Commission des sages-femmes

Etude sur l'utilisation de l'oxytocine au cours de travail (En dehors du déclenchement et de la maturation)

Rédaction : A. de la Bourdonnaye, C Basso Valentino,
R. Collin, AS Coutin, M. Perennec,
Finalisation commission SF du 5 Mai 2015

Contexte

43 % des femmes reçoivent de l'oxytocine au cours du travail spontané selon l'enquête nationale périnatale 2010.[1] Les raisons sont multiples : dystocie dynamique dont la dystocie de démarrage, direction du travail, prévention et traitement de l'allongement de la durée du travail, accélération du travail … sans que ces critères soient connus de manière précise (notés ou explicités dans les dossiers). A noter que, depuis l'arrêté du 12 octobre 2005 du code de la santé publique, les sages-femmes ont un droit de prescription de l'oxytocine au cours du travail spontané.
La commission des sages-femmes du RSN, en accord avec la commission obstétricale, s'est penchée sur ce sujet en 2013.

Il a été réalisé un audit sur l'utilisation de l'oxytocine dans les accouchements à terme de début spontané. Critères d'inclusion : terme ≥37SA, grossesse unique, présentation céphalique, sans pathologie maternelle, fœtale ou obstétricale.
Au total : 15 maternités participantes avec 272 questionnaires remplis.
Analyse : l'incidence n'a pas pu être calculée en l'état (dénominateurs variables peu sûrs). Les indications de la prescription de l'oxytocine n'étaient pas tracées dans 42% des dossiers ou étaient « supposées » par l'enquêteur. Les doses utilisées en début et au cours du travail correspondaient à des dilutions variables entre les établissements (parfois même dilutions variables entre les différents professionnels d'un même établissement). L'obstétricien de garde n'était souvent pas contacté alors que la dose de 20mUI/min était atteinte. Cependant les conséquences maternelles et néonatales ne semblaient pas très importantes : HPP 5,1%, à comparer avec les 4,6% des voies basses (PMSI 2012 PdL).
Les actions correctives alors envisagées étaient une harmonisation des préparations (5UI oxytocine Syntocinon® dans 500cc Nacl) et des posologies, en évitant au maximum les erreurs de conversion. Une « réglette oxytocine », fut mise en place, rappelant le bon usage du Syntocinon®, mentionnant les correspondances de doses en fonction de la dilution dans chaque établissement (personnalisation de la réglette au sein de chaque maternité). Elle a été distribuée aux sages-femmes et aux obstétriciens fin 2014.

[1] Belghiti J, Coulm B, Kayem G, Blondel B, Deneux Tharaux C
Administration d'oxytocine au cours du travail en France. Résultats de l'enquête nationale périnatale 2010 Journal Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction 2013, 42(7) : 662-70

En 2015, il a été décidé de mettre en place un nouvel audit de pratiques, 2 ans après le premier audit. Toutes les maternités du réseau sont invitées à y participer. Pour les établissements ayant participé à l'audit de 2013, cela peut permettre un comparatif avant/après afin d'évaluer l'impact de la mise en place des axes d'amélioration à 2 ans.
Parallèlement, cela nous permettra de savoir si la réglette a été distribuée dans les établissements.

Objectif principal

Évaluer la pertinence et la traçabilité de l'utilisation de l'oxytocine au cours du travail spontané sur les grossesses à bas risque

Objectifs secondaires

1. Estimer la fréquence de l'administration de l'oxytocine lors d'un travail spontané à partir de 37 SA pour une grossesse à bas risque, dans les maternités des Pays de la Loire.
2. Connaitre les indications de l'oxytocine, utilisée lors d'un travail spontané.
3. Evaluer selon quels critères et à quelle fréquence les dosages de l'oxytocine administrée sont modifiés lors d'un travail spontané.
4. Evaluer l'uniformisation des pratiques, concernant l'utilisation et le dosage de l'oxytocine (traçabilité dans les dossiers des dosages utilisés en mUI/mn)
5. Evaluer les issues de l'accouchement
6. Evaluation avant/après à 2 ans (pour les mater ayant participé en 2013) - après mise en place de la réglette, ou évaluation primaire pour les établissements n'ayant pas participé à l'audit en 2013.

Critères d'inclusion/exclusion

- Sont invitées à participer à l'étude les 23 maternités des Pays de la Loire
- <u>Sont inclus :</u>
    - Accouchements à terme (≥ 37 SA)
    - Primipares et multipares
    - Grossesse unique, avec présentation céphalique
    - Début de travail spontané quelle que soit l'issue de l'accouchement (césarienne ou voie basse)
    - **avec utilisation per partum du Syntocinon®**
- <u>Sont exclus :</u>
    - accouchements spontanés sans utilisation d'oxytocine per-partum
    - les déclenchements
    - les maturations cervicales par Prostine® ou Propess®, y compris si le travail s'effectue ensuite sans utilisation d'oxytocine
    - les pathologies suivantes :
        - Obstétricale : pré-éclampsie, utérus cicatriciel
        - Fœtale: Hydramnios, suspicion de macrosomie ou de RCIU, malformation, anomalies de l'ERCF à l'admission

Matériel et Méthodes

Type d'étude : il s'agit d'une étude transversale à visée descriptive

Période d'étude : début d'inclusion : accouchements ayant lieu à partir du lundi 1er juin, jusqu'à trouver 20 dossiers **consécutifs** minimum (possibilité pour chaque maternité, de poursuivre jusqu' à 30 dossiers si les équipes sont motivées).

Recueil des données :

- Questionnaire : standardisé en 2 parties :
  - 1 fiche à remplir pour **chaque accouchement** inclus [= pages 5 à 8]
  - 1 fiche « **Indicateurs** » [= page 9] à ne remplir qu'une seule fois au moment de l'envoi groupé de toutes les fiches (calcul des dénominateurs sur la période d'étude) :
    - Période d'étude : du 1er juin au _____ minuit

  Ex: le début de l'étude est le 1er juin et le premier dossier retenu est le 4 juin et le dernier dossier retenu est le 10 juillet → période étude = 1er juin -10 juillet minuit

    - Nombre d'accouchements totaux sur la période (voie basses + césariennes)
    - Nombre total d'accouchements voie basse sur la période (spontané ou instrumental)
    - Nombre de déclenchements et/ou maturations sur la période
    - Nombre de travail spontané sans utilisation de Syntocinon® perpartum sur la période

- Organisation du recueil des données :
  - remplissage des questionnaires par des sages-femmes volontaires de chaque maternité, coordonné par la SF cadre.
  - 20 questionnaires minimum à inclure consécutivement dans le temps selon les critères de sélection
  - Retour des 20 questionnaires(ou des 30 si vous êtes en forme !), GROUPES PAR VOIE POSTALE (pas par fax !) au RSN pour le 30 septembre 2015 au plus tard pour saisie informatique et analyse (même si vous n'avez pas encore vos 20 dossiers !)

Résultats attendus :

- Fréquence de l'utilisation de l'oxytocine lors du travail spontané ramené au nombre d'accouchements
- Nombre de travail spontané sans Syntocynon® ramené au nombre de travail spontané avec Syntocinon®
- Comparaison avant/après des résultats 2013 / 2015 pour les maternités ayant participé les 2 années
- Indication du Syntocynon® et traçabilité du motif de prescription écrite dans le dossier médical (pas de « déduction » par celui qui renseigne la fiche).
- Description des augmentations de doses et de leurs motifs (traçabilité, pertinence ….)

- Issue de l'accouchement : modalités, durée accouchement, état de l'enfant à la naissance
- Evaluer les risques d'une intervention précoce perpartum : hyperstimulation utérine, ARCF

Tests statistiques :

- Analyse descriptive des questionnaires inclus
- Test du χ^2 de Mac Nemar / test de Wilcoxon / test des signes pour comparaison de séries appariées

réseau sécurité naissance
NAÎTRE ENSEMBLE

Nom de la maternité ……..
Personne responsable du remplissage …….
N° téléphone direct …….

Etude sur l'utilisation de l'oxytocine au cours de travail

Accouchement ≥ 37 SA, singleton, céphalique, sans déclenchement ni maturation, sans pathologie obstétricale avec utilisation d'oxytocine Syntocinon® per partum

FICHE ACCOUCHEMENT

*Nb : celui qui remplit la fiche ne doit noter **QUE** ce qui est tracé dans le dossier (pas de « suppositions »)*

Age mère /___/___/

Grossesse actuelle

DDG /___/___/_____/ Parité |__| (0 pour nullipare) Gestité |__|__|

Poids en début de grossesse |__|__| kg Taille de la mère |__|__|__| cm ou à défaut BMI |__|__|

Admission à la maternité (si différent de l'admission en salle d'accouchement)

Date admission /___/___/_____/ Heure d'admission |__|__| h |__|__| min

Terme |__|__| SA + |__| jours

Si rupture des membranes à l'admission : date /___/___/_____/ heure |__|__| h |__|__| min

Couleur LA : 1. Clair ☐ 2. Teinté ☐ 3.Méconial ☐ 4. Autre☐ …… 9. Inconnu ☐

Dilatation du col |__|__| en cm Bishop admission |__|

Fréquence des CU /10mn |__|__|

Intensité des CU ressenties par la patiente :

faible ☐ moyenne ☐ forte ☐ non retrouvée dans le dossier ☐

EVA : |__|__| non retrouvée dans le dossier ☐

Admission en salle d'accouchement

Date admission /___/___/_____/ Heure d'admission |__|__| h |__|__| min

Terme (SA + jours) |__|__| SA + |__| jours

Si rupture des membranes à l'admission en salle d'accouchement,

Date /___/___/_____/ Heure |__|__| h |__|__| min

Couleur LA : 1. Clair ☐ 2. Teinté ☐ 3.Méconial ☐ 4. Autre…… 9. Inconnu ☐

Dilatation du col |__|__| en cm Bishop admission |__|

Fréquence des CU /10mn |__|__|

Intensité des CU ressenties par la patiente :

faible ☐ moyenne ☐ forte ☐ non retrouvée dans le dossier ☐

EVA : |__|__| non retrouvée dans le dossier ☐

Anesthésie

0- Aucune ☐ 1- APD ☐ 2- Rachi ☐ 3- Autre ☐ …… 9- Non retrouvé/ inconnu ☐

Heure de pose |__|__| h |__|__| min

Dilatation du col au moment de la pose |__|__| en cm

Rupture des membranes/poche des eaux pendant le W

Date de la rupture /___/___/_____/ Heure de la rupture |__|__| h |__|__| min

1-Spontanée☐ 2-Artificielle ☐

Début du synto

Heure début Syntocinon® |__|__| h |__|__| min

Dilatation à ce moment-là |__|__| en cm

Dilution effectuée : |__|__| UI dans |__|__|__| cc de G5% ☐ Nacl ☐ Autre ☐ ……..

Débit initial : |__|__|__| ml/h soit |__|__| mUI/min (voir fin document p.10)

Indication du Syntocinon® (*telle que retrouvée écrite dans le dossier*):

Hypocinésie ☐ Stagnation de la dilatation ☐

Accélération du travail ☐ Flexion-rotation de la présentation ☐

Phase d'expulsion ☐ Indication non notée sur le dossier ☐

Autres ☐ ……..…….

Enregistrement RCF en cours au moment de la pose du Syntocinon® : 1. Oui ☐ 2. Non ☐

Anomalies RCF présentes avant la pose du Syntocinon® : 1. Oui ☐ 2. Non ☐

Description des anomalies du rythme cardiaque fœtal : .....

……

Anomalies survenant dans les 30 mn suivant l'induction du Syntocinon® : 1. Oui ☐ 2. Non ☐

ARCF transitoire ☐ ARCF persistant jusqu'à l'accouchement ☐

Anomalies de la contractilité utérine ☐

Description des anomalies du rythme cardiaque fœtal : .....

……

Tableau paliers à compléter à chaque modification de dosage (↑ ou ↓ ou arrêt ou reprise)

	Heure	**Débit* oxytocine en mUI/min**	**Débit* oxytocine en mL/h**	**Dilatation (en cm)**	**Modification débit (↑ ou ↓ ou arrêt ou reprise)**	**Nb de CU / 10 mn**
Pose oxytocine						
Palier 1						
Palier 2						
Palier 3						
Palier 4						
Palier 5						
Palier 6						
Palier 7						

* Noter le débit tel que écrit dans le dossier ou sur ERCF

Durée totale du travail |__|__| heures |__|__| minutes

Durée calculée de la phase de latence (du début des contractions régulières et douloureuses jusqu'à 4 cm) |__|__| heures |__|__| minutes

Durée calculée phase ACTIVE (de 4 cm à l'expulsion) |__|__| heures |__|__| minutes

Durée DILATATION COMPLETE **avant** le début des efforts expulsifs |__|__| heures |__|__| minutes

Durée Efforts Expulsifs |__|__| heures |__|__| minutes

Accouchement

Date /___/___/_____/ Heure accouchement |__|__| h |__|__| min

Mode : 1. VB spontanée ☐ 2. Ventouse ☐ 3. Forceps ou spatules ☐ 4. Césarienne ☐

Si césarienne, motifs : 1. Maternelle ☐ 2. Obstétricale ☐ 3. Fœtale (ARCF) ☐ 4. Mixte ☐

Délivrance dirigée Syntocinon® ☐ Dose (en UI) |__|__|

Perfusion d'entretien de Syntocinon® en post-partum ☐

Nombre d'ampoule (s) de Syntocinon® ajoutée (s) dans la perfusion |__|

Complications

HPP > 500 mL ☐ Evaluation des pertes……|__|__||__|__| mi.

Nalador® ☐ CG (nbre) |__|__|

Autres prises en charge à noter ……

Nouveau-né

Poids en g : |__|__|__|__| Apgar 1 min |__|__| Apgar 5 min |__|__|

pH artériel |__|, |__|__| BE|__|__|mEq Lactates : |__|__|, |__|

Présence du pédiatre (ou d'un autre professionnel) pour la prise en charge du nouveau-né :

Anticipée en prénatal ☐ En post natal ☐ Motif …….

Ventilation au masque ☐ Intubation ☐ Aucun geste ☐

Transfert ☐ Motif du transfert ……

Commentaires éventuels sur le maniement de l'oxytocine au cours du travail

réseau sécurité naissance
NAÎTRE ENSEMBLE

Nom de la maternité ……..
Personne responsable du remplissage ……..
N° téléphone direct ……..

Etude sur l'utilisation de l'oxytocine au cours de travail

FICHE INDICATEURS

NB : fiche à ne remplir qu'une seule fois au moment de l'envoi groupé de toutes les fiches accouchement

Période de l'étude dans votre maternité : du /___/___/2015 au /___/___/2015 minuit

Ex: le début de l'étude choisi par le RSN est le 1er juin et le premier dossier retenu dans votre maternité est le 4 juin et le dernier dossier retenu est le 10 juillet → période étude = 1er juin-10 juillet minuit

Nombre d'accouchements totaux sur la période (voie basses + césariennes) |__|__|__|

Nombre total d'accouchements voie basse sur la période (spontané ou instrumental) |__|__|__|

Nombre de déclenchements et/ou maturations sur la période |__|__|__|

Nombre de travail spontané sans utilisation de Syntocinon® perpartum sur la période |__|__|__|

Dilution SYNTO

1 ampoule de 5 UI dans 500 cc ==> 1 mL = 0.01 UI = 10 mUI

mUI/min ==>	mL/h
1	6
2	12
3	18
4	24
5	30
6	36
7	42
8	48
9	54
10	60
11	66
12	72
13	78
14	84
15	90
16	96
17	102
18	108
19	114
20	120

mL/h ==>	mUI/min
5	0,8
10	1,7
15	2,5
20	3,3
25	4,2
30	5,0
35	5,8
40	6,7
45	7,5
50	8,3
55	9,2
60	10,0
65	10,8
70	11,7
75	12,5
80	13,3
85	14,2
90	15,0
95	15,8
100	16,7
105	17,5
110	18,3
115	19,2
120	20,0

2 ampoules de 5 UI dans 50 cc ==> 1 mL = 0.2 UI = 200 mUI

mUI/min ==>	mL/h
1	0,3
2	0,6
3	0,9
4	1,2
5	1,5
6	1,8
7	2,1
8	2,4
9	2,7
10	3,0
11	3,3
12	3,6
13	3,9
14	4,2
15	4,5
16	4,8
17	5,1
18	5,4
19	5,7
20	6,0

mL/h ==>	mUI/min
0.3	1,0
0.4	1,3
0.5	1,7
0.6	2,0
0.7	2,3
0.8	2,7
0.9	3,0
1.0	3,3
1.5	5,0
2.0	6,7
2.5	8,3
3.0	10,0
3.5	11,7
4.0	13,3
4.5	15,0
5.0	16,7
5.5	18,3
6.0	20,0