

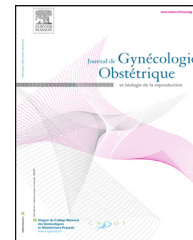


Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



TRAVAIL ORIGINAL

Extraction par forceps : état des connaissances des professionnels des centres hospitaliers du Grand Lyon

Forceps delivery: Professionals' knowledge of forceps application in the area of Lyon

O. Dupuis^{a,b}, C. Meysonnier^{a,*}, J. Clerc^a

^a Département d'obstétrique et de gynécologie, centre hospitalier Lyon Sud, 69310 Pierre-Bénite, France

^b Université Claude-Bernard Lyon 1, 69008 Lyon, France

Reçu le 23 novembre 2014 ; avis du comité de lecture le 30 mars 2015 ; définitivement accepté le 14 avril 2015

MOTS CLÉS

Extraction instrumentale ;
Forceps ;
Pratique professionnelle ;
Apprentissage ;
Formation ;
Contrôle qualité

Résumé

But. – Cette étude a pour but de décrire les connaissances relatives aux extractions par forceps des professionnels des centres hospitaliers de la région lyonnaise.

Matériel et méthodes. – Étude observationnelle, multicentrique descriptive réalisée du premier janvier 2013 au neuf août 2013. Un questionnaire a été envoyé aux obstétriciens thésés et internes de la région lyonnaise. Il concernait les prérequis à la réalisation d'une extraction instrumentale, la technique de l'extraction par forceps et les pratiques et préférences des opérateurs.

Résultats. – Soixante-quinze réponses ont été obtenues (47 gynécologues thésés, 28 internes). Concernant les prérequis : 6,4% des médecins et 14,3% des internes ne font jamais de sondage évacuateur. L'extraction n'est pas réalisée sur des présentations non engagées mais 51,1% des médecins en réalisent sur des présentations engagées partie haute. Une échographie de présentation est faite en cas de doute clinique. Concernant la technique d'extraction : pour les présentations en occipito-pubien et occipito-iliaque gauche antérieur, la cuillère gauche est posée en premier. Pour les variétés antérieures, un complément de flexion est réalisé contrairement aux variétés postérieures. La plupart des opérateurs ne réalisent pas de grandes rotations. L'instrument privilégié des médecins est la ventouse et le forceps est l'instrument le plus utilisé en deuxième intention.

* Auteur correspondant. 13, rue des Chartreux, 69001 Lyon, France.
Adresse e-mail : c.meysonnier@gmail.com (C. Meysonnier).

KEYWORDS

Instrumental delivery;
Forceps delivery;
Professional practice;
Learning;
Training;
Quality control

Conclusion. – Les recommandations concernant l'extraction par forceps sont globalement respectées mais cette étude observationnelle manque de puissance. Il serait intéressant de réaliser une étude à plus large échelle associée à une comparaison des pratiques entre médecins et internes.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary

Objectives. – The aim of this study is to describe knowledge on forceps delivery in the area of Lyon.

Material and methods. – It is a multicentric observational study carried between January 1, 2013 and June 9, 2013. A questionnaire was sent to obstetricians and residents of the area of Lyon. It related prerequisites for operative vaginal delivery, the method used to apply forceps, practices and preferences of operators.

Results. – Seventy-five responses were obtained (47 obstetricians, 28 residents). About prerequisites: 6.4% of the obstetricians and 14.3% of the residents never do urinary catheterization. Instrumental delivery is never performed when the fetal head is not engaged. Mid-pelvic operative vaginal delivery is performed by 51.1% of obstetricians. Trans-abdominal ultrasound assessment is conducted in cases of clinical doubts about the fetal head position. For occipital anterior and left anterior positions, the left blade is first applied. A flexion of the fetal head is applied for anterior positions but not in posterior positions. Most of operators do not perform instrumental rotation. Vacuum extractor is the privileged instrument for obstetricians and forceps is often used in second line.

Conclusion. – This study shows that most of the recommendations for forceps delivery are followed. In front of the lack of statistical power of this study, it might be interesting to improve a largest study with a comparison between obstetricians and residents' practices.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Abréviations

CNGOF	Collège national français des gynécologues-obstétriciens
CHU	centre hospitalier universitaire
OP	occipito-pubienne
OIGA	occipito-iliaque gauche antérieure
ACOG	American College of Obstetricians and Gynecologists
OS	occipito-sacrée
OIDP	occipito-iliaque droite postérieure
OIDA	occipito-iliaque droite antérieure
OIGP	occipito-iliaque gauche postérieure
RCOG	Royal College of Obstetricians and Gynecologists

Introduction

En 2008, le Collège national français des gynécologues-obstétriciens (CNGOF) a publié des recommandations pour la pratique clinique sur les extractions instrumentales [1].

Le choix de l'instrument utilisé est fonction des préférences de l'obstétricien et de l'indication d'aide à l'expulsion.

En 2007, le taux moyen des extractions instrumentales réalisées en centre hospitalo-universitaire (CHU) était de 16,9% des accouchements voie basse (12,8% de l'ensemble des accouchements). Actuellement, il existe une diminution de l'utilisation du forceps au profit de la ventouse obstétricale [2]. En 1993, 8 régions utilisaient la ventouse dans plus

de 10% des extractions [3]. En 2007, 17 CHU utilisaient cet instrument de façon majoritaire (et notamment dans plus de 70% des cas dans 11 CHU). En revanche, l'utilisation des spatules est relativement stable [2].

Il est important que la formation des internes soit complète et comprenne à la fois l'apprentissage du forceps, de la ventouse obstétricale et si possible des spatules [1]. En effet, il existe des indications et des contre-indications relatives spécifiques pour chaque instrument. Par exemple, la durée d'extraction est légèrement plus rapide avec le forceps qu'avec la ventouse et le forceps s'accompagne de moins d'échec d'extraction que la ventouse [4]. La ventouse est privilégiée pour les rotations des présentations céphaliques en variété transverse ou postérieure [1].

Ce travail fournit une photographie des connaissances sur l'utilisation du forceps des professionnels ayant une activité obstétricale en salle d'accouchement dans les centres hospitaliers de la région lyonnaise en 2013.

Matériel et méthodes

Il s'agit d'une étude observationnelle, multicentrique et descriptive. Les données ont été recueillies du premier janvier 2013 au neuf août 2013. Cette enquête était anonyme. Ce travail a inclus les centres hospitalo-universitaires (CHU) et les centres hospitaliers de la région lyonnaise suivants : l'hôpital Femme-Mère-Enfant, l'hôpital de la Croix-Rousse, le centre hospitalier Lyon Sud, l'hôpital public de Bourg en Bresse, l'hôpital public de Vienne.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3272130>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3272130>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)