Travail et accouchement eutociques

Progrès en santé maternelle et néonatale

Objectifs de la séance

- **Cerner les meilleures pratiques pour suivre le travail et l'accouchement :**
  - **Prestataire qualifié**
  - **Préparation à la naissance/préparation en cas de complications**
  - **Partogramme**
  - **Episiotomie limitée**
- **Cerner les pratiques nuisibles dans le but de les éliminer**

Objectifs des soins pendant le travail et l'accouchement

- **Protéger la vie de la mère et du nouveau-né**
- **Soutenir le travail normal et dépister et traiter les complications dans les bons délais**
- **Soutenir et répondre aux besoins de la femme, de son partenaire et de la famille pendant le travail et l'accouchement**

Prestataire qualifié

- **Un praticien professionnel**
- **A les connaissances et compétences nécessaires pour :**
  - **Prendre en charge le travail, l'accouchement et le post-partum**
  - **Reconnaître les complications**
  - **Diagnostiquer, traiter ou orienter la femme ou le nouveau-né vers un niveau plus élevé de soins en cas de complications qui exigent des interventions n'entrant pas dans la compétence du praticien**
- **Réaliser toutes les interventions obstétricales de base**

Préparation à la naissance et préparation aux complications pour la femme et la famille

- **Reconnaître les signes d'alerte**
- **Planifier la prise en charge des complications**
- **Economiser de l'argent**
- **Prendre les dispositions de transport**
- **Programmer la route**
- **Planifier l'endroit de l'accouchement**
- **Choisir le prestataire**
- **Suivre les instructions de soins auto-administrés**

Préparation à la naissance et préparation aux complications pour le prestataire de soins

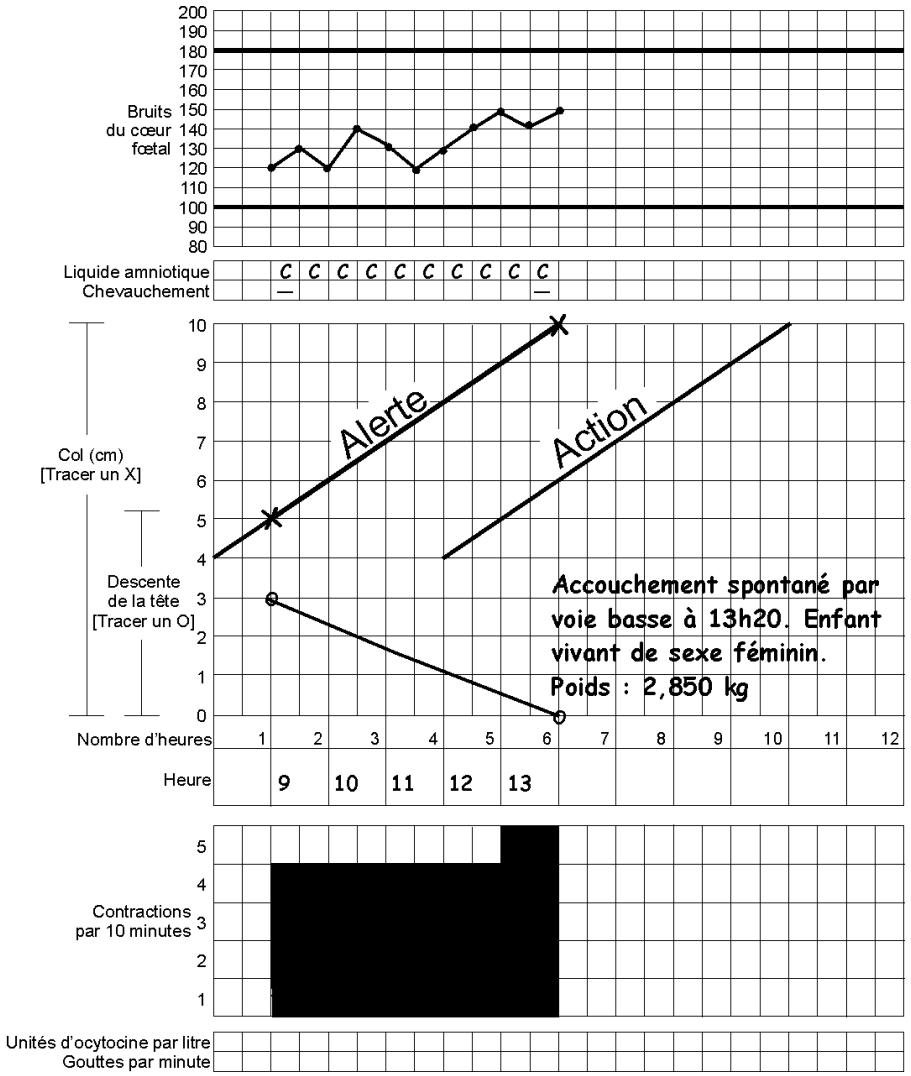
- **Diagnostiquer et traiter les problèmes et les complications de manière adéquate et dans les bons délais**
- **Prendre les dispositions de référence vers un niveau de soins plus élevé, si nécessaire**
- **Apporter des conseils axés sur les femmes à propos de la préparation à la naissance et préparation en cas de complications**
- **Eduquer la communauté à propos des préparations à la naissance et des préparations en cas de complications**

Préparation en cas de complications pour le prestataire

- **Reconnaître et répondre aux signes d'alerte**
- **Planifier et déterminer qui prend les décisions en cas d'urgence**
- **Préparer un plan pour avoir accès immédiatement aux fonds (économies ou prêt communautaire)**
- **Trouver et programmer les donneurs et les dons de sang**

Partogramme et critères pour le travail actif

- **Information d'identification de la patiente**
- **Noter le rythme cardiaque fœtal, la couleur du liquide amniotique, la présence de modelage, le mode de contraction, les médicaments donnés**
- **Indiquer sur la courbe la dilatation du col**
- **La ligne d'alerte commence à 4 cm – à partir de là, s'attendre à une dilatation au rythme de 1 cm/heure**
- **Ligne d'action : si la patiente n'évolue pas tel que mentionné ci-dessus, il faut intervenir**



Essai du partogramme de l'Organisation mondiale de la Santé

- **Objectifs :**
  - **Evaluer l'impact du partogramme de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) sur la prise en charge et le dénouement du travail**
  - **Concevoir et essayer le protocole pour la prise en charge du travail à l'aide du partogramme**
- **Conception : essais aléatoires dans des hôpitaux en Indonésie, en Malaisie et en Thaïlande**
- **Aucune intervention pendant la phase latente, pas pendant les 8 premières heures**
- **A la ligne d'action de la phase active, envisager : augmentation d'ocytocine, césarienne ou observation ET traitement de soutien**

Partogramme de l'OMS : Résultats de l'étude

Toutes les femmes	Avant l'adoption	Après l'adoption	*p*
Total des naissances	**18 254**	**17 230**	
Travail > 18 heures	**6,4%**	**3,4%**	**0,002**
Travail accéléré	**20,7%**	**9,1%**	**0,023**
Septicémie du post-partum	**0,70%**	**0,21%**	**0,028**
Femmes normales			
Mode d'accouchement			
Céphalique spontané	**8 428 (83,9%)**	**7 869 (86,3%)**	**< 0,001**
Forceps	**341 (3,4%)**	**227 (2,5%)**	**0,005**

Examen Cochrane de critères spécifiques pour diagnostiquer le travail actif : objectif et conception

- **Objectif : Evaluer l'efficacité de l'utilisation par les prestataires de critères spécifiques servant au diagnostic du travail actif pour une grossesse à terme**
- **Conception : Méta-analyse de décès aléatoires avec témoin ; une seule étude trouvée**
- **Critères :**
  - **Col dilaté 4-9 cm**
  - **Taux de dilatation ≥ 1 cm/heure**
  - **Commencement de la descente fœtale**

Critères pour diagnostiquer le travail actif : résultats avec signification statistique

	Groupe expérimental (105)	Groupe témoin (104)	Ratio de probabilité (IC 95%)
Césarienne pour la dystocie du travail	**2**	**8**	**0,28 (0,08–1,00)**
Ocytociques intra-partum	**24**	**42**	**0,45 (0,25–0,80)**
Toute analgésie intra-partum	**84**	**96**	**0,36 (0,16–0,78)**
Analgésie épidurale	**83**	**94**	**0,42 (0,20–0,89)**

Critères pour diagnostiquer le travail actif : discussion

- **Utilisation de critères stricts pour le diagnostic du travail actif :**
  - **Peut prévenir le diagnostic erroné de la dystocie lors du travail de la phase latente**
  - **Prévient des interventions inutiles (et éventuellement risquées) dont la césarienne**
- **Pouvoir insuffisant pour faire le test des effets de l'intervention sur les taux de césarienne, naissance non prévue hors de l'hôpital ou autre dénouement important maternel et du nouveau-né**

Utilisation limitée de l'épisiotomie : objectifs et conception

- **Objectif : Evaluer les avantages, risques et coûts possibles de l'utilisation limitée de l'épisiotomie versus l'épisiotomie routinière**
- **Conception : Méta-analyse de six études aléatoires avec témoin**

Utilisation limitée de l'épisiotomie : évaluation du dénouement maternel

- **Grave traumatisme vaginal/périnéal**
- **Sutures nécessaires**
- **Traumatisme périnéal postérieur/antérieur**
- **Douleur périnéale**
- **Dyspareunie**
- **Incontinence urinaire**
- **Difficultés à guérir**
- **Infection périnéale**

Utilisation limitée de l'épisiotomie : résultats de l'examen Cochrane

Morbidités cliniques	Risque relatif	IC 95%
Traumatisme périnéal postérieur	0,88	0,84–0,92
Sutures nécessaires	0,74	0,71–0,77
Complications de guérison à 7 jours	0,69	0,56–0,85
Traumatisme périnéal antérieur	1,79	1,55–2,07

- **Aucune incidence accrue des principaux dénouements (à savoir, grave traumatisme vaginal ou périnéal ni douleur, dysparéunie ou incontinence urinaire)**
- **Incidence moindre de la déchirure du 3ème degré (1,2% avec l'épisiotomie – 0,4% sans)**
- **Aucun essai contrôlé pour l'accouchement aidé ou défense du périnée pour prévenir le traumatisme**

Carroli et Belizan 2000 ;
Eason et al 2000 ; OMS 1999

Utilisation indiquée de l'épisiotomie : conclusion de l'examinateur

- **Implications pour la pratique : Faits qui montrent clairement qu'il faut limiter l'utilisation de l'épisiotomie lors du travail normal**
- **Implications pour la recherche : D'autres essais seront nécessaires pour évaluer l'utilisation de l'épisiotomie lors des événements suivants :**
  - **Accouchement avec assistance (forceps ou ventouse obstétricale)**
  - **Accouchement à préterme**
  - **Accouchement par le siège**
  - **Macrosomie prévue**
  - **Déchirures imminentes présumées (menace de déchirure du 3^{e} degré ou antécédents de déchirures du 3^{e} degré lors d'accouchement précédent)**

Accouchement dans de bonnes conditions d'hygiène

- **L'infection représente 14,9% de tous les décès maternels**
- **Ces décès peuvent être évités à l'aide de pratiques de prévention des infections**

Pratiques de prévention des infections

- **Utiliser du matériel jetable une seule fois et décontaminer le matériel réutilisable tout au long du travail et de l'accouchement**
- **Porter des gants lors de l'examen vaginal, lors de la naissance du nouveau-né et en maniant le placenta**
- **Porter un habit protecteur (chaussures, tablier, lunettes)**
- **Se laver les mains**
- **Laver le périnée de la femme avec de l'eau et du savon et le garder propre**
- **Vérifier la propreté de la surface sur laquelle sera couché le bébé**
- **Utiliser des instruments soigneusement désinfectés, de la gaze et des nœuds pour clamper le cordon**

Meilleures pratiques : troisième stade du travail

- **Prise en charge active du troisième stade pour TOUTES les femmes :**
  - **Administration d'ocytocine**
  - **Traction contrôlée sur le cordon**
  - **Massage de l'utérus après la délivrance du placenta pour garder l'utérus contracté**
- **Examen routinier du placenta et des membranes**
  - **22% des décès maternels sont imputables à une rétention placentaire**
- **Examen régulier du vagin et du périnée pour détecter les lacérations et les blessures**

Meilleures pratiques : travail et accouchement

- **Utilisation de méthodes non invasives et non pharmacologiques de soulagement de la douleur pendant le travail (massage, techniques de relaxation, etc.) :**
  - **Utilisation moindre d'analgésie RP 0,68 (IC 0,58-0,79)**
  - **Nombre moindre d'accouchements par voie basse opérationnels RP 0,73 (IC 95% 0,62-0,88)**
  - **Dépression moindre du post-partum à 6 semaines RP 0,12 (IC 0,04-0,33)**
- **Administration de liquides par voie buccale pendant le travail et l'accouchement**

Meilleures pratiques : post-partum

- **Suivi et surveillance de près pendant les 6 premières heures du post-partum**
  - **Paramètres :**
    - **Tension artérielle, pouls, saignement vaginal, fermeté de l'utérus**
  - **Moment opportun :**
    - **Toutes les 15 mn pendant 2 heures**
    - **Toutes les 30 mn pendant 1 heure**
    - **Toutes les heures pendant 3 heures**

Position pendant le travail et l'accouchement

- **Libre choix de la position et du mouvement tout au long du travail et de l'accouchement**
- **Encourager toute position non supine :**
  - **Couchée de côté**
  - **Accroupie**
  - **Mains et genoux**
  - **A demi-assise**
  - **Assise**

Position pendant le travail et l'accouchement (suite)

L'utilisation de la position debout ou latérale comparée à la position supine ou lithotomie est associée aux résultats suivants :

- **Deuxième stade du travail plus court (5,4 minutes, IC 95% 3,9-6,9)**
- **Nombre moindre d'accouchements avec assistance (RP 0,82, IC 0,69-0,98)**
- **Nombre moindre d'épisiotomies (RP 0,73, IC 0,64-0,84)**
- **Moins de comptes rendus de douleur aiguë (RP 0,59, IC 0,41-0,83)**
- **Incidence moindre de rythmes cardiaques anormaux du fœtus (RP 0,31, IC 0,11-0,91)**
- **Davantage de déchirures périnéales (RP 1,30, IC 1,09-1,54)**
- **Pertes de sang > 500 ml (RP 1,76, IC 1,34-3,32)**

Soutien de la femme

- **Donner à la femme autant d'information et d'explication qu'elle le désire**
- **Fournir des soins lors du travail et de l'accouchement à un niveau qui met la femme à l'aise et lui donne confiance**
- **Fournir un soutien empathique lors du travail et de l'accouchement**
- **Faciliter une bonne communication entre les prestataires, la femme et ses camarades**
- **Un soutien empathique et physique continu permet de raccourcir le travail, suppose moins de médicaments et d'analgésie épidurale et moins d'accouchements chirurgicaux**

Présence de femmes de la famille lors du travail : résultats

Essai contrôlé aléatoire au Botswana : 53 femmes avec parentes ; 56 sans

Dénouement du travail	Groupe expérimental (%)	Groupe témoin (%)	*p*
Accouchement par voie basse spontané	91	71	0,03
Accouchement à l'aide d'une ventouse obstétricale	4	16	0,03
Césarienne	6	13	0,03
Analgésie	53	73	0,03
Amniotomie	30	54	0,01
Ocytocine	13	30	0,03

Présence de femmes de la famille lors du travail : conclusion

Le soutien d'une femme de la famille améliore le dénouement du travail

Routines nuisibles

- **Utilisation de lavement : désagréable, peut endommager les intestins, ne change pas la durée du travail, incidence d'infection néonatale ou infection de la plaie périnatale**
- **Rasage de la pilosité pubienne : désagréable quand les poils repoussent, ne réduit pas l'infection, peut augmenter la transmission du VIH et de l'hépatite**
- **Lavage de l'utérus après l'accouchement : peut être cause d'infection, traumatisme mécanique ou choc**
- **Exploration manuelle de l'utérus après l'accouchement**

Pratiques nuisibles

- **Examens :**
  - **Examen rectal : incidence analogue de l'infection puerpérale, désagréable pour la femme**
  - **Utilisation routinière de la pelvimétrie par radiographie : augmente l'incidence de la leucémie infantile**
- **Position :**
  - **Utilisation routinière de la position couchée sur le dos pendant le travail**
  - **Utilisation routinière de la position gynécologique avec ou sans étriers pendant le travail**

Interventions nuisibles

- **Administration d'ocytocine à n'importe quel moment avant l'accouchement de telle sorte qu'on ne peut pas contrôler l'effet pendant le deuxième stade du travail**
- **Masser et étirer le périnée lors du second stade du travail (aucune preuve à l'appui)**
- **Masser et étirer le périnée lors du second stade du travail (aucune preuve à l'appui)**
- **Pression sur l'utérus pendant le travail**

Pratiques inadéquates

- **Limiter les aliments et les liquides pendant le travail**
- **Perfusion intraveineuse routinière pendant le travail**
- **Examens vaginaux répétés ou fréquents, surtout par plusieurs prestataires**
- **Déplacer la femme en travail à une pièce différente dès le début du second stade**
- **Encourager la femme à pousser après pleine dilatation ou presque à la dilatation complète du col, lorsque la femme sent l'envie de pousser**

Pratiques inadéquates

- **Adhésion rigide à une durée stipulée du deuxième stade du travail (par exemple, 1 heure) en cas de bonnes conditions maternelles et fœtales et si le travail évolue favorablement**
- **Utilisation ample ou régulière de l'épisiotomie**
- **Utilisation ample ou régulière de l'amniotomie**

Pratiques utilisées pour des indications cliniques données

- **Sondage de la vessie**
- **Accouchement chirurgical**
- **Augmentation d’ocytocine**
- **Contrôle de la douleur avec des agents systémiques**
- **Contrôle de la douleur avec une analgésie épidurale**
- **Suivi fœtal électronique continu**

Travail et accouchement eutociques : conclusion

- **Présence d'un prestataire qualifié**
- **Utilisation du partogramme**
- **Utilisation de critères spécifiques pour diagnostiquer le travail actif**
- **Utilisation limitée d'interventions inutiles**
- **Prise en charge active du troisième stade du travail**
- **Laisser la femme choisir sa position pendant le travail et l'accouchement**
- **Fournir un soutien émotionnel et physique continu à la femme tout au long du travail**

Références

Carroli G et J Belizan. 2000. Episiotomy for vaginal birth (Cochrane Review), in *The Cochrane Library*. Issue 2. Update Software: Oxford.

Eason E et al. 2000. Preventing perineal trauma during childbirth: A systematic review. *Obstet Gynecol* 95: 464–471.

Gupta JK et VC Nikodem. 2000. Woman's position during second stage of labour (Cochrane Review), in *The Cochrane Library*. Issue 4. Update Software: Oxford.

Lauzon L et E Hodnett. 2000. Caregivers' use of strict criteria for diagnosing active labour in term pregnancy (Cochrane Review), in *The Cochrane Library*. Issue 1. Update Software: Oxford.

Ludka LM et CC Roberts. 1993. Eating and drinking in labor: A literature review. *J Nurse-Midwifery* 38(4): 199–207.

Références (suite)

Madi BC et al. 1999. Effects of female relative support in labor: A randomized control trial. *Birth* 26: 4–10.

Neilson JP. 1998. Evidence-based intrapartum care: Evidence from the Cochrane Library. *Int J Gynecol Obstet* 63 (Suppl 1): S97–S102.

Organisation mondiale de la Santé (OMS). 1999. *Care in Normal Birth: A Practical Guide. Report of a Technical Working Group*. OMS : Genève.

Programme de Santé sans risques et de Maternité sans risques de l'OMS. 1994. Partogramme de la prise en charge du travail de l'Organisation mondiale de la Santé. *Lancet* 343(8910): 1399–1404.