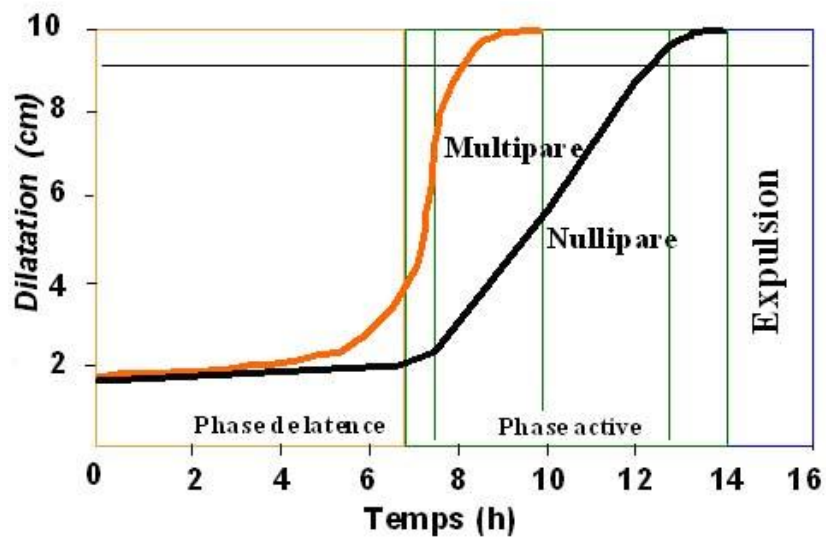


ANNEXES

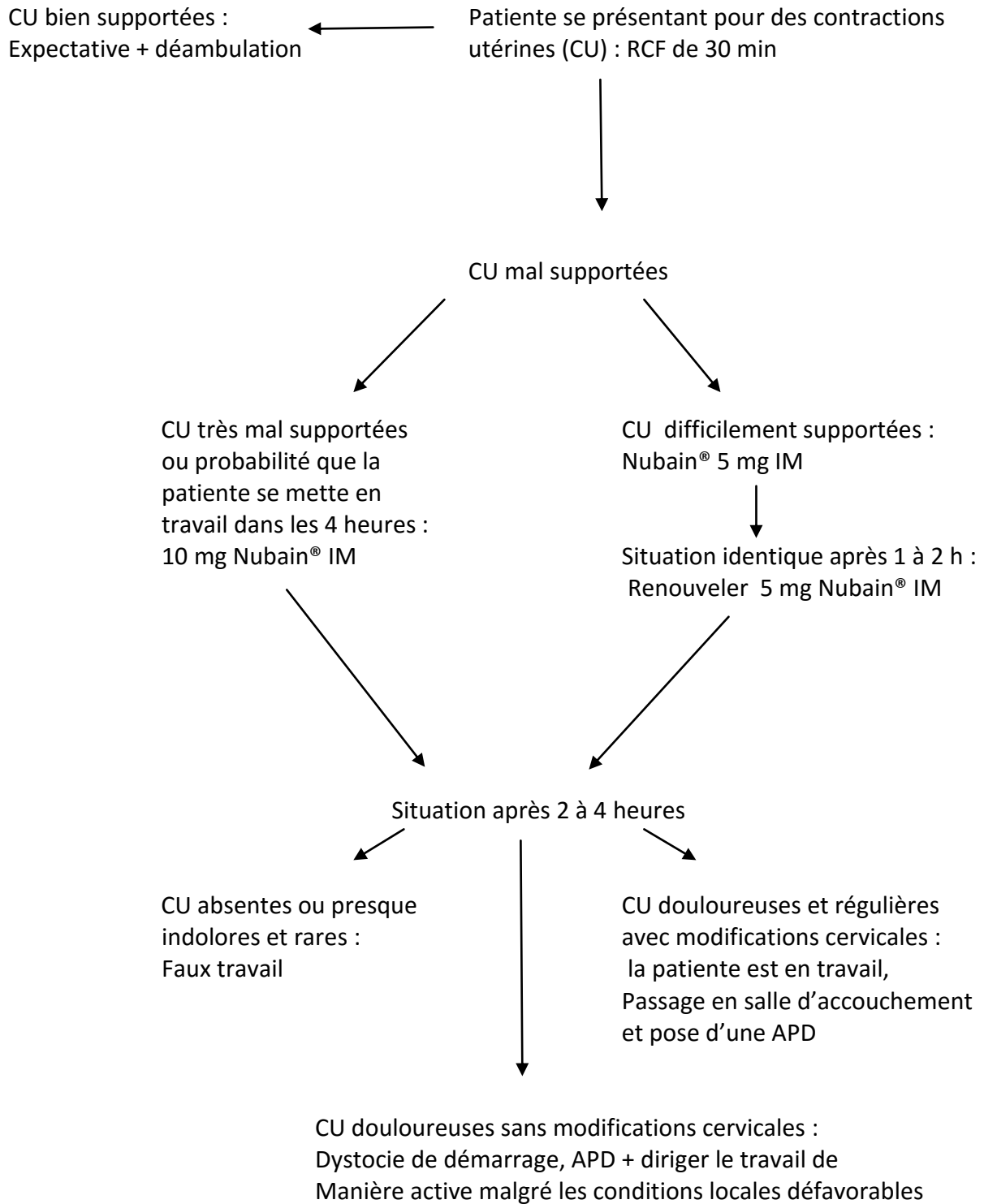
Annexe I

Courbe de dilatation selon Friedman




Annexe II

Prise en charge de la dystocie de démarrage (1)



Annexe III

Protocole Jeanne de Flandre : Conduite à tenir en cas de faux travail

 Centre Hospitalier Régional Universitaire de Lille Pôle d'Obstétrique Hôpital Jeanne de Flandre	PROCÉDURE INTERNE CONDUITE À TENIR EN CAS DE FAUX TRAVAIL	PR/OBS/043 24 Septembre 2004 Version 1 Page 1 sur 3
--	--	---

REDACTION NOM : S. DEPRET Fonction : PH responsable du Centre de la Naissance Visa :	VERIFICATION NOM : Collège d'Obstétrique Fonction : PU-PH et PH Visa :	APPROBATION NOM : Collège d'Obstétrique (Pr Puech) Fonction : PU-PH et PH Visa :
---	--	--

Merci de nous transmettre vos remarques sur des imprécisions, des oublis ou des thèmes que vous souhaiteriez voir traiter. C'est le seul moyen d'adapter ces protocoles à notre pratique. Mail : e-closset@chru-lille.fr

MOTIF DE CONSULTATION : Contractions utérines Terme supérieur à 37 SA
--

En dehors de tout contexte pathologique
 Ou de passage en salle immédiat



Examen clinique
 Monitoring de 30 minutes



Contractions utérines plus ou moins ressenties
 ± régulières
 Rythme cardiaque fœtal normal



Après 30 minutes : 1 suppositoire de SALBUTAMOL



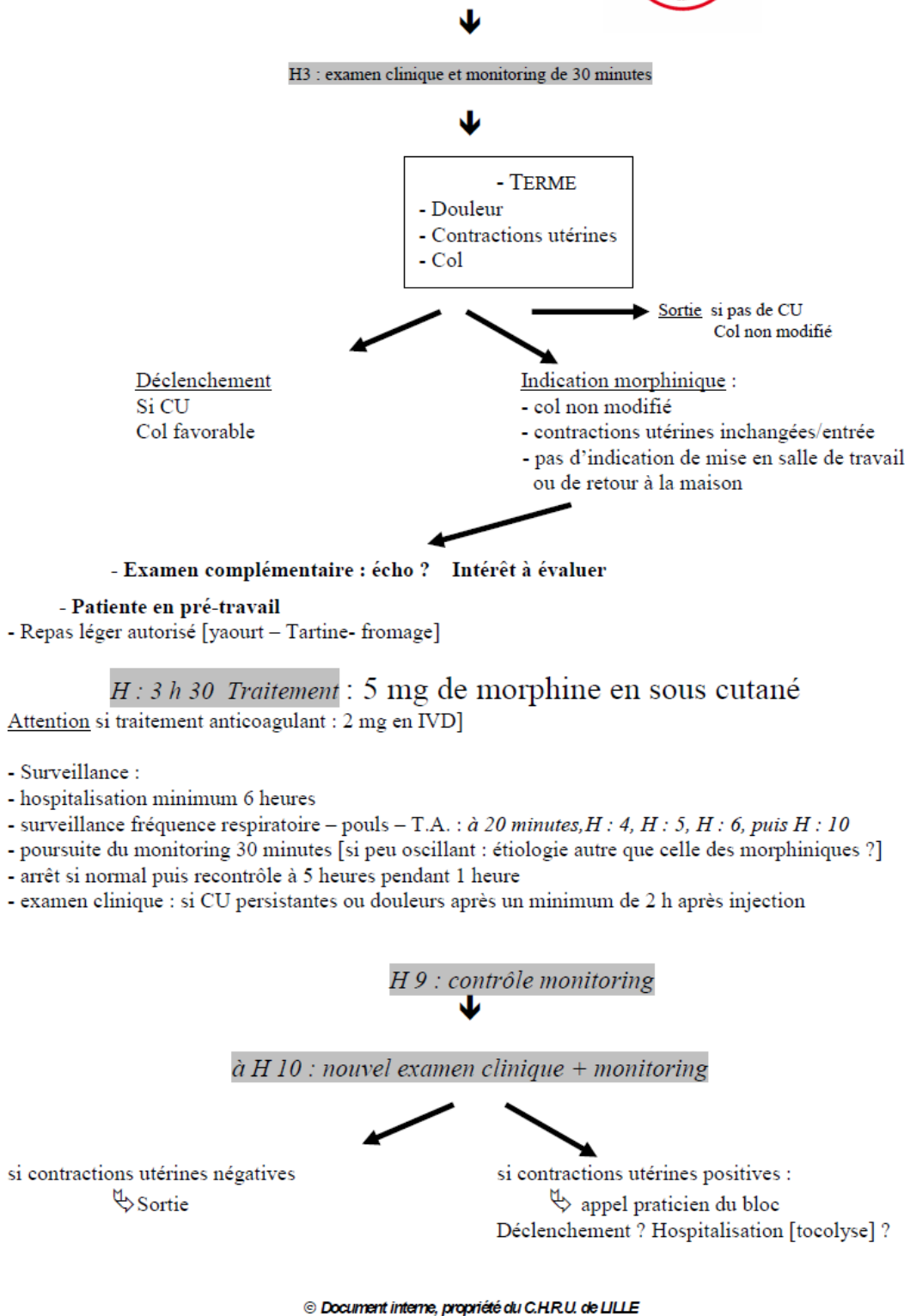
H1 : examen clinique



Si examen clinique identique ↙ Plus de Contractions ↓ Sortie	↘ Contractions objectivées ou ressenties ↓ 1 suppositoire de SPASFON, ATARAX per os 1 mg/kg, DAFALGAN 1000 : 1Cp	Col modifié : ↓ SDT
--	---	---------------------------



Patiente en pré-travail
 Si Fischer = 10, monitoring continu non obligatoire





Pour chaque patiente présentant un faux travail, remplir la fiche faux travail qui se situe dans un classeur au niveau du PC :

- L'original constitue le complément de feuille de soins pour le dossier
- La photocopie est à garder dans le classeur
- Faire une entrée administrative pour la CCAM dès l'injection de morphine (séjour >6heures)

Pour la prescription de morphine :

- L'ampoule de Morphine se situe dans l'armoire des toxiques dans la salle de réveil au Bloc Obstétrical
- Attention, il existe 3 dosages : prendre le dosage 10 mg
- Prescription non nominative
- Cocher au niveau du coffre toxique la feuille spécifique de prescription en précisant :
« Morphine 10 mg - Sage Femme - Pré-travail douloureux »
- Remettre l'ampoule vide dans le casier
- Contre-indication : insuffisance respiratoire chronique

ATTENTION : prévenir le Pédiatre de garde si la patiente qui accouche a reçu de la morphine en pré-travail

Annexe IV

Grille de recueil de données

Renseignements patiente lors grossesse actuelle

- Nom de jeune fille /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/
- Prénom /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/
- Age (ans) /_/
- Profession Oui/ Non
- IMC (kg/cm²) /_/
- Tabagisme Oui/ Non
- Date de début de grossesse /_/ /_/ /_/
- Gestité /
- Parité /
- Diabète gestationnel Oui/ Non

Antécédents patiente (si patiente non nulligeste)

- Antécédent(s) d'IVG (chiffre exact) /
- Antécédent(s) de FCS (chiffre exact) /
- Antécédent(s) d'extraction instrumentale (chiffre exact) /
- Antécédent(s) de césarienne (chiffre exact) /

Faux travail

- Terme (en SA) /_/ SA /
- Nombre de faux travail /
- Thérapeutique (Spasfon[®], paracétamol, Atarax[®], Morphine) /_/_/_/_/_/_/_/_/_/
- EVA d'entrée (sur 10) /
- EVA de sortie (sur 10) /
- Durée du protocole faux travail (en heure) /_/ heure(s) /

Réadmission

- Nombre de réadmission (chiffre exact) /
- Motif de réadmission /
 1. CU
 2. RPM
 3. CU+RPM
 4. Consultation de terme
- Devenir de la patiente /
 1. Salle de naissance
 2. Pré-travail
 3. Hospitalisation en pathologie materno-fœtale

4. Retour à domicile

Travail

- Délai entre le faux travail et l'entrée en salle de naissance (*en jour*)
/ / / , / / /
- Travail spontané Oui / Non
 - o **Si non**
 - Type de déclenchement / /
 1. Syntocinon
 2. Prostaglandines
 3. Ballonnet cervical
 - Motif de déclenchement / /
 1. Déclenchement de convenance
 2. Terme dépassé
 3. RPM
 4. Diminution des MAF
 5. ARCF
- Stagnation de dilatation >2heures Oui/ Non
 - o **Si oui :**
 - Dilatation de la stagnation (*en cm*) / / /
 - Durée de la stagnation (*en heure*) / / /
- RAM Oui/Non
- Utilisation Syntocinon
Oui/Non
- Durée Syntocinon (*en heure*) / / / h / / /
- Variété postérieure Oui/Non
 - o **Si oui :**
 - Rotation manuelle Oui/Non
- Analgésie péridurale Oui/Non
 - o **Si oui :**
 - Difficultés analgésie Oui/Non
- Durée du travail (*en heure*) / / / h / / /
- ARCF Oui/Non
- pH in utéro Oui/Non

Accouchement

- Voie basse Oui/Non
 - o **Si non :**
 - Motif césarienne
 1. ARCF
 2. Dystocie cervicale
- Extraction instrumentale Oui/Non
 - o **Si oui :**
 - Motif d'extraction instrumentale / /
 1. ARCF

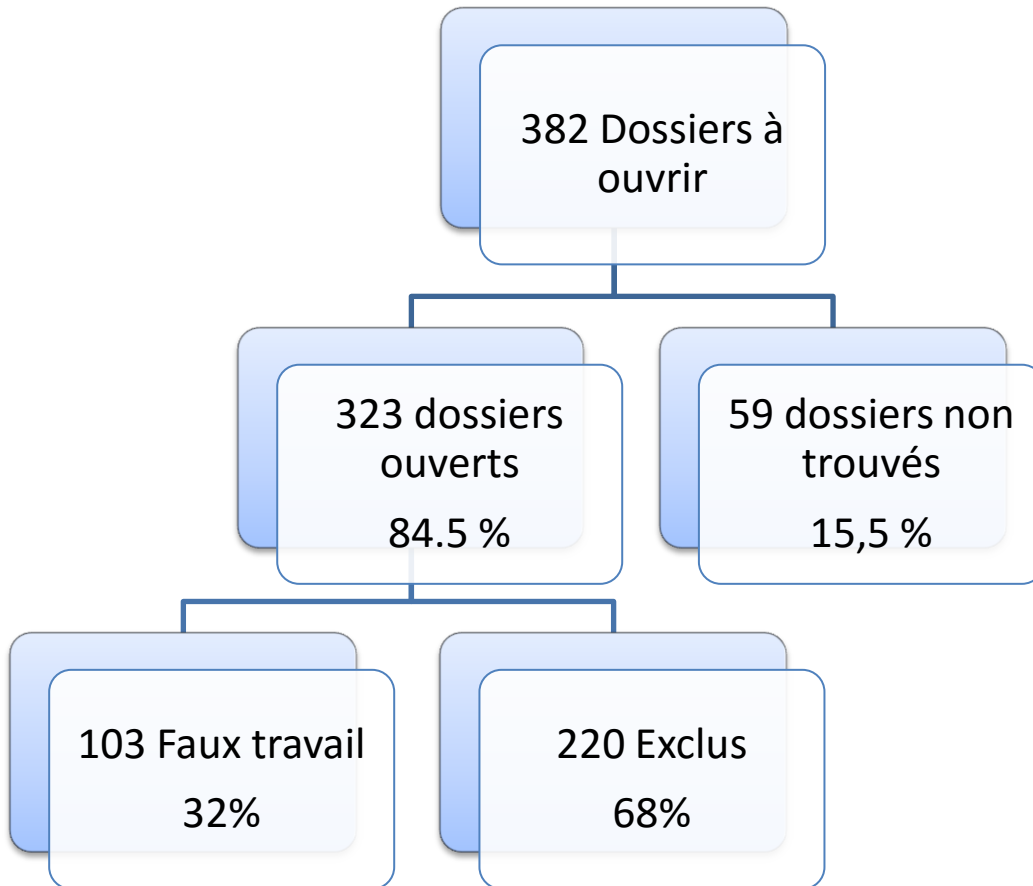
- 2. Efforts expulsifs inefficaces
 - Type d'extraction instrumentale /_/_
 - 1. Forceps
 - 2. Ventouse
 - 3. Forceps + ventouse
- Durée expulsion (*en minute*) /_/_/_
- ARCF d'expulsion Oui/Non
 - **Si oui :**
 - Type d'ARCF /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_
- Délivrance normale Oui/Non
- Périnée /_/_
 - 1. Intact ou éraillures
 - 2. Déchirures
 - 3. Episiotomie
 - 4. Périnée complet
- Dystocie des épaules Oui/Non

Post Partum immédiat

- pH au cordon du nouveau né artériel et veineux /_/_ , /_/_/_ et /_/_ , /_/_/_
- Score d'Apgar à 1 et à 5 minutes /_/_/_ et /_/_/_
- Prise en charge pédiatrique à la naissance Oui/Non
- Hospitalisation néonatale Oui/Non
- Poids du nouveau né (*en gramme*) /_/_/_/_/_
- Hémorragie de la délivrance supérieure à 500 mL Oui/Non
 - **Si oui :**
 - Quantité de l'hémorragie (*en mL*) /_/_/_/_/_

Annexe V

Diagramme de l'étude



TITRE : Le faux travail : Etude descriptive au sein de la maternité Jeanne de Flandre.

RÉSUMÉ

Objectifs : Réaliser un état des lieux des patientes ayant eu un précédent épisode de faux travail.

Matériel et méthode : Une étude monocentrique, rétrospective et descriptive du 01/09/2015 au 15/01/2016 au sein de Jeanne de Flandre a été réalisée. Les caractéristiques de ces patientes avec un antécédent de faux travail, de leur prise en charge et de leur accouchement ont été recueillies dans les dossiers obstétricaux.

Résultats : Le faux travail concerne environ 6 % des patientes à bas risque obstétrical. La prise en charge du faux travail est homogène dans cette maternité. L'accouchement survient en moyenne quatre jours après l'épisode de faux travail et est de bon pronostic. L'on constate cependant 50 % de variétés postérieures et des difficultés d'analgésie péridurale dans cette population.

Conclusion : La prise en charge de la douleur lors de l'épisode de faux travail est un point important et pourrait encore être améliorée. Il serait intéressant de connaître le ressenti de ces femmes.

Mots clés : Faux travail – contractions utérines douloureuses – conséquences – moyens thérapeutiques

TITLE : The spurious labor : A descriptive study within the maternity ward at Hospital Jeanne de Flandre.

ABSTRACT

Objectives : Make an inventory of patients who had a previous episode of spurious labor.

Materials and methods : A single-center, retrospective and descriptive study from 09/01/2015 to 15/01/2016 at Hospital Jeanne de Flandre was performed. The characteristics of these patients with a history of spurious labor, their care and childbirth were collected and documented in the obstetric records.

Results : The false labor concerns approximately 6% of patients with low obstetrical risk. The care of false labor patients is homogenous in this maternity. Childbirth occurs on average four days after an episode of spurious labor and has a good prognosis. However, there is 50% of fetal occiput posterior position and epidural analgesia difficulties in this population.

Conclusion : The management of pain during the episode of spurious labor is a factor to be examined that could be further improved. It would be interesting to know the feelings of these women.

Keywords : Spurious labor - painful uterine contractions - consequences - therapeutic ways

AUTEUR : CEGLA Camille

DIPLOME D'ÉTAT DE SAGE-FEMME Année 2016