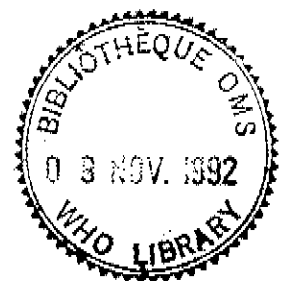




Le Partographe

INSTRUMENT DE DETECTION ET DE PREVENTION
DES ANOMALIES DANS LA DUREE DU TRAVAIL

SECTION III
Manuel du moniteur



Organisation mondiale de la Santé, Unité de la santé maternelle et infantile
Division de la santé de la famille
Geneva 1989



WORLD HEALTH ORGANIZATION
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

DISTR. : GENERAL(E)

WHO/MCH/89.2

42185

Le Partographe

SECTION III Manuel du moniteur

REMERCIEMENTS

Ce manuel a été préparé avec l'aide du Dr C. Lennox. L'Organisation mondiale de la Santé remercie de leur appui financier la Carnegie Corporation et tous ceux qui ont contribué à la recherche sur la maternité sans risque.

This document is not a formal publication of the World Health Organization (WHO), and all rights are reserved by the Organization. The document may, however, be freely reviewed, abstracted, reproduced and translated, in part or in whole, but not for sale nor for use in conjunction with commercial purposes.

The views expressed in documents by named authors are solely the responsibility of those authors.

Ce document n'est pas une publication officielle de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et tous les droits y afférents sont réservés par l'Organisation. S'il peut être commenté, résumé, reproduit ou traduit, partiellement ou en totalité, il ne saurait cependant l'être pour la vente ou à des fins commerciales.

Les opinions exprimées dans les documents par des auteurs cités nommément n'engagent que lesdits auteurs.

TABLE DES MATIERES

Page N°	Section	Sujet	N° page dans le Manuel de l'utili- sateur	N° page dans ce manuel	
	N° Titre			Séances de discussions	Exercices
1	INTRODUCTION	. Objectifs	-	-	-
2		. Indications générales		-	
3	1 Présentation du	. Objectifs de l'enseignement	-		
3	partographe	. Matériels nécessaires			
3		. Apprendre à connaître chacun les problèmes des autres	-	3	-
3		. Observations pendant le travail	-	3	-
3		. Présentation du partographe	2-3	4	-
4		. Dépistage des cas particuliers	2	4	-
4		. Objectifs de l'apprentissage	-	-	-
5	2 Dilatation du col	. Objectifs de l'enseignement	-	-	-
5	au cours du travail	. Matériels nécessaires	-	-	-
5		. Toucher vaginal	32	5-6	-
6		. La phase de latence et la phase active du travail	-	5-6	-
7		. Fréquence des touchers vaginaux	5	-	-
8		. Objectifs de l'apprentissage	-	-	-
9	3 Tracé sur le graphique	. Objectifs de l'enseignement	-	-	-
9	de la dilatation	. Matériels nécessaires	-	-	-
10	du col	. Exercices	-	-	10
10		. Regarder les graphiques	-	-	-
10		. Objectifs de l'apprentissage	-	-	-
11		. Exemples d'exercices	-	-	11
12	4 La dilatation du col	. Objectifs de l'enseignement	-	-	-
12	et le partographe	. Matériels nécessaires	-	-	-
12		. Comprendre le partographe	4-5	-	-
13		. Enregistrer la dilatation du col au moment de l'admission	-	-	14
14		. Enregistrer la dilatation du col ultérieure	6-7	-	15
14		. Transfert de la phase de latence à la phase active	8	-	16
15		. Travail normal	-	-	-

Table des matières (suite)

Page N°	Section		N° page dans le Manuel de l'utili- sateur	N° page dans ce manuel	
	N°	Titre		Séances de discussions	Exercices
15		. Objectifs de l'apprentissage	-	-	-
16		. Exemples d'exercices	-	-	17
17	5	Autres signes de la	-	-	-
17		progression du travail	-	-	-
17		. Objectifs de l'enseignement	-	18	-
17		. Matériels nécessaires	-	-	-
17		. Progression du travail	-	-	-
17		. Descente de la tête du fœtus	9	-	-
18		. Enregistrement sur le partographe de la			
		descente de la tête	12	-	20
19		. Contractions utérines	13-14	20	-
19		. Enregistrement des contractions sur			
		le partographe	13-14	-	21
20		. Révision	-	-	-
20		. Objectifs de l'apprentissage	-	-	-
20		. Exemples d'exercices	-	-	22
22	6	Etat du fœtus et	-	-	-
22		de la mère	-	-	-
22		. Objectifs de l'enseignement	-	-	-
22		. Matériels nécessaires	-	-	-
22		. Etat du fœtus	16	23	-
23		. Enregistrement de l'état du fœtus sur le			
		partographe	-	24	-
24		. Etat de la mère	17	25	-
24		. Exercices	-	-	26
25		. Objectifs de l'apprentissage	-	-	-
26	7	Reconnaissance des	-	-	-
26		anomalies du travail	-	-	-
26		. Objectifs de l'enseignement	-	-	-
26		. Matériels nécessaires	-	-	-
26		. Durée anormale du travail	20	-	29
		- Phase de latence	20	-	-
		- Phase active	21	-	-
27		. Mesures à prendre si le travail n'est			
		pas normal	23-24	28	-
28		. Autres problèmes survenant au cours du travail	-	29	-
28		. Objectifs de l'apprentissage	-	-	-
29		. Exemples d'exercices	-	-	31

INTRODUCTION

Ce manuel du moniteur vous aidera à montrer comment on utilise le partographe de l'OMS. Pour que votre enseignement soit efficace, vous devez bien comprendre les principes de base du partographe, et être habitué à surveiller le travail avec le partographe de l'OMS. Vous devez connaître à fond les informations données dans Le partographe - section I : Principes et stratégie (WHO/MCH/88.3) et section II : Manuel de l'utilisateur (WHO/MCH/88.4). Tous ceux et celles à qui vous allez apprendre comment on se sert du partographe devront avoir un exemplaire du Manuel de l'utilisateur et s'y référer pendant votre cours.

OBJECTIFS

Vous-même, et tous les participants au cours, devez bien comprendre ce que vous essayez de faire : il faut le préciser au début de chaque cours. On veut arriver, en fin de compte, à diminuer l'incidence des prolongations et des obstructions du travail en reconnaissant les symptômes en temps voulu, et à réduire ainsi les complications du travail. Pour y parvenir, il faut bien comprendre l'utilisation du partographe, et les participants devront atteindre les objectifs suivants (qui sont également donnés aux pages 2 et 3 du Manuel de l'utilisateur).

OBJECTIFS POUR LES PARTICIPANTS

Après avoir suivi un cours de formation, les participants devraient être capables :

- . de comprendre le principe du partographe;
- . de reporter exactement les observations sur le partographe;
- . de comprendre la différence entre la phase de latence et la phase active du travail;
- . d'interpréter les données enregistrées dans le partographe et de reconnaître tout écart par rapport à la normale;
- . de surveiller la progression du travail, de reconnaître en temps utile la nécessité éventuelle d'une intervention et de décider du moment où il convient de renvoyer la parturiente à un autre service;
- . d'expliquer la signification du partographe aux mères et aux autres membres de la communauté.

On part du principe que vous-même et les participants avez l'habitude d'assister les femmes en travail, et que vous savez donc faire les touchers vaginaux pour évaluer la dilatation du col. Le Manuel ne revient pas sur la physiologie du travail et les soins obstétricaux de base, sauf si c'est nécessaire pour expliquer l'utilisation du partographe. Les participants ne vont probablement pas apprendre beaucoup de choses nouvelles, mais ils apprendront à se servir des connaissances et des compétences qu'ils possèdent déjà pour mieux assister les femmes en travail. Partez de ces bases pour faire passer vos participants de ce qu'ils savent déjà aux éléments d'abord "inconnus" du partographe.

Le Manuel du moniteur est divisé en plusieurs sections pour vous aider à obtenir une connaissance générale du partographe et de son utilisation. Chaque section commence par un résumé de vos objectifs d'enseignement et se termine par les objectifs d'apprentissage que doivent atteindre les participants. On y trouve également des exercices ou des modèles d'exercices pour aider à comprendre chaque section. Vous noterez que le Manuel de l'utilisateur n'est pas divisé en sections et que vous devrez aider les stagiaires à trouver les pages pertinentes, indiquées dans chaque section.

INDICATIONS GENERALES

Il est important de ne pas perdre de vue les objectifs du cours et de l'utilisation du partographe. En étudiant les sections les unes après les autres, rappelez-vous que le partographe est un instrument pour surveiller et interpréter la progression du travail. Son élément principal est l'enregistrement graphique de la dilatation du col, mais la descente de la tête du fœtus et l'activité utérine sont également des indicateurs de la progression du travail; le partographe permet aussi de dépister d'autres problèmes qui apparaissent au cours du travail chez la mère et chez le fœtus. Veillez enfin à bien insister sur les soins et l'attention qui doivent être accordés à chaque femme en travail, individuellement. Suivre une femme en travail, ce n'est pas seulement utiliser un partographe !

SECTION 1

PRESENTATION DU PARTOGRAPHE

OBJECTIFS DE L'ENSEIGNEMENT

- . Rendre les participants conscients des observations qui sont faites pendant le travail et enregistrées sur le partographe.
- . Expliquer aux participants le concept du partographe et leur montrer à quoi il sert.
- . Discuter de l'examen préliminaire des femmes avant de commencer un partographe.

MATERIELS NECESSAIRES

1. Un Manuel de l'utilisateur pour chaque participant.
2. Un tableau noir et de la craie, ou un bloc-chevalet et des marqueurs.

APPRENDRE A CONNAITRE CHACUN LES PROBLEMES DES AUTRES

- . Découvrez d'où viennent les participants, quels sont les problèmes qu'ils ont face aux femmes en travail et comment ils réagissent actuellement devant les problèmes dus à la prolongation du travail. Cela permettra, à vous-même et au groupe, de vous connaître les uns les autres et de vous rendre compte des situations et des problèmes de chacun. Discutez les problèmes particuliers que posent le travail long et difficile et les complications qui en résultent, notamment les ruptures d'utérus, les hémorragies du post-partum, l'infection puerpérale et les fistules vésico-vaginales.

OBSERVATIONS PENDANT LE TRAVAIL

- . Organisez la discussion de manière à obtenir une liste de toutes les observations que les participants relèvent actuellement chez une femme en travail. Inscrivez-les au fur et à mesure sur le tableau, puis regroupez-les logiquement (voir page 3 du Manuel de l'utilisateur). Cela permettra aux participants de se rendre compte qu'ils font déjà une grande partie de ce que demande le partographe, et cela leur donnera confiance pour aller de l'avant. Voyez comment les participants enregistrent actuellement leurs observations, et assurez-vous qu'ils comprennent bien la signification de chacune d'entre elles.

PRESENTATION DU PARTOGRAPHE

- . Vous devez maintenant être prêt à présenter l'idée du partographe comme un moyen d'identifier le problème posé par un travail qui dure trop longtemps en enregistrant les observations d'une certaine manière.

Maintenant, demandez aux participants de lire les pages 2 et 3 du Manuel de l'utilisateur. Expliquez-leur qu'ils ne doivent pas s'inquiéter s'ils ne comprennent pas, pour l'instant, tous les objectifs du manuel.

DEPISTAGE DES CAS PARTICULIERS

A ce stade, il sera utile de développer le paragraphe 3, page 2 du Manuel de l'utilisateur : "Limites à l'emploi du partographe". Demandez aux participants d'énumérer les problèmes particuliers qui peuvent être identifiés avant le commencement du travail, ou pendant le travail, et qui pourraient exiger des mesures spéciales, par exemple :

- | | |
|------------------------------------|-----------------------------------|
| . Très petite taille | . Anémie |
| . Hémorragie antepartum | . Grossesses multiples |
| . Pré-éclampsie grave et éclampsie | . Mauvaise présentation |
| . Détresse foetale | . Travail très prématuré |
| . Césarienne antérieure | . Obstruction évidente du travail |

A son admission, toute femme en travail doit être examinée pour vérifier l'absence d'un problème particulier, et des mesures appropriées seront prises si besoin est. Ces mesures dépendront du problème et de la situation locale, et pourront comporter le transfert de la patiente ou une intervention immédiate.

Les participants devraient apprendre à se demander, devant chaque femme :

PEUT-ON LAISSER CETTE FEMME POURSUIVRE SON TRAVAIL ICI ?

- . Si la réponse est NON, il faut prendre les mesures appropriées.
- . Si la réponse est OUI, commencer un partographe.

On peut utiliser le partographe pour surveiller la progression du travail chez toutes les femmes, à moins que des mesures immédiates ne s'imposent, et il peut se montrer particulièrement utile lorsqu'il y a par exemple présentation par le siège, grossesses multiples ou césarienne antérieure.

Discuter brièvement de la prise en charge des cas spéciaux, en fonction de la situation locale.

OBJECTIFS DE L'APPRENTISSAGE POUR LA SECTION 1

A la fin de la section 1, le participant devrait être capable :

1. d'expliquer ce qu'est un partographe et à quoi il sert;
2. de donner la liste des observations normalement enregistrées au cours du travail;
3. d'énumérer les cas particuliers dans lesquels le partographe peut ne pas convenir.

SECTION 2

DILATATION DU COL AU COURS DU TRAVAIL

OBJECTIFS DE L'ENSEIGNEMENT

- . Apprendre aux participants à apprécier la dilatation du col au cours du travail par le toucher vaginal.
- . Leur apprendre la différence entre la phase de latence et la phase active du travail.
- . Leur apprendre à quelle fréquence on doit pratiquer les touchers vaginaux au cours du travail.

MATERIELS NECESSAIRES

1. Tableau noir ou bloc-chevalet.
2. Tableau indicatif des dilatations du col.

Cette section devrait être, en partie, une révision pour des participants en principe familiarisés avec le fait que le col de l'utérus se dilate au cours du travail. Elle permet cependant d'introduire quelques concepts nouveaux, à savoir :

1. la différence entre la PHASE DE LATENCE et la PHASE ACTIVE du travail;
2. la connaissance de la vitesse à laquelle se fait normalement la dilatation.

Le Manuel de l'utilisateur est inutile pour cette section, sauf la figure 18, à la dernière page.

TOUCHER VAGINAL

Comme toujours, commencez par ce qui est connu et passez à des informations nouvelles. Avant tout, rappelez aux participants cette règle importante :

Il ne faut JAMAIS pratiquer un TOUCHER VAGINAL sur une femme qui a fait une HEMORRAGIE ANTEPARTUM.

En pareil cas, on ne commencera pas un partographe de la dilatation du col avant d'être bien sûr qu'il n'y a pas de placenta praevia.

- . Trouvez, par la discussion, quelle expérience ont les participants de l'évaluation vaginale au cours du travail.

- . A quels intervalles pratiquent-ils des touchers vaginaux au cours du travail ?
- . Quelles informations en retirent-ils ?
- . A quelle vitesse s'attendent-ils à voir le col se dilater ?

Inscrire au fur et à mesure les informations sur un tableau noir. Elles peuvent porter sur :

- | | |
|--------------------------|--|
| . la présentation | . la position de la partie qui se présente |
| . la dilatation du col | . l'effacement du col (raccourcissement) |
| . la bosse séro-sanguine | . la déformation du crâne du fœtus |
| . la palpation du cordon | . la nature du liquide amniotique. |

Discutez de la raison pour laquelle on vérifie ces points. Demandez aux participants quel est de tous ces points celui qu'ils estiment le plus important. (On peut le faire par un "vote à bulletin secret" - chaque participant écrivant sa réponse sur un morceau de papier, après quoi on ramasse les bulletins et on compte les voix. Ces "astuces pédagogiques" aident à maintenir éveillé l'intérêt de la classe.)

La caractéristique la plus importante est la dilatation du col et c'est la façon la plus sûre d'évaluer la progression du travail, même si d'autres choses découvertes au cours du toucher vaginal sont importantes elles aussi.

A ce stade, vous aurez peut-être un problème du fait que certains participants ont plus d'expérience que d'autres. S'ils veulent discuter de façon plus détaillée des problèmes tels que la bosse séro-sanguine ou la déformation du crâne du fœtus constatées lors du toucher vaginal, il vaut probablement mieux remettre cette discussion à une période plus avancée du cours et, dans cette section, se concentrer uniquement sur la dilatation du col qui est l'élément central du partographe.

Tableau indicatif des dilatations du col

Assurez-vous que les participants ont bien assimilé l'idée que la dilatation du col se mesure en centimètres. Construire avec du bois, du plastique ou du carton un ou plusieurs tableaux indicatifs des dilatations du col où seront découpés des anneaux de 1 à 10 centimètres pour montrer les différentes dilatations. (Voir la figure 18 du Manuel de l'utilisateur; il est cependant préférable de montrer toutes les dilatations sur le tableau.) Assurez-vous que tous les participants possèdent pareil tableau ou seront capables d'en fabriquer un à leur usage.

Expérience pratique

S'il est possible de faire en sorte que chaque participant pratique pendant le cours, sous supervision, des touchers vaginaux sur des femmes en travail, ce serait bien sûr l'idéal. Encouragez les participants à comparer leurs constatations avec un tableau indicatif des dilatations du col pour avoir une mesure exacte de la dilatation.

LA PHASE DE LATENCE ET LA PHASE ACTIVE DU TRAVAIL

Les participants sauront que le travail commence lentement, avec souvent, pendant plusieurs jours, des contractions légères ("mouches"). Puis des contractions plus fortes surviennent et le travail avance rapidement. Soulignez bien que ce travail précoce lent se produit lorsque le col de l'utérus commence à se dilater jusqu'à 3 centimètres environ. C'est ce que l'on appelle la PHASE DE LATENCE du travail. Des contractions assez fortes pour être désagréables au cours de la phase de latence du travail ne devraient pas se poursuivre pendant plus de 8 heures, bien qu'elles puissent avoir été précédées pendant plusieurs jours de contractions faibles, irrégulières.

De 3 à 10 centimètres (dilatation complète) le travail est dans sa PHASE ACTIVE et la dilatation devrait progresser plus rapidement, normalement d'un centimètre par heure.

PHASE DE LATENCE = Début du travail, jusqu'à 3 cm de dilatation, durée de 8 heures ou moins.

PHASE ACTIVE = Partie principale du travail, dilatation de 3 à 10 cm, à raison de 1 cm/heure ou plus.

Les participants doivent comprendre que la phase active du travail peut paraître plus difficile à la femme parce que ses contractions sont plus fortes, mais qu'en ce qui concerne la progression, les choses deviennent plus rapides et plus efficaces car le col se dilate plus rapidement.

Faites bien remarquer aux participants que le partographe va leur apprendre comment identifier les femmes chez qui la phase de latence du travail dure trop longtemps ou la phase active progresse trop lentement.

Autres caractéristiques de la phase de latence

Pendant la phase de latence du travail, généralement le col de l'utérus non seulement se dilate jusqu'à 3 cm, mais se raccourcit également (effacement). C'est une chose que de nombreux participants sauront déjà et qu'il faut discuter. Chez la primipare, le col sera généralement totalement effacé lorsque la dilatation aura atteint 3 cm, mais il pourra ne pas en être ainsi chez la multipare. En pareil cas, cependant, lorsque la dilatation a atteint 3 cm et en supposant que la femme est en travail et a des contractions, on considère que le travail est maintenant passé dans la phase active.

En ce qui concerne le partographe de l'OMS, on a décidé que c'est la dilatation seule qui marquera le passage de la phase de latence à la phase active du travail.

Faites remarquer aussi que la plupart des femmes se présentent lorsque le travail a dépassé la phase de latence et se trouve dans la phase active, c'est-à-dire avec une dilatation du col de plus de 3 cm.

FREQUENCE DES TOUCHERS VAGINAUX

Les participants vous auront déjà appris (voir ci-dessus) à quels intervalles ils pratiquent des touchers vaginaux au cours du travail. Demandez-leur à quels intervalles ils pensent que ces touchers devraient être pratiqués pour savoir comment avance le travail, compte tenu de ce qu'ils viennent d'apprendre.

Amenez-les à convenir que la bonne fréquence est d'un examen toutes les 4 heures.

Comprennent-ils que des examens plus fréquents

- sont désagréables pour la mère ?
- risquent d'être une source d'infection ?

et que des examens moins fréquents

- retardent le diagnostic de lenteur du travail ?

OBJECTIFS DE L'APPRENTISSAGE POUR LA SECTION 2

A la fin de la section 2, le participant devrait :

1. savoir comment évaluer la dilatation du col au cours du travail en se servant d'un tableau indicatif et, si possible, avoir acquis à cet égard une certaine expérience pratique, sous supervision;
2. comprendre la différence entre la phase de latence et la phase active du travail, et savoir avec quelle rapidité chaque phase doit progresser;
3. savoir à quelle fréquence des touchers vaginaux devront être pratiqués au cours du travail, et pourquoi.

SECTION 3

TRACE SUR LE GRAPHIQUE DE LA DILATATION DU COL

OBJECTIFS DE L'ENSEIGNEMENT

- . Montrer comment on peut enregistrer sur graphique une évolution dans le temps.
- . Montrer comment on peut noter sur un graphique la progression dans le temps de la dilatation du col.

MATERIELS NECESSAIRES

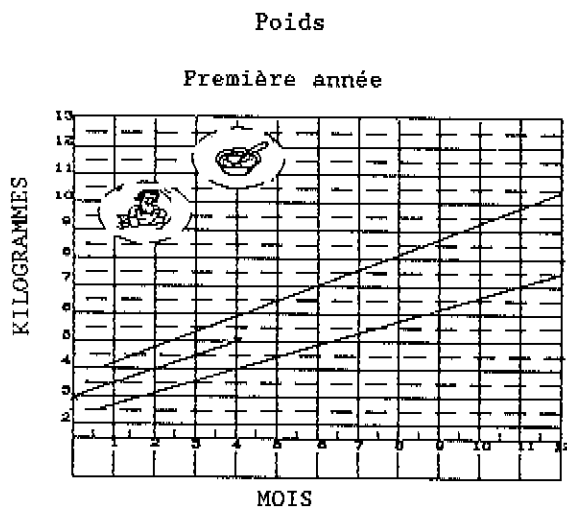
1. Fiches de surveillance de la croissance des enfants (une pour chaque participant)
2. Papier millimétré (quadrillé)
3. Crayons et gommes

Dans cette section, on présentera aux participants le concept de l'enregistrement de la dilatation du col sur un graphique. Les participants doivent être capables de tracer correctement cet enregistrement, sans quoi ils ne peuvent pas se servir du partographe.

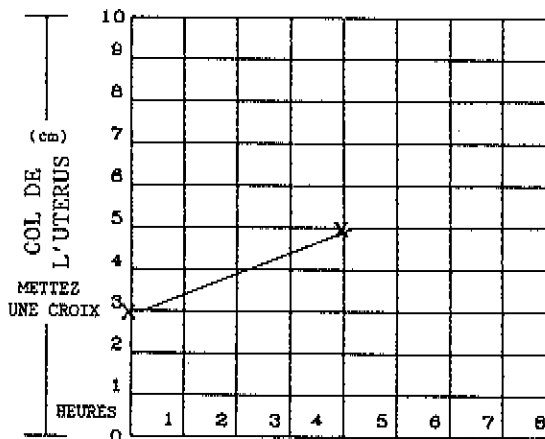
Les graphiques sont un moyen d'enregistrer l'évolution de la position ou de la dimension de quelque chose pendant une période de temps donnée.

La plupart des participants seront déjà familiarisés avec l'utilisation des fiches de surveillance de la croissance des enfants. Pour enregistrer la dilatation du col, on fait presque la même chose.

UN ENFANT PREND DU POIDS
AVEC LE TEMPS



LE COL DE L'UTERUS SE DILATE
AVEC LE TEMPS



Exercices

Si les participants connaissent le système, ils s'exerceront à enregistrer le poids d'un enfant pour son âge sur la fiche de surveillance de la croissance.

Essayez d'avoir pour chaque participant au moins une fiche (vierge) de surveillance de croissance de l'enfant, un crayon et une gomme. Lisez tout haut les exercices indiqués à la fin de cette section et vérifiez que les participants enregistrent correctement le poids pour l'âge.

Soulignez bien une fois encore que le poids (kg) est sur l'axe vertical et qu'il évolue au cours d'une période de temps (mois) sur l'axe horizontal.

Maintenant, les participants devraient s'exercer à enregistrer la dilatation du col en fonction du temps sur un graphique (pas sur le partographe lui-même, qui est trop compliqué pour eux à ce stade).

Si les participants n'ont chacun qu'une seule feuille de papier millimétré ou quadrillé (ils peuvent au besoin en fabriquer eux-mêmes en traçant des lignes), un crayon et une gomme, on peut enregistrer plusieurs exemples sur la même feuille.

Ils devront pour commencer marquer les heures, le long de l'axe du bas (horizontal), et les centimètres, le long de l'axe vertical.

Lisez tout haut les exemples donnés à la fin de cette section et assurez-vous qu'ils ont été correctement enregistrés. Vous-même, vous tracerez cet enregistrement sur un graphique au tableau noir.

REGARDER LES GRAPHIQUES

Les participants devront regarder la forme de chaque graphique après l'avoir établi. Les exercices ont été conçus pour montrer une forme typique d'un travail normal. Cela devrait aider les participants à mieux comprendre la prochaine section, qui réunit ce que les participants ont appris.

Assurez-vous que les participants ont bien saisi que chaque carré du graphique représente, de bas en haut, un centimètre de dilatation et, de gauche à droite, une heure de temps.

Bien le comprendre aidera les participants à comprendre la prochaine section qui assemble ce que les participants ont appris dans cette section et dans la précédente.

OBJECTIFS DE L'APPRENTISSAGE

A la fin de la section 3, les participants devraient :

1. comprendre comment un graphique enregistre quelque chose qui change dans le temps;
2. être capables de noter sur un graphique comment le col se dilate avec le temps.

EXEMPLES D'EXERCICES POUR LA SECTION 3

Exercices de notation du poids de l'enfant pour son âge

Lire tout haut ces exercices, ou les écrire au tableau noir, et demander aux participants d'établir les graphiques du poids de l'enfant pour son âge.

- | | | | | | |
|----|----------------------|---------|----|----------------|---------|
| 1. | Poids à la naissance | 3,0 kg | 3. | A la naissance | 4,0 kg |
| | 1 mois | 3,5 kg | | 3 mois | 6,0 kg |
| | 2 mois | 4,0 kg | | 9 mois | 8,5 kg |
| | 3 mois | 4,5 kg | | 12 mois | 10,0 kg |
| | 4 mois | 5,0 kg | | | |
| 2. | A la naissance | 3,0 kg | | | |
| | 4 mois | 5,0 kg | | | |
| | 6 mois | 6,0 kg | | | |
| | 12 mois | 10,5 kg | | | |

On peut préparer d'autres exemples.

Exercices d'enregistrement de la dilatation du col

Lire tout haut les dilatations à différentes heures, et demander aux participants de les inscrire sur un graphique, les centimètres étant marqués sur l'axe vertical et les heures sur l'axe horizontal. La dilatation du col est évaluée toutes les quatre heures.

- | | | | | | |
|----|--|-------|-----------|-----------|------|
| 1. | A l'admission, le col est dilaté de 2 cm | 4. | Admission | 3 cm | |
| | Après 4 heures, dilatation à 4 cm | | 4 heures | 7 cm | |
| | Après 8 heures, dilatation à 8 cm | | | | |
| 2. | Admission | 1 cm | 5. | Admission | 1 cm |
| | 4 heures | 2 cm | | 4 heures | 2 cm |
| | 8 heures | 4 cm | | 8 heures | 3 cm |
| | 12 heures | 9 cm | | 12 heures | 8 cm |
| 3. | Admission | 5 cm | | | |
| | 4 heures | 10 cm | | | |

On peut préparer d'autres exemples, mais essayez pour le moment de faire en sorte qu'ils donnent sur le graphique des courbes représentant une progression de travail normale, comme dans les exemples ci-dessus.

LA DILATATION DU COL ET LE PARTOGRAPHE

OBJECTIFS DE L'ENSEIGNEMENT

- . Réviser et combiner les connaissances apprises dans les sections 2 et 3.
- . Montrer la façon de noter la dilatation du col sur le partographe.
- . Montrer à reconnaître le tracé normal, sur le partographe, de la phase de latence et de la phase active du travail.

MATERIELS NECESSAIRES

1. Tableau noir, rétroprojecteur ou flanellographe
2. Partie centrale du partographe avec indications de la phase de latence et de la ligne d'alerte
3. Partographe
4. Crayons et gommes

Les participants devraient maintenant avoir bien compris les phases du travail, et la façon d'enregistrer la dilatation sur un graphique. Ils peuvent maintenant utiliser ces connaissances pour se servir du partographe.

COMPRENDRE LE PARTOGRAPHE

Pour vous aider dans l'enseignement de cette section, dessinez sur le tableau noir la partie centrale d'un partographe, ou montrez-la à l'aide d'un rétroprojecteur ou d'un flanellographe.

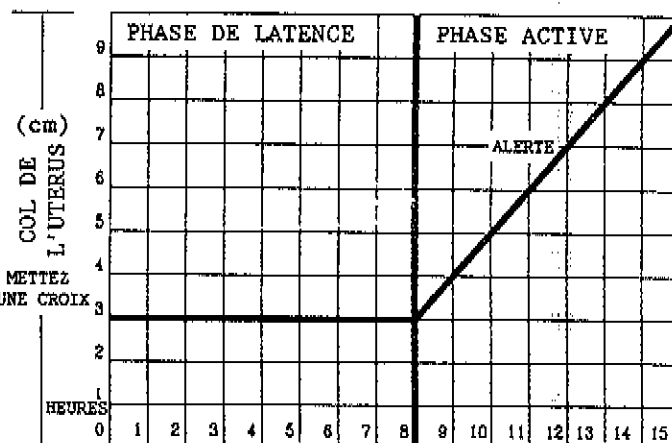
Rappelez aux participants ce qu'ils ont appris dans les sections précédentes.

- . La durée de la phase de latence peut atteindre 8 heures.
- . Pendant la phase active, le col doit se dilater d'au moins 1 cm par heure.
- . Forme des graphiques tracés par les participants au cours des exercices donnés dans la section précédente.
- . Sur un graphique tel que le partographe, chaque case représente, en hauteur, 1 cm de dilatation et, en largeur, 1 heure.

Dessinez maintenant votre partographe au tableau noir. Ne tracez pas pour le moment la ligne d'action; la figure se présente donc ainsi :

Montrez comment les lignes épaisses soulignent les quatre points mentionnés ci-dessus. Le nom de la ligne d'alerte n'a pas d'importance pour le moment, mais montrez bien aux participants comment elle représente une progression de 1 cm par heure, en joignant les angles des carrés.

Prenez le temps de vous assurer que les participants ont bien compris ces différents points avant de passer à l'enregistrement de la dilatation du col; toutefois, il leur sera peut-être plus facile de comprendre quand ils vont s'exercer dans cette section à enregistrer la dilatation du col sur le partographe.



Les participants devront maintenant lire et étudier les pages 4 et 5 du Manuel de l'utilisateur, en s'occupant particulièrement de la partie centrale du partographe où est enregistrée sous forme de graphique la dilatation du col. Ils devront pour l'instant laisser de côté la ligne d'action et d'autres éléments du partographe.

ENREGISTRER LA DILATATION DU COL AU MOMENT DE L'ADMISSION

Montrez aux participants comment on note à l'endroit correct la dilatation du col au moment de l'admission, en procédant dans l'ordre suivant :

1. Faire un toucher vaginal et noter la dilatation du col.
2. Décider si le travail est dans la phase de latence (0, 1, ou 2 cm de dilatation) ou dans la phase active (dilatation égale ou supérieure à 3 cm).
3. Enregistrer la dilatation du col en plaçant une croix à l'endroit voulu sur le partographe.
 - Si le col est à la phase de latence (dilatation de moins de 3 cm), tracer la croix sur la partie gauche du graphique (0 heure).
 - Si le col est dans la phase active (dilatation de plus de 3 cm), tracer la croix sur la ligne d'alerte, au nombre de centimètres correspondant à la dilatation (3 à 10 cm).

Faites plusieurs démonstrations à l'aide du partographe de votre tableau noir ou de votre flanellographe.

4. Noter l'heure du toucher vaginal et l'inscrire (arrondie à l'heure ou à la demi-heure la plus proche) dans la case "heure" au bas de la colonne où vient d'être placée la croix.

Faites remarquer que d'autres enregistrements de routine seront inscrits sur le partographe au même moment, mais que, pour commencer, on se concentrera sur l'enregistrement de la dilatation du col.

Exercices

Donnez si possible à chaque participant plusieurs partogrammes vierges, ou au moins un à chacun, un crayon et une gomme. Indiquez à haute voix différentes dilatations du col, et assurez-vous que chaque stagiaire enregistre correctement sur son partogramme cette dilatation initiale. Ne passez pas à l'enregistrement de dilatations ultérieures tant que tous les participants ne savent pas noter correctement la dilatation initiale.

ENREGISTRER LA DILATATION DU COL ULTERIEURE

Apprenez aux participants les règles suivantes :

1. Pratiquer un toucher vaginal pour évaluer la dilatation du col toutes les 4 heures.
2. Marquer d'une flèche sur le partogramme l'heure du prochain examen. (Normalement, cela ne devrait plus être nécessaire une fois que les participants seront familiarisés avec l'utilisation pratique du partogramme.)
3. Noter sur le partogramme la dilatation du col.

Il devrait être facile d'enregistrer le travail lorsqu'il est déjà dans la phase active au moment de l'admission ou qu'il reste dans la phase de latence, mais illustrez bien cela à plusieurs reprises à l'aide du partogramme sur votre tableau noir ou votre flanellographe.

Exemples

En plus des exemples que vous leur aurez vous-même donnés, les participants devront étudier ceux qui figurent aux pages 6 et 7 du Manuel de l'utilisateur.

Exercices

Indiquez à haute voix deux dilatations du col différentes à 4 heures d'intervalle et demandez aux participants de les noter sur leurs partogrammes. Veillez à indiquer des dilatations qui soient toutes les deux dans la phase de latence (0 à 2 cm) ou toutes les deux dans la phase active (3 à 10 cm). Veillez aussi à ce que les dilatations que vous indiquez dans la phase active restent sur la gauche de la ligne d'alerte (c'est-à-dire que la progression soit d'au moins 4 cm en 4 heures).

TRANSFERT DE LA PHASE DE LATENCE A LA PHASE ACTIVE

Les participants devraient maintenant être en train de se demander comment enregistrer un travail qui passe de la phase de latence à la phase active en moins de 8 heures, et vous devez le leur apprendre.

Au premier toucher vaginal qui montre que le travail est dans sa phase active, on inscrit la dilatation du col sur la ligne d'alerte.

En pratique, cela veut dire que les stagiaires doivent apprendre la règle suivante :

La première fois que la dilatation du col atteint ou dépasse 3 cm,
inscrivez-le sur la ligne d'alerte

Demandez aux stagiaires d'étudier l'exemple donné à la page 8 du Manuel de l'utilisateur, et discutez ensemble de ce qui s'est passé.

Assurez-vous qu'ils ont bien compris les points suivants :

1. A l'admission, le travail était dans la phase de latence.
2. Quatre heures plus tard, le travail était dans la phase active, et après avoir noté cette dilatation, on l'a immédiatement transférée sur la ligne d'alerte, sur laquelle doit être enregistré le travail dans la phase active.
3. Le temps (18 heures) a été également transféré pour être à l'endroit correct.
4. Faire bien remarquer que tous les autres enregistrements seront eux aussi transférés dans cette nouvelle position sur le partographe.

Exercices

Les participants doivent maintenant faire plusieurs exercices pour s'assurer qu'ils ont bien assimilé la technique d'enregistrement de la dilatation du col.

Quelques exemples sont donnés à la fin de cette section. Si vous préparez d'autres exemples, veillez à ce qu'ils montrent un travail normal, c'est-à-dire avec une phase de latence de moins de 8 heures et une phase active où la dilatation progresse d'au moins 1 cm par heure, et qui reste donc sur ou à gauche de la ligne d'alerte. Ces exercices peuvent aussi être faits en sens inverse, c'est-à-dire que vous pouvez préparer plusieurs partographes montrant un travail normal, et demander aux participants d'expliquer par écrit ou oralement ce que leur apprend le graphique, à savoir :

1. A quel moment le toucher vaginal a-t-il été fait ?
2. Quelle était la dilatation du col à différents moments ?
3. Dans quelle phase se trouve le travail ?

TRAVAIL NORMAL

Insistez bien auprès des participants sur le fait qu'ils ont enregistré un travail normal, avec des phases de latence de moins de 8 heures et des phases actives où la dilatation progresse d'au moins 1 cm par heure.

Par conséquent, dans la phase de latence, les croix ne devraient pas normalement passer au-delà de la ligne épaisse des 8 heures sur le partographe, et dans la phase active elles ne devraient pas normalement venir à droite de la ligne d'alerte épaisse.

Ces points sont rappelés à la page 9 du Manuel de l'utilisateur, et les participants devraient lire et apprendre ces points "à ne pas oublier".

OBJECTIFS DE L'APPRENTISSAGE

A la fin de la section 4, le participant devrait :

1. Connaître le schéma normal de la phase de latence et de la phase active du travail.
2. Être capable d'enregistrer correctement sur le partographe la progression de la dilatation du col au cours du travail normal.

EXEMPLES D'EXERCICES POUR LA SECTION 4

En utilisant pour chaque cas un partographe distinct, enregistrer correctement les constatations suivantes :

1. Admission à 16 heures, dilatation 1 cm.
A 20 heures, la dilatation était de 2 cm.
2. Admission à 9 heures, dilatation 5 cm.
A 13 heures, la dilatation était de 9 cm.
3. Admission à 2 heures, dilatation 1 cm.
A 6 heures, la dilatation était de 2 cm.
A 10 heures, la dilatation était de 3 cm.
A 14 heures, la dilatation était de 8 cm.
4. Admission à 5 heures, dilatation de 3 cm.
A 9 heures, la dilatation était de 9 cm.
5. Admission à 18 heures, dilatation 2 cm.
A 22 heures, la dilatation était de 5 cm.
A 2 heures, la dilatation était de 10 cm.
6. Admission à 1 heure, dilatation de 1 cm.
A 5 heures, la dilatation était de 2 cm.
A 9 heures, la dilatation était de 8 cm.
7. Admission à 16 heures, dilatation 2 cm.
A 20 heures, la dilatation était de 2 cm.
A 0 heure, la dilatation était de 3 cm.
A 4 heures, la dilatation était de 7 cm.
8. Admission à 22 heures, dilatation 1 cm.
A 2 heures, la dilatation était de 10 cm.

SECTION 5

AUTRES SIGNES DE LA PROGRESSION DU TRAVAIL

OBJECTIFS DE L'ENSEIGNEMENT

- . Décrire la palpation abdominale pour connaître la hauteur de la tête du fœtus et montrer comment on indique cette hauteur sur le partographe.
- . Apprendre aux participants à enregistrer et noter les contractions utérines.
- . Réviser tous les aspects de l'enregistrement de la progression du travail sur le partographe.

MATERIELS NECESSAIRES

1. Pelvis et poupée ou crâne de fœtus
2. Partographe
3. Crayons et gommes
4. Papier portant des carrés
5. Tableau noir

PROGRESSION DU TRAVAIL

Bien que la dilatation du col soit le signe le plus important de la progression du travail et que son enregistrement constitue la partie centrale du partographe, il y a d'autres signes importants :

1. la descente de la tête du fœtus;
2. les contractions utérines.

Ces signes sont décrits de façon très complète aux pages 9 à 14 du Manuel de l'utilisateur, mais les participants ne devront pas lire ces pages avant d'être plus avancés dans cette section.

Séance de discussion

Avant de commencer votre enseignement sur ces points ou de demander aux participants de lire ces pages, interrogez les participants pour connaître leurs idées sur la façon d'évaluer la progression du travail en dehors de la dilatation du col, et discutez de leurs réponses. Amenez la discussion sur les deux points que vous allez examiner avec eux.

Descente de la tête du fœtus

Certains participants seront peut-être familiarisés avec la technique d'évaluation de la hauteur de la tête fœtale par la palpation abdominale, exprimée en cinquièmes. Même dans ce cas, revoyez la question avec eux; il faudra leur apprendre à enregistrer sur le partographe la hauteur de la tête du fœtus.

- . Dans certaines populations, la tête ne descend pas dans le pelvis avant un stade tardif du travail; vous devrez tenir compte dans votre enseignement de la situation locale.
- . Rappelez aux participants que, pour pouvoir évaluer la hauteur de la tête du fœtus, la vessie de la mère doit être vide.

Enseignement pratique

- a) Essayez d'obtenir un modèle de pelvis et un fœtus pour démontrer de façon plus concrète ce qui est indiqué sur les illustrations à la page 10 du Manuel de l'utilisateur, que les participants devraient étudier.
- b) Essayez de faire en sorte que les participants puissent aller dans un dispensaire prénatal et s'exercer à trouver, par la palpation, à quelle hauteur est la tête du fœtus chez des femmes en état de grossesse avancée. Se servir des doigts pour mesurer le nombre de cinquièmes.

ENREGISTREMENT SUR LE PARTOGRAPHE DE LA DESCENTE DE LA TÊTE

Elle est illustrée à la page 11 du Manuel de l'utilisateur.

Apprendre aux participants les principes directeurs suivants :

1. Évaluer la hauteur de la tête du fœtus par palpation abdominale avant tout toucher vaginal (normalement, toutes les quatre heures).
2. Noter le nombre de cinquièmes que l'on peut sentir au-dessus du pelvis, c'est-à-dire le nombre de "doigts" de tête que l'on peut sentir. Ce nombre indique la hauteur de la tête.
3. Noter ce niveau en inscrivant un "O" sur le partogramme. Cela veut dire que chaque fois que l'on inscrit un "X" pour marquer la dilatation du col, il faut également inscrire un "O" pour indiquer la hauteur de la tête fœtale.
4. Lorsque le travail entre dans sa phase active, on transfère le "X" sur la ligne d'alerte, et il faut également transférer le "O".
5. La tête devrait normalement descendre au cours du travail, si bien qu'on la sent de moins en moins à la palpation abdominale. Cela veut dire que pendant que les "X" qui enregistrent la dilatation du col montent sur le graphique, les "O" qui enregistrent la hauteur de la tête fœtale doivent descendre. Le "O" ne devrait jamais remonter sur le graphique - la tête ne remonte pas au cours du travail.

Tous ces points sont illustrés par la figure 8, page 12 du Manuel de l'utilisateur.

Exercices

- a) Si cela est possible, demandez aux participants de palper l'abdomen de femmes enceintes et d'indiquer la hauteur de la tête, en cinquièmes.
- b) Demandez aux participants d'enregistrer sur leur partogramme vierge différentes hauteurs de tête fœtale. Donnez à haute voix des chiffres représentant la dilatation du col et la descente de la tête, et demandez aux stagiaires de marquer les deux choses sur le même partogramme.

CONTRACTIONS UTERINES

Demandez aux participants comment ils évaluent, à l'heure actuelle, les contractions utérines et comment ils les enregistrent. Beaucoup d'entre eux suggéreront d'évaluer la force des contractions. Faites remarquer que c'est là quelque chose de très difficile à évaluer, car différents agents de santé et différentes mères pourront apprécier de façon différente des contractions qui, en fait, seront de la même force. Mieux vaut enregistrer des caractères que l'on peut mesurer de façon exacte à l'aide d'une montre, comme :

- . à quels intervalles reviennent les contractions ? (fréquence)
- et
- . combien de temps durent-elles ? (durée).

Si les personnes qui assistent la femme en couches changent, les enregistrements continuent à être faits de la même façon, et sont comparables.

Le Manuel de l'utilisateur, pages 12 et 13, décrit ces caractères et la façon de les enregistrer sur le partographe. Demandez à vos participants de lire ces pages.

ENREGISTREMENT DES CONTRACTIONS SUR LE PARTOGRAPHE

Enseignez aux participants les principes directeurs suivants :

1. Les contractions utérines sont mesurées et enregistrées sur le partographe plus souvent que la dilatation du col ou le niveau de la tête du fœtus - toutes les heures au cours de la phase de latence et toutes les demi-heures au cours de la phase active du travail.
2. Evaluer les contractions pendant les dix dernières minutes de chaque demi-heure ou de chaque heure.
3. Compter toutes les contractions au cours de ces dix minutes et mesurez la durée, en secondes, de chacune d'entre elles (fréquence et durée).
4. Remplir une case au moment voulu sur le partographe pour chacune des contractions que l'on a comptées (jusqu'à cinq - il n'y a que cinq cases !).
5. Plus les contractions sont longues, plus on noircit la case.

Exercices

Plutôt que de gaspiller plusieurs autres partographes, préparez quelques feuilles de papier avec des carrés que les participants noirciront pour enregistrer les contractions.

Ou bien servez-vous du tableau noir et faites venir les participants au tableau pour remplir les cases.

Indiquez à haute voix des chiffres pour le nombre de contractions en dix minutes et la durée de chaque contraction. Demandez aux participants de remplir les cases pour les chiffres que vous avez indiqués.

Faites ces exercices en sens inverse, en remplissant des cases au tableau et en demandant aux participants de dire ce que cela signifie.

La figure 10, à la page 15 du Manuel de l'utilisateur, montre comment l'enregistrement des contractions s'accorde avec les autres enregistrements, et c'est ce que les participants devraient étudier maintenant.

REVISION

Les participants ont maintenant appris à enregistrer sur le partographe toutes les observations concernant la progression du travail normal, et voici le moment de réviser tout cela. La meilleure façon de le faire sera de donner aux participants des exercices consistant à remplir des partographes ou à interpréter des enregistrements sur partographe. Vous trouverez à la fin de cette section des exemples de questions que l'on peut poser. On peut renverser les questions : vous remplissez vous-même un partographe avec les informations données dans les exercices, puis vous le montrez aux participants et vous leur demandez de l'interpréter.

OBJECTIFS DE L'APPRENTISSAGE

A la fin de la section 5, les participants devraient :

1. Être capables d'évaluer la progression du travail normal en mesurant la dilatation du col, la descente de la tête du fœtus et les contractions utérines.
2. Savoir à quelle fréquence il faut faire ces évaluations.
3. Être capables d'enregistrer correctement leurs constatations sur un partographe.
4. Comprendre la différence entre la phase de latence et la phase active du travail.

EXEMPLES D'EXERCICES POUR LA SECTION 5

Pour chacun des cas suivants, enregistrez les informations sur un partographe et répondez aux questions suivantes :

- . Depuis combien de temps la femme a-t-elle été admise en travail ?
- . A quelle phase du travail en est-elle ?
- . A quel moment au plus tard vous attendez-vous à ce que la dilatation soit complète chez elle ?
- . Quand faut-il procéder au prochain toucher vaginal pour évaluer la dilatation ?
- . Quand faudra-t-il évaluer de nouveau la hauteur de la tête du fœtus ?
- . A quels intervalles faut-il enregistrer la fréquence et la durée des contractions ?

Remplir un schéma probable de contractions entre les évaluations, quand il y en a plus d'une.

Cas 1 : Mme A, admise à 4 heures

Hauteur de la tête 3/5
Dilatation du col 5 cm
Contractions 3 en 10, durée 50 secondes

Cas 3 : Mme C, admise à 10 heures

Hauteur de la tête 5/5
Dilatation du col 1 cm
Contractions 1 en 10, durée 10 secondes

A 14 heures

Hauteur de la tête 4/5
Dilatation du col 2 cm
Contractions 2 en 10, durée 30 secondes

A 18 heures

Hauteur de la tête 3/5
Dilatation du col 4 cm
Contractions 3 en 10, durée 35 secondes

A 22 heures

Hauteur de la tête 0/5
Dilatation du col 9 cm
Contractions 5 en 10, durée 50 secondes

Cas 2 : Mme B, admise à 20 heures

Hauteur de la tête 4/5
Dilatation du col 2 cm
Contractions 2 en 10, durée 15 secondes

A 0 heure

Hauteur de la tête 2/5
Dilatation du col 3 cm
Contractions 4 en 10, durée 45 secondes

Cas 4 : Mme D, admise à 21 heures

Hauteur de la tête 5/5
Dilatation du col 6 cm
Contractions 3 en 10, durée 30 secondes

A 1 heure

Hauteur de la tête 0/5
Dilatation du col 10 cm
Contractions 4 en 10, durée 55 secondes

On peut préparer d'autres exemples semblables.

ETAT DU FOETUS ET DE LA MERE

OBJECTIFS DE L'ENSEIGNEMENT

- . Discutez des observations de l'état de la mère et du fœtus.
- . Montrez comment elles sont enregistrées sur le partographe.
- . Revoir tous les aspects de l'enregistrement du travail normal sur le partographe.

MATERIELS NECESSAIRES

1. Partographes
2. Crâne de fœtus et pelvis
3. Tableau noir ou bloc-chevalet

Le partographe a pour rôle principal d'aider à reconnaître précocement que le travail est anormalement lent, mais c'est également un outil concis et complet pour enregistrer toutes les observations de routine au cours du travail. Il permet d'économiser du papier et du temps, et de revoir d'un coup d'oeil toute l'évolution du travail.

Dans cette section 6, vous allez montrer aux participants comment on enregistre les observations sur l'état du fœtus et de la mère au cours du travail. La plupart de ces informations devraient être déjà connues; ce sera donc une révision, mais il faut montrer aux stagiaires où et comment enregistrer leurs observations sur le partographe.

ETAT DU FOETUS (pages 16 et 17 du Manuel de l'utilisateur)

Discutez avec les participants de la façon dont ils évaluent l'état du fœtus pendant le travail, avec quelle fréquence ils font leurs observations, et comment ils enregistrent actuellement leurs constatations. Ecrire au tableau les principaux points ainsi observés, parmi lesquels devraient figurer :

- . Le rythme cardiaque du fœtus
- . L'état du liquide amniotique
- . La déformation des os du crâne du fœtus

Discutez avec les participants pourquoi chacun de ces points est important. Tous les stagiaires devraient bien connaître les deux premiers, mais il se peut que certains ignorent la déformation des os du crâne.

Pour enseigner aux stagiaires ce qui concerne la déformation des os du crâne, essayez de vous procurer un modèle de crâne de fœtus et examinez la tête d'un nouveau-né. Montrez comment les os sont séparés et peuvent se rapprocher au cours du travail pendant que la tête franchit le défilé du pelvis.

Assurez-vous que les participants ont bien compris la différence entre la bosse séro-sanguine et la déformation des os du crâne, même si l'une comme l'autre peuvent être un signe de travail difficile et prolongé, avec une éventuelle disproportion céphalo-pelvienne. Il est habituellement impossible d'évaluer le degré de déformation des os du crâne tant que le col n'est pas dilaté d'au moins 4 cm.

Certains participants pourront n'être pas très sûrs de leur aptitude à évaluer la déformation du crâne du fœtus. Rassurez-les à ce sujet : c'est parfois difficile même pour des experts, et du moment qu'ils sont capables d'évaluer avec exactitude la dilatation du col, ils seront en mesure de dépister un travail anormal à l'aide du partographe.

Les participants devraient lire les pages 16 et 17 du Manuel de l'utilisateur. Discutez avec eux des problèmes que cela pourrait leur poser.

ENREGISTREMENT DE L'ETAT DU FOETUS SUR LE PARTOGRAPHE

Faites remarquer que l'état du fœtus est enregistré sur la partie supérieure du partographe.

Rythme cardiaque foetal : A enregistrer toutes les demi-heures. Si les participants ont bien compris comment on enregistre la dilatation du col sur un graphique, ils ne devraient pas avoir de difficultés à enregistrer le rythme cardiaque du fœtus. Si nécessaire, révisez la section 3, où est expliqué l'enregistrement sur graphiques.

Liquide amniotique : A enregistrer au moins toutes les 4 heures, au moment du toucher vaginal, mais aussi à n'importe quel moment si le liquide se modifie (par exemple s'il est teinté par du méconium). Notez les abréviations indiquées à la page 16 du Manuel de l'utilisateur.

Déformation crânienne : Vérifiez et enregistrez à chaque toucher vaginal. Se servir des signes indiqués à la page 17 du Manuel de l'utilisateur.

Assurez-vous que tous les participants sont capables d'enregistrer correctement sur le partographe l'état du fœtus.

RAPPELEZ AUX PARTICIPANTS QUE, LORS DU TRANSFERT
DE LA PHASE DE LATENCE A LA PHASE ACTIVE DU TRAVAIL,
TOUS LES ENREGISTREMENTS DOIVENT ETRE TRANSFERES EN MEME TEMPS.

C'est ce qui est illustré par la figure 11, page 18 du Manuel de l'utilisateur.

Conduite à tenir devant une détresse foetale

Arrivés à ce stade, les stagiaires vont poser des questions sur ce qu'il faut faire lorsque l'une des observations sur l'état du fœtus montre une anomalie. Saisissez l'occasion d'en discuter avec eux. Les mesures à prendre varieront selon la situation locale, mais les mesures possibles peuvent se résumer en :

Observation ou
Transfert ou
Intervention

Rupture artificielle des membranes (RAM)

Au moment où l'on parlera du liquide amniotique, il est probable que des questions seront posées au sujet de la rupture artificielle des membranes (RAM) au cours du travail, qui n'a pas été discutée dans le Manuel de l'utilisateur. Comme les avis et les directives diffèrent d'un endroit à un autre, aucune indication spécifique n'a été donnée ici. De façon générale, vous devrez enseigner ce que l'on a l'habitude de faire sur place. Dans la plupart des situations, cela voudra dire que l'on pratique une RAM lorsque le travail est dans sa phase active, mais il est vraisemblable qu'il y aura plus de variations concernant la place de la RAM dans la phase de latence.

ETAT DE LA MERE

Avant de lire ce que dit le Manuel de l'utilisateur à ce sujet (page 17), demandez aux stagiaires quelles observations ils font sur les femmes en travail et comment ils enregistrent ces observations. Dressez-en la liste au tableau noir.

Discutez le pourquoi de ces observations, et quelles sont les fourchettes normales. Les stagiaires devront maintenant lire la page 17 pour revoir ces observations.

Enregistrement sur le partographe de l'état de la mère

Faites constater que les observations relatives à la mère sont inscrites sur la partie inférieure du partographe. Faites remarquer aux stagiaires que vous avez maintenant étudié et discuté toutes les parties du partographe (sauf la ligne d'action), et ce qui pouvait à première vue leur apparaître confus et difficile devrait être maintenant beaucoup plus clair et plus simple à suivre.

Médicaments, injections intraveineuses et ocytocine

Il est possible que beaucoup de participants n'aient pas accès à ces produits, mais là où ils sont utilisés, montrez à quel endroit du partographe cette utilisation doit être enregistrée. En dehors des analgésiques, un travail normal ne nécessitera habituellement pas de médicaments, d'ocytocine ou de liquide intraveineux. L'ocytocine et son utilisation sont discutées plus loin, dans la section 7.

EXERCICES

1. Demandez aux participants de faire la liste de toutes les observations concernant l'état du fœtus et de la mère et d'indiquer à quelle fréquence ces observations doivent être enregistrées.
2. Assurez-vous que les participants peuvent enregistrer correctement les observations sur le partographe : indiquez à haute voix différentes observations concernant, par exemple, le rythme cardiaque du fœtus, l'état du liquide amniotique, la pression sanguine, et vérifiez qu'elles ont été correctement enregistrées.
3. Etablir progressivement, au tableau noir ou flanellographe, un partographe rempli en indiquant des observations et en demandant aux participants de venir tour à tour les enregistrer. Ce genre d'exercice est habituellement amusant et aide à faire ressortir les points qui offrent des difficultés.
4. Trouver des dossiers de travail dans lesquels on ne s'est pas servi de partographe et voir si les participants peuvent établir un partographe à partir de là. C'est souvent difficile, mais peut beaucoup aider à comprendre le partographe, et cela montrera combien le partographe donne une représentation claire et concise du travail.

5. Lorsque c'est possible, organisez-vous pour que les participants observent des femmes en travail et enregistrent leurs constatations sur un partographe. Ils devraient maintenant être capables de remplir complètement un partographe. A ce stade, essayez de choisir des femmes dont le travail a toutes les chances d'être normal !

OBJECTIFS DE L'APPRENTISSAGE DANS LA SECTION 6

A la fin de la section 6, les stagiaires devraient :

1. Savoir quelles sont les observations pratiquées pour évaluer l'état du fœtus et de la mère.
2. Etre capables de noter correctement sur le partographe l'état du fœtus et celui de la mère.
3. Reconnaître les enregistrements anormaux de l'état du fœtus et de la mère et être capables de discuter des mesures à prendre en fonction de la situation locale.
4. Etre capables de faire tous les enregistrements et de remplir un partographe pour une femme dont le travail est normal.

RECONNAISSANCE DES ANOMALIES DU TRAVAIL

OBJECTIFS DE L'ENSEIGNEMENT

- . Apprendre aux participants à reconnaître, grâce aux lignes d'alerte et d'action, que le travail se prolonge anormalement.
- . Discuter d'autres problèmes qui se posent au cours du travail.
- . Discuter des différentes mesures possibles à prendre, face aux problèmes du travail.

MATERIELS NECESSAIRES

1. Tableau noir
2. Partographe
3. Crayons et gommes

Les participants doivent maintenant bien savoir faire toutes les observations sur le partographe, et bien savoir aussi comment se présente l'enregistrement sur partographe d'un travail normal.

Dans cette section, ils apprendront à reconnaître, grâce au partographe, si le travail se prolonge de façon anormale. Après indication des mesures possibles à prendre à différents stades, on passera à une brève discussion d'autres problèmes du travail.

DUREE ANORMALE DU TRAVAIL

Réviser la section 2

Rappeler aux participants ces faits importants :

- . La phase de latence de travail ne doit pas durer plus de 8 heures.
- . Au cours de la phase active du travail, le col doit se dilater de 1 cm au moins par heure.

Sur le partographe, cela veut dire que la ligne épaisse qui marque les 8 heures de la phase de latence ne doit pas être dépassée, et que, dans la phase active, les croix qui indiquent la dilatation ne doivent pas être sur la droite du trait épais qui marque la ligne d'alerte.

Prolongation de la phase de latence

Les participants devront lire et étudier la page 20 du Manuel de l'utilisateur.

Si le travail n'a pas atteint la phase active après 8 heures d'observation, c'est que la phase de latence se prolonge de façon anormale.

Il faut alors décider des mesures à appliquer. La décision dépendra de la situation locale, mais normalement les actions possibles sont les suivantes :

- . Dans une unité périphérique - le transfert dans une unité centrale
- . Dans une unité centrale - garder la femme en observation

OU

rompre les membranes et accélérer le travail.

Discuter de ces mesures avec les participants, en fonction de la situation locale.

Prolongation anormale de la phase active

Lorsque la courbe de dilatation du col passe sur la droite de la ligne d'alerte, c'est un signe avertissant que le travail est lent et qu'il pourrait se poser des problèmes.

A ce stade, marquer la ligne d'action sur le partographe. Montrer comment la ligne d'action se situe à 4 heures sur la droite de la ligne d'alerte, et progresse de 1 cm par heure (en joignant les angles des carrés).

Si la dilatation du col continue à se faire lentement et atteint la ligne d'action tracée sur le partographe, c'est que le travail est dangereusement lent; il faut décider alors des mesures à appliquer.

Il faut que les participants sachent bien ceci :

Passage à droite de la ligne d'alerte - AVERTISSEMENT - transférer la femme de l'unité périphérique (centre de santé) vers l'unité centrale (hôpital).

Atteinte de la ligne d'action - DANGER POSSIBLE - une décision doit être prise quant aux mesures à appliquer (généralement par le médecin ou un personnel obstétrical spécialisé).

Les participants devront maintenant lire et étudier les pages 23 et 24 du Manuel de l'utilisateur.

Exercices

Les participants devront remplir des partographes représentant un travail anormalement prolongé. Des exemples (notation de la dilatation du col seulement) sont donnés à la fin de cette section. On peut, comme antérieurement, renverser l'exercice en demandant aux participants d'interpréter des partographes déjà établis.

Les participants devraient maintenant être prêts à faire les exercices indiqués à la fin du Manuel de l'utilisateur.

MESURES A PRENDRE SI LE TRAVAIL N'EST PAS NORMAL

Le partographe de l'OMS est essentiellement destiné à permettre de reconnaître précocement que le travail progresse trop lentement. Il ne donne pas de directives spécifiques sur les mesures à prendre, à part recommander le transfert dans une unité centrale lorsque la phase de latence se prolonge plus de 8 heures ou que, pendant la phase active, la courbe de dilatation passe à droite de la ligne d'alerte.

Les situations aussi bien que les installations matérielles varient énormément d'un endroit à un autre, et chaque secteur devra déterminer les mesures à prendre. On trouvera toutefois des suggestions aux pages 23 et 24 du Manuel de l'utilisateur. Les participants devront lire ces pages.

Discuter avec eux des mesures appropriées dans la situation qui est la leur. Vous pourrez discuter en détail de certains aspects de ces mesures, en fonction du niveau de vos participants.

AUTRES PROBLEMES SURVENANT AU COURS DU TRAVAIL

Le partographe est essentiellement conçu pour permettre de reconnaître une prolongation anormale du travail, mais il est évident que d'autres problèmes peuvent apparaître au cours d'un travail qui se déroule normalement. Voyez avec les participants quels peuvent être ces problèmes. Demandez aux participants de les indiquer, et faites-en la liste sur le tableau noir, ou demandez aux stagiaires d'écrire leur propre liste et discutez ensuite toutes leurs réponses. Les différents problèmes possibles qui doivent être mentionnés sont :

1. L'élévation de la pression sanguine
2. L'anurie ou une protéinurie marquée
3. Les saignements
4. La détresse foetale
5. La fièvre
6. La tachycardie et l'acétonurie
7. La non-descente de la tête du fœtus
8. La grossesse gémellaire ou une mauvaise présentation.

Tous ces problèmes, sauf le dernier, peuvent être diagnostiqués à partir des enregistrements sur le partographe. Faites-le remarquer aux participants. Il est important aussi de souligner qu'il peut y avoir obstruction au travail, même si le travail n'est pas anormalement prolongé. Il faut se montrer particulièrement attentif si la tête du fœtus ne descend pas.

Discutez brièvement quelles mesures doivent être prises face à chacun de ces problèmes. Cela dépendra largement de la situation locale. De façon générale, toutefois, si l'un de ces problèmes se manifeste dans une unité périphérique qui ne dispose pas d'un équipement obstétrical complet, le transfert vers une unité centrale est indiqué chaque fois qu'il est possible.

OBJECTIFS DE L'APPRENTISSAGE

A la fin de la section 7, les participants devraient :

1. Comprendre tous les éléments du partographe et être capables de remplir celui-ci entièrement.
2. Décrire toutes les anomalies du travail.
3. Savoir comment reconnaître sur le partographe un travail anormalement prolongé.
4. Savoir quand transférer une femme en travail d'une unité périphérique vers une unité centrale.
5. Avoir une certaine connaissance des mesures à appliquer éventuellement en cas de prolongation du travail.

EXEMPLES D'EXERCICES POUR LA SECTION 7

Voici des exemples de dilatation du col pendant un travail anormalement prolongé. Après avoir établi la courbe de chaque dilatation, les participants devront décider lesquelles de ces mesures doivent maintenant être appliquées.

1. Attendre 4 heures et faire un nouveau toucher vaginal.
2. Transférer la femme à l'unité centrale.
3. Décider d'autres mesures après une évaluation attentive.

Cas A :
Admission à 8 heures, dilatation 4 cm
A 12 heures, dilatation 6 cm
A 16 heures, dilatation 7 cm

Cas B :
Admission à 14 heures, dilatation 1 cm
A 18 heures, dilatation 2 cm
A 22 heures, dilatation 2 cm

Cas C :
Admission à 22 heures, dilatation
4 cm
A 2 heures, dilatation 8 cm
A 6 heures, dilatation 9 cm

Cas D :
Admission à 5 heures, dilatation 2 cm
A 9 heures, dilatation 3 cm
A 13 heures, dilatation 5 cm
A 17 heures, dilatation 7 cm

Cas E :
Admission à 3 heures, dilatation 1 cm
A 7 heures, dilatation 5 cm
A 11 heures, dilatation 9 cm
A 13 heures, n'a pas encore accouché

= = =