



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



Article original

## Dystocie des épaules : évaluation de la qualité de la retranscription dans les dossiers médicaux



### *Shoulder dystocia: Quality of retranscription in medical files*

E. Martin<sup>\*</sup>, P.-E. Bouet, L. Sentilhes, G. Legendre

Service de gynécologie-obstétrique, CHU d'Angers, 4, rue Larrey, 49033 Angers cedex, France

#### INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 8 octobre 2015

Accepté le 4 décembre 2015

Disponible sur Internet le 2 février 2016

Mots clés :

Dystocie des épaules

Documentation

Simulation

Protocole

#### RÉSUMÉ

**Objectif.** – La dystocie des épaules est un événement obstétrical rare et potentiellement grave. En dehors des possibles incidences psychologiques, il peut être responsable de complications maternelles (hémorragie de la délivrance et déchirure périnéale) et néonatales (plexus brachial) pouvant être à l'origine de plaintes, voire de procès. La retranscription de cet événement dans les dossiers médicaux est essentielle, car elle est le reflet de l'action menée dans l'urgence. Elle permet à l'obstétricien de se défendre en cas de litiges. Notre objectif était d'évaluer la qualité de la retranscription des situations de dystocie des épaules dans les dossiers médicaux.

**Méthode.** – Étude de dossiers rétrospective réalisée dans un centre hospitalier universitaire avec maternité de type III. Le critère de jugement principal était l'exhaustivité des dossiers (nom des manœuvres et ordre des manœuvres, côté de l'épaule antérieure, temps entre l'expulsion de la tête et du corps, score d'Apgar).

**Résultats.** – Entre 2007 et 2015, 54 dossiers de dystocie des épaules après un accouchement par voie basse ayant nécessité une manœuvre de deuxième ligne (Wood et/ou Jacquemier) ont été inclus. Au total, 98,2 % des dossiers étaient incomplets. Les manœuvres et leur ordre étaient notés dans 100 % des cas. En revanche, la manœuvre n'était correctement décrite que dans 16,7 % des cas. Le côté de l'épaule antérieure n'était noté que dans 16,7 % des cas. Le temps entre l'expulsion de la tête et du corps n'était noté que dans 1 seul dossier. Aucune fracture de la clavicule ni aucun plexus brachial n'ont été observés.

**Conclusion.** – Afin d'améliorer la prise en charge des dystocies des épaules et la retranscription des données dans les dossiers, des séances de simulation ainsi que la création d'une fiche standardisée seraient nécessaires.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

#### ABSTRACT

Keywords:

Shoulder dystocia

Documentation

Simulation

Protocol

**Objective.** – Shoulder dystocia is a rare obstetrical event and potentially serious. Apart from possible psychological implications, it may be responsible for maternal (haemorrhage and perineal tear) and neonatal complications (brachial plexus) leading to complaints and even lawsuits. The transcription of this event in medical files is essential as it is a reflection of the work in an emergency. It allows the obstetrician to defend him in case of trial. Our objective was to assess the quality of the transcription of shoulder dystocia situations in medical files.

**Method.** – Retrospective chart study conducted in a university hospital with maternity type III. The primary objective was the rate of comprehensive records (name maneuvers and order of maneuvers of the anterior shoulder hand, time between the expulsion of the head and body, Apgar score).

**Results.** – Between 2007 and 2015, 54 cases of shoulder dystocia requiring a second line maneuver after vaginal delivery (Wood and/or Jacquemier) were included. In all, 98.2% of the files were incomplete. The

<sup>\*</sup> Auteur correspondant.

Adresses e-mail : [emmanuellemartin85@free.fr](mailto:emmanuellemartin85@free.fr) (E. Martin), [pebouet@hotmail.com](mailto:pebouet@hotmail.com) (P.-E. Bouet), [LoSentilhes@chu-angers.fr](mailto:LoSentilhes@chu-angers.fr) (L. Sentilhes), [g\\_legendre@hotmail.com](mailto:g_legendre@hotmail.com) (G. Legendre).

maneuvers and their order were noted in 100% of cases. However, the operation was not correctly described in 16.7% of cases. The anterior shoulder was noted in 16.7% of cases. The time between the expulsion of the head and the body was noted in one single files. Neither broken collarbone nor brachial plexus were observed.

*Conclusion.* – To improve the management of dystocia shoulder and transcription of data in files, simulation sessions and the creation of a standardized form would be needed.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

## 1. Introduction

La dystocie des épaules est un événement obstétrical rare pouvant être à l'origine de complications non seulement maternelles comme l'hémorragie de la délivrance et les déchirures périnéales, mais aussi néonatales graves comme la paralysie du plexus brachial et l'anoxie cérébrale [1]. Aux États-Unis, sur une revue de 100 cas de litiges impliquant des obstétriciens, 17 d'entre eux étaient liés à des situations de dystocie des épaules [2]. En ce sens, la retranscription de la dystocie des épaules dans les dossiers médicaux est essentielle car elle est le seul reflet de l'événement. La défense de l'obstétricien s'appuiera sur cette retranscription. Si celle-ci s'avère incomplète, c'est la qualité même de la prise en charge de la dystocie qui sera mise en doute. Plusieurs études soulignent le manque d'informations dans les dossiers médicaux [3,4]. Au vu du manque important d'informations dans les dossiers médicaux, le Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG) recommande depuis 2012 une fiche de synthèse comme il en existe déjà pour les hémorragies de la délivrance [5]. En France, il n'existe pas encore de recommandations spécifiques pour la prise en charge de dystocies des épaules. Ces recommandations seront publiées par le collège national des gynécologues obstétriciens (CNGOF) en décembre 2015.

L'objectif de notre étude est de faire un état des lieux de la retranscription de la dystocie des épaules dans les dossiers médicaux au sein d'une maternité de type III.

## 2. Méthodes

Une étude observationnelle unicentrique a été réalisée sur une période de 7,5 ans (du 1 janvier 2007 au 31 juillet 2015) au CHU d'Angers, maternité de type III. Tous les dossiers de dystocie des épaules ont été inclus. Nous avons retenu comme définition de dystocie des épaules uniquement les dystocies des épaules « sévères », à savoir : les situations où après un accouchement par voie basse en présentation céphalique, l'expulsion de la tête étant faite, l'épaule antérieure n'était pas engagée et que celle-ci a nécessité une manœuvre de seconde ligne telle que les manœuvres de Wood inversée et/ou de Jacquemier. Les dossiers où le dégagement de l'épaule antérieure était réduit par une pression sus-pubienne ou une manœuvre de McRoberts étaient exclus. Les dossiers de dystocie des épaules lors de césariennes ont été exclus. Les dossiers ont été retrouvés grâce au codage CCAM (code JQED002 « Réduction d'une dystocie sévère des épaules ») qui s'effectue en salle de naissance juste après l'accouchement. Le recueil des données s'est fait par lecture des notes dactylographiées des dossiers papiers obstétricaux.

Les critères suivants ont été analysés :

- les caractéristiques de la population maternelle : âge, gestité, parité, indice de masse corporelle (IMC), antécédent de dystocie des épaules, l'existence d'un diabète gestationnel ;
- les caractéristiques de l'accouchement : terme, heure de l'accouchement, extraction instrumentale, réalisation d'une épisiotomie, déchirure périnéale, hémorragie de la délivrance ;

- les caractéristiques de la dystocie : temps entre l'expulsion de la tête et du corps, côté de l'épaule antérieure, côté de la main introduite par l'opérateur, nom et enchaînement des manœuvres obstétricales, description de la traction, description de la rotation, personnel réalisant l'accouchement et personnel écrivant dans le dossier, personnel appelé (pédiatre et anesthésiste) ;
- les caractéristiques néonatales : sexe, poids, score d'Apgar, pH et lactates au cordon, transfert en néonatalogie, fracture de clavicule, présence d'un plexus brachial.

Nous avons considéré comme complets les dossiers où la totalité des critères suivants étaient notés : nom des manœuvres et ordre des manœuvres, côté droit ou gauche de l'épaule antérieure, temps entre l'expulsion de la tête et du corps, score d'Apgar. Ceux dont au moins un de ces critères n'était pas rempli correctement étaient considérés comme incomplets. Les critères jugés comme devant apparaître dans le dossier médical ont été établis à partir du formulaire édité par le RCOG en 2012 pour la retranscription des situations de dystocie des épaules [5].

L'analyse statistique a été réalisée grâce au logiciel Stata13 (StataCorp, College Station, TX, États-Unis, 2013).

## 3. Résultats

Sur la période étudiée, 54 dossiers de dystocie des épaules ayant nécessité une manœuvre de deuxième ligne ont été inclus, soit 0,2 % des accouchements voie basse (Fig. 1).

Les caractéristiques de la population sont détaillées dans le **Tableau 1**. Les patientes ayant eu un accouchement avec une dystocie des épaules ne présentaient pas de facteurs de risque de dystocie des épaules habituellement décrits (la moyenne des IMC était de  $26 \pm 6$  avec 26 % des patientes en surpoids et 20 % obèses, aucun antécédent de dystocie des épaules, présence d'un diabète gestationnel pour seulement 12,7 % d'entre elles). Le poids de naissance était en moyenne de  $3954 \pm 431$  g dont 22 (40,7 %) nouveau-nés macrosomes.

La description de la retranscription des données est détaillée dans le **Tableau 2**. Le côté droit ou gauche de l'épaule antérieure n'était pas noté dans 83,3 % des cas. Le temps entre l'expulsion de la tête et du corps était décrit dans seulement 1,8 % des cas. Le nom et l'ordre des manœuvres étaient toujours notés. Les scores d'Apgar à 1, 5 et 10 min ont toujours été notés, le pH artériel au cordon à la naissance étaient notés dans 88,9 % des cas. Le pH n'avait pas pu être réalisé dans six cas.

Les dossiers ont été considérés comme complets dans seulement 1,8 % des cas. Ils étaient incomplets dans 98,2 %. La manœuvre utilisée était citée sans pour autant être correctement décrite dans 57,4 % des cas. Aucun critère n'était rempli dans 38,9 % des dossiers.

Aucune fracture de clavicule, aucun plexus brachial ni aucun transfert en néonatalogie n'ont été observés. L'information aux parents quant à la difficulté de l'accouchement était mentionnée comme ayant été fournie dans 3/54 cas.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3948960>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3948960>

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