

# **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 toute lésion des tissus**

# **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**
- **Administre le médicament toutes les 4 heures, tel que nécessaire**
- **Administre 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'ajonction 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**