



RECOMMANDATION

Surveillance du travail spontané

Rédaction :

Dr Margaux CREUTZ
Pr Olivier MOREL

Validation :

CSPT CoPéGE 03/03/2023

Références

- Recommandation de bonne pratique de l'HAS 2017 : Accouchement normal : accompagnement de la physiologie et interventions médicales.
- Recommandations pour l'administration d'oxytocine au cours du travail spontané du Collège National des Sages-femmes de France. 2016.

Les différentes phases du travail spontané : surveillance et prise en charge

		Information et recherche du consentement de la patiente Traçabilité dans le dossier						
Stades du travail	Phases	Evaluation des besoins de la femme et de ses envies Evaluation de la douleur (EVA ou ENV) Conso de liquides clairs autorisée Pas d' aliment solide durant la phase active	Surveillance	RCF	Intervention sur l'avancé du travail	Autres interventions		
1^{er} stade : 1ères contractions régulières jusqu'à dilatation complète du col	Latence (de 0 à 5 cm) CU régulières et dilatation cervicale			Traçabilité sur partogramme : - FC, TA et T° toutes les 4 heures - Fréquence des CU toutes les 30 min. et durant 10 min. en phase active - Surveiller et noter les mictions spontanées à noter - TV toutes les 2 à 4h ou avant si la patiente le demande ou en cas de signe d'appel Si APD, surveillance de : - PA maternelle toutes les 3 min. et RCF durant les 20 min. qui suivent l'induction et après chaque bolus de 10 ml - Puis surveillance discontinuée de la PA et EVA - Selon protocole de service (hypotension, céphalées, compression nerveuse)	Surveillance discontinuée par auscultation intermittente (AI) possible si 1 praticien par femme (femme à bas risque sans anomalie durant le travail) ou RCF intermittent Si surveillance discontinuée : toutes les 15 min. pendant la CU et immédiatement après durant au moins 1 min. Si surveillance continue : interprétation avec classification FIGO ou CNGOF en vérifiant pouls maternel	Pas d'intervention systématique	Antibiothérapie pour : - Prophylaxie de l'infection materno-fœtale à streptocoque du groupe B (IV au moins 4h avant l'accouchement) - RPM de plus de 12h sans mise en travail - Signes d'appels de chorio-amnionite Pose d'anesthésie péridurale possible → Pas d'association systématique aux ocytociques	
	Active 1 (de 5 à 7 cm)							Dystocie dynamique si vitesse de dilatation < à 1cm/4h => amniotomie en 1 ^{ère} intention et si pas d'amélioration oxytocine*
	Active 2 (de 7 à 10 cm)							

		Information et recherche du consentement de la patiente			
		Traçabilité dans le dossier			
Stades du travail	Phases	Surveillance	RCF	Intervention sur l'avancé du travail	Autres interventions
2^{ème} stade De la dilatation complète à la naissance de l'enfant	De descente (avant 1 ^{ers} efforts expulsifs)	Traçabilité sur partogramme : - TA, FC et T° toutes les heures - Fréquence des CU toutes les 30 min. et durant 10 min. - Surveiller et noter les mictions spontanées - Proposer un TV toutes les heures	AI toutes les 5 min. si personnel disponible ou RCF selon choix de la patiente. Interprétation RCF selon classification FIGO ou CNGOF.	Appel du GO si durée > à 2h avec une dynamique utérine suffisante pour discuter d'une manœuvre corrective (rotation manuelle) +/- oxytocine* si dynamique utérine insuffisante	Durée maximale recommandée (à adapter en fonction du contexte) : Chez la primipare : 4h Chez la multipares et notamment en cas d'utérus cicatriciel : 3h
	D'expulsion (à partir des 1ers efforts expulsifs)				
3^{ème} stade du travail Après la naissance		Pendant au moins 2 heures, en salle de naissance : - Pouls, TA - Saignements - Globe utérin			Administration préventive d'oxytocine si pas faite au moment du dégageement de l'enfant. En l'absence de saignement, DA à partir de 30 min. sans dépasser 60 min.

Evaluation des besoins de la femme et de ses envies
 Evaluation de la douleur (EVA ou ENV)
 Conso de liquides clairs autorisée
 Pas d' aliment solide durant la phase active

* Dosage de l'oxytocine : 2 mUI/min. avec une augmentation par palier de 30 min .sans dépasser 20 mUI/min. (voir réglette)

Recommandation pour la pratique clinique 2017	Administration de l'oxytocine au cours du travail spontané.																						
	5 UI d'oxytocine dans 500 mL de glucosé 5%	Minimum 30 min entre chaque palier		Ne pas dépasser 20 mUI/min		Débit (mUI/min)	Vitesse (mL/h)																
				2	12	4	24	6	36	8	48	10	60	12	72	14	84	16	96	18	108	20	120

Dupont C, Carayol M, Le Ray C, Deneux-Tharaux C, Riethmuller D et le groupe RPC.

Gynecol. Obstet. Fertil.
J. Gynecol. Obstet. Biol. Reprod.
Rev. Sage-Femme

