



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



ÉTAT DES CONNAISSANCES

Quoi de neuf concernant les interventions obstétricales lors du travail et de l'accouchement normal ?

What is new about obstetrical interventions during labor and normal delivery?

C. Le Ray^{a,*,b,c}, A. Théau^{a,b}, S. Ménard^{a,b}, F. Goffinet^{a,b,c}

^a Maternité Port-Royal, université Paris Descartes, groupe hospitalier Cochin Broca Hôtel-Dieu, AP–HP, 53, avenue de l'Observatoire, 75014 Paris, France

^b DHU risques et grossesse, PRES Sorbonne Paris Cité, 53, avenue de l'Observatoire, 75014 Paris, France

^c Unité Inserm U953, recherche épidémiologique en santé périnatale et santé des femmes et des enfants, université Pierre-et-Marie-Curie, 53, avenue de l'Observatoire, 75014 Paris, France

Reçu le 17 septembre 2013 ; avis du comité de lecture le 20 décembre 2013 ; définitivement accepté le 3 janvier 2014

MOTS CLÉS

Travail ;
Accouchement ;
Interventions
obstétricales

KEYWORDS

Labor;
Delivery;
Obstetrical
interventions

Résumé Cette revue de la littérature répertorie les études publiées depuis les 5 dernières années (2008–2013) ayant un niveau de preuve satisfaisant concernant les interventions réalisées lors du travail et l'accouchement eutocique. Les points développés concernent les interventions visant à accélérer le travail, celles visant à améliorer le confort maternel, la prise en charge des variétés postérieures, la gestion du 2^e stade du travail et les techniques de prévention des lésions périnéales. Même si l'obstétrique reste un « art » pour lequel l'enseignement est essentiellement basé sur l'expérience et l'expertise clinique, cet « art » ne peut plus à l'heure actuelle se passer de l'*evidence-based medicine*. Les nombreux essais randomisés publiés et en cours démontrent la prise de conscience de cette réalité dans notre spécialité.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary This systematic review of the literature reports studies published over the last five years (2008–2013) about interventions during labor and normal delivery. The points made concerning active management of labor, interventions aimed at improving maternal comfort, management of occiput posterior fetal presentations, management of second stage of labor and prevention techniques for perineal lesions. Although obstetrics remains an “art” to which

* Auteur correspondant.

Adresses e-mail : camille.le-ray@cch.aphp.fr, camille.leray@gmail.com (C. Le Ray).

training is mainly based on experience and clinical expertise, this "art" at present cannot live without the evidence-based medicine. Numerous randomized trials published and in process, demonstrate awareness of this reality in our specialty.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Pour certains, le travail et l'accouchement normal sont des sujets déjà 100 fois revisités. Pourtant, on constate que des études portant sur la prise en charge du travail et de l'accouchement eutocique sont publiées chaque mois dans des revues internationales et font l'objet de méta-analyses afin d'augmenter le niveau de preuve scientifique des pratiques obstétricales. Cette dynamique dans la recherche obstétricale concernant le travail et l'accouchement normal traduit la préoccupation constante des obstétriciens et des sages-femmes d'améliorer la prise en charge des femmes en travail, leur satisfaction et le devenir néonatal.

Il semble qu'il y ait actuellement, en France, une forte demande des femmes pour se réapproprier leur accouchement. Les professionnels tentent de répondre à cette demande comme en témoigne le communiqué du Collège national des gynécologues obstétriciens français (CNGOF) du 5 décembre 2012 concernant le suivi et la prise en charge de l'accouchement normal, intitulé « entre sécurité et intimité de la naissance : la position du CNGOF en 2012 sur le suivi, l'accompagnement et la prise en charge de l'accouchement physiologique ».

Historiquement, les pratiques obstétricales se basaient sur l'expertise clinique des obstétriciens et des sages-femmes, avec des données scientifiques de faible niveau de preuve souvent issues d'études rétrospectives. Ainsi, les pratiques obstétricales variaient peu dans le temps mais avec, en revanche, de grandes différences selon le lieu de prise en charge, en particulier pour les accouchements dits « physiologiques » ou normaux. Depuis une dizaine d'années – avec la généralisation de la médecine fondée sur les preuves (*evidence-based medicine*) – la littérature obstétricale concernant le travail et l'accouchement normal est de plus en plus riche et de plus en plus souvent basée sur des études de qualité : essais randomisés, méta-analyses d'essais randomisés, études de cohortes prospectives... Ainsi, ces dernières années certaines pratiques admises depuis longtemps ont fait l'objet d'une remise en question. D'autres pratiques plus récentes ont été introduites en salle de naissances sans pour autant que leur intérêt ait été validé par des essais cliniques. Des alternatives à la gestion de la douleur en cours de travail se développent, ainsi que des interventions visant à améliorer le confort des femmes en travail ont été récemment évaluées.

L'objectif de cette revue de la littérature est de faire le point sur les données récentes publiées concernant les interventions utilisées lors du travail et de l'accouchement normal.

Méthodologie

Nous avons recherché, pour chacun des points développés ci-dessous, les études publiées au cours des 5 dernières années

(2008–2013) à partir du Medline et à partir de la Cochrane Database avec les mots clés *labor* et *delivery*. Les articles ont ensuite été sélectionnés du fait de leur haut niveau de preuve scientifique ou de leur intérêt pour la pratique clinique, en l'absence d'essais randomisés.

Nous avons étudié uniquement les interventions réalisées au cours des 1^{er} et 2^e stades du travail c'est-à-dire jusqu'à l'accouchement. La période de la délivrance et la gestion de l'hémorragie de la délivrance pouvant constituer à elles seules une revue de la littérature, elles ne sont pas étudiées ici. Cet article étant focalisé sur le travail et l'accouchement eutocique, nous avons sélectionné les études concernant les grossesses à bas risque, c'est-à-dire les grossesses uniques, à terme et les présentations céphaliques. Nous ne traiterons pas du déclenchement du travail, des extractions instrumentales et des césariennes.

Revue de la littérature

Interventions visant à accélérer le travail

Avant de traiter des interventions visant à accélérer le travail, il semble important de définir les différentes phases du travail et leur durée. En effet, les définitions de la phase de latence et de la phase active du travail ont été récemment revisitées par différents auteurs.

En 2010, Zhang et al. ont étudié la vitesse de dilatation du col aux États-Unis entre 2002 et 2008. Il a montré que cette vitesse est plus lente que celle du partogramme créé par Friedman, surtout entre 4 et 6 cm de dilatation, avec une accélération de la phase active qui survient plus tard vers 6 cm de dilatation (et ce quelle que soit la parité), définissant ainsi la phase de latence jusqu'à 6 cm de dilatation [1]. La même année, Neal et al. déterminaient à travers une revue de la littérature, la durée et le temps de dilatation pour une nullipare à bas risque, en travail spontané. Dix-huit études incluant 7009 femmes montraient que pour passer de 3–5 cm à dilatation complète, la durée moyenne était de 6 heures avec une vitesse de dilatation moyenne de 1,2 cm/h. En prenant en considération les valeurs à +2 DS et à –2 DS, la durée du travail peut atteindre 13 heures (+2 DS) et la vitesse de dilatation peut n'être que de 0,6 cm/h (–2 DS) [2]. En 2012, Laughon et al. comparèrent, aux États-Unis, une cohorte datant de 1960 ($n = 39\,491$) avec une cohorte de 2002–2008 ($n = 98\,539$), de femmes accouchant à terme, en travail spontané, avec un fœtus unique en présentation céphalique. Les caractéristiques maternelles ont changé en 50 ans : les mères sont plus âgées (24,1 ans contre 26,8 ans) avec un IMC plus important en fin de grossesse (26,3 contre 29). Les pratiques obstétricales ont également changé parallèlement ; l'utilisation de l'analgésie péridurale (APD) s'est généralisée (4 % contre 55 %), comme celle des ocytociques (12 % contre 31 %). Le taux de césarienne a quadruplé (3 % contre 12 %) dans ce

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3272493>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3272493>

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