

Article 1	Auteurs Revue Impact factors	Pays/ Année	Objectifs de l'étude	Méthodes et population	Résultats
Second-stage labor duration in nulliparous women: relationship to maternal and perinatal outcomes.	<ul style="list-style-type: none"> Rouse, D.J., Weiner, S.J., Bloom, S.L., Varner, M.W., Spong, C. Y., Ramin, S.M., Caritis, S.N., Peaceman, A.M, Sorokin, Y., Sciscione, A., Carpenter, M.W, Mercer, B.M., Thorp, J.M., Malone, F.D., Harper, M., Iams, J.D. & Anderson, G.D. American Journal of Obstetrics & Gynecology. Impact Factor (2010) : 3,313. 	<ul style="list-style-type: none"> Etats-Unis 2009 	<ul style="list-style-type: none"> Evaluer les issues maternelles et fœtales en fonction de la durée de la seconde phase du travail chez les nullipares. 	<ul style="list-style-type: none"> Cohorte rétrospective 4126 nullipares ayant accouché entre mai 2002 et février 2005. Grossesse unique avec une présentation céphalique, mise en travail spontanée ou provocation à 36 SA ou plus. Deuxième phase du travail divisée selon sa durée : < à 3h ou > ou égale à 3h. En 6 groupes allant de < à 1h à > ou égale à 5h. Les données ont été analysées en mode uni et multivarié. 	<ul style="list-style-type: none"> Le taux d'AVB baisse lorsqu'il y a augmentation de la seconde phase du travail (de 85% pour le groupe < à 1h à 8.7% pour le groupe \geq à 5h). La morbidité maternelle (chorioamniotites, déchirures III et IV, atonies utérines) augmente avec l'augmentation de la seconde phase du travail. La morbidité néonatale (Apgar < 4 à 5 minutes, pH < à 7.0, intubation, sepsis, admission en néonatalogie) n'est pas corrélée à une durée de la seconde phase du travail augmentée. Sauf pour le plexus brachial. 9% des femmes ont une seconde phase du travail d'une durée \geq à 3h. Dans ce groupe, le taux d'AVB est diminué par rapport au groupe seconde phase du travail < à 3h.

Article 2	Auteurs Revue Impact factors	Pays/Année	Objectifs de l'étude	Méthodes et population	Résultats
How long is too long: Does a prolonged second stage of labor in nulliparous women affect maternal and neonatal outcomes?	<ul style="list-style-type: none"> Cheng, Y. W., Hopkins, L. M. & Caughey, A. B. American Journal of Obstetrics & Gynecology. Impact Factor (2010): 3,313. 	<ul style="list-style-type: none"> Etats-Unis, San Francisco 2004 	<ul style="list-style-type: none"> Examiner les effets de la longueur de la seconde phase du travail sur la morbidité maternelle et néonatale chez les nullipares. 	<ul style="list-style-type: none"> Cohorte rétrospective. 15'759 nullipares à terme, grossesse unique, fœtus en céphalique, ayant accouché entre 1976 et 2001 à l'Hôpital Universitaire de San Francisco (Californie). 5 groupes divisés selon la durée totale de la seconde phase du travail : 0-1h (64.3%), 1-2h (17.7%), 2-3h (8.5%), 3-4h, > à 4h. Valeur $p \leq 0.5$ statistiquement significative. Taux de péridurale : 55.9% 	<ul style="list-style-type: none"> Naissance entre 0-1h : 46%, entre 1-2h : 23%, entre 2-3h : 14%, entre 3-4h : 10%, $\geq 4h$: 7%. Morbidités néonatales (pH, base excess, liquide amniotique méconial, transfert soins intensifs, Apgar) : aucune différence entre les groupes. Augmentation des interventions médicales (instrumentations, césariennes) après 3h ($p < 0.001$). Taux de césarienne : 32.8% > à 4h, 48.4% > à 6h. Taux d'instrumentation : 51.2% > à 4h, 35.2% > à 6h. Taux d'AVB : 1-2h : >80% 2h-3h : 56.6%, > à 4h : 18.8%. Plus la durée de la seconde phase est longue, plus la morbidité maternelle augmente (hémorragie, chorioamnionite, endométrite déch III et IV).

Article 3	Auteurs Revue Impact factors	Pays/Année	Objectifs de l'étude	Méthodes et population	Résultats
Multicenter, randomized, controlled trial of delayed pushing for nulliparous women in the second stage of labor with continuous epidural analgesia.	<ul style="list-style-type: none"> Fraser, W. D., Marcoux, S., Krauss, I., Douglas, J., Goulet, C. & Boulvain, M. American Journal of Obstetrics & Gynecology. Impact Factor (2010): 3,313. 	<ul style="list-style-type: none"> Canada, Etats-Unis, Suisse. 2000 	<ul style="list-style-type: none"> Déterminer si une politique de retardement des poussées actives dans la seconde phase du travail chez les femmes nullipares avec une péridurale diminue le pourcentage d'accouchements difficiles. 	<ul style="list-style-type: none"> Essai clinique randomisé. 1862 nullipares à terme, âge moyen de 28 ans, grossesse unique, fœtus en céphalique, péridurale en injection continue. 2 groupes : <ul style="list-style-type: none"> 1 : poussées immédiates après diagnostic de DC (n = 926). 2 : attente > ou = à 2h à DC avant de pousser ou envie irrésistible de pousser ou présentation visible au périnée en l'absence d'anomalie du RCF (n= 936). Variation : taux d'interventions médicales (césarienne, instrumentation, rotation, morbidités fœtale et maternelle). 	<ul style="list-style-type: none"> Seconde phase du travail allongée de 64 min et durée des PA réduite de 42 min. dans le groupe 2. Groupe 1 : 23% d'accouchements difficiles (souffrance fœtale, non-progression de la tête fœtale, fatigue maternelle) contre 18%. Augmentation des instrumentations (13% contre 9.3%). 53% d'AVB spontané contre 58%. Sentiment des femmes d'avoir poussé pendant longtemps. Aucune différence : nombre de césarienne, taux d'épisiotomie, de déchirures périnéales, d'hémorragie du PP, seule la fièvre est plus fréquente dans le groupe 2. Morbidité néonatale identique dans les 2 groupes. Mais pH plus bas dans le groupe 2. Taux de satisfaction maternel égal.

Article 4	Auteurs Revue Impact factors	Pays/Année	Objectifs de l'étude	Méthodes et population	Résultats
Effects of immediate versus delayed pushing during second-stage labor on fetal well-being: a randomized clinical trial.	<ul style="list-style-type: none"> Simpson, K-R. & James, D-C. Journal of Nursing Research. Impact Factor (2011): 1.785. 	<ul style="list-style-type: none"> Etats-Unis. 2000 	<ul style="list-style-type: none"> Observer les effets de l'emploi de la méthode poussées retardées versus poussées immédiates sur le bien-être fœtal lors de la seconde phase du travail sur des patientes nullipares bénéficiant d'une péridurale. 	<ul style="list-style-type: none"> Essai clinique randomisé. 45 nullipares admises pour déclenchement programmé du travail par ocytocine, grossesse unique, présentation céphalique. 2 groupes : <ul style="list-style-type: none"> 1 : poussées immédiates après diagnostic de DC (n = 22). Poussées à glotte fermée. 2 : attente 2h à DC avant de pousser ou envie irrésistible de pousser (n= 23). Position latérale dès la DC et poussées à glotte ouverte. 	<ul style="list-style-type: none"> Groupe 1 : seconde phase du travail plus courte (101 contre 139 min.) mais durée des PA plus longue (101 contre 59 min.) (p=0.002). Désaturations fœtales plus importantes (p=0.001), plus de désaturations variables et prolongées. Plus de déchirures périnéales (p=0.01). Aucune différence concernant la morbidité néonatale (Apgar, gazométrie). Aucune différence pour le nombre de césariennes, les instrumentations, une seconde phase du travail > à 3h et le taux d'épisiotomie. Réduction de la longueur des PA en retardant la phase de poussée. Une faible saturation d'O2 et un tracé moins rassurant montreraient un fœtus moins enclin à tolérer de longues PA, donc PA retardée bénéfique.

Article 5	Auteurs Revue Impact factors	Pays/ Année	Objectifs de l'étude	Méthodes et population	Résultats
Active pushing versus passive fetal descent in the second stage of labor: a randomized controlled trial.	<ul style="list-style-type: none"> Hansen, S. L., Clark, S. L. & Foster, J. C. The American College of Obstetricians and Gynecologists. Impact Factor (2011): 4.36. 	<ul style="list-style-type: none"> Etats-Unis. 2002 	<ul style="list-style-type: none"> Comparer les issues maternelles et fœtales chez des parturientes sous anesthésie péridurale encouragées à pousser immédiatement à DC ou à attendre un certain temps avant de débuter les PA. 	<ul style="list-style-type: none"> Essai clinique randomisé. 129 nullipares sous péridurale, à terme, ayant une mise en travail spontanée et provoquée. 2 groupes : <ul style="list-style-type: none"> 1 : PA immédiates après diagnostic de DC (n = 65). 2 : PA après 120' ou dès la vision du mobile fœtal (n= 64). Poussées avec méthode Valsalva en position dorsale ou latérale. 	<ul style="list-style-type: none"> Seconde phase du travail augmentée dans le groupe 2. Durée des PA diminuée dans le groupe 2 (p=0.021). Fatigue maternelle diminuée dans le groupe 2 (p=0.017). Taux de césarienne augmenté dans le groupe 1. Groupe 2 : moins de décélérations cardiaques fœtales (p= 0.001). Aucune différence concernant l'Apgar, le pH artériel, l'endométrite, le taux d'instrumentation et les traumatismes périnéaux. Aucune corrélation entre l'augmentation de la durée de la seconde phase du travail et les conséquences maternelles et fœtales défavorables.

Article 6	Auteurs Revue Impact factors	Pays/ Année	Objectifs de l'étude	Méthodes et population	Résultats
Experiences of non-progressive and augmented labour among nulliparous women: a qualitative interview study in a Grounded Theory approach.	<ul style="list-style-type: none"> • Kjaergaard, H., Foldgast, A. M. & Dykes, A.-K. • BMC Pregnancy and Childbirth. • Impact Factor : 1.72. 	<ul style="list-style-type: none"> • Danemark • 2007 	<ul style="list-style-type: none"> • Avoir une compréhension plus profonde de l'expérience d'un travail non progressif et prolongé chez les nullipares et de leur prise en charge par le personnel soignant. 	<ul style="list-style-type: none"> • Etude qualitative multicentrique. • 10 femmes ayant un partenaire qui a participé à l'accouchement. • Entretiens conduits 4 à 15 semaines post accouchement, à leur domicile. • Variables : âge maternel, niveau d'éducation, relation avec le partenaire, degré de dilatation au moment du diagnostic de travail non progressif, mode d'accouchement. • AVB spontané sous péridurale (n=1), AVB spontané sans péridurale (n=5), AVB ventouse sous péridurale (n=3), césarienne (n=1). 	<ul style="list-style-type: none"> • Sensations contradictoires pendant le travail et l'expulsion. Conflit entre l'espoir d'avoir un AVB spontané et la réalité de l'accouchement instrumenté. Séparation entre l'esprit, ce qu'elles avaient imaginé pour leur accouchement et leur corps, qui est la réalité de ce qu'elles vivent. • Importance de l'accompagnement de la SF permettant de faire le lien entre ce qu'elles vivent et ce qu'elles comprennent de la situation. La SF permet à la femme de reprendre le contrôle de son corps. • Processus : <ol style="list-style-type: none"> 1) Mise en équilibre du désir d'accouchement naturel versus la réalité de l'accouchement médicalisé. 2) Interactions avec la SF. 3) Perte et reprise de contrôle.

Article 7	Auteurs Revue Impact factors	Pays/Année	Objectifs de l'étude	Méthodes et population	Résultats
Cost-effectiveness of a delayed pushing policy for patients with epidural anesthesia.	<ul style="list-style-type: none"> • Petrou, S., Coyle, D. & Fraser, W. D. • American Journal of Obstetrics and Gynecology. • Impact Factor (2010) : 3.313. 	<ul style="list-style-type: none"> • Canada • 2000 	<ul style="list-style-type: none"> • Analyser le coût d'un accouchement chez les primipares sous péridurale dans une politique de poussées actives retardées. 	<ul style="list-style-type: none"> • Essai clinique randomisé. • 1862 nullipares sous péridurale. • 2 groupes : <ul style="list-style-type: none"> - 1 : PA immédiates à DC (n=926) - 2 : PA retardées (n=936), qui ressentent le besoin de pousser ou visualisation du mobile fœtal, ou indication médicale à réduire le temps d'attente à DC. • Variables : durée de l'accouchement, personnel mobilisé, matériel, durée du monitoring fœtal, soins en PP, issues de l'accouchement. • Coûts estimés en dollars canadiens. 	<ul style="list-style-type: none"> • Groupe 1: attente moyenne de 9.5 minutes. • Groupe 2: attente moyenne de 105 minutes. Augmentation du temps de la seconde phase du travail (188 min. contre 134 min.). Réduction des difficultés à l'accouchement d'environ 5% (RR : 0.79). Augmentation du nombre d'AVB spontané d'environ 5% (RR : 1.09). Coût supplémentaire de 68\$ (62 CHF) (mobilisation plus longue, du personnel, augmentation de la durée de la péridurale et du monitoring). Coût des soins per-partum plus élevé (p=0.0005). • Aucune différence dans la durée totale de l'hospitalisation. • Bénéfice de 1743\$ (1607CHF) par accouchement lors de PA retardées évitant un accouchement difficile.

