Les stades du travail

Le premier stade du travail

Le premier stade du travail est le plus long et peut s'étendre de quelques heures à quelques jours. Ce stade comporte trois phases : la phase de latence (le début), puis le travail actif (habituellement d'une durée de 12 heures ou moins), puis la transition. Le premier stade du travail commence par de légères contractions et se termine lorsque le col de l'utérus est entièrement dilaté.

Phase de latence du premier stade du travail

Ce qui se passe :

- le col de l'utérus s'assouplit et se dilate jusqu'à environ 4 cm
- la tête du bébé descend jusqu'à votre bassin
- vous pourriez avoir de la diarrhée
- le bouchon muqueux est expulsé du col de l'utérus – vous pouvez avoir des pertes rosâtres (« pertes »)
- le sac amniotique (les « eaux ») peut couler ou se rompre

Ce que vous sentirez :

- une douleur au dos et une pression au bassin
- une sensation d'inconfort aux cuisses, aux hanches ou au ventre
- des contractions semblables à des crampes légères et qui deviennent plus fortes, plus longues (15 à 30 secondes au début, puis jusqu'à 45 secondes) et plus fréquentes (toutes les 10 à 20 minutes au début, puis toutes les 5 à 7 minutes)
- un jet ou un écoulement d'eau

Quoi faire?

- rester chez vous si votre grossesse présente peu de risques
- poursuivre vos activités comme d'habitude – marchez, essayez de dormir ou de vous reposer
- respirer normalement jusqu'à ce que vous ne soyez pas capable de parler pendant les contractions, puis commencer à respirer lentement
- prendre un repas léger et des liquides
- prendre une douche ou un bain
- utiliser une serviette hygiénique et appeler votre professionnel de la santé si vous perdez les eaux

Phase active du premier stade du travail

Ce qui se passe :

- le col de l'utérus se dilate jusqu'à environ 4 à 6 cm
- la tête du bébé continue de descendre vers votre bassin
- les « pertes » restent muqueuses et peuvent devenir plus abondantes, rouges et sanglantes
- le professionnel de la santé écoute le cœur du bébé toutes les 15 à 30 minutes

Ce que vous sentirez :

- de puissantes contractions toutes les 3 à 5 minutes qui peuvent durer 60 secondes ou plus
- un doute quant à votre capacité de supporter les contractions
- une impression de calme et de concentration, où vous êtes à l'écoute de votre corps et du travail qui commence

Quoi faire?

- aller à l'hôpital si vous prévoyez un accouchement à l'hôpital
- utiliser des techniques de relaxation
- porter attention à votre respiration
- vous concentrer sur une contraction à la fois
- entre les contractions, continuer de bouger, de boire un peu d'eau ou de croquer de la glace broyée
- uriner souvent
- prendre une douche bien chaude, installée sur une chaise ou appuyée contre votre partenaire

Phase de transition du travail

Ce qui se passe :

- le col de l'utérus se dilate d'environ 7 à 8 cm à la dilatation complète ou 10 cm
- le bébé descend de plus en plus dans votre bassin
- le professionnel de la santé écoute le cœur du bébé toutes les 15 à 30 minutes

Ce que vous sentirez :

- de la pression sur vos muscles fessiers
- de fortes contractions d'une durée de 60 à 90 secondes, toutes les 2 à 3 minutes
- des moments de panique et de confusion
- de l'irritabilité et de la difficulté à dire ce dont vous avez besoin
- des nausées, une envie de vomir
- des tremblements aux bras et aux jambes, des crampes aux jambes
- des bouffées de chaleur ou de froid, de la transpiration au visage
- un inconfort constant
- une envie pressante de pousser

PRUDENCE!

Tout au long de votre travail, informez votre infirmière ou sage-femme des changements apportés à vos « pertes ».

Quoi faire?

- penser au col de votre utérus et à tout votre corps qui s'ouvrent pour laisser passer votre bébé
- dire à quelqu'un autour de vous que vous avez très envie de pousser
- utiliser les halètements si vous avez envie de pousser avant d'être complètement dilatée

C'est quoi... la surveillance du fœtus?

La surveillance consiste à écouter les battements du cœur de votre bébé durant le travail actif pour savoir comment il est affecté par les contractions. Généralement réalisé à l'aide d'un appareil Doppler portatif. Au besoin, on peut aussi utiliser un appareil de surveillance électronique connecté à votre ventre ou à la tête du bébé.

Appelez votre professionnel de la santé ou contactez l'hôpital si :

- vos contractions sont régulières et douloureuses, durent 60 secondes chacune et reviennent toutes les 5 minutes ou moins pendant une heure ou plus
- vous perdez vos eaux
- vous avez des saignements vaginaux ou des pertes rosées (« pertes »)
- vous vous sentez incertaine et inquiète
- les mouvements de votre bébé ont diminué
- votre professionnel de la santé vous a demandé de l'appeler plus tôt

DEMANDEZ DE L'AIDE

Si vous perdez vos eaux et que le liquide qui s'écoule est verdâtre, brun ou jaune, cela signifie que votre bébé a déféqué (qu'il a fait caca). Cela peut vouloir dire qu'il est stressé ou qu'il se présente par le siège. Allez immédiatement à l'hôpital.

Le deuxième stade du travail

Le deuxième stade commence lorsque le col de votre utérus est entièrement dilaté, et se termine avec la naissance de votre bébé. Il peut durer de 1 à 3 heures pour un premier bébé, et plus longtemps si vous avez une péridurale.

Ce qui se passe :

- le professionnel de la santé perce le sac amniotique, s'il ne s'est pas encore cassé
- le professionnel de la santé écoute les battements du cœur du bébé toutes les 5 minutes ou plus ou après chaque poussée
- la tête de bébé appuie contre votre périnée – votre professionnel de la santé fournira des conseils pour réduire les déchirures pendant l'accouchement, mais il est possible que vous subissiez tout de même une légère déchirure.
- votre vagin se distend (s'étire)
- vous allez peut-être déféquer un peu en poussant

Ce que vous sentirez :

- de puissantes contractions de 60 à 90 secondes, toutes les 2 à 3 minutes
- une envie pressante de pousser ou de déféquer
- une sensation de déchirure et de brûlure au bas-ventre
- la tête de bébé glissant vers l'arrière ou oscillant d'avant en arrière entre les contractions
- une grande émotivité, de la surprise, de l'anxiété, de la peur ou l'impression d'être complètement dépassée
- une grande fatigue, en alternance avec des poussées d'énergie

Quoi faire?

- continuer à intégrer les cérémonies d'accouchement et les protocoles traditionnels
- détendre le bas-ventre et laisser aller votre envie de pousser; utiliser les muscles dont vous vous servez pour aller aux toilettes
- utiliser vos techniques de respiration; baissez le menton vers la poitrine et détendez la langue
- changer de position au besoin
- utiliser vos techniques de relaxation entre les contractions
- si on vous demande de cesser de pousser, faire des halètements
- toucher la tête de votre bébé pendant qu'elle sort
- regarder ce qui se passe dans le bas de votre corps ou utiliser un miroir pour regarder votre enfant naître

CE QUE VOUS POUVEZ FAIRE

Durant les contractions, regardez votre partenaire dans les yeux et aidez-la à se concentrer sur sa respiration. Entre les contractions, essuyez son front avec des linges frais et proposez-lui de boire à petites gorgées. Restez auprès de votre partenaire, restez calme, confiant et encourageant.

Le troisième stade du travail

Au troisième stade du travail, votre utérus se contracte et le placenta est expulsé. C'est généralement l'étape la plus courte du travail – qui dure souvent seulement 5 à 30 minutes.

Ce qui se passe :

- le cordon ombilical est sectionné et clampé (avec une pince)
- le professionnel de la santé vérifie le bébé, généralement pendant que le bébé est peau à peau
- le placenta se sépare des parois de l'utérus et est expulsé par le vagin
- l'utérus se soulève à l'intérieur du ventre; il a désormais la taille et la forme d'un pamplemousse
- on fait des points de suture pour réparer les déchirures ou l'épisiotomie

Ce que vous sentirez :

- des crampes et un afflux de sang pendant que le placenta est expulsé
- un sentiment de gratitude, d'allégresse ou d'insensibilité
- une grande impression de fatigue, des tremblements, du froid, de la faim ou de la soif



Quoi faire?

- prendre doucement votre bébé et le placer sur votre poitrine pour un contact peau à peau
- rechercher les signes indiquant que le bébé a faim (voir Quels sont les indices d'alimentation? healthlinkbc.ça/grossesse-parentalité/parentalité-bébés-0-12 mois/alimentation-de-votre-bébé/démarrage-et-indices d'alimentation)
- placer le bébé sur votre sein ou votre poitrine pour voir s'il est prêt à téter – sinon, continuer le contact peau à peau

Le quatrième stade du travail

Le quatrième stade du travail commence dans les 2 ou 3 heures qui suivent la naissance de votre bébé.

Ce qui se passe :

- votre corps commence à récupérer
- votre bébé peut boire au sein ou à la poitrine ou se blottir contre votre sein ou votre poitrine

Qu'est-ce que l'heure dorée?

L'heure dorée est la première heure après la naissance et un moment magique pour se lier avec votre bébé. Cela comprend les éléments suivants :

- le contact immédiat peau à peau
- le clampage différé du cordon ombilical
- l'allaitement maternel ou l'allaitement à la poitrine précoce
- soins de routine retardés

Voir la brochure PSBC Golden Hour brochure en annexe ou visiter perinatalservicesbc.ca/Documents/Health-info/Newborn-care/PSBC_Golden_Hour_Brochure.pdf

Ce que vous sentirez :

- une grande fatigue, des étourdissements, des tremblements ou des frissons
- de la difficulté à uriner en raison de l'enflure
- un inconfort

Quoi faire?

- garder votre bébé en contact peau à peau jusqu'à ce qu'il ait fini de téter pour la première fois, puis aussi longtemps que vous le voudrez par la suite
- placer un sac réfrigérant entre vos jambes pour réduire l'enflure
- boire et prendre un repas léger
- demander à quelqu'un de vous aider si vous souhaitez vous lever

LE SAVIEZ-VOUS?

Attendre 24 heures ou plus après la naissance avant de donner un bain à votre bébé l'aidera à maintenir sa température stable et peut aider à bien commencer l'allaitement maternel ou l'allaitement à la poitrine.

PRUDENCE!

Évitez les distractions, telles que les téléphones portables, lorsque votre bébé est en contact peau à peau ou qu'il tète. Si vous avez envie de dormir, assurez-vous qu'une autre personne est près de vous lorsque vous serez en contact peau à peau avec votre bébé. Si personne n'est disponible, couchez votre bébé sur le dos dans son berceau.

Pour en savoir plus sur la position sécuritaire pour le contact peau à peau, voir l'annexe ou visitez le site : perinatalservicesbc.ca/Documents/Health-info/Newborn-care/PSBC_Skin-to-Skin_Fact_Sheet.pdf