Nouvelles recommandations FIGO sur la gestion de la deuxième phase du travail

Autor(en): **Bodart Senn, Josianne**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch**

Band (Jahr): **111 (2013)**

Heft 4

PDF erstellt am: **06.06.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-949143

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Nouvelles recommandations FIGO sur la gestion de la deuxième phase du travail

Les guidelines FIGO (International Federation of Gynecology and Obstetrics) sur la gestion de la deuxième phase du travail durant l'accouchement ont été révisées et approuvées en avril 2012. En voici les recommandations essentielles.

Josianne Bodart Senn

Pour la pratique

- L'aménagement des salles d'accouchement doit protéger l'intimité de chaque femme et lui permettre d'être accompagnée par la personne de son choix (époux, amie, mère, parente, sage-femme traditionnelle); toutes les femmes doivent être traitées avec respect.
- Le soutien psycho-social, l'enseignement et la communication, le choix de la position et les méthodes pharmacologiques utilisées de façon appropriée durant la première phase du travail sont utiles pour réduire la douleur et la peur durant la deuxième phase.
- Au moins deux personnes devraient pouvoir assister chaque naissance, que ce soit un-e autre professionnel-le de santé, un membre de la famille, une sage-femme traditionnelle ou un agent de santé communautaire. La présence d'une autre personne en plus de la personne de référence devrait être planifiée durant la grossesse.
- La surveillance des battements du cœur fœtal doit être continue durant la deuxième phase de travail afin de détecter de manière précoce une éventuelle bradycardie.
- L'épisiotomie de routine est néfaste et elle ne devrait pas être pratiquée.
- Les femmes ne devraient pas être forcées ou encouragées à pousser tant qu'elles n'en ressentent pas l'envie.
- Les établissements de santé et les professionnels qualifiés devraient avoir à leur disposition un Doppler portable chargé sur batterie ou à manivelle, afin de pouvoir ausculter les battements cardiaques fœtaux après chaque contraction.
- Une anesthésie locale devrait toujours être prodiguée pour toute épisiotomie, suture d'épisiotomie ou de déchirure, ou pour tout accouchement par forceps.
- Les politiques de même que la formation, les simulations et la collaboration avec un système de référence efficace doivent contribuer à fournir les compétences primordiales pour la gestion de la deuxième phase de travail.
- Le manque d'accès à un accouchement instrumenté est un déficit majeur en matière de soins obstétricaux dans de nombreux établissements; la formation de base et la formation continue pour tout le personnel qualifié doivent insister sur les compétences nécessaires à la pratique d'un accouchement instrumenté en toute sécurité.

Pour la recherche

- Quels sont les bénéfices de santé pour les mères et les enfants d'un ensemble de soins centrés sur la femme durant la deuxième phase du travail? L'étude devrait être faite en mode pré-intervention/intervention ou en essai randomisé contrôlé par grappes.
- Quel est le risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant lors d'une rupture des membranes de courte durée? Il manque des preuves pour confirmer ou réfuter l'hypothèse qu'une femme séropositive à dilatation complète a moins de risque de transmettre le VIH à son enfant lors d'un accouchement par césarienne que lors d'une rupture artificielle des membranes pour favoriser un accouchement par voie basse. Un essai randomisé contrôlé n'étant ni éthique ni réalisable, une étude rétrospective, une étude cas-témoins ou de cas seraient préférables.
- Y a-t-il une corrélation entre l'accouchement avec ventouse et la transmission du VIH de la mère à l'enfant? Un essai randomisé contrôlé n'étant ni éthique ni réalisable, une étude rétrospective, une étude cas-témoins ou de cas seraient préférables.

Source: **FIGO Guidelines Management** of the second stage of labor. International Journal of Gynecology and Obstetrics 119 (2012) 111-116.