

## 1. Page titre

- a. Titre de l'intervention : Définition du travail spontané et administration d'oxytocine
- b. Les auteurs : GAUCHER, Laurent
- c. Résumé et mots clefs :

Depuis le milieu des années 1950, les définitions du travail normal établies par E. Friedman ont servi de référence pour guider la pratique obstétricale dans les maternités à travers le monde. Mais des travaux récents remettent en question ces définitions, considérées comme trop restrictives et induisant un interventionnisme excessif de la part des soignants. Nous allons donc revenir sur les nouvelles définitions des subdivisions des 2 premiers stades du travail, sur les nouvelles définitions de la dystocie dynamique et sur les indications de la prescription d'oxytocine dans le cadre du travail spontané.

Mots clefs : oxytocine, travail spontané, recommandation pour la pratique clinique.

## 2. Le texte de l'intervention :

Le 1<sup>er</sup> stade du travail correspond à la période de dilatation jusqu'à 10 cm de dilatation cervicale (dilatation complète). Le 2<sup>e</sup> stade du travail s'étend de la dilatation cervicale complète jusqu'à la naissance du fœtus (accord professionnel).

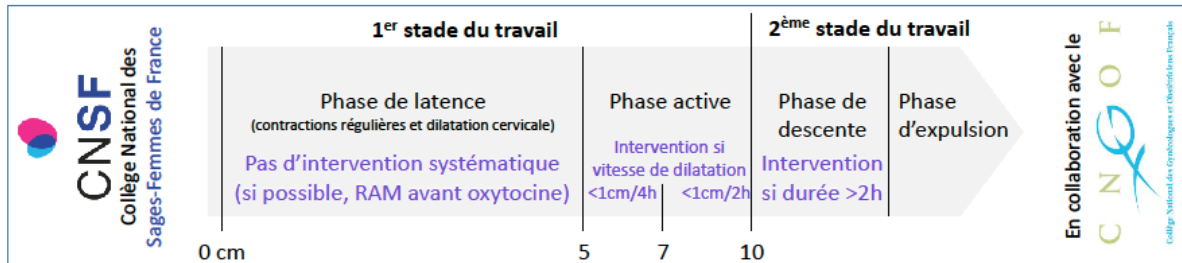
Le 1<sup>er</sup> stade débute par une phase de latence, défini par la présence de contractions utérines régulières, associées à des modifications cervicales (accord professionnel). Cette phase de latence est suivie d'une phase active qui débute entre 5 et 6 cm de dilatation cervicale et se termine à dilatation complète. Il est recommandé de ne pas poser de diagnostic de dystocie dynamique avant 5—6 cm de dilatation cervicale, correspondant à la fin de la phase de latence du 1<sup>er</sup> stade du travail (accord professionnel). En conséquence, le terme de « dystocie de démarrage » n'est plus à utiliser (accord professionnel). Il est recommandé de considérer qu'une vitesse de dilatation est anormale si elle est inférieure à 1 cm/4 h en début de phase active du 1<sup>er</sup> stade, et inférieure à 1 cm/2 h au-delà de 7 cm de dilatation (Grade B).

Au cours du 2<sup>e</sup> stade du travail, il est recommandé de distinguer la phase de descente de la phase d'expulsion (accord professionnel). La phase de descente correspond à la descente du mobile fœtal dans la filière pelvienne sous l'influence des contractions utérines et la phase d'expulsion aux efforts expulsifs maternels (accord professionnel).

Durant la phase de latence du 1<sup>er</sup> stade, c'est-à-dire avant 5 cm de dilatation, il est recommandé de ne pas utiliser l'oxytocine de façon systématique, quelle que soit la vitesse de la dilatation (Grade B).

En cas de dystocie dynamique durant la phase active du 1<sup>er</sup> stade du travail, l'oxytocine peut être utilisée pour augmenter l'activité utérine (Grade C) bien que son effet sur le mode d'accouchement ne soit pas démontré (NP3). En cas de dystocie dynamique à membranes rompues, il est recommandé d'administrer l'oxytocine dès le diagnostic de dystocie dynamique pour améliorer la dynamique utérine sous couvert d'une surveillance maternelle et fœtale adaptée (Grade B).

Durant le 2<sup>e</sup> stade du travail l'administration systématique d'oxytocine n'est pas recommandée compte tenu de ses effets secondaires (Grade B). Les données de la littérature ne permettent pas de déterminer précisément une durée normale de chacune des phases du 2<sup>e</sup> stade du travail. Dans le contexte français, la durée de la phase de descente est inférieure à 2 h et la durée de la phase d'expulsion est inférieure à 40 min dans plus de 90 % des cas (NP3). En cas de prolongation du 2<sup>e</sup> stade au-delà de 2 heures, il est recommandé d'administrer de l'oxytocine pour corriger une absence de progression de la présentation (Accord professionnel).



Référence :

C. Dupont, M. Carayol, C. Le Ray, C. Barasinski, R. Beranger, A. Burguet, A. Chantry, C. Chiesa, B. Coulm, A. Evrard, C. Fischer, L. Gaucher, C. Guillou, F. Leroy, E. Phan, A. Rousseau, V. Tessier, F. Vendittelli, C. Deneux-Tharoux, D. Riethmuller

Recommandations pour l'administration d'oxytocine au cours du travail spontané.

La revue Sage-Femme ; vol 16-n1 ; févr.-17.