

L'application de compresses chaudes pour la prévention des traumas périnéaux durant le 2^e stade du travail

Bianca Tanguay

Résidente 1

UMF CSSS du Sud de
Lanaudière

Mai 2014



Introduction

- Lacération périnéale : ad 85% des accouchements!¹
 - 3e et 4e degré : 0,5% à 2,5% ²
- Inquiétude de la femme qui accouche...
- Morbidité court terme : saignement, douleur, besoin de sutures
- Morbidité long terme : douleur, incontinence urinaire/fécale, dyspareunie, dysfonction sexuelle, etc.
- Morbidité selon complexité de la déchirure
 - 1^{er} degré → 4e degré

*Réf.: ¹ McCandlish
(1998)*

² Bvrd (2005)

- Différentes techniques pour ↓ lacérations =
⊖ directives cliniques claires.
 - Application de lubrifiant
 - Position alternative à l'accouchement
 - Compresses chaudes
 - Etc.
- Méthodes très rarement ou ⊖ appliquées dans mes différents milieux de stage.
- Compresses chaudes = plausibilité biologique intéressante :
 - Chaleur ↑ le flux sanguin a/n périnée et faciliterait la relaxation des tissus

PICO

Les compresses chaudes, appliquées durant le 2^e stade du travail, peuvent-elles prévenir les lacérations périnéales?

P : Femmes enceintes en santé et en stade 2 du travail prévoyant un accouchement vaginal spontané (AVS) sans complication

I : Compresses chaudes sur le périnée

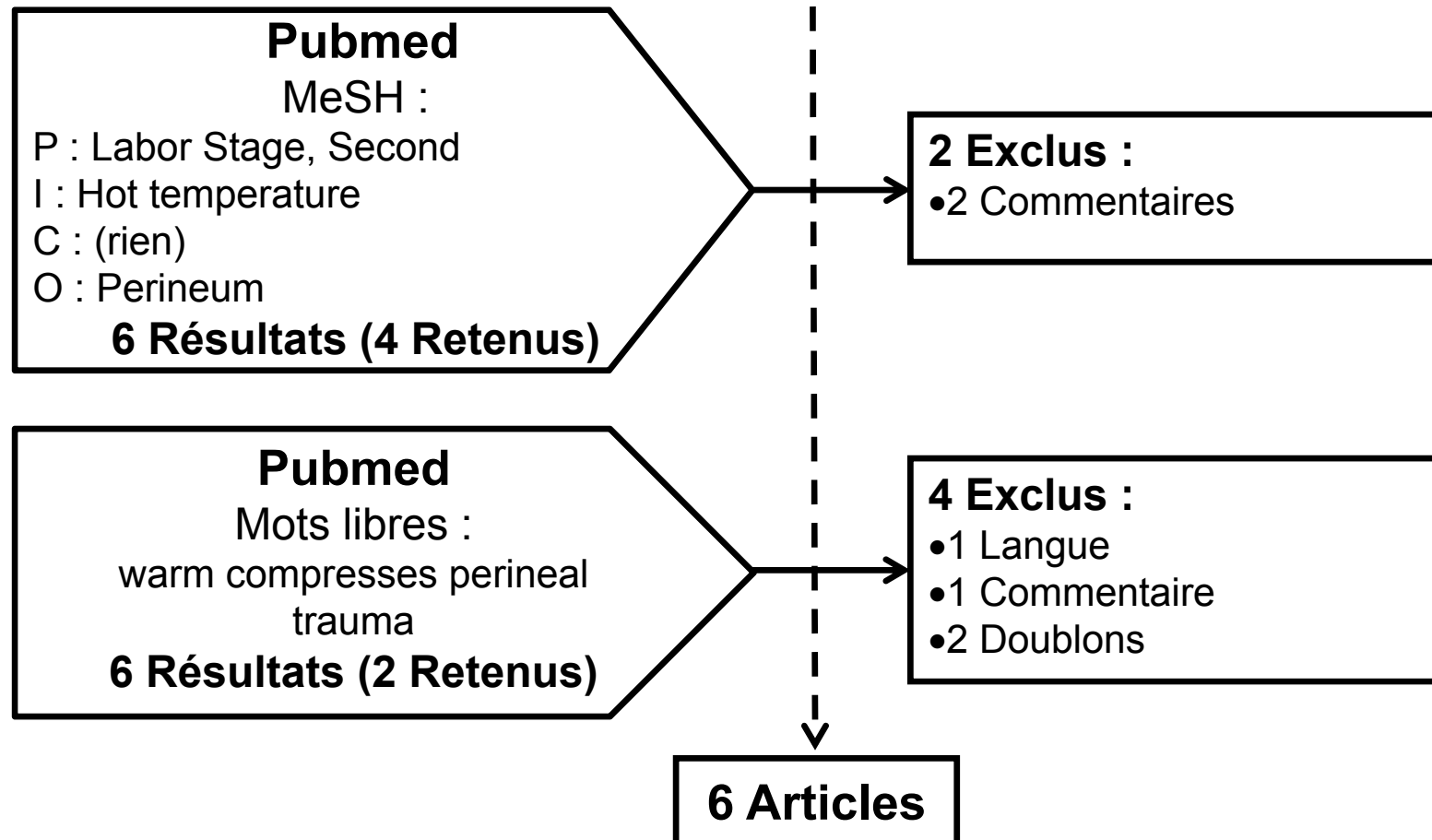
C : Soins usuels, absence de compresses chaudes

O : Lacérations périnéales

Méthodologie

- Aucun filtre d'année ou type de devis pour la recherche initiale, car peu de données dans littérature
- Critères d'inclusion
 - Sujet pertinent en relation directe avec le PICO
- Critères d'exclusion
 - Langues autres que français/anglais
 - Types de devis : commentaire, guide de pratique
 - Doublons

Méthodologie



TripDataBase
2 Recherches par PICO

I: Hot temperature /
Therapeutic use
5 Résultats (0 Retenu)

I : Warm Compress
14 Résultats (0 Retenu)

**Google Scholar,
Embase**
Aucun nouvel article pertinent

Recherche manuelle
Aucun nouvel article pertinent

5 Exclis :
•1 Doubleton
•2 Non-pertinence du sujet
•2 Guides de pratiques cliniques¹
14 Exclis :
•2 Doubletons
•3 Guides pratiques¹
•9 Non-pertinence du sujet

¹Guides de pratiques cliniques du Portugal portant sur l'obstétrique en général et non sur les compresses chaudes...

6 Articles

6 Articles analysés



1 Article sur
l'acceptabilité (2007)

1 Méta-analyse
Cochrane (2011)

2 Essais cliniques
randomisés (ECR)
(2005, 2007)

1 Cohorte (1996)
1 Cas-Témoins (2007)

Étude de Cohorte (1996)

FACTORS RELATED TO PERINEAL TRAUMA IN CHILDBIRTH

Leah L. Albers, CNM, DrPH, Deborah Anderson, CNM, MN, Leslie Cragin, CNM, MS, Susan Moore Daniels, CNM, MSN, Christine Hunter, CNM, MSN, Kay D. Sedler, CNM, MN, and Dusty Teaf, MA

**Journal of nurse-midwifery, 1996 Jul-Aug; 41(4): 269-76*

- But : Identifier association entre les traumatismes périnéaux et certaines caractéristiques ou intervention (ex. compresses chaudes)
- Rétrospectif à partir d'une banque de données aux États-Unis :
 - n=2595 femmes avec AVS → 538 exposées aux compresses

- Conclusion : Régression logistique → les compresses = facteur protecteur statistiquement significatif pour les lacérations et les épisiotomies
 - Issue: Lacération périnéales
 - OR=0,7 (IC 95% 0,4-1,0) [Nullipares]
 - OR=0,6 (IC 95% 0,3-0,9) [Multipares]
 - Issue: Épisiotomie
 - OR=0,3 (IC 95% 0,0-0,8) [Nullipares]
 - OR=0,3 (IC 95% 0,0-1,0) [Multipares]

[OR: Rapport de cotes]

- Globalement = bonne étude, mais signification statistique discutable par rapport à l'intervalle de confiance (IC)
- Étape préliminaire afin de valider la pertinence de faire un ECR avec un meilleur niveau de preuve

Étude Cas-Témoins (2007)

Getting Through Birth in One Piece

Marie Hastings-Tolsma, PhD, CNM,
Deborah Vincent, PhD, RN, FAANP,
Cathy Emeis, MS, CNM, and
Teresa Francisco, MS, RN

PROTECTING THE PERINEUM

**MCN Am J Matern Child Nurs. 2007 May-Jun; 32(3): 158-64*

- Devis avec faible niveau de preuve...
- Publiée en 2007 donc après la publication d'un ECR
- Étude rétrospective comportant plusieurs lacunes, mais dont la conclusion est concordante avec l'étude de cohorte précédente

2 Essais Cliniques Randomisés

Albers et al.
2005

Midwifery Care Measures in the Second Stage of Labor and Reduction of Genital Tract Trauma at Birth: A Randomized Trial

Leah L. Albers, CNM, DrPH, Kay D. Sedler, CNM, MN, Edward J. Bedrick, PhD, Dusty Teaf, MA, and Patricia Peralta

**J Midwifery Womens Health. 2005 Sse-Oct: 50(5):365-72*

Dahlen et
al.
2007

Perineal Outcomes and Maternal Comfort Related to the Application of Perineal Warm Packs in the Second Stage of Labor: A Randomized Controlled Trial

Hannah G. Dahlen, RN, RM, BN(Hons), M(CommN), PhD, Caroline S.E. Homer, RN, RM, PhD, Margaret Cooke, RN, RM, PhD, Alexis M. Upton, RN, RM, RPN, BN, Rosalie Nunn, RN, RM, GradDipAppSc, MMid, and Belinda Brodrick, RN, RM, GradDip(NMan)

**Birth. 2007 Dec: 34(4): 282-90*

Essais Cliniques Randomisés

	Population	Critères incl./excl.	Intervention Comparaison	Taille Échantill.	Puissance	Issue primaire
Albers et al. 2005	États-Unis Population hétérogène= Représentative pop. cible	≥18 ans En santé AVS prévu ⊖compli. Méd. Présent. céph	Compresse chaudes Vs Ne pas toucher périnée	N=808 (404+404)	80%, α5%	Trauma vs ⊖Trauma
Dahlen et al. 2007	Australie 1/3 Asiatiques =connue pour ↑incidence trauma sévère = ↓ Représent.	Nullipares >16 ans Présent. céph ≥36 sem gross. Acc N prévu Exclusion : c/s et mort fétale	Compresse chaudes Vs Soins usuels (excluant compresses)	N=717 (360+357)	80%, α5%	Suture vs ⊖Suture

- Issues primaires :
 - ⊖ Trauma = périnée intact (aucune séparation de tissu)
 - Suture = >1^{er} degré, n'importe quelle lésion avec saignement ou lésion qui survient dans une région anatomique atypique

Évaluation méthodologique des ECR

- Globalement de bonne qualité
- Forces principales pour les 2 études:
 - Groupes comparables (parité, origine ethnique, âge, etc.)
 - Taille d'échantillon bien calculée pour assurer une puissance adéquate
 - Randomisation adéquate
 - Analyse en intention de traiter
 - Facteurs de confusion et prédicteurs importants sont considérés ou stratifiés (poids à la naissance, mode d'accouchement, etc.)
 - Absence de biais important (sélection, confusion, contamination...)
- ⊗ Aveugle...

Résultats

Légende :

- Issues primaires
- Résultats stat. significatifs

Auteur, Année	Sutures vs ⊖	Trauma vs ⊖	1 ^{er} degré	2 ^{ème} degré	3 ^{ème} degré	4 ^{ème} degré	Épisiotomie vs ⊖
Albers et al. 2005 [n=404 vs 404]	20.5% vs 21.8%	76.7% vs 77.7% RR 1.04 (95% IC 0.81-1.35) [n=310 vs 314]	24.4% vs 22%	17.3% vs 18.3%	0.7% vs 0.5% [n=3 vs 2]	0% vs 1% [n=0 vs 4]	0.3% vs 0.5%
Dahlen et al. 2007 [n=360 vs 357]	OR 1.0 (95% IC 0.69-1.47) [n=283 vs 284]	Mineur ou ⊖trauma (intact, 1 ^{er} , vaginal, labial) OR 1.04 (95% IC 0.78-1.41)		Majeure (2 ^{ème} + 3 ^{ème} + 4 ^{ème}) 58.6% vs 59.6% [n=204 vs 208]	Sévère (3^{ème} + 4^{ème}) OR 2.16 (95% IC 1.15-4.10) [n=15 vs 31]		OR 0.94 (95% IC 0.59-1.5)

Méta-analyse (2011)

Perineal techniques during the second stage of labour for reducing perineal trauma (Review)



Aasheim V, Nilsen ABV, Lukasse M, Reinar LM

**Cochrane Database Syst Rev. 2011 Dec 7; (12): CD006672*

- Recherche bibliographique et sélection des études adéquates :
 - 2 ECR retenus: Albers 2005 et Dahlen 2007
 - N=1525 femmes
 - Homogène au niveau statistique (100%) et clinique
- Pertinence? = 1^{ère} version à mettre à jour lorsque plus de données disponibles
 - Combinaison permet ↑ taille échantillon

Résultats

Légende :

- Issues primaires
- Résultats stat. significatifs

Auteur, Année	Suture vs ☉	Trauma vs ☉	1 ^{er} degré	2 ^e degré	3 ^e degré	4 ^e degré	Épisiotomie vs ☉
Albers et al. 2005 [N=808]	20.5% vs 21.8%	RR 1.04 (95% IC 0.81-1.35) [n=310 vs 314]	24.4% vs 22%	17.3% vs 18.3%	0.7% vs 0.5% [n=3 vs 2]	0% vs 1% [n=0 vs 4]	0.3% vs 0.5%
Dahlen et al. 2007 [N=717]	OR 1.0 (95% IC 0.69-1.47) [n=283 vs 284]	Mineur ou ☉trauma (intact, 1 ^{er} , vaginal, labial) OR 1.04 (95% IC 0.78-1.41)			Sévère (3 ^e + 4 ^e) OR 2.16 (95% IC 1.15-4.10) [n=15 vs 31]		OR 0.94 (95% IC 0.59-1.5)
					Majeure (2 ^e +3 ^e +4 ^{ème}) 58.6% vs 59.6% [n=204 vs 208]		
Cochrane 2011 [N=1525]	« Périné intact » RR 1.05 (95% IC 0.86-1.26) [n=171 vs 163]				3^e ou 4^e RR 0.48 (95% IC 0.28-0.84) [n=18 vs 37]		RR 0.93 (95% IC 0.62-1.39) [n=40 vs 43]

Nombre de sujets à traiter

- 2 ECR combinés pour l'issue « trauma sévère »:
- **NNT = \approx 40 patientes à traiter**

Article sur l'Acceptabilité

'Soothing the ring of fire': Australian women's and midwives' experiences of using perineal warm packs in the second stage of labour

Hannah G. Dahlen, RN, RM, BN(Hons 1st), M (CommN) (Clinical Midwifery Consultant, Researcher)^{a,b,*},
Caroline S.E. Homer, RN, RM, PhD (Professor of Midwifery)^b, Margaret Cooke, RN, RM, PhD (Professional
Officer Honorary Associate)^{b,c}, Alexis M. Upton, RN, RM, RPN, BN (Midwifery Manager)^d,
Rosalie A. Nunn, RN, RM, Grad Dip App Sc(CommNsg), MMid (Midwife Practitioner)^e,
Belinda S. Brodrick, RN, RM, Grad Dip(NMan) (Midwifery Manager)^f

**Midwifery. 2009 Apr; 25(2) e39-48. Epub 2007 Nov 26*

- 2e volet à l'ECR de Dahlen (2007)
- 266 nullipares (randomisées dans le gr. compresses) et 270 sagefemmes
- Questionnaires complétés dans les jours suivant l'accouchement sur l'effet des compresses sur la douleur, les traumatismes, le confort, satisfaction, etc.

Article sur l'Acceptabilité

- Globalement : Hautement accepté
 - [Dans ECR: très peu de refus (2.25% et 5.8%)]
- Femmes
 - 91,4% ont aimé l'expérience
 - 79,7% pensent ↓ dlr
 - 85,7% aimeraient répéter l'expérience au prochain acc.
 - 92.6% le recommanderaient à une amie
- Sagefemmes
 - Seulement 55,9% pensent ↓ atteintes périnée
 - Mais 92,6% voudraient tout même continuer probablement aussi à cause des autres bénéfices (dlr, etc.)

Conclusion

- Peu de littérature sur le sujet (2 ECR) mais de bonne qualité
- Les compresses chaudes ne ↓ pas les traumas périnéaux en général
- Par contre : ↓ des traumas sévères (3e et 4e degré) dans 2 articles sur 3
 - Issue secondaire avec petit échantillon pourrait expliquer l'absence de différence statistiquement significative dans l'étude d'Albers 2005 [Erreur β]

Conclusion

- D'un point de vue clinique :
 - Très intéressant, car la sévérité d'une lacération ↑ le risque de morbidité à court et long terme
 - ↓ l'incidence de lacérations sévères ↓ les consultations à un spécialiste pour la réparation
- Moyen facilement applicable dans un milieu, peu coûteux
- Par ailleurs, intervention hautement acceptée
 - Autres bénéfiques possibles : ↓ dlr, satisfaction...

Conclusion

- Suite à cette revue de littérature : Oui, nous devrions changer notre pratique
 - Certainement pour les femmes nullipares ou asiatiques
 - Probablement à plus grande échelle?
 - Intéressant de poursuivre les recherches avec de plus grands échantillons
- Autres pistes de recherche :
 - Compresses chaudes comme tx de la dlr?

Période de questions