

SONU

Analgésie et anesthésie des soins obstétricaux d'urgence

Prise en charge des complications lors de la grossesse et de l'accouchement

Objectifs de la séance

- **Décrire les principes du soulagement de la douleur lors des soins obstétricaux d'urgence**
- **Décrire les différentes méthodes de soulagement de la douleur lors des soins obstétricaux d'urgence**

Conditions fondamentales du soulagement de la douleur

- **Attention et soutien du personnel avant, pendant et après la procédure pour diminuer l'angoisse**
- **Méthode de soulagement de la douleur qui est :**
 - **adéquate pour la procédure**
 - **adéquate pour le soulagement de la douleur**
 - **sans risques pour la patiente (et le bébé)**
- **Compétence et expertise du prestataire sachant utiliser habilement les instruments et minimiser**

Soulagement de la douleur pendant le travail

Méthodes non pharmacologiques de soulagement de la douleur :

- **Soutien de la personne présente**
- **Encouragement, compassion et soutien du prestataire**
- **Déplacement et changement de position**
- **Massage du dos**
- **Techniques respiratoires**
- **Douches et bains chauds**

Soulagement de la douleur pendant le travail (suite)

Si les méthodes non pharmacologiques du soulagement de la douleur ne sont pas adéquates :

- **Donner :**
 - **1 mg de péthidine par kg (dose maximale 100 mg) en IM ou IV, lentement, OU**
 - **0,1 mg de morphine par kg en IM**
- **Administer le médicament toutes les 4 heures, tel que nécessaire**
- **Administer 25 mg de prométhazine en IM ou IV en cas de vomissements**

AVERTISSEMENT : Le nouveau-né peut souffrir de détresse respiratoire si la mère reçoit ces médicaments. Etre prêt à démarrer la réanimation et à donner du naloxone.

Anesthésie locale

- **Bloque les nerfs sensitifs**
- **La préparation utilisée couramment est de 0,5% avec ou sans adrénaline**
- **L'adjonction d'adrénaline réduit l'absorption et prolonge l'action**
- **Prémédication avec péthidine et diazépam nécessaire parfois pour des procédures plus longues**

Anesthésie locale (suite)

Vu que la patiente sera éveillée pendant l'intervention :

- **Lui donner des conseils avant la procédure pour augmenter la coopération et diminuer la peur**
- **Lui dire ce que l'on fait à chaque étape de la procédure**
- **Attendre que l'anesthésie prenne effet avant d'exécuter l'intervention**

Anesthésie locale (suite)

Prévenir les complications de l'anesthésie locale par les moyens suivants :

- **Utiliser des solutions diluées (de préférence 0,5%)**
- **Ajouter de l'adrénaline lorsqu'on utilise plus de 40 ml (césarienne)**
- **Utiliser la dose efficace la plus faible**
- **Ne pas dépasser la dose maximale**
 - **Sans adrénaline 4 mg/kg**
 - **Avec adrénaline 7 mg/kg**
- **Injecter doucement**
- **Eviter l'injection en IV**

Blocage nerveux

Cible des nerfs particuliers pour anesthésier une partie du corps

- **Le blocage paracervical peut être utilisé pour la dilatation et le curetage ainsi que l'aspiration manuelle intra-utérine**
- **Le blocage vulvaire peut être utilisé pour l'accouchement avec instrument, l'accouchement par le siège, l'épisiotomie, la réfection des déchirures périnéales, la craniotomie**



Rachianesthésie (sous-arachnoïdienne)

Anesthésie dans la partie inférieure du corps en introduisant une solution anesthésique dans l'espace sous-arachnoïdien autour de la moelle épinière

- **Peut être utilisée pour la césarienne, la laparotomie, la réfection des déchirures périnéales, la délivrance artificielle**
- **Administrer à la patiente 500–1 000 ml de liquides en IV pour éviter l'hypotension**
- **Utiliser une technique stérile**
- **Utiliser l'aiguille la plus fine possible**
- **Maintenir la patiente sur le dos pendant au moins 6 heures après la procédure pour prévenir les maux de tête post-spinaux**

Kétamine

La kétamine est un anesthésique général

- **Peut être utilisée pour une intervention relativement courte quand le muscle n'a pas besoin d'être détendu**
- **EVITER la kétamine chez les patientes avec hypertension, prééclampsie, éclampsie ou maladie cardiaque**

Kétamine (suite)

- **Dose usuelle :**
 - **6–10 mg/kg en IM OU**
 - **2 mg/kg en IV, lentement en 2 minutes**
- **Utilisée toute seule, la kétamine peut entraîner des hallucinations désagréables**
- **Pour l'infusion de la kétamine, prémédication :**
 - **0,6 mg de sulfate d'atropine en IM 30 minutes avant l'intervention chirurgicale ET**
 - **Diazépam (pour la césarienne, donner après la naissance)**

Analgésie post-opératoire

- **De bons protocoles de soulagement de la douleur après l'intervention :**
 - **500 mg de paracétamol par kg par voie buccale, tel que nécessaire**
 - **1 mg de péthidine par kg en IM ou IV, lentement**
 - **0,1 mg de morphine par kg en IM**
- **Répéter toutes les 4 heures, tel que nécessaire**
- **Administrer 25 mg de prométhazine en IM ou IV, toutes les 4 heures en cas de vomissements**