

Evaluation des preuves: Résumé d'une Revue Systématique

A qui est destiné ce résumé ?

Aux médecins et personnels de santé, aux administrateurs et gestionnaires d'établissements de santé et aux acteurs impliqués dans la prise en charge des problèmes de santé maternelle et infantile.

Techniques de relaxation pour la gestion de la douleur pendant le travail

Principaux résultats

- L'utilisation de certaines thérapies de relaxation, du yoga ou de la musique peut être utile pour réduire l'intensité de la douleur et aider les femmes d'avoir davantage le contrôle et d'être satisfaites pendant le travail
- Cependant, à causes des grandes variations dans les méthodes utilisées dans ces études il est difficile d'établir de manière spécifique ce qui pourrait aider les femmes.

Contexte

La douleur du travail peut être intense, avec la tension du corps, l'anxiété et la peur qui empirent. Beaucoup de femmes aimeraient passer par le travail sans avoir recours aux médicaments ou à des méthodes invasives comme la péridurale. Ces femmes se tournent souvent vers des thérapies complémentaires pour aider à réduire l'intensité de la douleur pendant le travail et améliorer leurs expériences. De nombreuses thérapies complémentaires sont utilisées par les femmes en travail: l'acupuncture, les techniques corps et esprit, le massage, la réflexologie, les plantes médicinales ou l'homéopathie, l'hypnose, la musique et l'aromathérapie. Les techniques de relaxation du corps et de l'esprit peuvent être largement accessibles aux femmes grâce à l'enseignement de ces techniques pendant les cours préparation à l'accouchement. Les techniques de relaxation incluent l'imagerie guidée, la relaxation progressive et les techniques de respiration. Nous incluons également le yoga et la musique dans cette revue. Beaucoup de ces techniques de relaxation sont des stratégies d'adaptation utilisées pour réduire l'expérience de la douleur. Il est important d'examiner si ces thérapies fonctionnent et si elles sont sûres, pour permettre aux femmes de prendre des décisions éclairées au sujet de leurs soins de santé.

Questions

Quels sont les effets des techniques de relaxation corps et esprit sur la gestion de la douleur pendant le travail sur le bien-être maternel et néonatal pendant et après le travail?

Table 2: SYNTHÈSE DES RÉSULTATS DE LA COMPARAISON PRINCIPALE

Relaxation par rapport aux soins habituels pour la gestion de la douleur pendant le travail					
Patient ou population: Femmes en travail					
Contexte: milieux hospitaliers au Brésil, en Italie, en Suède, en Turquie et au Royaume-Uni					
Intervention: dépistage de la tuberculose avec et sans activités de promotion de la santé					
Comparaison: relaxation					
Type d'études: Thérapies habituelles					
Résultats	Effets absolus anticipés* (95% IC)		Effet relatif (95%IC)	Nbre. de participants (études)	Qualité des preuves (GRADE)
	Risque avec les soins habituels	Risque avec la relaxation			
Intensité de la douleur: phase active (les scores les plus bas indiquent une douleur moins intense)	Intensité de douleur moyenne - la phase active était de 7,8	DMS 1.08 plus bas (2.57 plus bas to 0.41 plus élevée)	/	271 (4 ECR)	Très faible
Satisfaction avec le soulagement de la douleur (proportion plus élevée/satisfaction élevée)	Population étudiée		RR 8.00 (1.10 à 58.19)	40 (1 ECR)	Très faible
	50 pour 1000	400 pour 1000 (55 à 1000)			
Satisfaction avec l'expérience de l'accouchement (les scores plus élevés indiquent une plus grande satisfaction)	La satisfaction moyenne avec l'expérience de l'accouchement en utilisant une variété des mesures de résultats était de 27.1	DMS 0.03 plus bas (de 0.37 plus bas à 0.31 plus élevée)	/	1176 (3 ECR)	Très faible
Naissance par voie vaginale assistée	Population étudiée		RR moyen 0.61 (0.20 à 1.84)	1122 (4 ECR)	Très faible
	149 pour 1000	91 per 1000 (30 à 275)			
Caesarean section	Population étudiée		RR moyen 0.73 (0.26 à 2.01)	1122 (4 ECR)	Très faible
	214 pour 1000	157 per 1000 (56 à 431)			

*Le risque dans le groupe d'intervention (et son intervalle de confiance de 95%) est basé sur le risque supposé dans le groupe de comparaison et l'effet relatif de l'intervention (et de son IC à 95%). **IC:** intervalle de confiance; **ECR:** Essai Contrôlé Randomisé; **RR:** Ratio de risque; **DMS:** différence moyenne standardisée

AUTRES SYNTHÈSES DE RESULTATS

Le yoga par rapport au contrôle de la gestion de la douleur pendant le travail					
Patient ou population: Femmes en travail					
Contexte: milieux hospitaliers en Thaïlande					
Intervention: dépistage de la tuberculose avec et sans activités de promotion de la santé					
Comparaison: Yoga					
Type d'études: Contrôle					
Résultats	Effets absolus anticipés * (95% IC)		Effet relatif (95%IC)	Nbre. de participants (études)	Qualité des preuves (GRADE)
	Risque avec le contrôle	Risque avec le Yoga			
Intensité de la douleur: phase active (les scores les plus bas indiquent une douleur moins intense)	L'intensité de douleur moyenne était de 57.91	DM 6.12 plus bas (de 11.77 plus bas à 0.41 plus élevée)	/	66 (1 ECR)	Faible

Études	Essais contrôlés randomisés (ECR), ce qui inclut les ECR en grappes et des quasi-ECR.	Cette mise à jour comprend 19 études (2519 femmes), dont 15 (1731 femmes) constituent les données.
Participants	Les femmes en travail. (Cela inclura les femmes dans les groupes à haut risque, par exemple le travail prématuré ou après le déclenchement du travail.	Douze études ont inclus des femmes primipares seulement, une comprenait des femmes primipares et multipares, et les reste ne précisaient même pas la parité.
Interventions	<p>Cette revue comprend les techniques de relaxation corps-esprit suivantes: les méthodes de relaxation, le yoga, la musique, l'analgésie audio et la pleine conscience. Les comparaisons de tout type de technique de relaxation corps-esprit avec tout autre (yoga, musique, audio), ainsi que toute méthodes de relaxation par rapport à:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. placebo / pas de traitement; 2. hypnose; 3. réaction biologique; 4. injection d'eau stérile intra cutanée ou sous-cutanée; 5. immersion dans l'eau; ou 6. aromathérapie. <p>L'intervention pourra être constituée d'une seule modalité, ou d'une combinaison de techniques de relaxation corps-esprit associées pour former l'intervention active.</p>	<p>Nous avons regroupé les interventions en relaxation, yoga, musique, audio-analgésie et pleine conscience. Dix études ont utilisé la relaxation. Cela consistait en la relaxation des muscles et l'utilisation de la respiration dans une étude; la relaxation, la musique et l'imagerie guidée dans une étude; la relaxation et la musique dans une étude; l'étirement, la relaxation, le massage et la respiration dans une étude. Deux études ont utilisé la relaxation musculaire progressive. Trois études ont utilisé la psychoprophylaxie. Deux études ont utilisé le yoga. L'étude ayant utilisée le yoga prend en compte les postures, la respiration, le chant, l'éducation et comprenait l'utilisation des postures de yoga. Une étude a utilisé l'analgésie audio et six études ont utilisé la musique, et une étude a utilisé le massage et la relaxation ou la musique et la relaxation, et une étude a utilisé la pleine conscience.</p>
Contrôle	Soins standard, aucun traitement, d'autres formes non pharmacologiques de gestion de la douleur pendant le travail ou placebo.	Soins standard, aucun traitement, d'autres formes non pharmacologiques de gestion de la douleur pendant le travail ou placebo.
Résultats	<p>Principaux résultats Effets des interventions</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Intensité de la douleur (telle que définie par les spécialistes). 2. Satisfaction au soulagement de la douleur (tel que défini par les spécialistes) 3. Sentiment de contrôle pendant le travail (tel que défini par les spécialistes) 4. Satisfaction à l'expérience de l'accouchement (telle que définie par les spécialistes) <p>Sécurité des interventions</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Effet (négatif) sur l'interaction mère / enfant 2. Allaitement maternel (à des moments précis) 3. Naissance assistée par voie vaginale 4. Césarienne 5. Les effets secondaires (pour la mère et l'enfant, revue spécifique) 6. Admission dans une unité néonatale de soins spéciaux ou aux soins intensifs néonataux (tels que définis par les spécialistes) 7. Indice d'Apgar faible (moins de 7 à 5 minutes) 8. Résultats médiocres chez les nourrissons lors d'un suivi à long terme (tel que défini par les spécialistes) <p>Autres résultats</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Coût (tel que défini par les spécialistes) <p>Résultats secondaires</p> <p>Utilisation par les mères du soulagement pharmacologique de la douleur; la durée du travail; naissance spontanée par voie vaginale ; besoin d'augmentation avec l'ocytocine; un traumatisme périnéal (défini comme une épisiotomie et une</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Relaxation <p>Résultats</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intensité de la douleur: phase active (les scores les plus bas indiquent une douleur moins intense) (4ECRs) • Satisfaction avec soulagement de la douleur (proportion plus élevée/ satisfaction élevée) (1ECR) • Satisfaction à l'expérience de l'accouchement (des scores plus élevés indiquent une plus grande satisfaction) (3ECRs) • Accouchement par voie vaginale assisté (4ECRs) • Césarienne (4ECRs) <ol style="list-style-type: none"> 2. Yoga <p>Résultats</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intensité de la douleur (les scores les plus bas indiquent une douleur moins intense) (1ECR) • Satisfaction avec le soulagement de la douleur (les scores les plus élevés indiquent une plus grande satisfaction au soulagement de la douleur) (1ECR) • Satisfaction à l'expérience de l'accouchement (les scores plus élevés indiquent une plus grande satisfaction) (1ECR) <ol style="list-style-type: none"> 3. Musique <p>Résultats</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intensité de la douleur - phase active (les scores les plus faibles indiquent une douleur moins intense) (3ECR) • Satisfaction avec le soulagement de la douleur (1ECR) • Accouchement par voie vaginale assisté (1ECR) • Césarienne (2ECRs)

incidence de déchirure au deuxième ou au troisième degré);
perte de sang maternelle (hémorragie post-partum définie
comme supérieure à 500 ml); anxiété.

Date à laquelle la dernière recherche a été effectuée : Mai 2017

Limites: Il s'agit d'une revue systématique de bonne qualité, **AMSTAR = 10 /11**

Référence: Smith CA, Levett KM, Collins CT, Armour M, Dahlen HG, Sukanuma M. **Relaxation techniques for pain management in labour.** Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 3. Art. No.: CD009514. DOI: 10.1002/14651858.CD009514.pub2.

plus bas indiquent une douleur moins intense)		0.47 plus bas)			
Satisfaction avec le soulagement de la douleur Les scores les plus élevée indiquent une satisfaction élevée avec le soulagement de la douleur	La satisfaction moyenne avec le soulagement de la douleur était de 45	DM 7.88 plus élevée (de 1.51 plus élevée à 14.25 plus élevée)	/	66 (1 ECR)	Faible
Satisfaction avec l'expérience de l'accouchement (les scores plus élevés indiquent une plus grande satisfaction)	La satisfaction moyenne avec l'expérience de l'accouchement était de 150.36	DM 6.34 plus élevée (0.26 plus élevée to 12.42 plus élevée)	/	66 (1 ECR)	Faible

*Le risque dans le groupe d'intervention (et son intervalle de confiance de 95%) est basé sur le risque supposé dans le groupe de comparaison et l'effet relatif de l'intervention (et de son IC à 95%). IC: intervalle de confiance; ECR: Essai Contrôlé Randomisé; RR: Risque Ratio; **DMS**: différence moyenne standardisée

La musique par rapport au contrôle de la gestion de la douleur pendant le travail

Patient ou population: Femmes en travail

Contexte: milieux hospitaliers en Italie, à Taiwan et en Turquie

Intervention: dépistage de la tuberculose avec et sans activités de promotion de la santé

Comparaison: Musique

Type d'études: Contrôle

Résultats	Effets absolus anticipés * (95% IC)		Effet relatif (95%IC)	Nbre. de participants (études)	Qualité des preuves (GRADE)
	Risque avec le contrôle	Risque avec la Musique			
Intensité de la douleur - phase active (Les scores les plus bas indiquent une douleur moins intense)	Intensité de douleur moyenne - la phase active était de 8.61	MD 0.51 plus bas (1.10 plus bas to 0.07 plus élevée)	/	217 (3 ECR)	Très faible
Satisfaction avec le soulagement de la douleur	/	/	/	66 (1 ECR)	Faible
Naissance par voie vaginale assistée	Population étudiée		RR0.41 (0.08 à 2.05)	156 (1 ECR)	Très faible
	63 pour 1000	26 pour 1000 (5 à 130)			
Césarienne	Population étudiée		RR0.78 (0.36 à 1.70)	256 (2 ECR)	Très faible
	119 pour 1000	93 pour 1000 (43 à 203)			

Applicabilité

Des études ont été menées dans le monde: en Europe et en Scandinavie, en Iran, à Taiwan, en Thaïlande, en Turquie et aux États-Unis.

Conclusions

L'utilisation de certaines thérapies de relaxation, du yoga ou de la musique peut être utile pour réduire l'intensité de la douleur et aider les femmes d'avoir davantage le contrôle et d'être satisfaites pendant le travail. Cependant, à cause des grandes variations dans les méthodes utilisées dans ces études il est difficile d'établir de manière spécifique ce qui pourrait aider les femmes. Par conséquent, de nouvelles recherches et études sont nécessaires.

Préparée et traduite par:

C.D. Evina, M. Vouking, L. Mbuagbaw, P. Ongolo Zogo: Centre for the Development of Best Practices in Health, Yaoundé, Cameroon.

Janvier 2018

Contact: Email: camer.cdbpsh@gmail.com site web: www.cdbph.org Téléphone: +237 242 08 19 19