI ÉGALEMENT DES DIFFICULTÉS À ALLAITER

Si vous avez eu des difficultés à allaiter votre premier, c'est probablement parce qu'il ne prenait pas correctement le sein. En outre, problèmes de succion, tétées très espacées, anxiété et fatigue ne stimulent pas toujours suffisamment la glande mammaire. Si vous avez été bien conseillée, cela ne devrait pas se reproduire.

#dansleventredemaman



24 HEURES DANS VOTRE VENTRE

DANS LE VENTRE DE SA MAMAN, BÉBÉ SE PRÉPARE COMME UN ATHLÈTE CAR, DANS QUELQUES MOIS, UNE GRANDE ÉPREUVE L'ATTEND : LA NAISSANCE, SON ARRIVÉE DANS LE MONDE EXTÉRIEUR QUI L'ENTOURE.

Lucas a presque sept mois, mais il n'est pas encore né. C'est encore un fœtus, un organisme en pleine croissance, que nous imaginons passant son temps à dormir et à s'alimenter par l'intermédiaire du cordon ombilical. Une journée qui pourrait sembler bien ennuyeuse à raconter n'est-ce-pas ? Pourtant, certaines études menées récemment sur la vie prénatale nous révèlent qu'il n'en est rien.

Bébé et sa maman, Mathilde, ont encore bien des choses à faire avant la naissance. Ils doivent apprendre à se connaître, à renforcer leur lien, heure après heure, expérience après expérience. Lucas, comme un petit astronaute enfermé dans sa navette spatiale, doit régulièrement tester ses capteurs sensoriels, enregistrer les données qu'il reçoit dans son cerveau-ordinateur et entraîner ses poumons, ses muscles et ses articulations en vue de la naissance.



À L'ÉCOUTE DES BRUITS ENVIRONNANTS

Mathilde sort faire des courses. L'oreille de Lucas est maintenant complètement développée et les bruits extérieurs, bien qu'atténués, lui parviennent très nettement : les voix des personnes que sa maman croise, le ronronnement des moteurs, les klaxons des voitures, etc... Bébé est immobile ; il écoute. Une ambulance passe ; il sursaute et s'agite : la sirène a un son strident et désagréable.

De même que pour les adultes, certains sons, plus que d'autres, dérangent bébé. Sa réaction est cependant probablement due à un mécanisme plus complexe, fondé sur l'interaction émotionnelle entre la mère et l'enfant. Avant le fœtus, c'est le système nerveux de la

maman qui réagit à un son qu'elle considère comme nocif pour son enfant ; celui-ci sursaute et s'agite parce qu'il perçoit l'inconfort de sa mère. Depuis quelques semaines, Lucas est capable de réagir de façon beaucoup plus sophistiquée aux bruits : il est capable de les distinguer et de les mémoriser.

Dans la rue ou au supermarché, il y aura à chaque fois de nouveaux bruits qui vont le surprendre. C'est ce qu'on pourrait appeler « la réponse de l'orientation attentionnelle » : le fœtus reste immobile quelques instants, son rythme cardiaque ralentit. À l'inverse, les vibrations répétées ou récurrentes au fil du temps, comme les sons de la maison, lui deviennent peu à peu familières et n'engendrent pas de réaction (c'est ce que les experts appellent le phénomène « d'accoutumance »).

#dansleventredemaman



UN PEU D'EXERCICE

Pour Mathilde, il est temps de vaquer à ses occupations quotidiennes. Même si elles ne supposent pas un très grand effort physique, cela est suffisant pour provoquer une petite agitation qui semble être du goût de bébé. Curieusement, lorsque maman s'active, bébé a tendance à se calmer. Inversement, lorsque Mathilde s'assied pour se reposer, elle remarque depuis quelques jours que son ventre bouge ; parfois, ce sont des mouvements assez rythmés et, parfois, comme des petits sursauts : Lucas a le hoquet, une réaction qui peut paraître très banale, mais qui lui permettra après la naissance de pouvoir rejeter le lait si, par accident, il s'étouffe lors de la tétée. Dans l'utérus, rien ne se passe par hasard : les expériences que vit le fœtus le préparent à la vie à l'extérieur. Ainsi, il contracte et gonfle la poitrine pour se préparer à la respiration ; il bouge ses jambes pour préparer les muscles et les articulations à la marche ; il suce son pouce pour habituer sa bouche à téter. On pourrait comparer son quotidien à l'entraînement d'un athlète avant une compétition.



UN DÉJEUNER AVEC MAMAN

Maman s'est préparé un plat qu'elle aime bien et elle va transmettre ce plaisir à son bébé. Il s'agit d'un moment important pour le fœtus qui ressent le monde extérieur à travers les « explications » sensorielles et émotionnelles de sa maman. Mais ne croyez pas que cette communication soit à sens unique : l'enfant lui aussi transmet ses émotions. Ces deux individus se parlent à travers des canaux ouverts dans les deux sens. En termes scientifiques, on parle d'échanges neuro-hormonaux ou neuro-endocrinaux. Pendant la grossesse, de nombreuses femmes vivent des sensations nouvelles jamais ressenties auparavant ; après la naissance, certains moments de profonde intimité avec leur enfant leurs permettent de les ressentir une nouvelle fois.



DIFFICILE DE DORMIR

Mathilde s'est endormie sur le canapé. Elle est dans une drôle de position qui ne convient pas du tout à bébé, qui se sent écrasé et de plus en plus à l'étroit dans cette poche. Il faut réagir : quelques coups de pied et maman se réveille. Elle change de position : maintenant, c'est plus confortable ! En fait, depuis quelque temps, Mathilde ne dort plus très bien, comme si, à travers les canaux mystérieux de la communication, Lucas lui demandait qu'elle reste constamment éveillée. C'est peut-être le cas... Une étude récente a en effet montré qu'au cours du troisième trimestre, les phases de sommeil actif du fœtus (autrement dit, le sommeil paradoxal, fondamental pour le développement prénatal et néonatal du système nerveux) coïncident généralement avec l'état de veille de la maman. Se pourrait-il que Lucas rêve ? Les spécialistes ne sont pas encore en mesure de l'affirmer, mais certains sont convaincus que, s'il ne s'agit pas de rêves visuels, le fœtus, en revanche, revivrait pendant son sommeil des sensations tactiles, olfactives et émotionnelles.





ÉCOUTER UNE CHANSON

Grâce à la musique, les notes parviennent à Lucas à travers les émotions de sa maman. Récemment, certains chercheurs américains ont observé des réactions de nouveau-nés lorsqu'ils entendaient certaines notes. Il s'agissait, dans ce cas, d'une musique souvent écoutée par les mamans au cours de leur grossesse.

Est-ce que le fœtus sourit ?

Le professeur S. Campbell, du Create Health Centre de Londres a publié une série d'échographies en 3D et 4D montrant le fœtus laissant penser qu'il pleure ou qu'il sourit. Une découverte importante, puisque l'on a toujours pensé que le bébé ne souriait qu'à partir de six semaines. Nous savons donc aujourd'hui que le fœtus ressent des émotions qui se reflètent dans les expressions du visage.



UN LIEN À TROIS

Papa est arrivé. Lucas reconnaît sa voix. Plus grave et plus lointaine, elle est différente des sons doux et rassurants qui l'entourent. Les deux fréquences se fondent néanmoins dans un ensemble harmonieux. La voix profonde s'approche. Lucas « comprend » qu'on lui parle. Il ne saisit pas le sens des mots, mais le ton sur lequel on s'adresse à lui est rassurant, suffisant pour lui donner une sensation de bien-être. Il est très important de « parler » avec bébé, et pas seulement pour lui montrer qu'on l'aime. En effet, il a été démontré que les enfants de 18 mois à qui les parents parlaient deux ou trois fois par jour pendant la grossesse ont un vocabulaire plus riche et plus étendu que les autres.



LES JEUX AMOUREUX

Une fois au lit, papa joue un peu. Sur le ventre de Mathilde, il donne trois petites tapes et bébé répond avec trois coups. Puis il tente avec 4... Lucas est un expert en jeux de contact. Papa ne le sait pas, mais quand il dessine avec son doigt sur le ventre de maman, bébé le suit avec son bras.

Et si papa et maman veulent faire l'amour ?

Le médecin a dit "pas de problème", mais comment va réagir bébé ? Avoir une vie sexuelle équilibrée est essentiel pour le couple, et ne peut avoir que des bienfaits sur bébé. Il est important que la maman vive son intimité sereinement, sans crainte de faire mal à son bébé. Si ce n'est pas le cas, mieux vaut renoncer.

#problèmesdegrossesse

L'INCONTINENCE: COMMENT LA COMBATTRE?

NOUS VOUS EXPLIQUONS ICI COMMENT
RETROUVER LE CONTRÔLE DE VOTRE VESSIE ET
EN FINIR AVEC CE TROUBLE QUI PEUT S'AVÉRER
PARTICULIÈREMENT GÊNANT.

L'incontinence urinaire affecte de nombreuses femmes enceintes ou jeunes mamans. On estime que 40 à 50% des femmes enceintes souffrent à un moment ou à un autre de troubles urinaires ; selon certaines recherches, l'incontinence touche 10% des femmes un mois avant la naissance du bébé ; enfin, dans 30% des cas, elle apparaît après la naissance. En général, le problème trouve une solution de façon spontanée dans les trois premiers mois qui suivent l'accouchement.

Pour prévenir ce trouble, ou tout au moins en accélérer la guérison, il suffit souvent de faire quelques exercices de tonification des muscles qui appuient sur l'appareil urinaire et qui servent à contrôler la « fermeture » de l'urètre, le petit canal qui transporte l'urine vers l'extérieur. Nous allons donc voir ici ce qu'est exactement l'incontinence et comment on peut la traiter.

PENDANT LA GROSSESSE ET AU MOMENT DE L'ACCOUCHEMENT

L'incontinence urinaire est un problème spécifiquement féminin.

- **La raison en est, en partie, les changements qui se produisent pendant la grossesse et l'accouchement**, notamment le déplacement et l'augmentation de volume de l'utérus ainsi que les changements hormonaux.
- **D'autre part, le poids du bébé qui appuie sur la vessie et l'ensemble des voies urinaires rend souvent difficile le contrôle de la miction.** Si l'on ajoute à cela l'augmentation de la production d'urine, conséquence directe des changements hormonaux, on comprend facilement qu'il puisse y avoir des difficultés.
- **Enfin, l'accouchement, notamment au moment des poussées, peut entraîner des dommages au niveau des ligaments** (étirements), des muscles et des nerfs du plancher pelvien (qui soutient l'appareil urinaire) favorisant encore l'incontinence.

PRÉVENTION ET RÉCUPÉRATION

Il est fondamental, pour éviter les « surprises » pendant la grossesse et après l'accouchement, de tonifier les muscles du plancher pelvien afin de les rendre plus forts et plus efficaces au moment de retenir l'urine. Quels exercices peut-on faire ? Pour pouvoir les exercer, il faut avant tout apprendre à identifier et à contracter les bons muscles. Mais cela n'est pas aussi simple qu'il y paraît car cette partie de leur corps est peu familière à nombre de femmes. C'est aussi pourquoi les



sages-femmes insistent tant, lors des cours de préparation à l'accouchement, sur la connaissance du plancher pelvien et sur les exercices à pratiquer pour prévenir l'incontinence. La future maman a également à sa disposition d'autres techniques de tonification, comme le biofeedback, qui permet de prendre conscience de l'activité pelvienne à travers des signaux visuels et auditifs, ou encore la stimulation électrique fonctionnelle.

COMMENT ÉLIMINER LE PROBLÈME ?

Aujourd'hui, la rééducation permet de guérir dans sept cas sur dix, l'incontinence après accouchement. Cependant, dans les cas les plus graves, lorsque ni ces techniques ni les traitements pharmacologiques ne fonctionnent, on peut en dernier recours envisager une intervention chirurgicale.

- **Enfin, si vous êtes en surpoids, la première chose à faire est de perdre les kilos superflus** qui surchargent considérablement le plancher pelvien et aggravent l'incontinence. Il convient également d'éviter la constipation et le tabac qui, en favorisant la toux, augmente l'effort et le risque d'incontinence.

HEALTHY

Food

APPRENEZ À RECONNAÎTRE
LES MULTIPLES PROPRIÉTÉS
QUI SE CACHENT DANS
CES FRUITS BONS POUR LA
SANTÉ.

LES MYRTILLES

Les canneberges et les myrtilles, comme tous les fruits à pigments bleus et rouges, tels que les prunes ou les raisins noirs, sont riches en anthocyanes, substances que la plante produit en réponse à des contraintes environnementales, telles que les changements de température, pour se défendre. Les anthocyanes développent une action très positive dans l'organisme car elles améliorent la sensibilité de la rétine, aident à prévenir et à atténuer les troubles cardiovasculaires en favorisant l'élasticité de l'endothélium, le tissu qui tapisse les vaisseaux sanguins. Par conséquent, elles sont de grandes alliées pour améliorer la fonctionnalité vasculaire et la circulation périphérique pendant la grossesse.

L'ORANGE

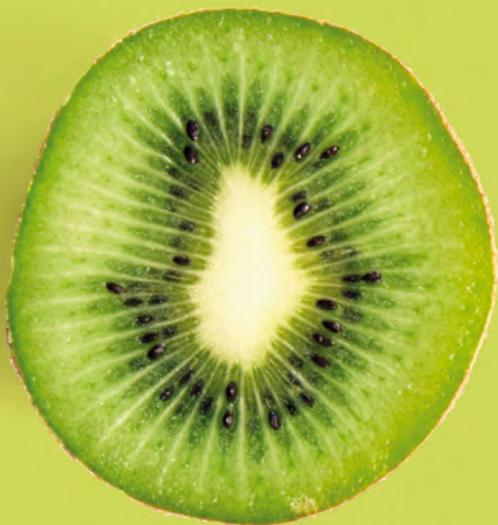
Ce fruit est un concentré naturel de facteurs protecteurs : elle constitue une magnifique source de vitamine C, contient du potassium, du calcium et du phosphore et fournit différentes vitamines du groupe B. Son action protectrice qui défend l'organisme est renforcée par la présence de substances antioxydantes, telles que l'hespéridine et les anthocyanes, anti-inflammatoires naturels, qui renforcent les capillaires sanguins. La couche blanche sous la peau ne doit pas être éliminée complètement car elle contient de la pectine, une forme spéciale de fibre qui a la propriété d'empêcher l'absorption du cholestérol.

LE KIWI

Les kiwis, en plus d'être très riches en vitamine, contiennent de l'inuline, une fibre spéciale, importante pour la prévention du cancer du côlon. Les enfants doivent également s'habituer à apprécier ces saveurs peut-être un peu moins sucrées et à ne jamais remplacer les fruits par du jus. Les polyphénols et autres molécules protectrices sont mieux préservées dans le fruit entier. Un autre bienfait du kiwi est sa richesse en acide folique, très bénéfique pendant la grossesse. On compte 38 mg d'acide folique pour 100 grammes de kiwi.

LA NOIX DE COCO

La noix de coco est un fruit sec dont on consomme la graine. Elle constitue une excellente source de vitamines et de minéraux et possède des propriétés bactéricides et antioxydantes importantes. La consommation, sous forme d'eau ou en mangeant directement le fruit, contribue à réguler la pression artérielle et à réduire les triglycérides chez les personnes atteintes de cholestérol. L'eau de coco est particulièrement recommandée pour les enfants car elle contient de la vitamine C, du sucre naturel et de nombreux minéraux. En tant que boisson naturelle isotonique, elle aide à limiter la rétention de liquides et à éviter les gonflements si fréquents chez les femmes enceintes.





BebesetMamans_chef



SALADE DE FRUITS AVEC DES FRUITS SECS

INGRÉDIENTS pour 4 personnes : 4 kiwis, 4 prunes, 100 g de myrtilles, 50 g de noix émondées, 12 pistaches, 4 cuillères à café de miel, 1 citron.

1. Épluchez les kiwis et coupez-les en fines tranches.
2. Lavez les myrtilles et séchez-les avec du papier absorbant.
3. Lavez les prunes et coupez-les en morceaux en enlevant le noyau.
4. Mettez le miel dans un bol, ajoutez quelques gouttes de jus de citron et un peu de zeste. Dans un saladier, remuez et versez la préparation sur les fruits et mélangez délicatement.
5. Répartissez dans quatre ramequins et saupoudrez de noix et de pistaches hachées.
6. Servir froid.



BebesetMamans_chef



FROMAGE BLANC À LA NOIX DE COCO ET AUX AGRUMES

INGRÉDIENTS pour 4 personnes : 40 g de noix de coco râpée, 4 oranges, 2 pamplemousses roses, 500 g de fromage blanc, 1 cuillère à soupe de mélasse de pomme maison.

1. Torréfiez la noix de coco dans une poêle, en remuant constamment jusqu'à ce qu'elle se colore, puis laissez refroidir dans une assiette.
2. Épluchez les oranges et les pamplemousses en retirant les membranes blanches.
3. Séparez les segments et essayez d'enlever toute la peau. Récupérez le jus qui s'échappe.
4. Mélangez ce jus avec le fromage blanc et la moitié de la noix de coco.
5. Répartissez dans des verrines, décorez avec les segments d'agrumes et saupoudrez avec le reste de la noix de coco.
6. Servir froid.



♡ Bébés & Mamans ♡

Bebés Mamans

Le site et le magazine de la famille

CLIQUEZ ICI
ET DECOUVREZ LE VITE !

