

Utilisation du cervicogramme

jhpiego.org

Johns Hopkins University Affiliate



Objectifs spécifiques

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

- Définir le cervicogramme ;
- Identifier les éléments à consigner dans un cervicogramme ;
- Enregistrer correctement les données de suivi du travail, de l'état de la mère et du fœtus sur le cervicogramme ;
- Interpréter le cervicogramme rempli pour suivre l'évolution du travail et l'état de la mère et du fœtus.

Définition du cervicogramme

- L'OMS définit le cervicogramme comme étant l'**enregistrement graphique** et synthétique des progrès du travail et des **principales données sur l'état de la mère et du fœtus**.

Intérêts du cervicogramme

- un outil d'aide à la décision et à la communication pour les professionnels ;
- un document médico-légal ;
- un support de référence pour l'enseignement, la recherche clinique et l'évaluation des pratiques.

Paramètres à consigner sur le cervicogramme

- **Renseignements concernant la patiente :**
 - › Remplir les rubriques nom, gestité, parité, numéro de dossier, date et heure d'admission, heure de rupture des membranes.
- **Nombre d'heures :** concerne le temps écoulé depuis le début de la phase active du travail (observé ou déduit).
- **Heure :** l'heure qu'il est.

Heure réelle		9	10	11	12	13								
Temps écoulé depuis phase active	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

Progrès du travail

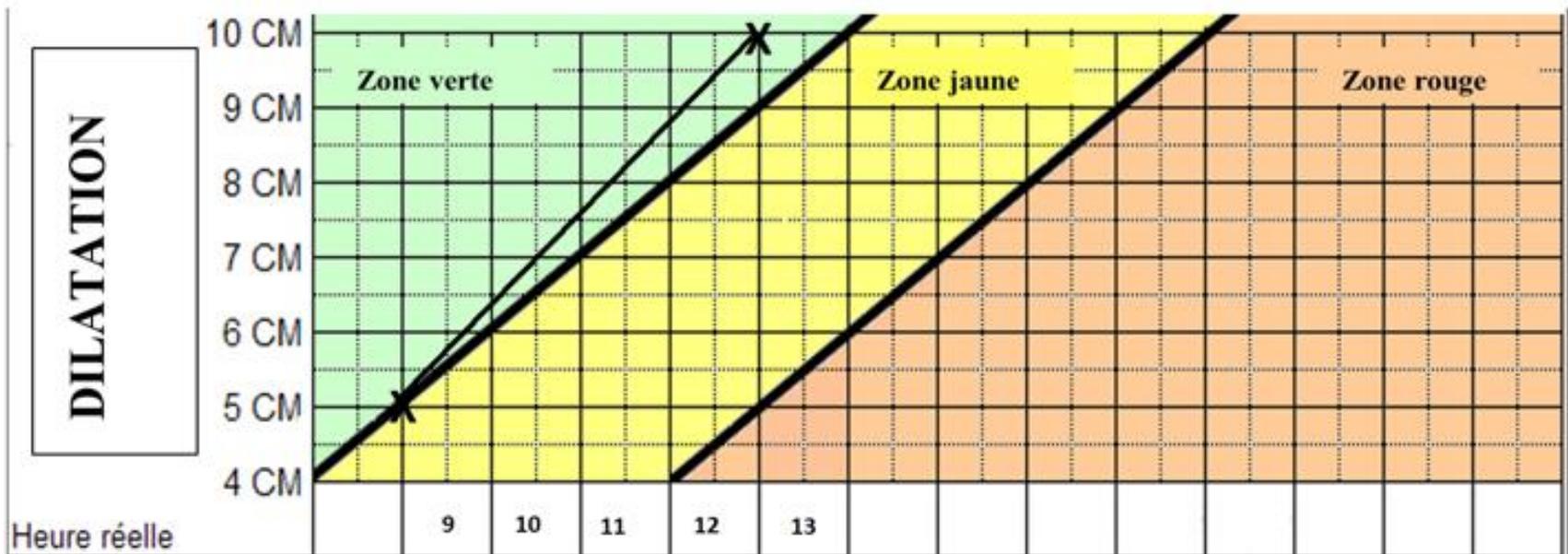
- Dilatation
- Descente de la tête
- Contractions

Paramètres à consigner sur le cervicogramme

- **Ligne d'alerte** : segment prenant son origine à 4 cm de dilatation et se terminant au point où la dilatation doit être 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 le col est à la phase active (dilatation de 4 cm ou plus), tracer une croix (« X ») sur la ligne d'alerte, au nombre de centimètres correspondant à la dilatation (4 à 10 cm)

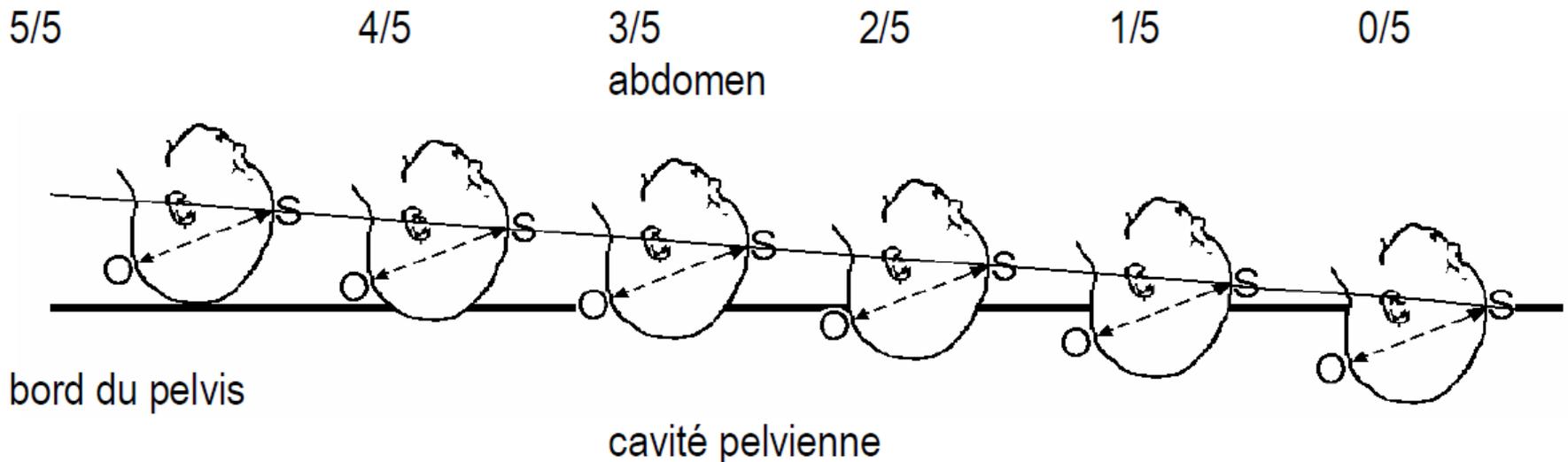
Paramètres à consigner sur le cervicogramme – Progrès du travail

- Si le col est à la phase active (dilatation de 4 cm ou plus), tracer une croix (« X ») sur la ligne d'alerte, au nombre de centimètres correspondant à la dilatation (4 à 10 cm)



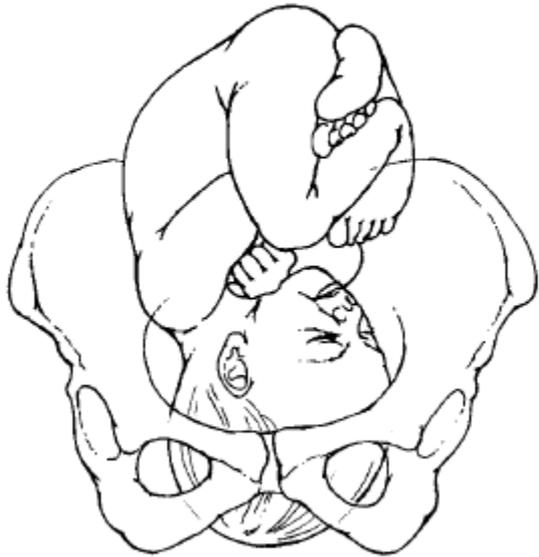
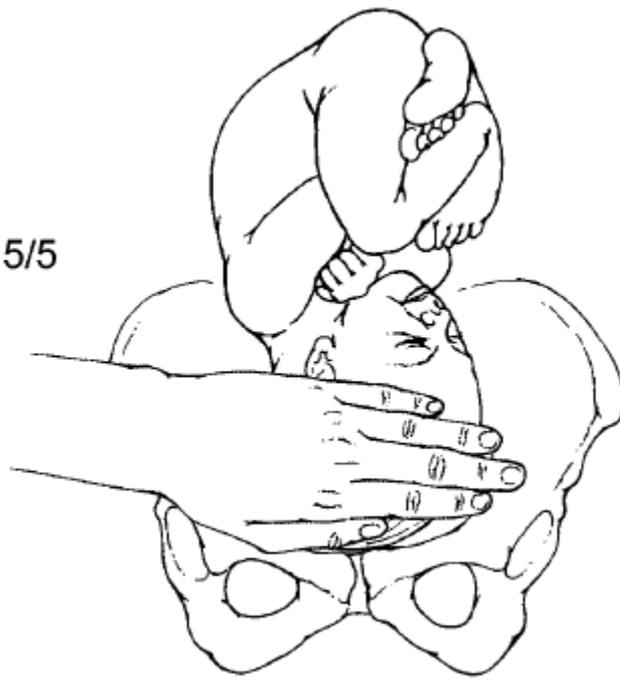
Paramètres à consigner sur le cervicogramme – Progrès du travail

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

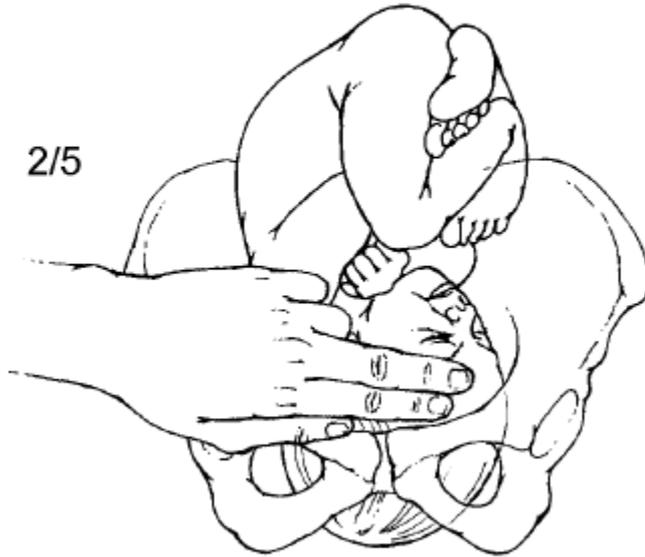




5/5



2/5



Palpation abdominale
de la descente de la
tête foetale

Paramètres à consigner sur le cervicogramme – Progrès du travail

Nombre de contractions : toutes les demi-heures ; déterminer à la palpation le nombre de contractions en 10 minutes et noter leur durée (en secondes) :

Contractions utérines en 10 min		4	4	4	4	4								
Durée des contractions (en		40	50	45	40	50								

Conditions de la femme

- Pouls
- TA
- Température
- Volume urinaire
- Protéinurie/acétonurie

Paramètres à consigner sur le cervicogramme – Etat de la femme

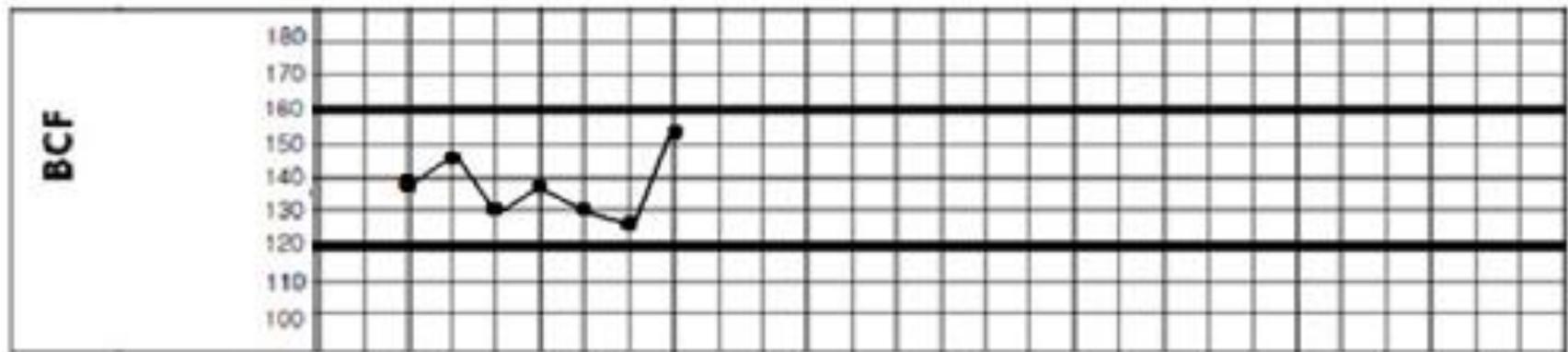
- **Pertes de sang**
- **Pouls**
- **Tension artérielle** : mesurer toutes les 4 h
- **Température** : toutes les 2 h.
- **Urine** : quantité de protéines, d'acétone et volume : noter à chaque miction.

Conditions du fœtus

- Bruits du cœur fœtal (BdCF)
- Liquide amniotique
- Modelage

Paramètres à consigner sur le cervicogramme – BdCF

Rythme cardiaque fœtal : toutes les demi-heures.



Paramètres à consigner sur le cervicogramme – Liquide amniotique

Liquide amniotique : couleur du liquide amniotique à chaque toucher vaginal, inscrire en outre :

- › C=clair
- › J=jaunâtre
- › V=verdâtre
- › M=méconial
- › S=sanguinolent

Membranes (I = intactes ; R =		I	I	I	I	R								
LA (aspect)*		--	--	--	--	c								

Paramètres à consigner sur le cervicogramme – Modelage

- Modelage de la tête
- Engagement : Indiquer : M = Mobile ou Haute, A = Amorcée, F = Fixée, E = Engagée, D = Dégagé

Engagement*		F	F	E	E	D								
Incident														

Soins apportés

- Ocytocine
- Perfusions
- Médicaments

Paramètres à consigner sur le cervicogramme - Ocytocine

- **Ocytocine** : en cas d'utilisation, noter toutes les 30 minutes la quantité d'ocytocine administrée par volume de liquide perfusé, en gouttes par minute.

Ocytocine U/ml														
Ocytocine gtttes/min														

Paramètres à consigner sur le cervicogramme - Soins apportés

- **Médicaments** : noter tout apport médicamenteux.

Médicaments et injections IV														
------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Conclusion de l'interprétation du cervicogramme

- Normal : laisser évoluer
- Anomalie dont le centre peut corriger
- Anomalie nécessitant une référence

Règles d'or pour l'interprétation du cervicogramme

- En phase active la dilatation progresse d'au moins 1 cm par heure
- Lorsque les croix de la dilatation sont sur la ligne d'alerte ou à gauche de celle – ci : la dilatation progresse normalement.
- Lorsque les croix de la dilatation sont entre la ligne d'alerte et la ligne d'action (dans la zone 2), attention vous devez réévaluer votre parturiente (les 4 « P »), car danger imminent
- Lorsque les croix de la dilatation sont sur la ligne d'action ou à droite de celle – ci (dans la zone 3), le danger est là, une action doit être prise en urgence.

Déroulement défavorable du travail

- Dilatation du col ne dépasse pas 4 cm après 8h de contractions régulières.
- La ligne indiquant la dilatation cervicale sur le cervicogramme se situe à droite de la ligne d'alerte.
- La patiente ressent les douleurs du travail depuis 12h et n'a toujours pas accouché (travail prolongé).

Règles d'or pour l'interprétation du cervicogramme

- La dilatation du col est importante mais n'est pas le seul élément du cervicogramme, tenez compte des autres paramètres et menez une action dès qu'il y a une anomalie.
- La dilatation stationnaire est le reflet d'une anomalie que l'on doit rechercher et prendre en charge: Ce n'est pas une cause mais une conséquence.
- L'évaluation des « 4 P » permet de trouver la cause des dystocies

Les “4Ps”

- La **Parturiente**
- Le **Passager**
- La **Puissance** contractile
- Le **Passage**

La Parturiente

Considérer la présence de :

- Fatigue
- Douleur
- Anxiété ou peur
- Vessie pleine
- Déshydratation
- D'autres problèmes de santé

Le Passager

Considérer la présence de:

- Présentation autre que le sommet en position occipitale antérieure
- Macrosomie
- Anomalie foétale
- Grossesse gémellaire

Puissance

- **Hypocinésie** se définit par une insuffisance de l'activité **utérine**
- Les contractions utérines peuvent être soit:
 - › Insuffisantes
 - (i) Les contractions durent moins de 40 secondes.
 - (ii) Il y a moins de trois contractions en 10 minutes, chaque contraction durant moins de 40 secondes.
 - › Inefficaces

Toute patiente chez qui le travail progresse normalement a des contractions adéquates et efficaces, indépendamment de la durée et de la fréquence des contractions.

Passage

- Anomalies du bassin maternel comme les anomalies de taille, de forme, et / ou d'inclinaison
- Disproportion fœto-pelvienne qui est le résultat d'une constellation malheureuse entre grandeur, forme, configuration, et position de la tête fœtale et grandeur, architecture et forme du bassin

