réseau sécurité naissance
NAÎTRE ENSEMBLE

Audit régional oxytocine au cours du travail spontané

Caroline Basso-Valentina, CH Le Mans
Marion Olivier- Pérennec, RSN

20èmes journées scientifiques
25 novembre 2016

Méthodologie (1)

- Contexte de l'utilisation de l'oxytocine :
  - Pratique courante (58% ENP 2010)
  - Potentiels effets indésirables
  - 1ère enquête 2013 : indications et modalités d'administration
  - Mémo avec règles de bonnes pratiques édité et diffusé aux professionnels de la salle de naissance
  - Nouvel audit 2015 : évaluation des pratiques après la diffusion du mémo

- 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

Méthodologie (2)

- Matériels et méthodes

✓ Etude d'observation transversale à visée descriptive de type audit de pratiques professionnelles

✓ Critères inclusion :

- 23 maternités des PDL
- accouchements à bas risque (≥37 SA, grossesse unique, avec présentation céphalique), début de travail spontané quelle que soit l'issue de l'accouchement (césarienne ou voie basse), avec utilisation d'oxytocine per partum

✓ Critères exclusion : déclenchement, maturation cervicale, pathologie obstétricale ou fœtale, travail spontané sans utilisation d'oxytocine

✓ Période d'étude : inclusion des accouchements ayant lieu à partir du lundi 1er juin 2015, jusqu'à trouver 20 dossiers consécutifs minimum

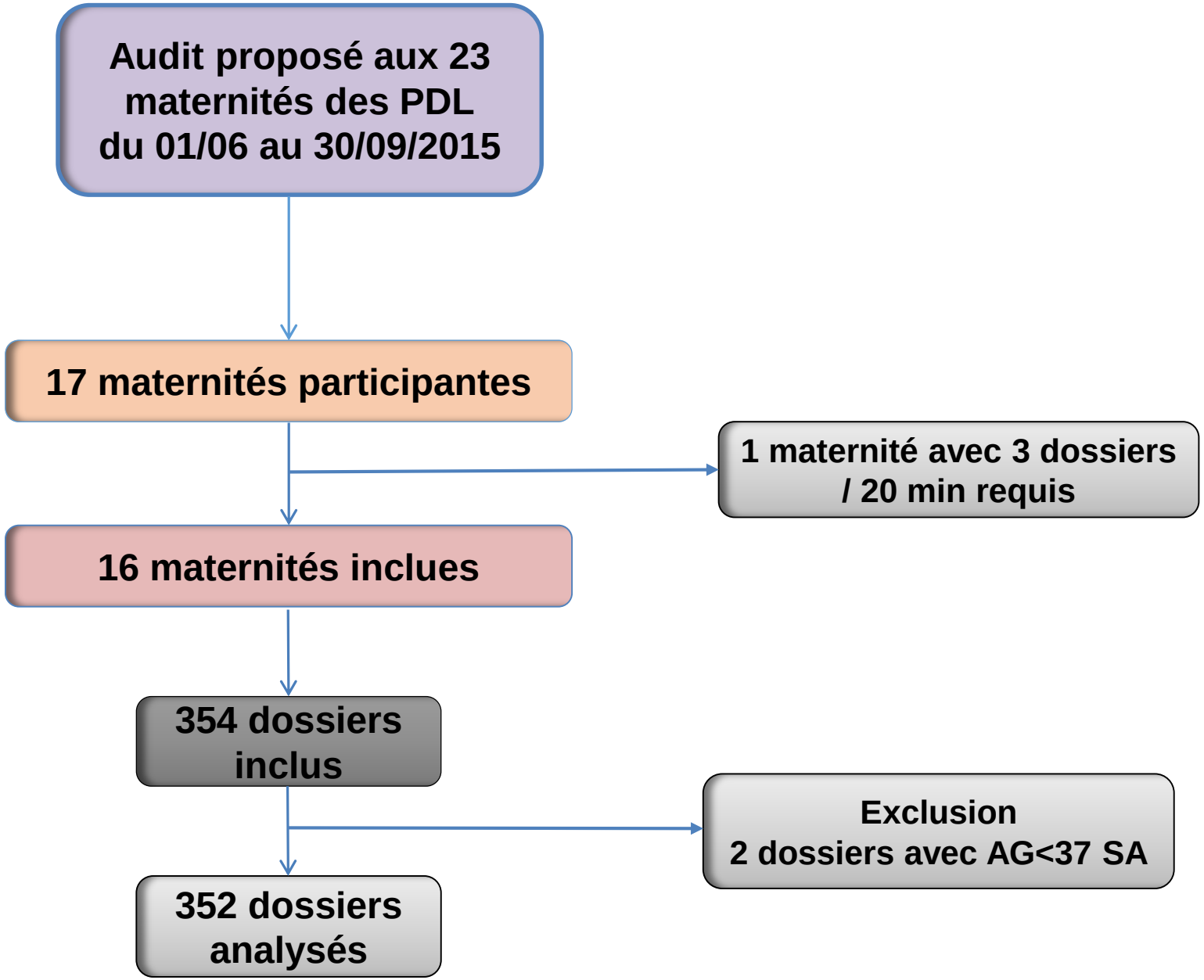
Méthodologie (3)

- ✓ Recueil des données : Questionnaire standardisé en 2 parties
  - 1 fiche à remplir pour chaque accouchement inclus
  - 1 fiche « Indicateurs » par maternité
- ✓ Saisie informatique par le RSN

- Analyse
- ✓ Descriptive
- ✓ Comparative des données 2013/2015 pour la cohorte de maternités
- ✓ Logiciel SAS V9.4

réseau sécurité naissance
NAÎTRE ENSEMBLE

Diagramme de flux



réseau sécurité naissance
NAÎTRE ENSEMBLE

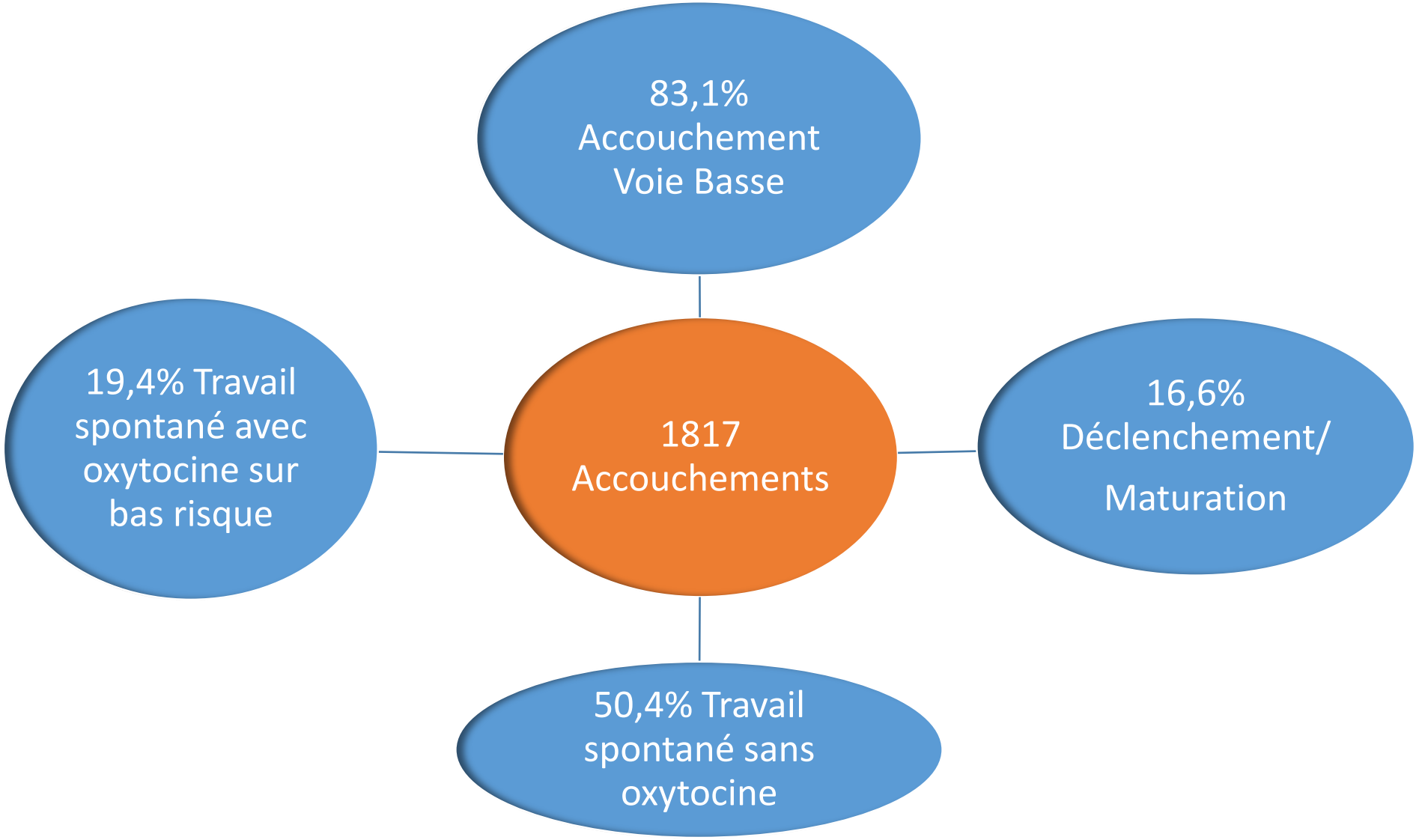
22 dossiers en moyenne/maternité (Min = 16 ; Max = 30)

Durée médiane de l'étude = 15 jours (Min=7 ; max=106)

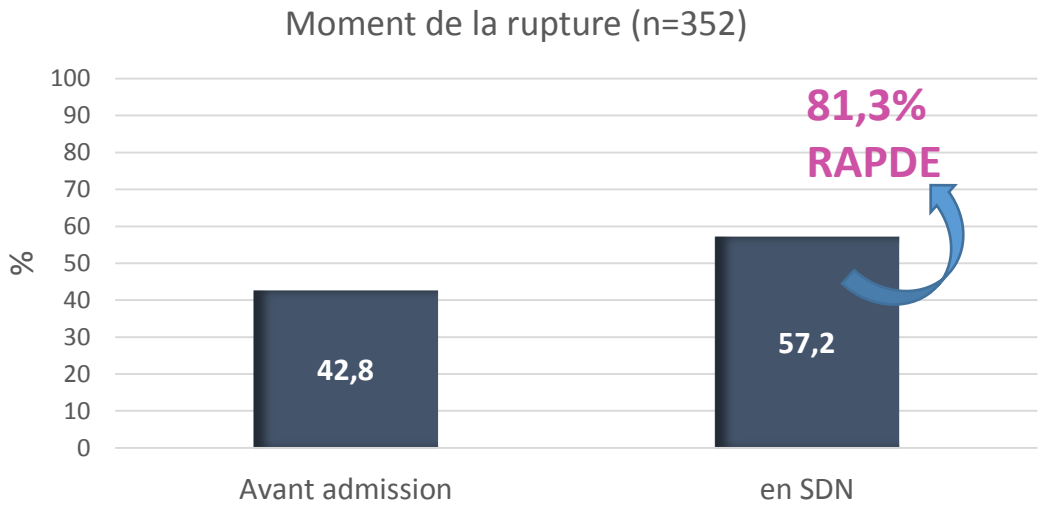
Population (n=352)

- ✓ Age moyen = 29 ans (min : 17 ; max : 43)
- ✓ AG moyen = 40 SA (min=37 ; max= 42)
- ✓ IMC moyen = 24 (min=15,6 ; max=49)
- ✓ 55,3% primipares

Données - Fiche indicateurs



Oxytocine et travail spontané



- Délai médian entre RAPDE puis pose oxytocine : 1h09 (n=145)
- 10,3% (n=15) délai < 30 min entre RAPDE et pose oxytocine

- Débit médian en fin de travail 3,3 mUI/min
- 3 ERCF non en cours lors de l'administration d'oxytocine

Indicateurs – 2015 (1)
N=352

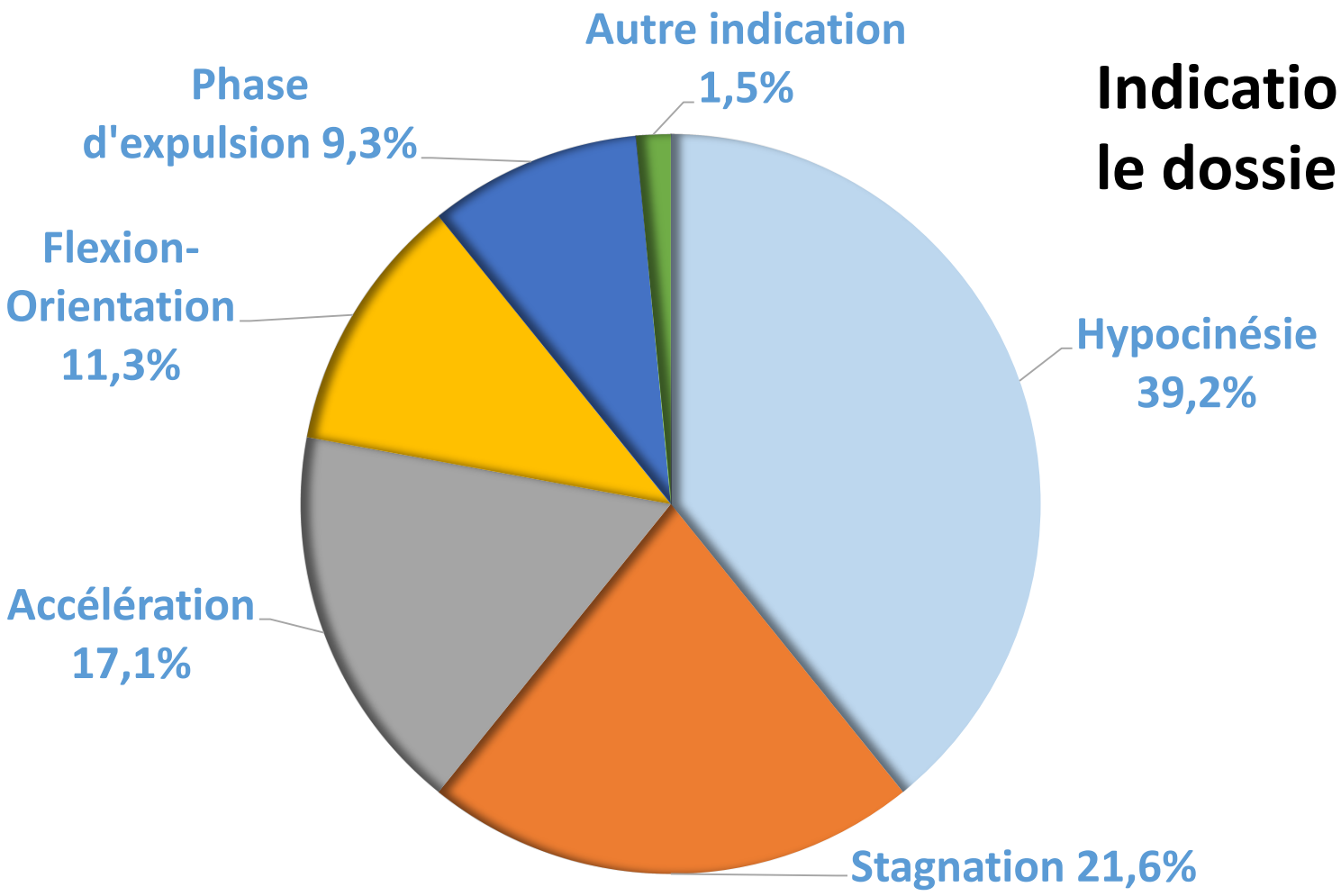
	Aucun palier avec une durée < 20 min	Au moins 2 paliers avec une durée < 20 min	Débit initial moyen	Aucun débit max > 20 mUI/min
Objectif	100%	0%	1-2 mUI/min	100%
Résultats	**68,5%**	**10,2%**	**2,1 mUI/min**	**100%**
Min	52,6%	0%	1,67	
Max	95,0%	20%	2,5	

Palier unique pour 20,2% (n=71)

Indicateurs - 2015 (2)
N=352

	Indication de l'oxytocine retrouvée dans le dossier	Délivrances dirigées pratiquées	Tous les professionnels pratiquent la même dilution	Baisse ou arrêt de l'oxytocine si CU>=4/10 min
Objectif	100%	100%	OUI – 16 maternités	100%
Résultats	**49,4%**	**94,8%**	**14 maternités**	**87,8%**
Min	13,8%	66,7%		75%
Max	100%	100%		100%

Indications de l'oxytocine (n=204)



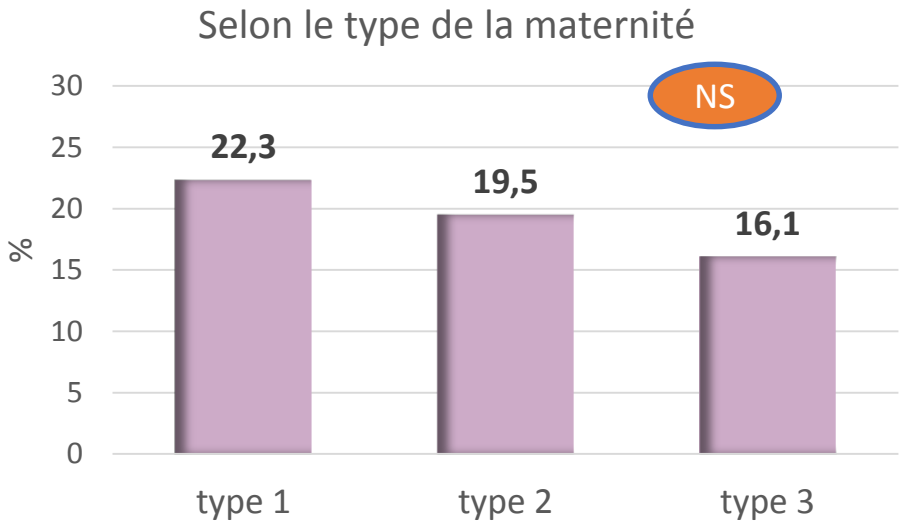
Indication notée dans le dossier : 49,4%

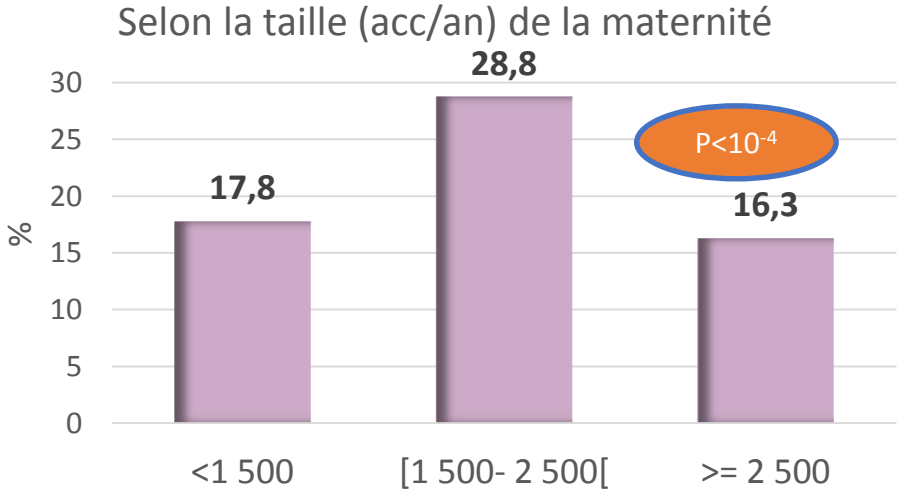
Indicateurs - 2015 (4)

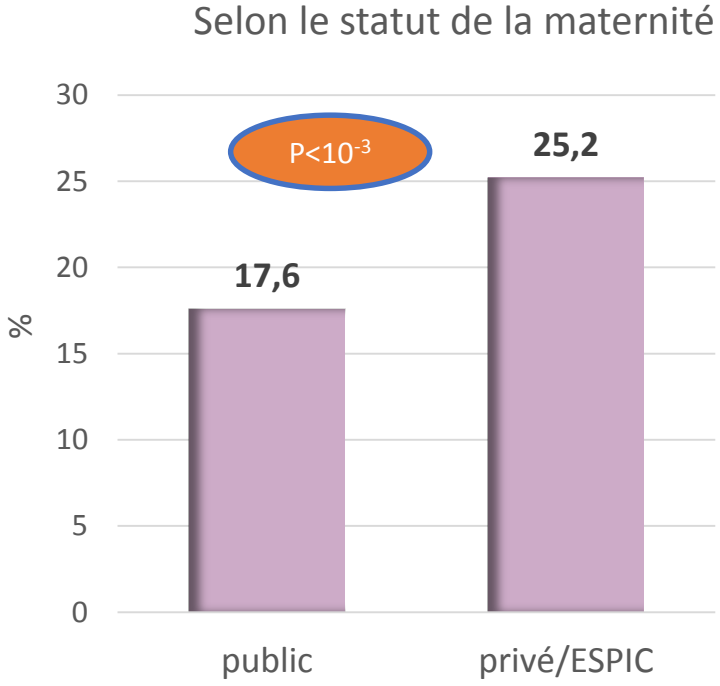
- ARCF suite à l'administration d'oxytocine (n=70)
  - Transitoires n=23
  - Persistantes n=42
  - Anomalies de la contractilité utérine n=5
- Post-Partum
  - 5,7% HPP (n=20) dont la moitié > à 1000cc
    - Pas de différence significative / audit 2013 (5,1%)
  - 98,9% de perfusion d'entretien en PP immédiat

Indicateurs - 2015 (3)

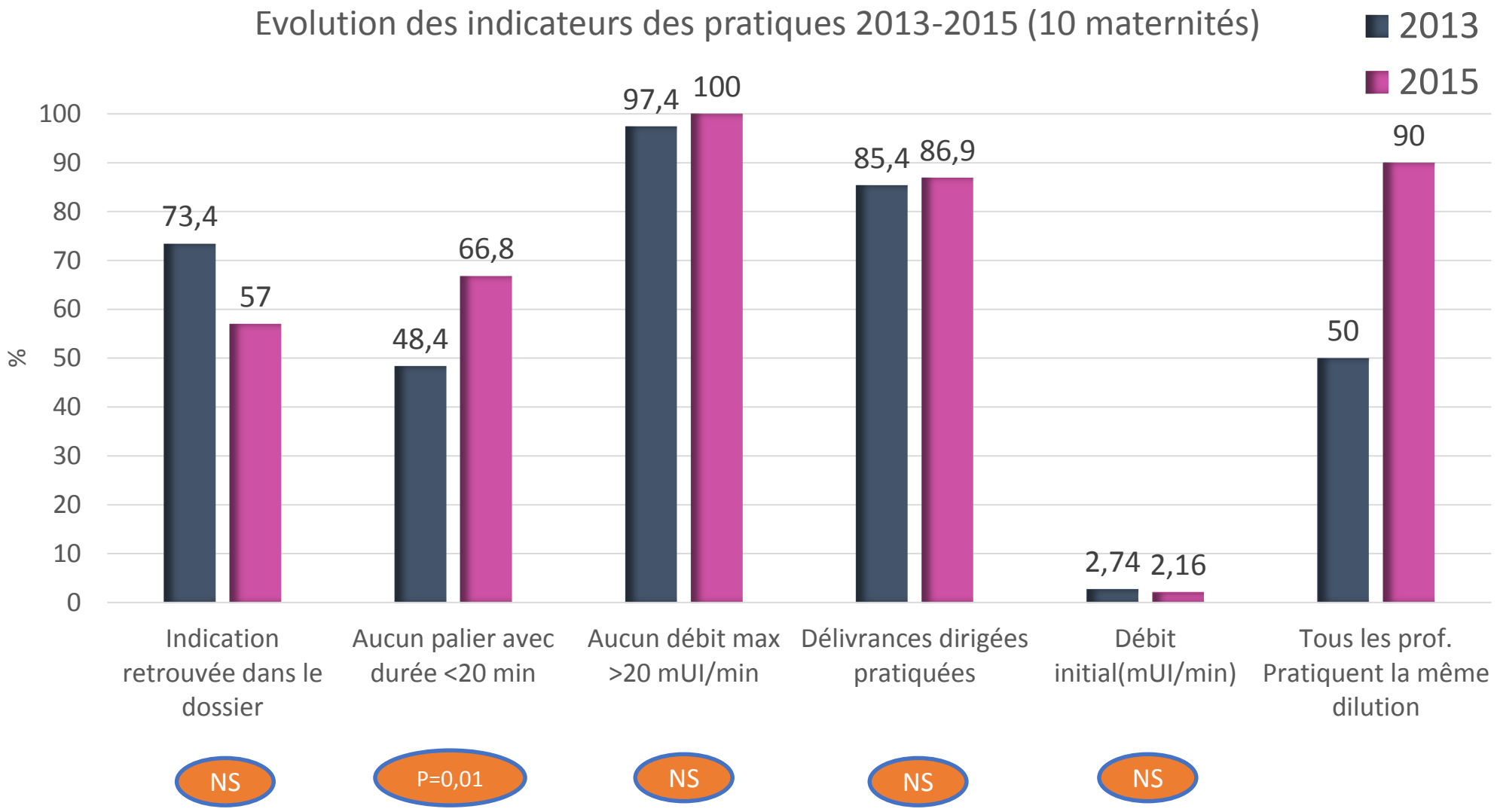
Proportion de travail spontané avec oxytocine sur grossesses à bas risque







Tendances 2013- 2015



Discussion (1)
Points forts et limites méthodologiques de l'étude

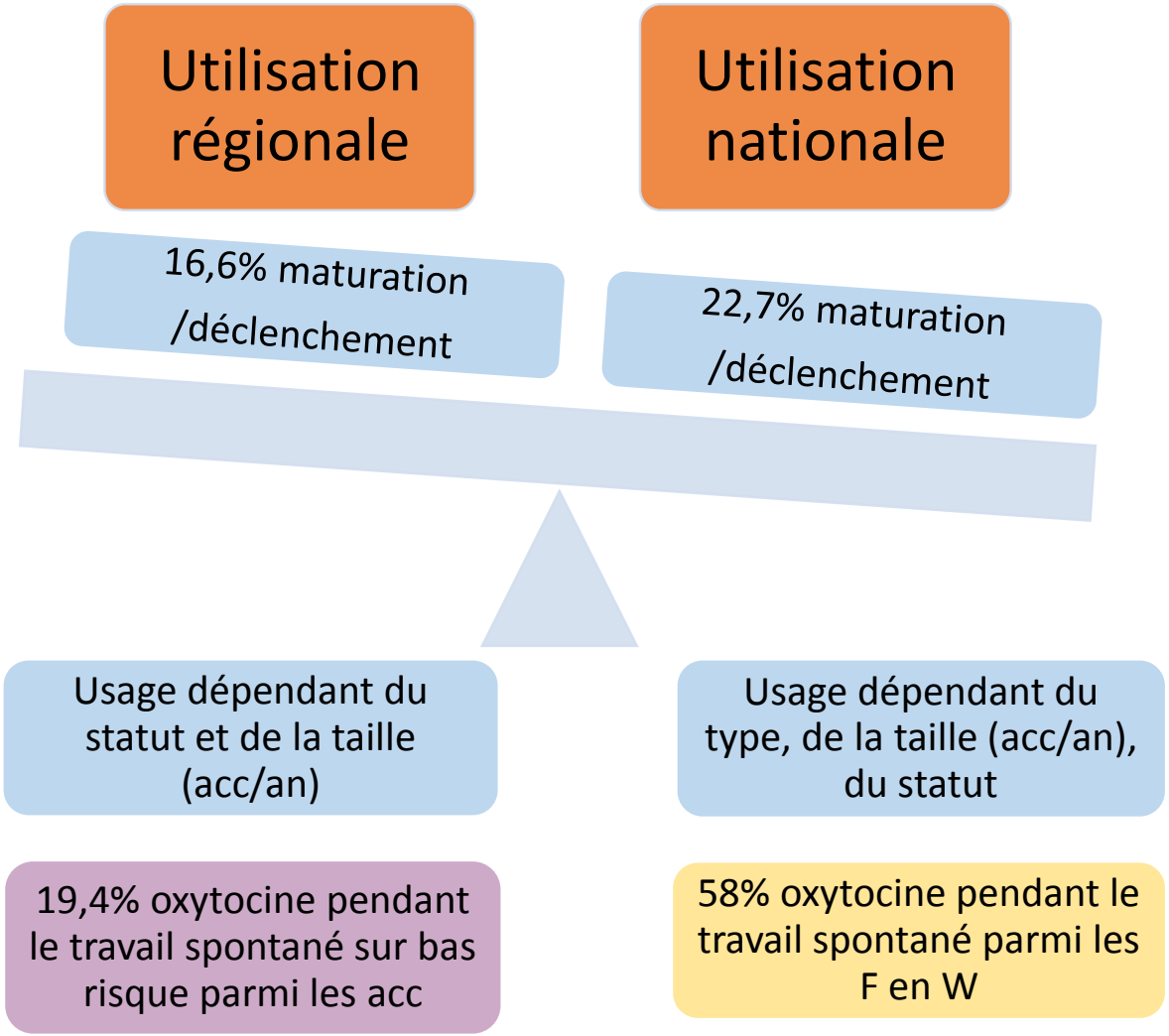
+++

- Étude multicentrique : 16/23 maternités participantes
- 10/23 ayant réalisé l'audit en 2013-2015

- Biais :
  - ✓ de sélection (volontariat, dossiers consécutifs, durée de la période)
  - ✓ d'information / remplissage
- Effectifs de l'étude : état du NN + issues de l'accouchement

Discussion (2)

➢ Comparaison avec les données nationales ENP 2010 ?



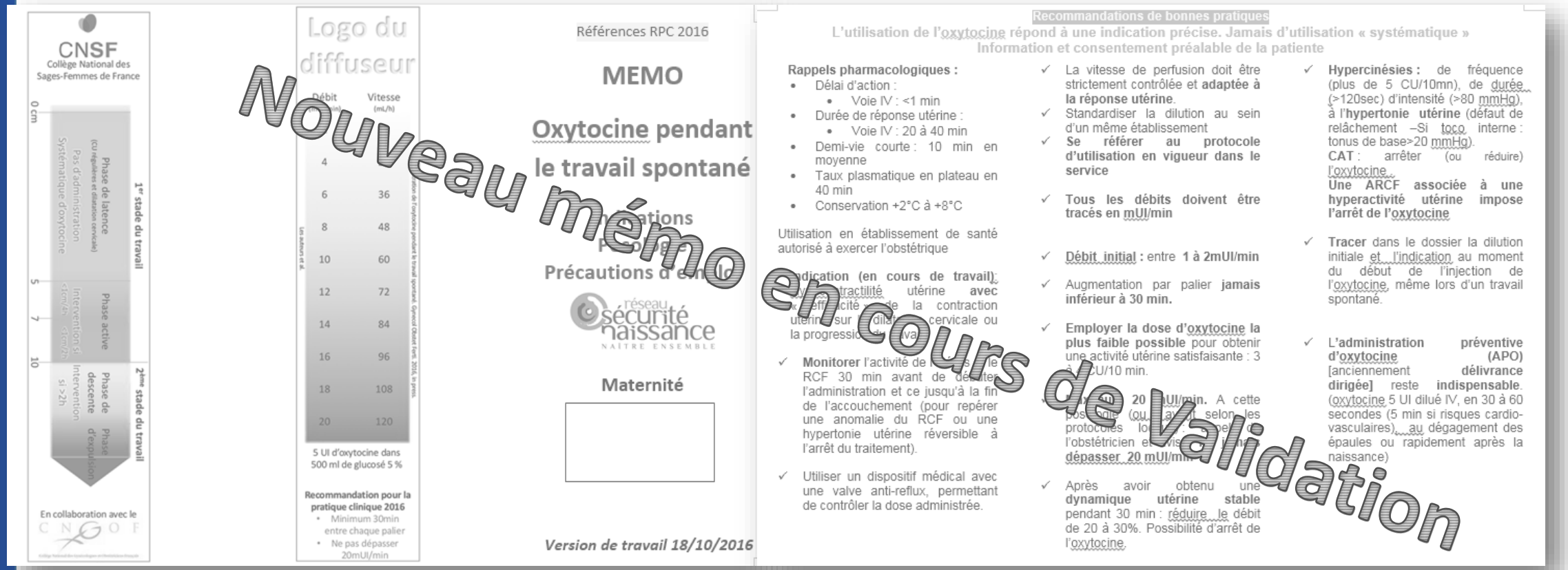
- Usage probablement lié à une pratique d'établissement mais aussi une pratique individuelle du professionnel [Ekelin et al][1]

[1] Ekelin M, Svensson J, Evehammar S, J. Kvist L. Sense and sensibility: Swedish midwives' ambiguity to the use of synthetic oxytocin for labour augmentation. Midwifery 31(2015) e36–e42

Conclusion

- Amélioration des pratiques entre 2013 et 2015
  - Homogénéisation au sein d'un même établissement
  - Sensibilisation des sages-femmes et obstétriciens
  - Diffusion de la fiche mémo
- A améliorer : Traçabilité de l'indication
- RPC oxytocine 2016 à venir
- Actualisation de la fiche mémo

L'utilisation de l'oxytocine répond à une indication précise.
Jamais d'utilisation systématique.

Merci aux maternités ayant permis la réalisation de cet audit.

Clinique Saint-Charles, CHU NANTES, CHU ANGERS, CH Saint-Nazaire, CH Châteaubriant, Clinique Jules Verne, Polyclinique de l'atlantique, CH Cholet, CH Saumur, CH PSSL, CH Mans, CH La Roche sur Yon, CH Challans, Polyclinique du Parc, CH Laval, Clinique de l'Anjou