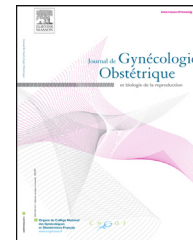




Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



TRAVAIL ORIGINAL

Évaluation de l'imminence de l'accouchement inopiné extra-hospitalier en Guadeloupe : expérience du service médical d'urgence et de réanimation de Pointe-à-Pitre

Assessment of imminence of unplanned out-of-hospital deliveries in Guadeloupe: Experience of the mobile emergency and resuscitation service of Pointe-à-Pitre

J.-B. Butori^a, O. Guiot^b, J.-L. Luperon^a, E. Janky^c, P. Kadhel^{c,*,d}

^a Pôle urgences soins critiques, Samu du CHU de Pointe-à-Pitre/Abymes, route de Chauvel, 97159 Pointe-à-Pitre cedex, Guadeloupe

^b Service d'accueil des urgences, pôle urgences soins critiques, CHU de Pointe-à-Pitre/Abymes, route de Chauvel, 97159 Pointe-à-Pitre cedex, Guadeloupe

^c Service de gynécologie et obstétrique, pôle parent-enfant, CHU de Pointe-à-Pitre/Abymes, route de Chauvel, 97159 Pointe-à-Pitre cedex, Guadeloupe

^d Institut national de la recherche médicale (Inserm) U1085 (IRSET), faculté de médecine, campus de Fouillol, BP 145, 97154 Pointe-à-Pitre, Guadeloupe

Reçu le 6 octobre 2012 ; avis du comité de lecture le 10 janvier 2013 ; définitivement accepté le 23 janvier 2013
Disponible sur Internet le 11 mars 2013

MOTS CLÉS

Accouchement inopiné à domicile ;
Score de Malinas ;
Urgence obstétricale ;
Régulation médicale ;
Guadeloupe

Résumé

Buts. – Les outils de quantification de l'imminence d'une menace d'accouchement inopiné extra-hospitalier, manquent de validation. L'objectif principal de cette étude était l'analyse de l'évaluation de l'imminence de ces accouchements, tel que le score de Malinas et l'envie de pousser.

Patientes et méthodes. – De façon rétrospective, du 1^{er} janvier au 30 juin 2011, parmi tous les appels au Service d'aide médicale d'urgence de l'ensemble de la Guadeloupe, pour menace d'accouchement, 69 des 85 patientes prises en charge par l'unité de Service mobile d'urgence et de réanimation ont pu être incluses dans cette analyse.

Résultats. – Ces appels pour menace d'accouchement inopiné extra-hospitalier représentaient 1,9% des appels sur la période d'étude. Le score de Malinas de régulation et d'intervention fut utilisé respectivement dans 13 et 0% des cas. Pour l'envie de pousser fut estimée

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : philippe.kadhel@orange.fr (P. Kadhel).

KEYWORDS

Home unplanned delivery;
Malinas score;
Obstetrical emergency;
Medical dispatching;
Guadeloupe

respectivement chez 58 et 54,5 % des patientes. Ses sensibilité, spécificité et valeurs prédictives étaient supérieures à celles du Malinas, en régulation et encore plus en intervention.

Conclusion. – Ces résultats plaident en faveur du développement d'outils d'évaluation de l'imminence de ces accouchements dont l'utilisation soit compatible avec cette situation d'urgence extra-hospitalière afin d'assurer leur utilisation en pratique.

© 2013 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary

Objectives. – Medical tools to determine the imminence of unplanned out-of-hospital birth have not been validated. The main goal of this study was to analyze assessments of the imminence of these deliveries, by methods such as the Malinas score and the need to push.

Patients and methods. – All calls made to the Emergency Medical Aid Service in Guadeloupe concerning risks of unplanned delivery between January 1st and June 30th 2011 were reviewed retrospectively, and 69 of the 85 cases cared for by the hospital mobile emergency unit were included.

Results. – Risks of unplanned out-of-hospital deliveries represented 1.9% of the calls during the study period. The Malinas score was used for dispatching in only 13% and was not used for intervention in any case. It was estimated that the need-to-push feeling was used for 58% (dispatching) and 54.5% (intervention) of patients. Its sensitivity, specificity and predictive values were higher than those of the Malinas score in dispatching and substantially higher in intervention.

Conclusion. – These results argue for the development of tools for estimating the imminence of unplanned delivery. Such tools should be applicable in extra-hospital emergency situations to ensure their use in practice.

© 2013 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Liste des abréviations

AIEH	accouchement inopiné extra-hospitalier
CHU	centre hospitalier universitaire
Inserm	Institut national de la santé et de la recherche médicale
PARM	permanencier auxiliaire de régulation médicale
SA	semaines d'aménorrhée
SAMU	service d'aide médicale urgente
SMUR	service mobile d'urgence et de réanimation
SPIA	score prédictif d'imminence de l'accouchement
VSAV	véhicule de secours et d'assistance aux victimes

Introduction

Les accouchements extra-hospitaliers peuvent être le fait d'une volonté d'accoucher à la maison et sont alors programmés et pris en charge par des structures dédiées à ce type d'accouchement. À l'inverse, ils peuvent être inopinés, non programmés, on parlera alors d'accouchement inopiné extra-hospitalier (AIEH). En France métropolitaine, le taux AIEH est stable autour de 0,5% des accouchements [1,2]. Devant cette situation d'urgence obstétrico-pédiatrique, le premier recours est l'appel au Service d'aide médicale urgente (SAMU). Il n'existe aucune structure obstétricale ambulatoire susceptible de se déplacer au domicile des parturientes pour un AIEH. Les Services médicaux d'urgence et de réanimation (SMUR) sont mobilisés pour la prise en charge de ces patientes. Rarement ces équipes peuvent bénéficier de la compétence d'une sage-femme [3]. En Guadeloupe, la disposition géographique archipélagique du département constitue une difficulté supplémentaire à l'organisation de

l'aide médicale urgente extra-hospitalière, notamment dans cette situation d'AIEH.

En situation d'urgence, le « juste soin » [4] se définit comme la possibilité de répondre au besoin de soins de tout citoyen, quel que soit son emplacement, dans les meilleurs délais et avec des moyens adaptés à son problème de santé. Trois étapes intimement liées en constituent la trame. C'est d'abord qualifier la demande du patient en définissant au travers de cette demande le réel besoin de soin. C'est ensuite, si besoin, agir pour préserver la vie par des conseils mais également par l'engagement de moyens secouristes, médicaux, auprès du patient. C'est enfin, orienter ce patient au bon endroit, au bon moment [4]. Cette triade « qualifier, agir, orienter » se décline à tous les moments de la prise en charge en urgence extra-hospitalière et notamment pour la parturiente qui appelle pour AIEH.

En pratique, les différents moyens mobilisés par le SAMU peuvent être : une ambulance privée, un véhicule de secours et d'assistance aux victimes des pompiers (VSAV) ou une équipe de SMUR. Certains centres disposent d'équipes de SMUR pédiatriques souvent réservées à la prise en charge des AIEH avec terme prématuré, d'autres proposent l'adjonction d'une sage-femme à l'équipe de SMUR.

La recherche des éléments qualifiant l'imminence de l'accouchement constitue l'étape primordiale de la prise en charge d'un AIEH ou, du moins, d'un appel pour menace d'accouchement imminent. Pour ce faire, le médecin régulateur dispose de plusieurs outils. L'association des scores de Malinas A et B [5] (Fig. 1 et 2) et du score prédictif d'imminence de l'accouchement (SPIA) (Tableau 1) est recommandée en raison de leur complémentarité [6,7]. Cependant, leur pertinence ainsi que leur validité ne semblent pas faire l'unanimité comme outil de régulation. D'autres paramètres, tels que l'envie de pousser, un bas

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3272380>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3272380>

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