Pertinence du recours aux oxytocines pendant le travail d'accouchement

Audit clinique de dossiers obstétricaux d'une maternité de type II membre du Réseau de Santé en Périnatalité d'Auvergne (RSPA)

Université d'Auvergne-Clermont-Ferrand
Master Education et Santé Publique-1ère année

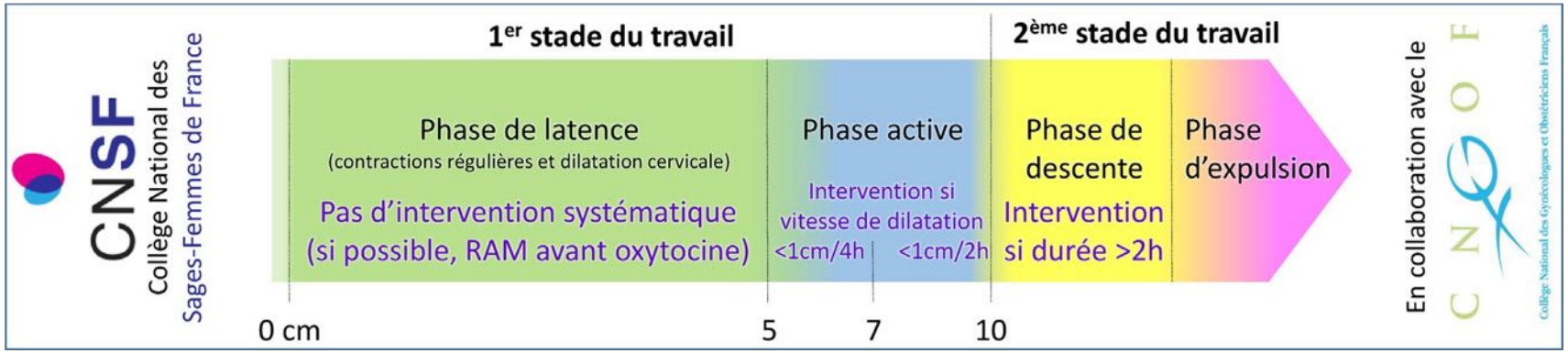
J. Gony, M.P. Celse, C. Barasinski, F. Vendittelli

Revue de la littérature

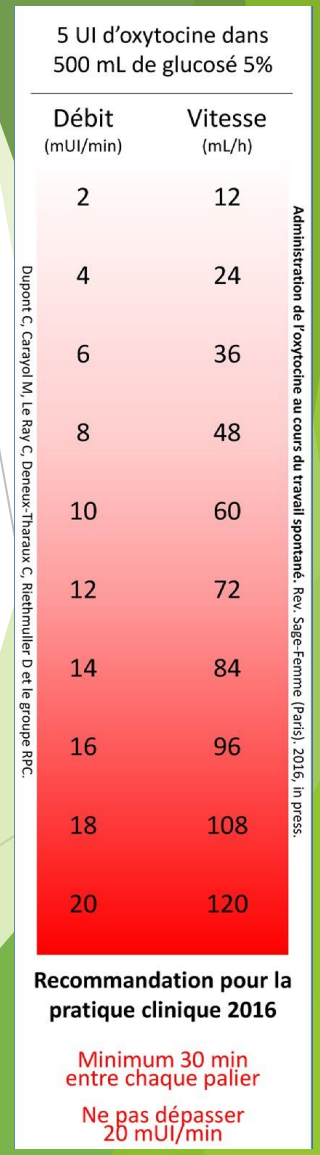
- 1909 : Découverte de l'ocytocine par H. Dale
- 2010 : 58% des patientes en travail spontané ont reçues de l'oxytocine
- Risques et EI de l'oxytocine : pour la mère et le foetus, à court terme et potentiellement à long terme
- Octobre 2016 : RPC sur l'administration d'oxytocines au cours du travail spontané du CNSF, en collaboration avec le CNGOF et l'Inserm

RPC sur l'administration d'oxytocine

- La dystocie dynamique



- La place de l'amniotomie
- Modalités d'administration



Objectifs

- Optimisation l'administration de l'oxytocine
- Optimisation du recours à l'amniotomie

Matériels et Méthodes (1)

- Etude descriptive transversale, audit clinique
  - 1ère partie de l'audit
- Critères de jugement : Pourcentage de conformité aux bonnes pratiques
- Accouchements au sein de la maternité auditée, entre le 1er et le 31 janvier 2016

Matériels et Méthodes (2)

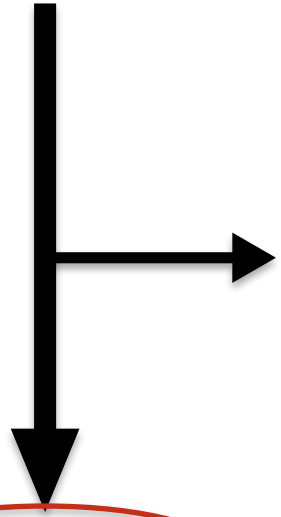
- Critères d'inclusion
  - Travail spontané, ≥ 37 SA
  - Voie basse acceptée
  - Grossesse singleton
  - Foetus en position céphalique
- Critères d'exclusion
  - Utérus cicatriciel
  - PPAG, RCIU
  - Accouchement à domicile
  - IMG, MFIU

Matériels et Méthodes (3)

- Construction de la grille d'audit : 26 critères, 4 chapitres
  - Modalités générales
  - Indications
  - Modalités générales d’administration de l’oxytocine
  - Arrêt de l’administration

Résultats (1)

165 Accouchements
au sein de la maternité auditée en Janvier 2016



81 dossiers exclus

84 dossiers
correspondants à nos critères d'inclusions

Résultats (2)

- Moyenne d'âge : 31,9 ans (±4,00)
- Corpulence normale (18,5<IMC≤25) : 70,2% des cas
- Parité :
  - Nullipare : 42,9%
  - Multipare : 57,1 %
- Pathologies nécessitant une surveillance particulière
  - Pathologie générale : 31,0%
  - Pathologie gynécologique : 16,7%
- Pathologies de la grossesse : 20 patientes (23,8%)

Résultats (3)

- Déroulé de l'accouchement

Déroulé de l'accouchement	n	%
Motif d'admission à l'accouchement		
Travail spontané, à membranes intactes	57	67,9
Travail spontané, à membranes rompues	14	16,7
Rupture des membranes sans travail	13	15,4
Voie d'accouchement		
Voie basse spontanée	64	76,2
Intervention voie basse	17	20,2
Césarienne pendant le travail	3	3,6
Type de lésions périnéales (selon la classification du CNGOF)		
Périnée intact	25	29,8
Déchirure superficielle (1er degré)	11	13,1
Déchirure simple (2è degré)	37	44,0
Episiotomie	9	10,7
Episiotomie + Déchirure simple	1	1,2
Lésion traumatique (déchirure cervicale)	1	1,2

Résultats (4)

- APO : 82 patientes (97,6%)
- Volume moyen des pertes : 138,8 ml (±90,3)
  - 139,5 ml vs 136,1 ml (p=0,88)
  - 1 HPP (500ml)

- Poids moyen des nouveaux-nés : 3325,7 g (± 372,3)
- Score d'Apgar des nouveaux-nés
  - 9 ou 10 à 1 minute de vie : 85,7%
  - 9 ou 10 à 5 minutes de vie : 90,4%

Résultats (5)

- Amniotomie pendant le travail : 44 patientes (52,4%)
- Administration d'oxytocine : 65 patientes (77,4%)
  - Débit de base 2,5 mUI/min : 58,5%
  - Dose moyenne : 553,0 mUI (±723,7)
  - Dose < 150 mUI : 16 patientes (24,6%)

Résultats de l'audit (1)

	Critères d'évaluation	Oui n (%)	Non n (%)	Non Applicable
	Modalités générales			
C1	Indication de l'administration d'oxytocine tracée dans le dossier	1 (1,5%)	64 (98,5%)	19
C2	Information et consentement de la patiente fait et tracé dans le dossier	0 (0,0%)	65 (100,0%)	19
	Indication			
C3	Administration d'oxytocine avant 5 cm	9 (13,8%)	56 (86,2%)	19
C4	Amniotomie « systématique » pendant le 1er stade du travail	34 (72,3%)	13 (27,7%)	37
C5	Oxytocine « systématique » pendant le 1er stade du travail	39 (48,1%)	42 (51,9%)	3
C6	Diagnostic de la dystocie dynamique pertinent	5 (50,0%)	5 (50,0%)	74
C7	Amniotomie réalisée avant l'administration d'oxytocine, en cas de dystocie dynamique	4 (80,0%)	1 (20,0%)	79
C8	Délai correct entre l'amniotomie et l'administration d'oxytocine en cas de dystocie dynamique	2 (40,0%)	3 (60,0%)	79
C9	Diagnostic d'absence de progression de présentation pertinent durant le 2ème stade du travail	4 (33,3%)	8 (66,7%)	72

Résultats de l'audit

	Critères d'évaluation	Oui n (%)	Non n (%)	Non Applicable
	Indication			
C10	Oxytocine « systématique »durant le 2ème stade du travail	20 (43,5%)	26 (56,5%)	38
C11	Administration pertinente d'oxytocine en cas de dystocie dynamique pendant le 1er stade du travail	1 (2,3%)	43 (97,7%)	40
C12	Administration pertinente d'oxytocine en cas de dystocie dynamique pendant le 2ème stade du travail	2 (8,7%)	21 (91,3%)	61
	Modalités générales d'administration de l'oxytocine (Arrêt du remplissage de la grille en cas de non administration d'oxytocine)			
C13	Enregistrement de l'activité utérine continu	65 (100,0%)	0 (0,0%)	
C14	Enregistrement du rythme cardiaque foetal continu	65 (100,0%)	0 (0,0%)	
C15	Analyse du rythme cardiaque tracée dans le dossier	65 (100,0%)	0 (0,0%)	
C16	Analyse de l'activité utérine tracée dans le dossier	62 (95,4%)	3 (4,6%)	
C17	Utilisation d'une tocométrie interne en cas de mauvaise qualité de l'enregistrement	0 (0,0%)	3 (100,0%)	62
C18	Traçabilité dans le dossier des doses d'oxytocine en mUI/min	0 (0,0%)	65 (100,0%)	

Résultats de l'audit

	Critères d'évaluation	Oui n (%)	Non n (%)	Non Applicable
Modalités générales d'administration de l'oxytocine (Arrêt du remplissage de la grille en cas de non administration d'oxytocine)				
C19	Traçabilité dans le dossier de l'horaire et des doses d'oxytocine administrées	65 (100,0%)	0 (0,0%)	
C20	La dose initiale d'administration de l'oxytocine est comprise entre 2 et 4 mUI/min (≥2-<4 mUI/min)	54 (83,1%)	11 (16,9%)	
C21	Les paliers d'augmentation du débit d'administration sont ≥ 30 minutes	28 (84,8%)	5 (15,2%)	32
C22	Les paliers d'augmentation du débit d'administration sont compris entre 2 et 4 mUI/min (≥2-<4 mUI/min)	25 (75,8%)	8 (24,2%)	31
C23	La dose maximale d'oxytocine utilisée est celle qui permet d'obtenir une modification cervicale sur une heure et/ou 5 CU/ 10minutes	36 (55,4%)	29 (44,6%)	
C24	Le débit maximum d'administration d'oxytocine est ≤ à 20 mUI/min	65 (100,0%)	0 (0,0%)	
C25	Traçabilité dans le dossier de la dose totale d'oxytocine administrée en UI	3 (4,6%)	62 (95,4%)	
Arrêt de l'administration				
C26	En cas d'anomalie du rythme cardiaque foetal évoquant un risque d'acidose associé a la présence d'une hyperactivité utérine, arrêt de la perfusion d'oxytocine	1 (100,0%)	0 (0,0%)	64

Discussion

- Limites de l'audit
  - Problème retranscription / tracabilité
  - Période restreinte à 1 mois
  - Période antérieure aux RPC
- De bons résultats / une marge d'amélioration
  - Des habitudes de pratique à changer « facilement »
  - Une réflexion à mener sur l'usage de l'oxytocine et le recours à l'amniotomie
- Réflexion sur la mise en place d'un protocole

Conclusion

- 77,4 % des patientes ont reçues de l'oxytocine
- 52,4% des patientes ont bénéficié d'une amniotomie
- Avenir :
  - Mise en place d'actions d'amélioration du RSPA
  - Actions propres à la maternité
  - Deuxième évaluation

Merci de votre attention