

<p>Réservé au secrétariat du CARO</p> <p>Date limite 31/03/2012</p>	<p>Réservé CARO</p>
<p>HYDRATATION ORALE PENDANT LE TRAVAIL OBSTETRICAL : ENQUETE DE PRATIQUE AU SEIN DES MATERNITES DE LA REGION AUVERGNE KOZLOWSKI B¹, GALLOT D², POUMEYROL D³, FOULHY C², BONIN M⁴ 1 Polyclinique de l'Atlantique, Saint Herblain, France 2 Gynécologie Obstétrique, Hôpital Estaing, CHU CLERMONT-FERRAND, France 3 Ecole de Sage-femme, Faculté de Médecine, CHU Clermont-Fd, France 4 Anesthésie Réanimation, Hôpital Estaing, CHU CLERMONT-FERRAND, France</p>	<p>Introduction : Depuis les travaux de Mendelson en 1946, les équipes obstétricales imposaient un jeûne strict à toute femme en travail afin de diminuer le risque d'inhalation bronchique en cas d'anesthésie générale. Mais aujourd'hui les sociétés savantes remettent en question cette règle : l'American Society of Anesthesiologists et la Société Française d'Anesthésie et de Réanimation affirment que l'apport oral de liquide clair améliore le confort des parturientes et n'augmente pas les complications maternelles ni le risque de vomissement [1][2][3]. Les nouvelles recommandations en la matière traduisent cette évolution de pensée. Mais comment les sages-femmes appliquent-elles ces nouvelles recommandations ?</p> <p>Matériel et Méthodes : Notre objectif était de réaliser un état des lieux des pratiques des sages-femmes en Auvergne en terme d'hydratation orale pendant le travail. Nous avons réalisé une étude observationnelle transversale descriptive afin de décrire précisément leurs pratiques et connaître leurs connaissances à ce sujet. Nous avons désiré approcher le vécu des patientes face à ces usages. Les questionnaires anonymes à l'intention des sages-femmes exerçant en salle de naissance ont été distribué dans les dix maternités auvergnates.</p> <p>Lors des comparaisons des différentes variables qualitatives, nous avons utilisé le test du χ^2 afin de savoir si la différence entre les deux groupes étudiés était statistiquement significative (non due au hasard) quand les effectifs théoriques étaient supérieurs à 5. Dans le cas inverse, nous avons utilisé le test exact de Fisher. Dans les deux cas, la significativité des résultats était donnée par une valeur de « p » inférieure à 0,05.</p> <p>Résultats : Après la distribution de 237 questionnaires, 144 ont été complétés, le taux de réponse était de 61 %. Parmi les sages-femmes répondantes, 44 % donnaient toujours l'autorisation de boire avant la phase active du travail. 76% des sages-femmes autorisaient la boisson pendant la phase active du travail. Parmi elles, 93% limitaient la quantité et 82% n'autorisaient que de l'eau. Elles restreignaient parfois le nombre de patientes concernées et la période d'autorisation. Plus de 40% recevaient des directives d'interdiction stricte de tout apport oral pendant le travail de la part des médecins. De grandes variabilités dans les pratiques des sages-femmes mais aussi dans les directives données par les médecins obstétriciens et/ou anesthésistes ont été observées. Seulement 6% des sages-femmes connaissaient l'existence d'un protocole de service, et 17% connaissent les recommandations à ce sujet.</p> <p>Conclusion : Les disparités de pratiques et d'opinions observées soulignent l'importance d'engager une réflexion dans les équipes obstétricales en vue de la création d'un protocole qui permettrait d'harmoniser les usages dans les salles d'accouchement. La communication entre professionnels et l'information des patientes doivent être privilégiées.</p> <p>Mots clés : travail d'accouchement, pratiques des sages-femmes, jeûne, hydratation.</p> <p>Références 1 Anesthesiology 2007; 106 : 848-863. 2 SFAR. 49^{ème} Congrès national d'anesthésie et de réanimation. 2007 ; 19. 3 SFAR. 50^{ème} Congrès national d'anesthésie et de réanimation. 2008 ; 274.</p>