

Article original

Accouchement en décubitus latéral. Essai clinique randomisé comparant les positions maternelles en décubitus latéral et en décubitus dorsal lors de la deuxième phase du travail

Delivery in lateral position. Randomized clinical trial comparing the maternal positions in lateral position and dorsal position for the second stage of labour

S. Brément^{a,1,*}, S. Mossan^{a,1}, A. Belery^{a,2}, C. Racinet^{b,3}

^a Maternité des hôpitaux Drôme–Nord, site de Romans, BP 1002, 26102 Romans-sur-Isère, France

^b RHEOP, avenue Albert-I^{er} de Belgique, 38100 Grenoble, France

Reçu le 29 novembre 2006 ; accepté le 23 avril 2007

Disponible sur internet le 15 juin 2007

Résumé

Objectif. – Évaluer l'influence d'une position d'accouchement, le décubitus latéral par rapport au décubitus dorsal en phase d'expulsion, en étudiant différents paramètres obstétricaux tels que : taux de périnée intact, rythme cardiaque fœtal à l'expulsion, mode de délivrance, quantité de pertes sanguines maternelles, état néonatal.

Patientes et méthodes. – Étude prospective, comparative et randomisée selon la méthode de Zelen, monocentrique, en mode pragmatique et en intention de traiter. Après une revue de la littérature et une analyse rétrospective de l'activité d'un service (Romans-sur-Isère), une hypothèse d'amélioration de 15 % du taux de périnée intact en décubitus latéral est émise. Cinq cent soixante-deux patientes ont été incluses et randomisées en deux groupes dans lesquels l'accouchement était réalisé en décubitus dorsal ou latéral. Les données ont été traitées par le logiciel SPSS version 13, en utilisant les tests *t* de Student, du χ^2 de Pearson ou le test exact de Fisher. L'analyse porte après exclusion des entorses au protocole sur 487 patientes.

Résultats. – Cet essai a montré une augmentation significative du taux de périnée intact, ainsi qu'une augmentation significative des pertes sanguines maternelles, sans dépasser les limites physiologiques, lors de l'expulsion en décubitus latéral. Le taux de délivrance dirigée était moindre et les hémorragies plus fréquentes en décubitus latéral ; celui des délivrances artificielles et/ou révisions utérines a doublé sans toutefois atteindre le seuil de la significativité. Enfin, les autres paramètres ne différaient pas entre les deux groupes.

Discussion et conclusion. – L'essai permet de conclure à l'amélioration du statut périnéal lors de l'accouchement en décubitus latéral comparé à la position en décubitus dorsal. Les données recueillies s'avèrent conformes à celles de la littérature, peu prolixes sur ce sujet. Les critères secondaires ne sont pas améliorés et une réflexion doit être menée par les praticiens en ce qui concerne la délivrance, afin d'adapter les recommandations lors de l'introduction de cette pratique dans un service. Cette étude fournit la base scientifique (NP1) qui permet de justifier la diffusion de cette position d'expulsion si l'on privilégie l'amélioration du statut périnéal.

© 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Abstract

Objective. – To evaluate the influence of a maternal position for childbearing, that of lateral decubitus compared with the dorsal decubitus in second phase of parturition, by studying various parameters such as: rate of intact perineum, electronic foetal heart rate monitoring during expulsion, mode of delivery, quantity of maternal blood losses, and neonatal status.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : s.brement@hopitaux-drome-nord.fr (S. Brément).

¹ Sage-femme.

² Sage-femme cadre.

³ Professeur émérite honoraire de gynécologie–obstétrique, expert agréé près la cour d'appel de Grenoble.

Patients and methods. – The type of study was as follows: prospective, comparative and randomized according to Zelen's design, mono-centric, in pragmatic mode and intention to treat. After a review of the literature and a retrospective analysis of the activity of a service (Romans-sur-Isère/France), an assumption of improvement of 15% of the rates of intact perineum in lateral position is put forth. An amount of 562 patients was included and randomized in 2 groups in which the childbirth was carried out in dorsal or lateral decubitus. The data were analysed by software SPSS version 13, by using the tests *t* of Student, χ^2 of Pearson or the exact test of Fisher. The analysis relates to 487 patients after exclusion of the distortions to the protocol.

Results. – We observed a significant increase in the rate of intact perineum, as well as a significant increase in the maternal blood loss, without exceeding the physiological limits, during expulsion in lateral position. The rate of directed delivery was less but more frequent were the haemorrhages in decubitus side. The rate of artificial delivery and/or uterine revision doubled without however reaching the threshold of significativity. Finally, the other parameters did not differ between the two groups.

Discussion and conclusion. – The test makes it possible to show the improvement of the perineal status during dorsal childbirth in decubitus side compared with the position in decubitus. The data collected prove to be in conformity with those of the literature, which is not very prolix on the subject! The secondary criteria are not improved, and professionals must carry out a reflexion concerning delivery, to adapt the recommendations for the introduction of such practice into a service, must carry out a reflexion. This study provides the scientific basis (NP1), which makes it possible to justify the diffusion of this position of expulsion if one is keen on the improvement of the perineal status.

© 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Accouchement ; Position latérale ; Essai randomisé ; Périnée

Keywords: Delivery; Lateral position; Clinical randomized trial; Perineum

1. Introduction

Les positions adoptées par les femmes pendant le travail et lors de l'expulsion fœtale ont été historiquement et universellement dominées par la mobilité et la verticalité. Depuis Mauriceau en 1668 [1], l'obstétrique occidentale a amorcé un tournant déterminant en adoptant largement le décubitus dorsal par confort pour l'opérateur, sans réflexion préalable sur la physiologie de l'accouchement.

Depuis quelques années, on observe un intérêt renouvelé pour les positions maternelles lors du travail et de l'accouchement [2], en supposant des avantages obstétricaux et un meilleur confort. Ce retour aux alternatives historiques au décubitus dorsal est tout à fait compatible avec la surveillance obstétricale en vigueur. Le décubitus latéral est une de ces positions, de plus en plus utilisée en France au cours du travail, qui le devient également au moment de l'expulsion. Aucun essai randomisé spécifique n'a cependant validé la réalité des effets bénéfiques éventuels du décubitus latéral.

L'objectif de ce travail est de vérifier les effets supposés favorables de la position en décubitus latéral en la comparant au décubitus dorsal, avec comme critère majeur le statut périnéal et ce dans le cadre de l'accouchement spontané par voie basse.

2. Patientes et méthodes

2.1. Méthode

L'essai est réalisé en mode pragmatique, prospectif, randomisé et monocentrique. La randomisation a été stratifiée en deux groupes selon la parité. Le groupe des nullipares (37 % des inclusions) est plus petit que celui des multipares reproduisant la proportion existant dans la population générale (35 à 45 %). La répartition entre les deux positions est égale dans chaque strate. Quatre populations sont étudiées, avec une analyse en intention de traiter n'autorisant pas le changement de groupe en cas d'entorse au protocole :

- nullipares accouchant en décubitus dorsal ;
- nullipares accouchant en décubitus latéral ;
- multipares accouchant en décubitus dorsal ;
- multipares accouchant en décubitus latéral.

Dans la littérature, ainsi que dans notre pratique, l'accouchement en décubitus latéral semble donner de meilleurs résultats sur l'état périnéal, justifiant l'adoption d'une comparaison sur un mode unilatéral.

Cet essai clinique a été réalisé à la maternité des hôpitaux Drôme-Nord, site de Romans-sur-Isère (1600 accouchements en 2006), établissement classé de niveau 2A par l'Agence régionale d'hospitalisation. Il s'est déroulé du mois de mai 2005 au mois de janvier 2006. Toutes les sages-femmes du service intervenant en salle d'accouchement ont été formées à assister ce type d'expulsion par le coordonnateur (S.B.).

Un premier test de faisabilité a été réalisé sur 32 cas (16 multipares et 16 nullipares), qui a permis de retravailler la fiche de recueil remplie par la sage-femme.

2.2. Définition des sujets éligibles

2.2.1. Critères d'inclusion

- Patiente majeure (ayant un âge supérieur ou égal à 18 ans) ;
- patiente n'ayant formulé aucune demande précise quant à la position d'accouchement ;
- accouchement d'un fœtus vivant au moment de l'inclusion ;
- accouchement par voie basse, en présentation céphalique ;
- grossesse unique ;
- âge gestationnel supérieur ou égal à 36 semaines d'aménorrhée (SA) ;
- patiente ayant un utérus cicatriciel et dont l'épreuve utérine a été acceptée ;

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3950810>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3950810>

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