

Session 5a: Soins pendant le premier stade du travail

jhpiego.org

Johns Hopkins University Affiliate



Objectifs de la séance

A la fin de la session, les participants devraient être capables de :

- Elaborer un plan de soins pendant le premier stade du travail
- Assurer l'accompagnement et la suivie de la parturiente pendant le premier stade du travail
- Assurer la surveillance de routine d'une femme pendant le premier stade du travail
- Dépister les anomalies et complications maternelles et foétales

Objectif des soins pendant le travail et l'accouchement

- Protéger la vie de la mère et du nouveau-né
- Surveiller l'évolution du travail normal et appuyer le travail normal a fin de ne pas causer les complications
- Dépister et traiter les complications à temps
- Soutenir et répondre aux besoins de la femme, de son partenaire et de la famille pendant le travail

Communication

- Expliquer à la patiente tout ce que l'on va faire, lui demander son autorisation et lui faire part des résultats.
- Donner à la femme autant d'information et d'explication qu'elle le souhaite
- Apporter un soutien empathique tout au long du travail. La complimenter, l'encourager et lui assurer que tout se passe bien.
- Garantir et respecter son intimité pendant les examens et entretiens.
- Respecter sa volonté.

Accompagnant

- **Ne jamais laisser la femme en travail seule**
- Si possible et souhaité par la femme, faciliter la présence d'un membre de la famille
 - › Le soutien d'un membre de la famille améliore les résultats du travail.
- Indiquer à l'accompagnant ce qu'il ou elle doit faire
- Demander à cette personne d'appeler de l'aide si :
 - › la patiente fournit des efforts de poussée avec les contractions ;
 - › s'il y a un saignement vaginal ;
 - › si les douleurs s'intensifient soudainement ;
 - › si elle perd connaissance ou si elle convulse ;
 - › si un autre problème se présente.

Hygiène

- Encourager la patiente a prendre un bain ou une douche ou a se laver et a laver ses parties intimes au début du travail.
- Laver la vulve et le périnée avant chaque examen avec de l'eau bouillie et refroidie et une compresse.
- Nettoyer immédiatement toute éclaboussure de liquide organique (sang, liquide amniotique).
- **L'OMS recommande de**
 - › **NE PAS raser le pubis**
 - › **NE PAS faire de lavement systématique**
 - › **NE PAS faire la toilette vaginale routinière a la chlorhexidine**

Soulagement de la douleur et de la gêne

- Utiliser des méthodes non invasives, non pharmacologiques de soulagement de la douleur pendant le travail (massage, techniques de relaxation, techniques respiratoires, bains, etc.)
- Suggérer à la patiente de changer de position.
- L'encourager à bouger, à sa convenance.
- **Si la femme est en détresse ou anxieuse, il faut rechercher la cause.**
- **Si la douleur est constante (si elle persiste entre les contractions) et très intense, ou si elle apparaît subitement dès le début du travail, en rechercher la cause.**

Nutrition

- Encourager la patiente a manger et a boire a sa convenance tout au long du travail.
- Les boissons énergétiques sont importantes, même en fin de travail.
- Si la patiente est visiblement très amaigrie ou si elle se fatigue pendant la travail, veiller a ce qu'elle mange.

Miction

- L'encourager à uriner fréquemment.
- Lui rappeler de le faire toutes les deux heures.
- Recourir au sondage vésicale **seulement** si la vessie est pleine et que la femme n'arrive pas à uriner.

PTME du VIH

- Si elle est séropositive pour le VIH, vérifier si elle a informé la personne qui l'accompagne. Garder sa confidentialité!
- Veiller à l'administration des ARV selon les protocoles nationaux.

Pour toutes femme en travail (phase de latence): Planification familiale et allaitement du nouveau-né

- Apporter un counseling afin de faciliter le choix éclairé de
 - › Type d'alimentation du nouveau-né
 - › Méthode de PF souhaitée dans le postpartum

Position lors du travail

- La mère doit choisir la position et le mouvement qui lui conviennent lors du travail
- Encourager toute position **non couchée sur le dos**, p. ex. :
 - › Couchée sur la gauche
 - › Accroupie
 - › Agenouillée
 - › Debout aidée par le compagnon
 - › L'encourager à bouger, à sa convenance
- L'encourager à marcher à sa guise

Positions lors du travail



Antibiothérapie

- Traitement avec l'ampicilline et la gentamycine pour la chorioamniotite (température de 38°C ou plus, antécédents des pertes vaginales nauséabondes, utérus sensible)
 - ampicilline 2 g en IV toutes les six heures ;
 - PLUS gentamicine 5 mg/kg en IV toutes les 24 heures.
- Si la femme accouche par voie vaginale, continue les antibiotiques pendant 24 – 48 heures après que les signes/ symptômes d'infection soient disparus (fièvre, utérus sensible).
- Si elle accouche par Césarienne, faire le lavage du vagin avec povidone-iodine avant la procédure.
- OMS: L'antibiothérapie systématique pour le travail/accouchement normal n'est pas recommandée!

Antibiotiques prophylactiques

- Prophylaxie antibiotique systématique (en l'absence de signes cliniques d'infection ou de tout autre facteur de risque d'infection) est recommandé en cas de :
 - › **Colonisation documentée** de streptocoque groupe B (SGB) avec ampicilline ou pénicilline G pour toutes les femmes pour la prévention de l'infection néonatale précoce à SGB

Pratiques nuisibles

- Toucher rectal risque l'infection puerpérale
- Imposer la position couchée sur le dos pendant le travail
- Touchers vaginaux répétés ou plus fréquents que toutes les 4 heures, surtout par plus d'un prestataire
- Rupture artificielle des membranes systématique
- Perfusion intraveineuse systématique
- Limiter les liquides et aliments pendant le travail

Pratiques qui ne sont PAS recommandées

- Administration d'ocytocine systématique pour accélérer un travail normal, ou de sorte à ce que la perfusion ne puisse pas être contrôlé
- Toilette vaginale routinière à la chlorhexidine pendant le travail dans le but de prévenir les infections néonatales
- Limiter les liquides et les aliments pendant le travail
- Utilisation des antispasmodiques pour contrôler la douleur

Pratiques utilisées pour des indications cliniques spécifiques

- Augmentation de l'ocytocine
- Contrôle de la douleur avec des médicaments ou l'anesthésie épidurale
- Contrôle de la douleur avec une analgésie épidurale
- Suivi foetal électronique continu

Surveillance pendant le premier stade

- Evaluer :
 - › La présence des signes de danger / complications
 - › L'état de la femme
 - › L'état du fœtus
 - › L'avancement du travail

Surveillance pendant la phase de latence

- › Vérifier a l'**admission** présence de bruits du cœur foetal et par la suite toutes les 30 minutes
- Vérifier toutes les heures
 - › présence des signes d'urgence
 - › la fréquence, l'intensité et la durée des contractions
 - › l'humeur et le comportement de la patiente (en détresse, anxieuse)
- Vérifier toutes les 4 heures
 - › Température – Pouls – TA
 - › la dilatation du col - sauf indication contraire, NE PAS faire plus d'un examen vaginal toutes les 4 heures.

Surveillance pendant la phase active

- Vérifier toutes les 30 minutes
 - › présence des signes de danger
 - › la fréquence, et la durée des contractions
 - › les bruits du cœur fœtal
 - › l'humeur et le comportement de la parturiente (en détresse, anxieuse)
 - › le pouls
- Vérifier toutes les 2 heures : La température
- Vérifier toutes les 4 heures :
 - › TA
 - › la dilatation du col - sauf indication contraire, NE PAS faire plus d'un examen vaginal toutes les 2 heures. (NB: l'OMS recommande un intervalle de 4 heures entre les TV)

Éléments indiquant un déroulement favorable du premier stade du travail

- Contractions régulières de fréquence et de durée croissantes ,e.g. 3 contractions/10 minutes, de plus de 40 secondes de durée ;
- Progression de la dilatation de 1 cm par heure pendant la phase active du travail (dilatation sur la ligne d'alerte ou à gauche de celle-ci) ;
- Présentation bien appliqué sur le col.

Eléments indiquant un déroulement défavorable du premier stade du travail

- Col non dilaté; contractions non palpables/peu fréquentes
- La dilatation du col ne dépasse pas 4 cm après 8h de contractions régulières
- Contractions irrégulières et peu fréquentes après la phase de latence (moins de trois contractions en 10 minutes, chaque contraction durant moins de 40 secondes) ; OU
- Progression de la dilatation cervicale inférieure à 1 cm par heure pendant la phase active du travail (dilatation à droite de la ligne d'alerte) ; OU
- Col mal appliqué sur la présentation.

Un déroulement défavorable du travail peut se traduire par un travail prolongé.

Passer la Vidéo sur l'Accouchement et Faire la Démonstration / Démonstration de retour – Evaluation initiale



Meilleures pratiques pendant le travail: Conclusion

- Présence d'un accoucheur qualifié
- Antibiothérapie et prophylaxie antibiotique pour les indications spécifiques
- Utilisation du partogramme
- Utilisation de critères spécifiques pour diagnostiquer le travail actif
- Limiter l'utilisation d'interventions inutiles
- Appuyer le choix de la femme concernant la position pendant le travail
- Fournir un appui émotionnel et physique continu à la femme tout au long du travail

Soins pendant le 1e stade du travail - Vidéo



<http://globalhealthmedia.org/portfolio-items/soins-a-prodiguer-pendant-laccouchement/?portfolioID=5631>