AIM

ALLIANCE FOR INNOVATION
ON MATERNAL HEALTH

Ensemble de mesures pour la sécurité des patientes relatif à la réduction sûre des naissances par césarienne primaire

Ensemble de mesures pour la sécurité des patientes relatif à la réduction sûre des naissances par césarienne primaire

Niveau de préparation — Chaque unité

Développer une culture au sein du personnel soignant, de la communauté des patientes et de l'unité qui valorise, promeut et soutient le déclenchement et la progression spontanés du travail et l'accouchement par voie vaginale et qui comprend les risques pour les grossesses actuelles et futures d'un accouchement par césarienne sans indication médicale.

Informer les femmes enceintes et les familles des options qui s'offrent à elles en matière de travail et d'accouchement tout au long du cycle de soins périnataux, en mettant l'accent sur le consentement éclairé et la prise de décision partagée.

Faciliter la formation pluridisciplinaire des membres de l'équipe soignante sur les approches qui maximisent la probabilité de naissance vaginale, y compris l'évaluation du travail, les méthodes pour favoriser la progression du travail, le soutien du travail, les mécanismes d'adaptation et la prise en charge de la douleur (à la fois pharmacologique et non pharmacologique), et la prise de décision partagée pour tous les prestataires et le personnel qui fournissent des soins aux femmes enceintes et post-parturientes.

Formation sur les soins tenant compte des traumatismes et sur les préjugés des membres de l'équipe soignante afin d'améliorer la qualité et l'équité des issues.

Reconnaissance et prévention — Chaque patiente

Mettre en œuvre des critères d'admission normalisés, une gestion du triage, une formation et un soutien pour les femmes qui se présentent en travail spontané.

Garantir la disponibilité et offrir une gamme de techniques standard de prise en charge de la douleur et de mesures de confort qui favorisent la progression du travail et préviennent son dysfonctionnement.

Utiliser des méthodes standardisées pour l'évaluation du statut de la fréquence cardiaque fœtale, y compris l'interprétation et la documentation, et encourager le positionnement et les mouvements de la patiente pendant le travail, sur la base de données probantes.

Mettre en œuvre des protocoles pour l'identification en temps opportun d'affections spécifiques, telles que l'herpès actif et la présentation par le siège, pour les patientes pouvant bénéficier d'une intervention proactive avant le travail afin de réduire le risque de césarienne.

Mettre en œuvre des approches standardisées afin de promouvoir des interventions fondées sur des données probantes pour des pathologies telles que la macrosomie, le placenta bas et l'oligoamnios.

Réponse — Chaque événement

Garantir la disponibilité des cliniciens, du personnel et des ressources pour maintenir une évaluation continue appropriée du travail, apporter un soutien et répondre aux perturbations et aux urgences du processus de travail.

Respecter la programmation standardisée du déclenchement, avec partage des décisions, de la planification et de la préparation des patientes subissant le déclenchement.

Utiliser des algorithmes, des politiques et des techniques de travail standardisés fondés sur des données probantes, qui permettent une reconnaissance et un traitement rapides de la dystocie et qui sont cohérents avec le diagnostic des critères de dystocie du travail.

Adopter des politiques qui décrivent les réponses standard aux profils de fréquence cardiaque fœtale et d'activité utérine anormaux afin d'éviter toute intervention inutile et de maintenir des issues néonatales de haute qualité.

Fournir, par l'intermédiaire de la formation des cliniciens, du développement des compétences ou de l'orientation, une expertise et des techniques permettant de réduire la nécessité d'un accouchement par voie abdominale, telles que la version du siège, l'accouchement instrumenté et les protocoles d'accouchement de jumeaux.

Rapports et formation aux systèmes — Chaque unité

Effectuer des examens pluridisciplinaires réguliers des indications pour les naissances par césarienne afin de déterminer l'alignement sur les normes établies pour identifier les problèmes de systèmes et les variations de performance des professionnels de santé.

Contrôler les indicateurs appropriés et les mesures d'équilibrage, y compris les résultats pour la mère et le nouveau-né résultant des changements dans les stratégies de gestion du travail, avec une ventilation par race et par ethnie en raison des disparités connues dans les taux d'accouchement par césarienne.

Instaurer une culture de planification pluridisciplinaire, de concertation et de comptes-rendus post-événement pour les accouchements par césarienne non planifiés, afin d'identifier les succès, les possibilités d'amélioration et les plans d'action pour les événements futurs.

Soins respectueux, équitables et de soutien — Chaque unité/prestataire/membre du personnel

Inclure chaque patiente enceinte ou post-parturiente et son réseau de soutien identifié en tant que membres respectés et contributeurs de l'équipe de soins pluridisciplinaire*.

Engager une communication ouverte, transparente et empathique avec les femmes enceintes et post-parturientes et leur réseau de soutien identifié pour répondre à leurs inquiétudes.*

Ces documents ont été élaborés avec le soutien de l'administration des ressources et services de santé (Health Resources and Services Administration, HRSA) du ministère américain de la santé et des services sociaux (U.S. Department of Health and Human Services, HHS) dans le cadre d'un accord de coopération avec le Collège américain des Obstétriciens et Gynécologues (American College of Obstetricians and Gynecologists) sous le numéro de subvention UC4MC28042, Alliance pour l'innovation en matière de santé maternelle (Alliance for Innovation on Maternal Health). Leur contenu ne représente pas nécessairement le point de vue officiel de la HRSA, du HHS ou du gouvernement des États-Unis, et n'a pas été approuvé par ces derniers. Pour plus d'informations, veuillez consulter le site HRSA.gov.

© 2023 American College of Obstetricians and Gynecologists. La reproduction et la distribution de ce document, dans son intégralité et sans modification, sont autorisées dans le cadre d'activités exclusivement non commerciales à des fins pédagogiques et d'amélioration de la qualité et de la sécurité des patients. Toutes les autres utilisations sont soumises à l'autorisation écrite de l'ACOG.