

2. Col favorable

La sage-femme vous fera un monitoring avant de vous placer une perfusion d'Ocytocine.

Cette perfusion, sous pompe, induit progressivement des contractions utérines.

Le débit est augmenté jusqu'à l'obtention de contractions régulières et toniques.

Une rupture artificielle de la poche des eaux peut être associée à cette perfusion lorsque le travail évolue positivement.

Celle-ci permet de renforcer et de soutenir les contractions.

Il est possible de placer une péridurale si la douleur est trop importante.

Le travail ne démarre pas toujours avec l'Ocytocine. Vous pouvez ressentir des contractions mais celles-ci ne sont pas efficaces sur le col. Dans ce cas, l'induction peut être stoppée par le/la gynécologue.

Services

Maternité : 071 26 50 76
071 26 57 29

Localisation : 1^{er} étage

Consultation gynécologique : 071 26 52 14
Localisation : Rez-de-chaussée



CHRSMB - site Sambre
Rue Chère-Voie, 75
5060 Sambreville
Tél : +32 (0)71 26 52 11
www.chrsm.be
sambre.chrsm.be

Suivez l'actualité du **CHRSMB**
sur les réseaux sociaux



Le déclenchement

Brochure d'informations



Le déclenchement

Le déclenchement représente l'ensemble des techniques destinées à provoquer l'accouchement. Cela consiste à induire des contractions utérines.

Les conditions

À l'exception d'une raison médicale :

- > Grossesse d'au moins 41 semaines;
- > État du col favorable. Il est déterminé par le/la gynécologue avec un toucher vaginal;
- > La décision finale est toujours prise en accord avec le/la gynécologue et la patiente lors d'une consultation.

Les contre-indications

- > Utérus cicatriciel (antécédent de césarienne);
- > Présentation par le siège;
- > Grossesse gémellaire.

Les avantages

Cette technique est principalement utilisée pour faciliter l'organisation des familles.

- > Garder les autres enfants;
- > Conjoint présent;
- > Domicile éloigné;
- > Transport sans précipitation vers l'hôpital.

Les inconvénients

- > Perfusion placée en début de travail;
- > Surveillance plus importante des contractions et du rythme cardiaque fœtale par monitoring;
- > Travail plus douloureux : contractions plus rapidement intenses et douloureuses;
- > Fatigue maternelle;
- > Risque d'échec du déclenchement;
- > Risque de recourir à des instrumentations ou césarienne lorsque le col n'est pas favorable.

Où se rendre ?

En semaine, entre 7h et 17h, l'entrée se fait aux Admissions au rez-de-chaussée.

La nuit et les jours fériés, l'admission se fait par les Urgences.

Vous pouvez monter à la Maternité directement après l'admission.



Le déroulement

La sage-femme qui vous accueille réalise :

- > Une anamnèse;
- > La pose d'un cathéter et une prise de sang;
- > Un monitoring avec prise des paramètres vitaux;
- > Un toucher vaginal.

Deux possibilités lors du déclenchement :

1. Col favorable.
2. Col défavorable.

1. Col favorable

- > La sage-femme place un comprimé de Prostaglandine dans le fond du vagin pour aider votre col à mûrir;
- > Elle vous place le monitoring pendant 1h afin de surveiller le rythme cardiaque de votre bébé et vos contractions;
- > 3 Réactions sont possibles :
 - Il ne se passe rien
 - Des contractions apparaissent mais s'estompent par la suite
 - Le travail commence (plus rare)
- > 6h après avoir placé le comprimé, la sage-femme refait le point en réalisant un toucher vaginal;
- > Si le toucher vaginal reste inchangé : 2^e comprimé selon l'ordre médical;
- > Si le toucher est modifié : placement d'une perfusion d'Ocytocine selon l'ordre médical.