



PARTOGRAMME



Objectif d'apprentissage

- A la fin de la séance le participant doit être capable de maîtriser l'utilisation du partogramme pour la surveillance du travail.

Objectifs spécifiques

Pour Atteindre l'objectif du chapitre, le participant devra :

- Définir le partogramme.
- Citer les éléments de la surveillance du travail.
- Tracer correctement le partogramme.
- Reconnaître les anomalies du partogramme sur le travail.
- Prendre les décisions adéquates.

I. DÉFINITION

Instrument capital de surveillance du travail et de l'accouchement, qui permet de:

- Identifier le risque chez la parturiente
- Visualiser rapidement et à tout moment l'évolution du travail
- Dépister précocement toute anomalie et éviter le travail prolongé
- Prendre des décisions adaptées et standardisées.
- Assurer le suivi des parturientes lors des changements d'équipes de garde

PRESENTATION DU PARTOGRAMME

Nom	Geste	Parité	Numéro de l'hôpital									
Date d'admission	Heure d'admission	Rupture des membranes	heures									
200 190 180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80 70 60												
Bruit du cœur fœtal												
Liquide amniotique Chevauchement												
10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0												
Col (cm) [Tracer un X]												
Descente de la tête [Tracer un O]												
Nombre d'heures	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Heure												
6 4 3 2 1												
Contractions par 10 minutes												
Unités d'ocytocine par litre Gouttes par minute												
Médicaments prescrits et liquides IV												
180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80 70 60												
Pouls et TA												
Temp en C°												
Urine	protéinurie											
	cétone											
	volume											

ELÉMENT DE SURVEILLANCE DE L'ACCOUCHEMENT

- Evaluation de l'état foetal (Rythme cardiaque foetal, Degré de modelage de la tête, Couleur du liquide amniotique)
- Evaluation de l'état maternel (Pouls, température, tension artérielle, respiration, débit urinaire, acétone, protéine)
- Evaluation de l'évolution du travail (Dilatation du col, descente de la partie qui se présente, Contractions utérines, lignes d'alerte et d'action)

TRACÉ DU PARTOGRAMME

- Points sur la ligne verticale représentent la dilatation cervicale en centimètre,
- Points sur la ligne horizontale représentent les heures de travail.
- Le nouveau partogramme débute à partir de la phase active.
- La phase active va de 4 cm à 10 cm (dilatation complète).

Utilisation du partogramme

- **Information sur la patiente** : nom, geste, pare, numéro du dossier/hôpital, date et heure d'admission, et moment de rupture des membranes
- **Rythme cardiaque fœtal** : noter toutes les demi-heures
- **Liquide amniotique** : noter la couleur lors de chaque examen vaginal :
 - I : membranes intactes
 - C : rupture des membranes, liquide clair
 - M : liquide teinté de méconium
 - S : liquide teinté de sang

■ **Modelage :**

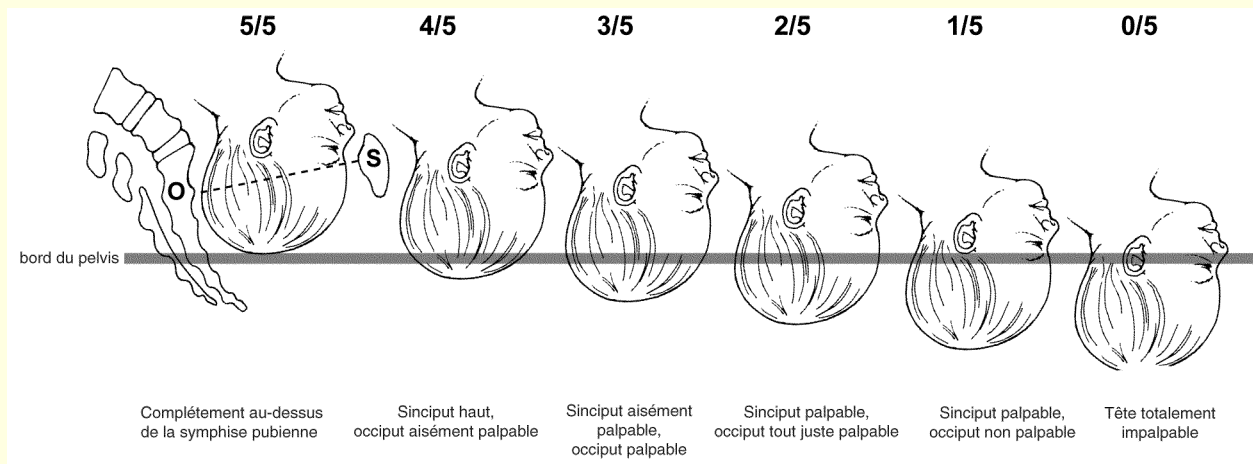
- sutures apposées
- sutures qui se chevauchent mais chevauchement réductible
- sutures qui se chevauchent mais chevauchement irréductible




■ **Dilatation du col :** évaluer à chaque toucher vaginal, marquer d'une croix (X)

■ **Ligne d'alerte :** segment prenant son origine à 4 cm de la dilatation et se terminant au point où la dilatation est complète, à raison d'une progression de 1 cm par heure

■ **Ligne d'action :** parallèle à la ligne d'alerte, 4 h plus à droite. Si la dilatation n'évolue pas tel que mentionné ci-dessus, il faut intervenir

-
- Descente évaluée à la palpation abdominale : concerne la partie de la tête (divisée en 5 parties) palpable au-dessus de la symphyse pubienne ; la marquer d'un cercle (O) à chaque toucher vaginal. A 0/5, le sinciput (S) est au niveau de la symphyse pubienne.



-
- **Nombre d'heures** : durée écoulée depuis le début de la phase active du travail (observée ou extrapolée)
 - **Heure**: L'heure qu'il est (heure réelle)
 - **Nombre de contractions** : toutes les demi-heures ; déterminer à la palpation le nombre de contractions en 10 minutes et noter leur durée en secondes
 - Moins de 20 secondes : 
 - Entre 20 et 40 secondes : 
 - Plus de 40 secondes : 

-
- Ocytocine : noter la quantité administrée par volume de liquide perfusé, en gouttes/mn toutes les 30 minutes, si utilisée
 - Médicaments : noter tout apport médicamenteux
 - Température : noter toutes les 2 heures
 - Pouls : noter toutes les 30 minutes et marquer d'un point (●)
 - Tension artérielle : mesurer toutes les 4 heures et indiquer avec des flèches
 - Urine : quantité de protéine, d'acétone et volume : noter à chaque miction

NB:

- Aucune intervention n'est nécessaire pendant la phase de latence (nécessité d'une surveillance).
- A la ligne d'action de la phase active, envisager : mise en place d'une perfusion d'ocytocine (niveau 2), césarienne ou observation et traitement de soutien
- La courbe de dilatation cervicale ne traverse pas la ligne d'action lorsque le travail est normal.

Anomalies décelées à l'aide du partogramme

- Dystocie de démarrage
- Ralentissement du travail
- Souffrance foetale aiguë
- Disproportion foeto-pelvienne

Actions possibles

- Rupture artificielle des membranes,
- **antispasmodiques,**
- perfusion de syntocinon,
- césarienne