



Faut-il autoriser les femmes à boire ou à manger durant l'accouchement ?

Rédaction

M. Rège-Walther
G. Théry
L. Thierrin
I. Peytremann-Bridevaux

Coordination rédactionnelle

Drs B. Burnand, I. Peytremann-Bridevaux et M. Rège-Walther

Adresses

Myriam Rège-Walther
Dr Isabelle Peytremann-Bridevaux
Institut universitaire de médecine sociale et préventive (CHUV et Université de Lausanne)
et réseau francophone Cochrane
Bugnon 17, 1005 Lausanne

Dr Grégoire Théry, Département de gynécologie obstétrique
Dr Laurent Thierrin, Service d'anesthésiologie
Secteur maternité
CHUV, 1011 Lausanne

Cette rubrique présente les résultats d'une revue systématique publiée par la Collaboration Cochrane dans la *Cochrane Library* (www.cochrane.org/). Volontairement limité à un champ de recherche circonscrit, cet article reflète l'état actuel des connaissances de ce domaine. Il ne s'agit donc **pas** de recommandations pour guider la prise en charge d'une problématique clinique considérée dans sa globalité (guidelines).

■ ■ ■
Rev Med Suisse 2010; 6: 1984

Scénario

Deux de vos patientes se trouvent en salle d'accouchement et souhaiteraient pouvoir s'alimenter. La première est une femme de 32 ans en bonne santé habituelle, en début de travail (deuxième grossesse normale à terme), et chez qui une péridurale a été posée. La deuxième est une femme de 27 ans en début de travail (première grossesse à terme), qui présente une contre-indication à la pose d'une péridurale. Elle est en surpoids et l'examen de la cavité buccale laisse présager une intubation difficile. De plus, le rythme cardiaque fœtal est suspect.

Question

Quels conseils allez-vous donner à vos patientes en matière d'alimentation durant l'accouchement ?

Contexte

Depuis plus de 60 ans, la pratique de la plupart des maternités est de restreindre ou d'interdire la consommation de boisson ou nourriture aux femmes durant le travail de l'accouchement. Ces pratiques varient toutefois selon les régions et évoluent.

L'objectif de cette revue systématique est d'évaluer, chez les femmes à faible risque d'anesthésie générale, les bénéfices et les inconvénients de la consommation de nourriture et/ou de boissons durant le travail de l'accouchement, tant pour les femmes que pour les nouveau-nés.

Résultats

Les résultats de cette méta-analyse (3130 femmes; cinq essais cliniques randomisés) montrent que boire ou manger durant l'accouchement, comparé à l'accouchement à jeun ou glaçons à sucer, n'augmente pas:

- le risque de césarienne (cinq essais; RR: 0,9; IC 95%: 0,6-1,3);
- le risque d'accouchement assisté (ventouse ou forceps par voie basse) (cinq essais; RR: 0,98; IC 95%: 0,9-1,1);
- la durée du travail (trois essais; MD: -0,3; IC 95%: -1,6-0,97);
- le risque de vomissements (trois essais; RR: 0,9; IC 95%: 0,6-1,3);
- le risque d'un score Apgar <7 à 5 minutes (quatre essais; RR: 1,4; IC 95%: 0,8-2,7).

Limites

- Une étude domine les autres par le nombre de patientes incluses.
- Les résultats ne peuvent être généralisés aux femmes enceintes à plus haut risque d'anesthésie générale.
- Le syndrome de Mendelson (inhalation bronchique per- postanesthésique) n'a pu être évalué, aucune femme ne l'ayant présenté.
- La satisfaction maternelle et l'hypoglycémie du nouveau-né n'ont pas été mesurées.

Conclusions des auteurs

Boire et/ou manger durant l'accouchement ne représente ni bénéfice ni danger particulier, tant pour les femmes à bas risque de complications que pour le nouveau-né. Le choix de s'alimenter devrait ainsi être laissé aux femmes.

La restriction de nourriture ou de boisson chez les femmes présentant un risque élevé d'anesthésie générale reste une pratique pour laquelle il n'existe pas encore de preuves provenant d'essais randomisés comparatifs.

Réponse à la question clinique

En accord avec les procédures de votre service, vous conseillez une alimentation légère à la patiente dont l'accouchement ne présente pas de risque particulier.

En revanche, vous déconseillez toute prise de nourriture solide à votre patiente à risque, et vous lui en expliquez les raisons. Elle reste cependant libre de son choix.

Abréviations: RR: risque relatif; MD: différence moyenne; IC 95%: intervalle de confiance de 95%.

Référence: Singata M, Tranmer J, Gyte GML. Restricting oral fluid and food intake during labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010;1. Art. No.: CD003930.DOI:10.1002/14651858.CD003930.pub2.