

Session 6: Le traitement de l'avortement incomplet avec AMIU:

Procédure d'évacuation utérine par AMIU, Ipas Plus™

jhpiego.org

Johns Hopkins University Affiliate



Le traitement de l'avortement incomplet et fausse couche avec Aspiration Manuelle Intra-Utérine (AMIU):

Procédure d'évacuation utérine par AMIU, Ipas Plus TM

But

Ce module porte sur les connaissances et les compétences nécessaires pour effectuer la procédure d'évacuation utérine avec seringue d'AMIU, Ipas Plus TM.

Objectifs

A la fin de ce module, les participants devront être capables de :

1. Elaborer un plan personnalisé de contrôle de la douleur avec l'accord de la cliente subissant la procédure d'AMIU
2. Réaliser correctement les étapes de la procédure d'AMIU dans une pratique simulée sur modèle pelvien
3. Expliquer comment résoudre les problèmes techniques qui peuvent se produire au cours de la procédure d'AMIU

L'AMIU dans le cadre d'une évacuation utérine

- Un bon nombre de patientes des soins après avortement (SAA) nécessitent une évacuation utérine
- L'organisation mondiale de la Santé (OMS 2012):
 - › l'aspiration manuelle et
 - › Le Misoprostol sont les deux méthodes recommandées pour le traitement de l'avortement incomplet et fausse couche

Prise en charge de la douleur lors d'une procédure d'AMIU

Les réactions des femmes à la douleur peuvent varier

- But : réduire la douleur et l'anxiété, minimiser les risques
- Plan basé sur les besoins et les préférences individuelles
- Il doit être établi par la femme et le prestataire

Facteurs à prendre en compte

- Les besoins et les préférences de la patiente
- Les antécédents médicaux de la patiente, son état physique et psychologique
- Le degré de dilatation cervicale
- Les éventuels problèmes psychologiques et l'anxiété
- Nature de la procédure à faire
- Douleur préexistante
- Ressources disponibles
- Protocoles de gestion de la douleur à la FOSA

Elaboration d'un plan avec la femme (1)

- Expliquer la procédure
- Discuter des types de douleur qu'elle va sentir
- Expliquer les risques, les avantages, les solutions à chaque option
- Lui permettre de contribuer à choisir les méthodes d'interventions
- Lui demander de quelles mesures de soutien qu'elle préfère:
 - › Parler pour lui distraire ou silence
 - › Explication préalable de chaque étape

Les trois sources de douleur d'une AMIU

- Douleur psychologique : anxiété, peur, appréhension
- Douleurs cervicales due à la dilatation
- Crampes utérines dues à la manœuvre

Pratiquer la réassurance verbale



Des méthodes non pharmacologiques pour soulager la douleur psychologique

- Une interaction et une communication respectueuses et attentionnées
- Soutien verbal et réassurance
- Technique clinique se déroulant en douceur
- Cela peut compléter, mais non remplacer les médicaments

Calmer l'anxiété et la peur

- Offrir le soutien **que la patiente a demandé** :
 - Qu'une personne lui parle ou le silence
 - Être prévenue de chaque étape ou non
- L'encourager à se détendre et à respirer profondément.
- Un contact physique approprié : lui tenir la main, lui caresser le bras.

Moyens pharmacologiques pour traiter la douleur psychologique

- Les analgésiques soulagent la douleur.
- Les anxiolytiques/sédatifs: soulagent l'anxiété
- Un sédatif intraveineux peut être administré.
- L'anesthésie générale est réservée aux cas extrêmes

Traitement de la douleur causée par la dilatation cervicale

- Anesthésique : bloc para cervical avec de la Lidocaïne
- Analgésiques : par exemple, des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)
- La sédation intraveineuse peut également être offert
- L'anesthésie générale accroît les risques associés à la procédure et n'est pas recommandé pour les procédures de routine.

L'anesthésie locale: bloc para cervical

- Un bloc para cervical avec 20 ml de Lidocaïne (1%) de trois minutes avant la dilatation du col utérin a été montrée efficace pour diminuer la douleur avec la dilatation et l'aspiration (Renner, Nichols, Jensen, Li, & Edelman, 2012).
- Un bloc para cervical est une procédure à faible risque qui peut être effectuée par des médecins et des prestataires de niveau intermédiaire (Warriner et al., 2006).

Traitement de la douleur causée par la manœuvre utérine

- Technique clinique se déroulant en douceur
- Analgésiques : par exemple, emploi d'AINS

Planification des médicaments oraux

- Le médicament doit agir pleinement pendant la procédure.
- Administrer le médicament 30 à 45 minutes avant la procédure.

Etapes d'une procédure d'AMIU (1)

1. Préparer les instruments.
2. Préparer la patiente.
3. Réaliser la préparation antiseptique du col.
4. Administrer un bloc para cervical.
5. Dilater le col de l'utérus
6. Introduire la canule.
7. Aspirer le contenu utérin.
8. Inspecter les débris ovulaires.
9. Effectuer toute procédure annexe éventuelle.
10. Traiter les instruments.

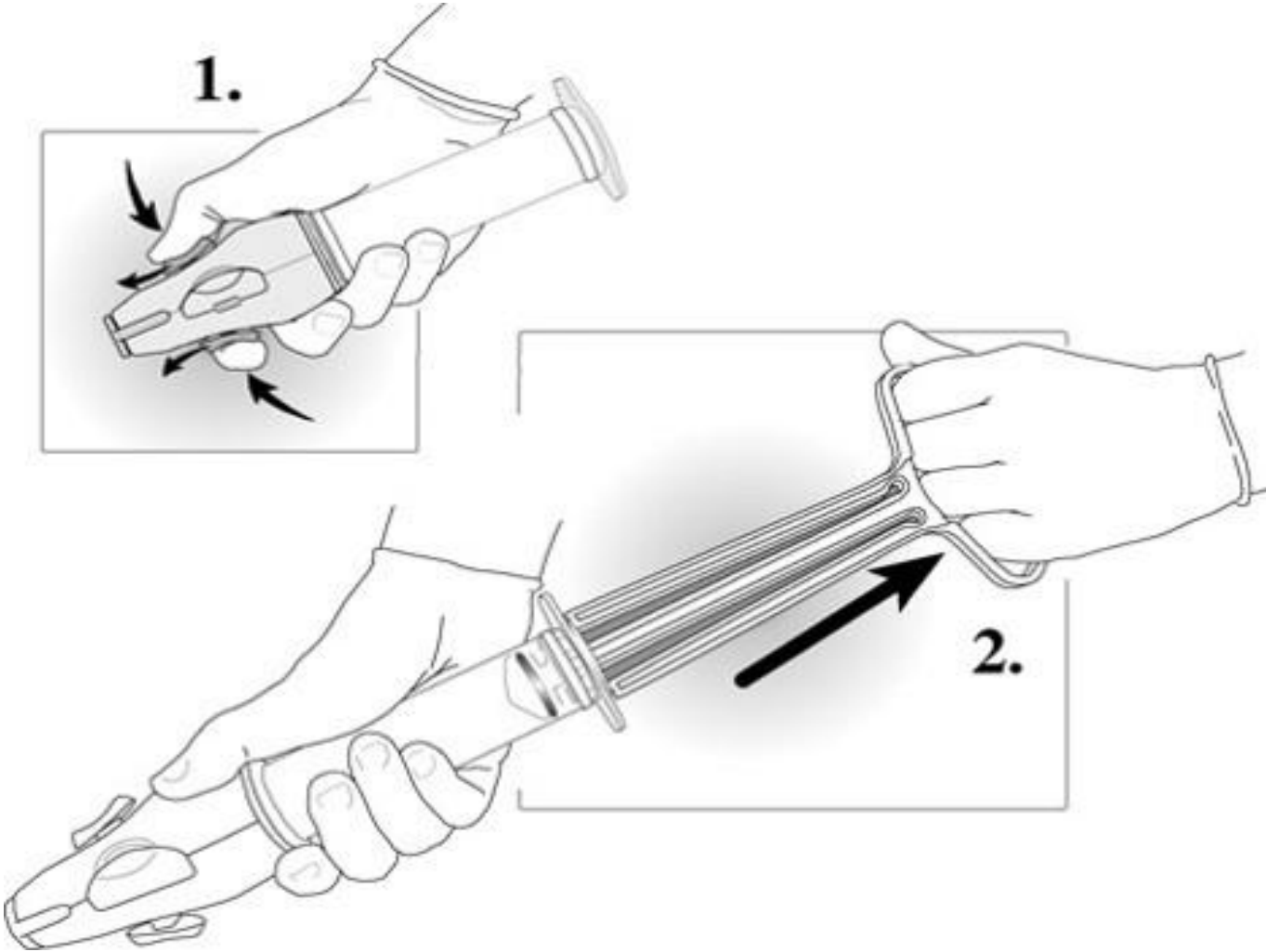
Note au facilitateur

- D'ici a la fin utiliser la liste de vérification avec les diapositifs.

Étape 1 : Préparer les instruments

- Vérifier que l'aspirateur maintient bien le vide.
- Tenir à disposition plusieurs aspirateurs.

Créer le vide



Étape 2 : Préparer la patiente

- Veiller à donner un analgésique au moment approprié.
- Demander à la patiente de vider sa vessie.
- L'aider à se positionner sur la table.
- Lui demander la permission de commencer l'intervention.
- Se laver les mains et revêtir des dispositifs de protection individuelle.
- Procéder à l'examen bimanuel.

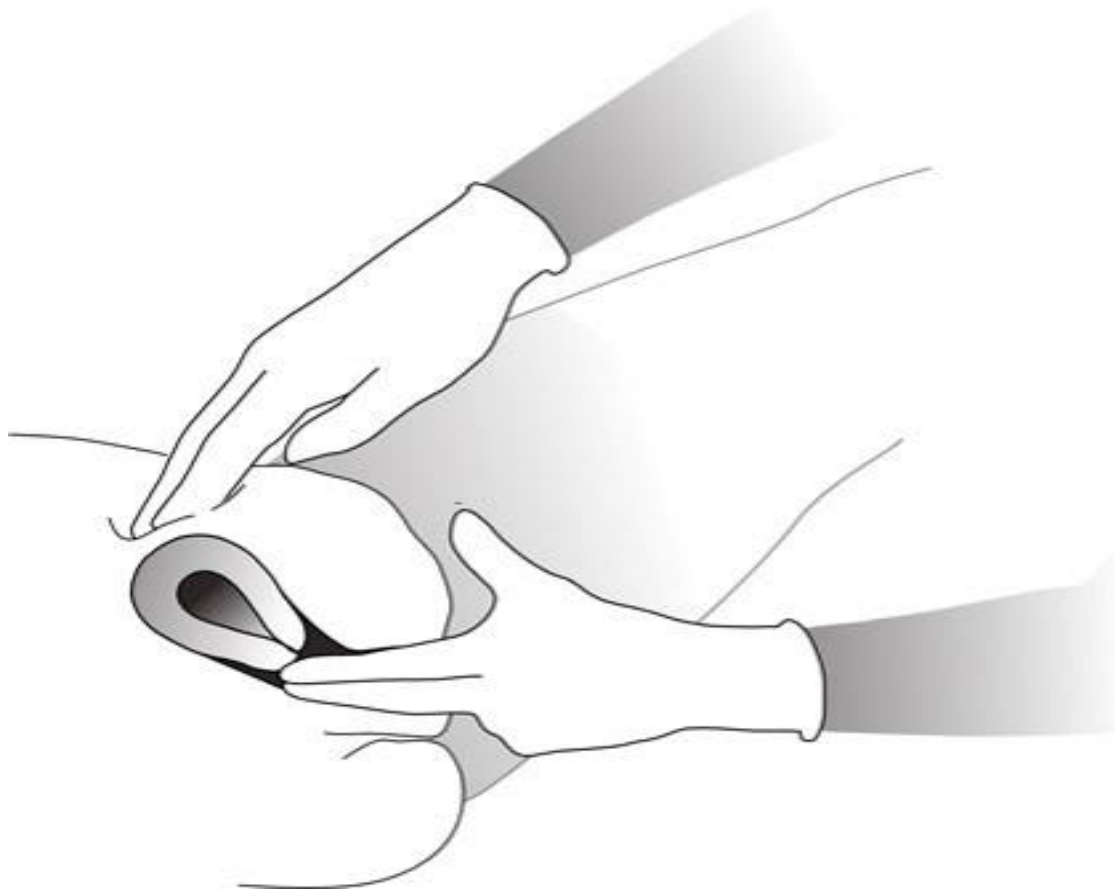
Revêtir des dispositifs de protection individuelle pour les procédures d'AMIU

Mettez des gants s'il existe un risque de contact avec du sang ou d'autres liquides biologiques



Ajoutez un écran facial s'il existe un risque d'éclaboussure de sang ou d'autres liquides

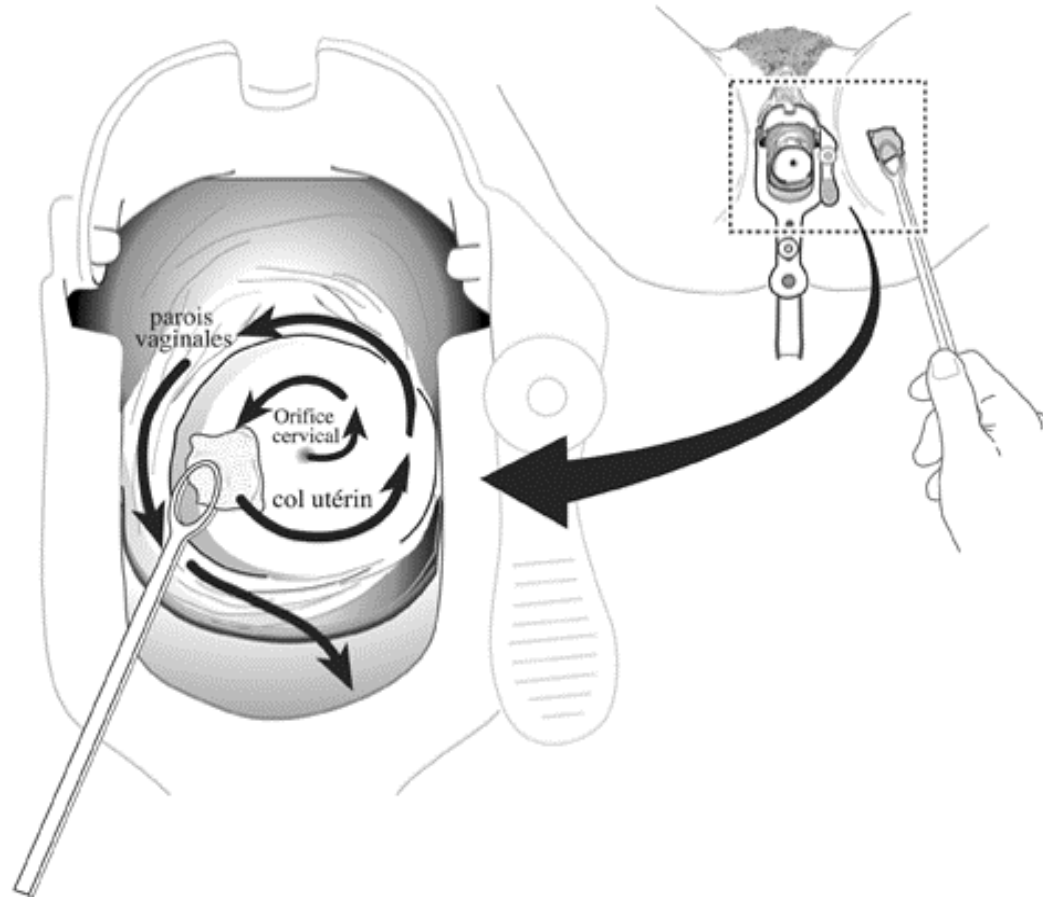
Procéder à l'examen bimanuel



Étape 3 : Préparation antiseptique du col de l'utérus

- Utiliser une technique sans contact.
- Nettoyer l'orifice cervical, le col utérin et, si nécessaire, les parois vaginales à l'aide d'une éponge imbibée d'antiseptique.
- Ne pas repasser sur les zones précédemment nettoyées.

Préparation antiseptique du col de l'utérus



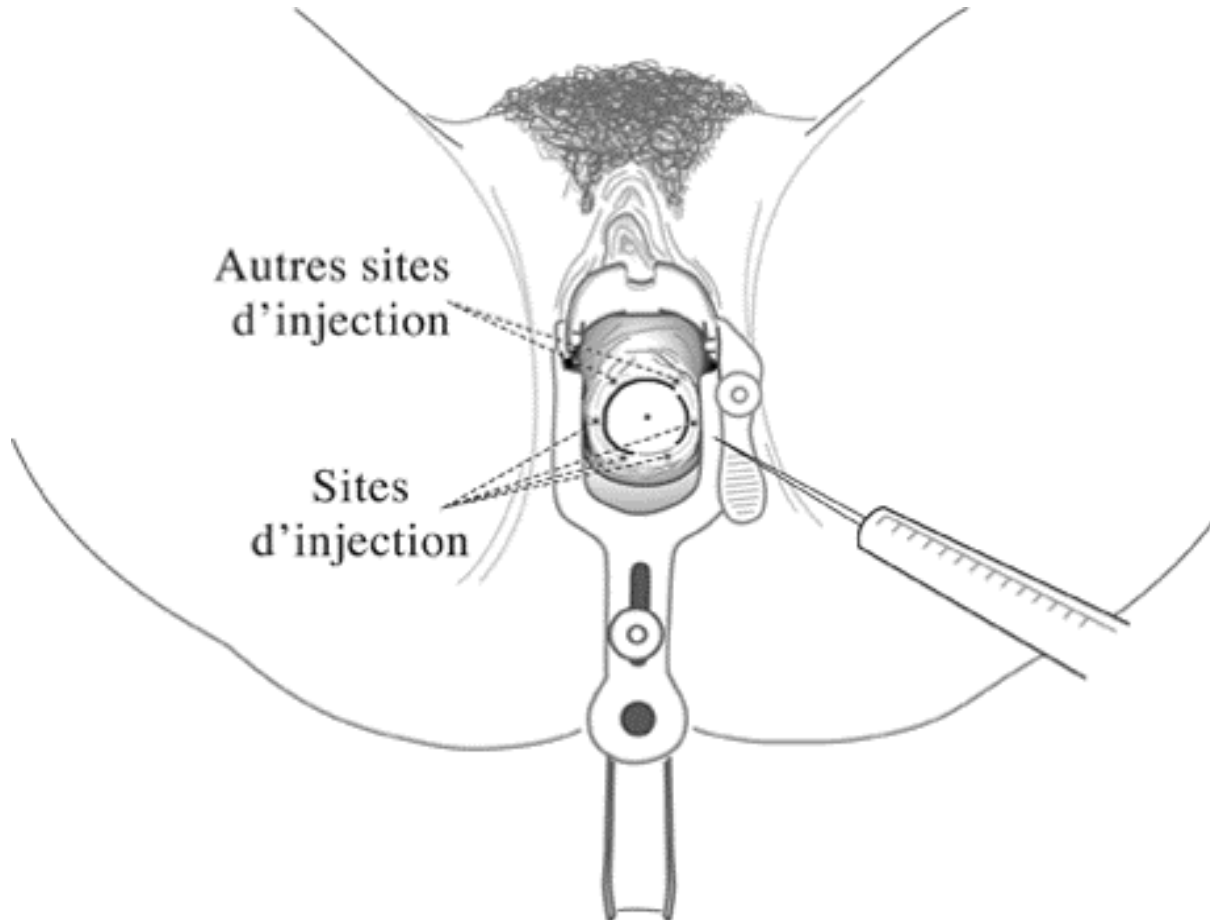
Étape 4 : Administration du bloc para cervical

- Recommandé pour toute procédure d'AMIU.
- Le site d'injection varie, mais cette technique est généralement acceptée.
- Normalement, de 10 à 20 ml de Lidocaïne à 0,5 -1 % (toujours une dose totale de < 200 mg)
- Toujours aspirer avec l'aiguille avant de procéder à l'injection.

Administration du bloc para cervical

- Injecter de 1 à 2 ml d'anesthésique à l'endroit de pose de la pince de Pozzi.
- Poser la pince de Pozzi.
- Appliquer une légère traction pour déplacer le col utérin et exposer la transition entre le tissu cervical et le tissu vaginal.
- Injecter lentement 2 à 5 ml de Lidocaïne dans le tissu à une profondeur de 25 à 38 mm à 3, 5, 7 et 9 heures.

Bloc paracervical



Etape 5 : Dilater le col (1)

- La dilatation cervicale est nécessaire dans la plupart des cas, mais pas toujours.
- La canule doit être d'une taille s'ajustant bien dans l'orifice cervical pour le maintien du vide.
- La technique clinique se déroule en douceur.

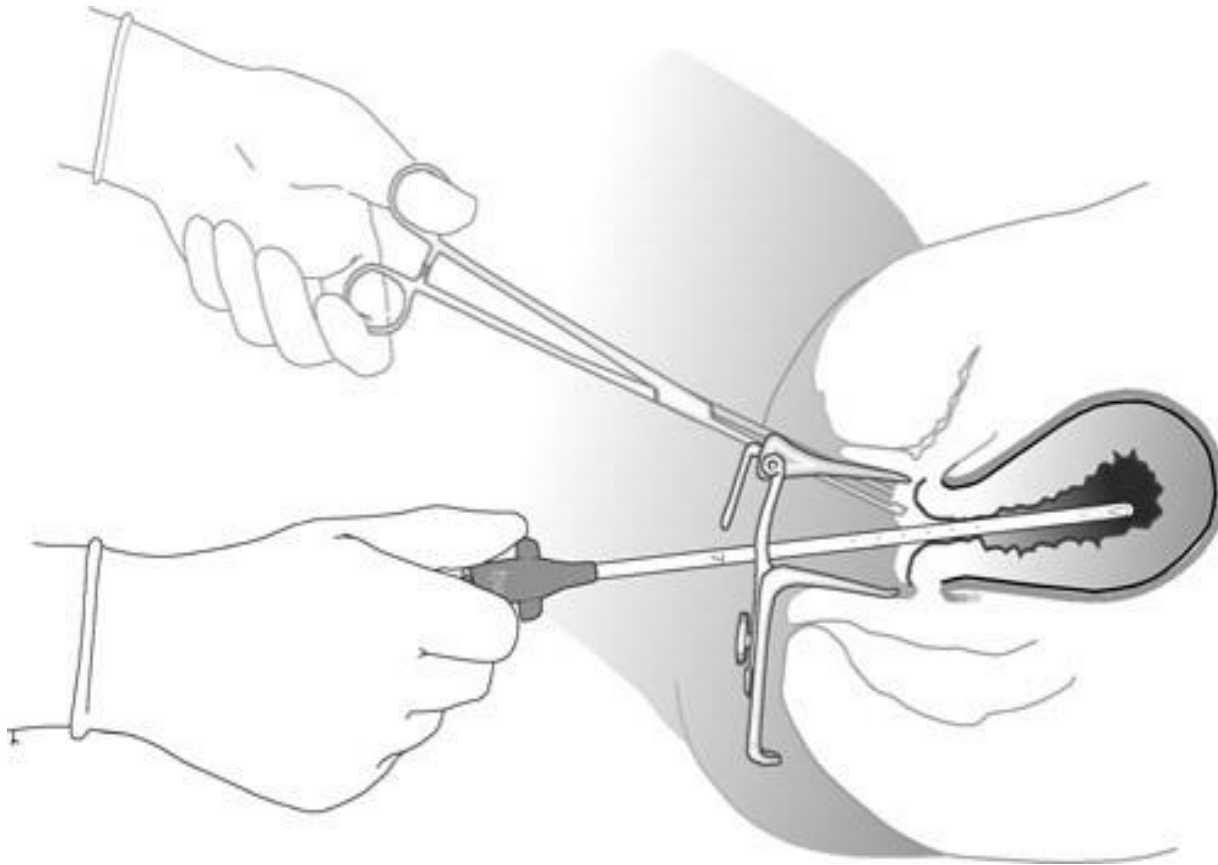
Etape 5 : Dilater le col (2)

- Utiliser des canules de diamètre progressivement croissant.
- On peut utiliser des dilateurs mécaniques (bougis dilateurs) ou du misoprostol.

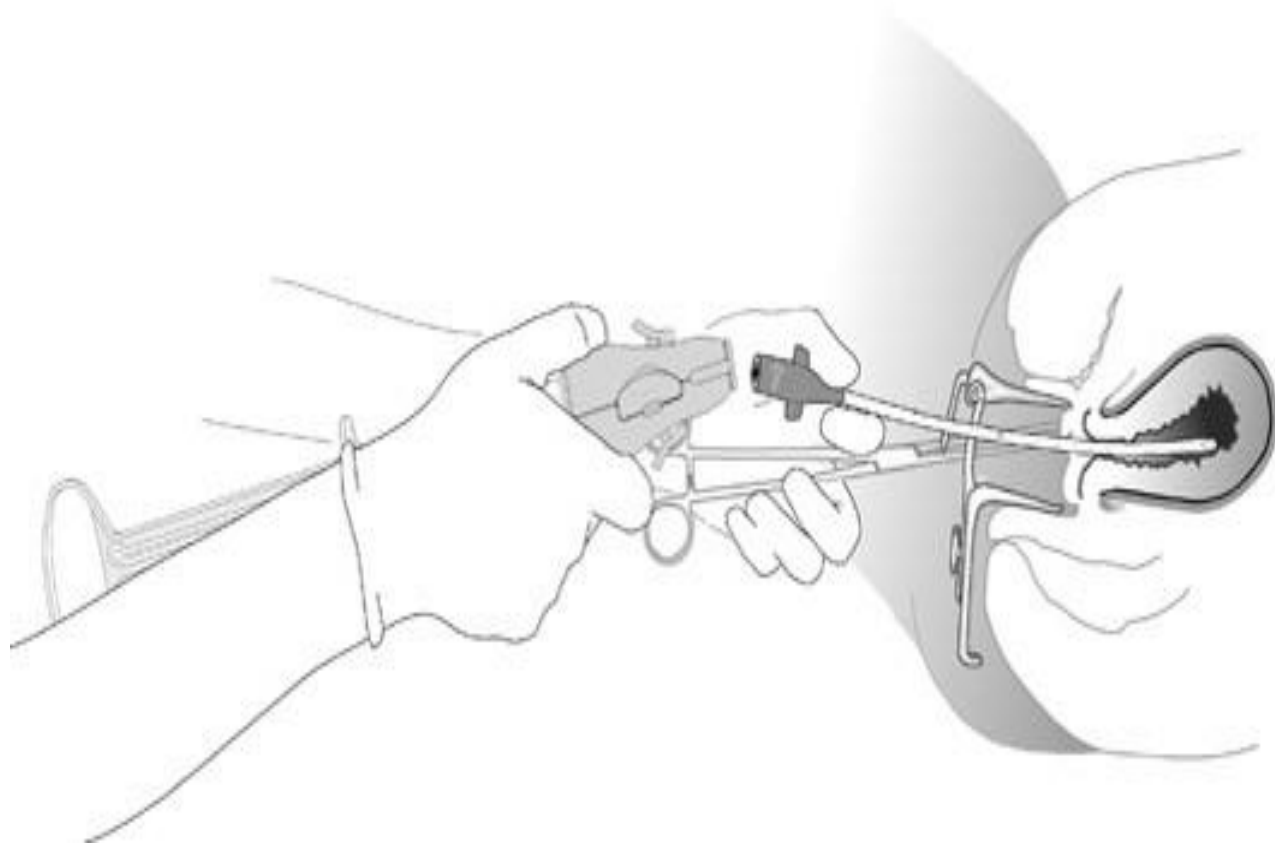
Étape 6 : Introduire la canule

- Exercer une légère traction sur le col utérin.
- Faire tourner la canule en exerçant une faible pression.
- Pousser lentement la canule jusqu'à ce qu'elle touche le fond utérin, puis la reculer légèrement.
- Sinon, insérer la canule et l'arrêter juste après l'orifice cervical.

Insérer la canule dans l'utérus



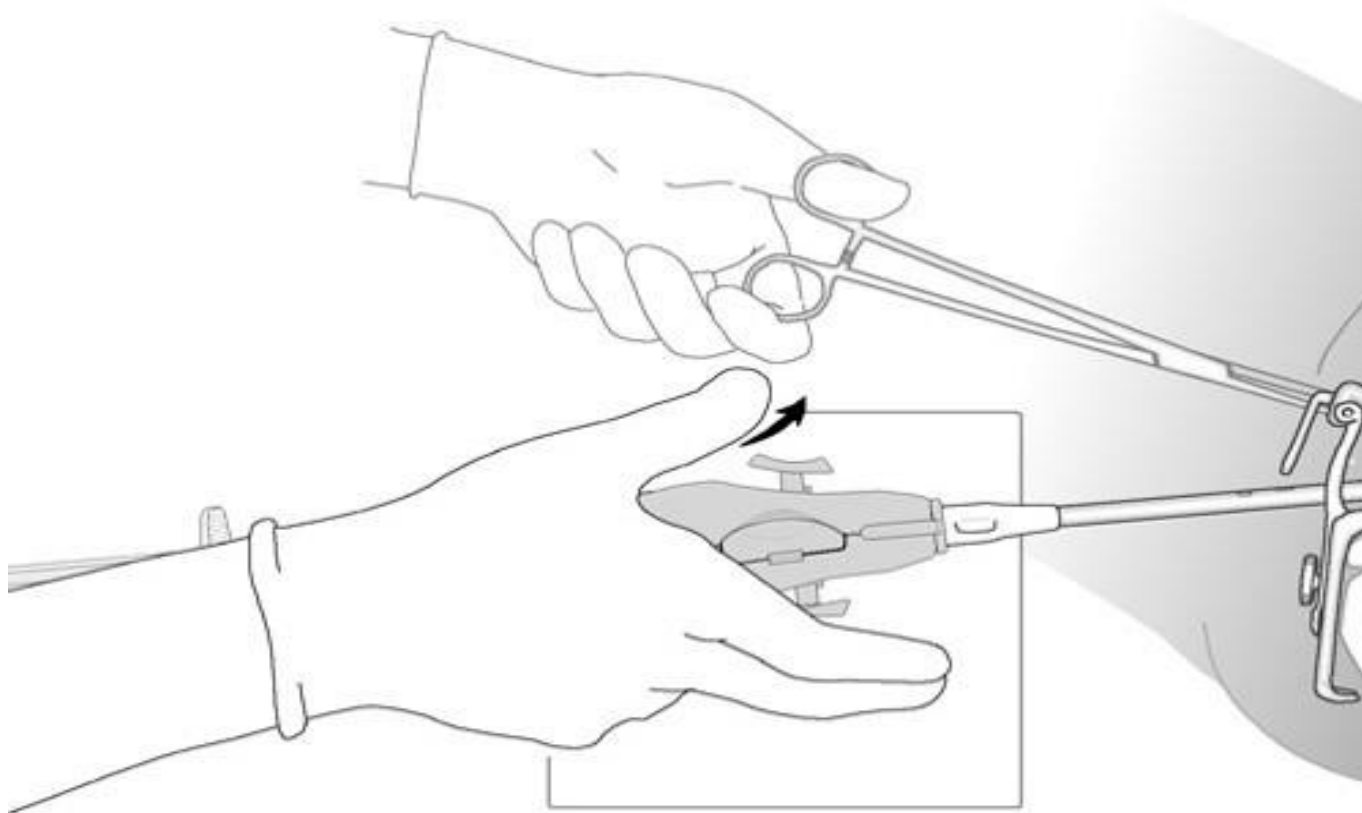
Fixer l'aspirateur



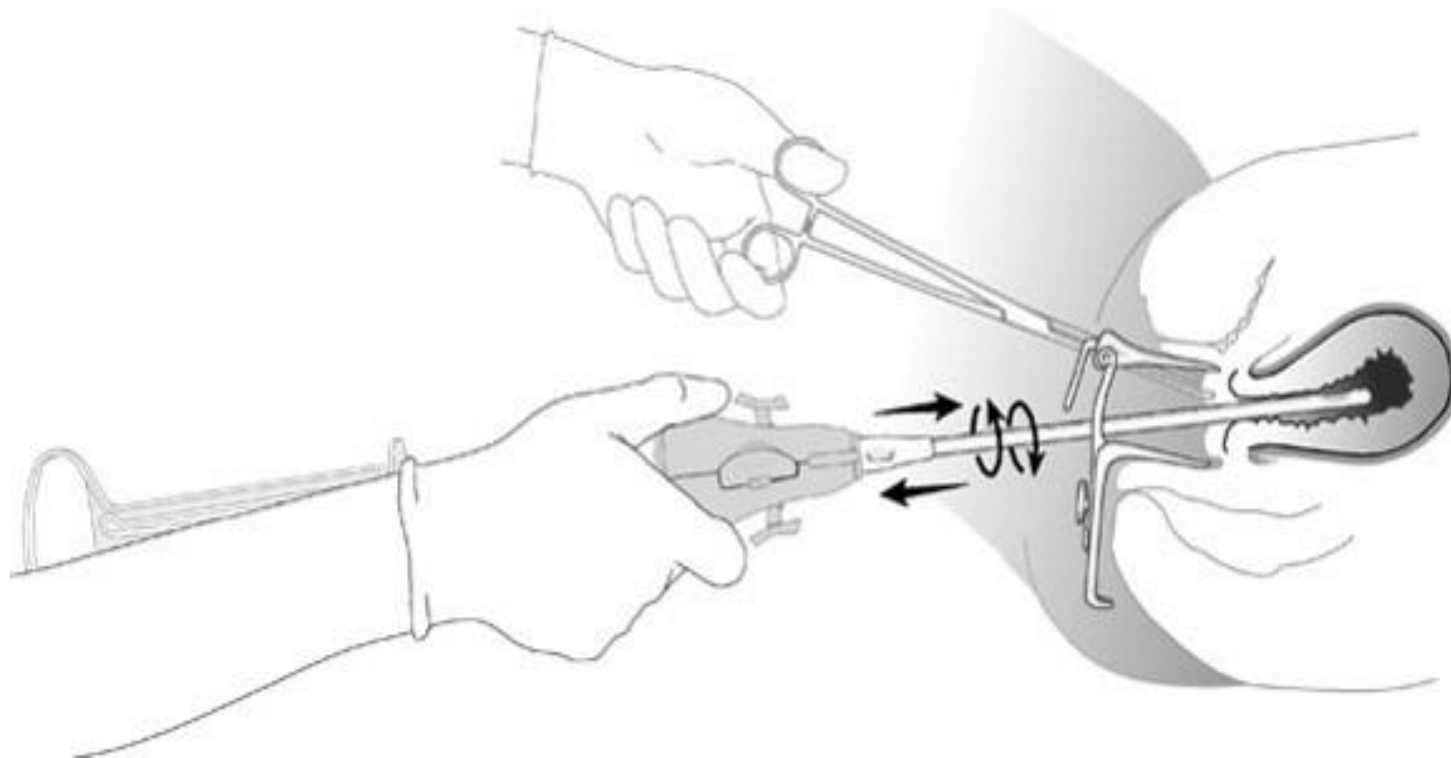
Étape 7 : Aspiration du contenu utérin

- Raccorder l'aspirateur chargé à la canule.
- Déverrouiller les boutons pour commencer l'aspiration.
- Faire tourner doucement la canule de 180 degrés dans chaque sens.
- Imprimer un lent mouvement de va-et-vient.
- Ne pas sortir l'extrémité de la canule au-delà de l'orifice cervical.

Déverrouiller les boutons



Aspirer le contenu utérin



Signes indiquant que l'utérus est vide

- Mousse rouge ou rosée, mais sans tissus apparaissant au travers de la canule
- Sensation de rugosité sur la paroi utérine
- L'utérus se contracte autour de la canule
- Les crampes utérines augmentent

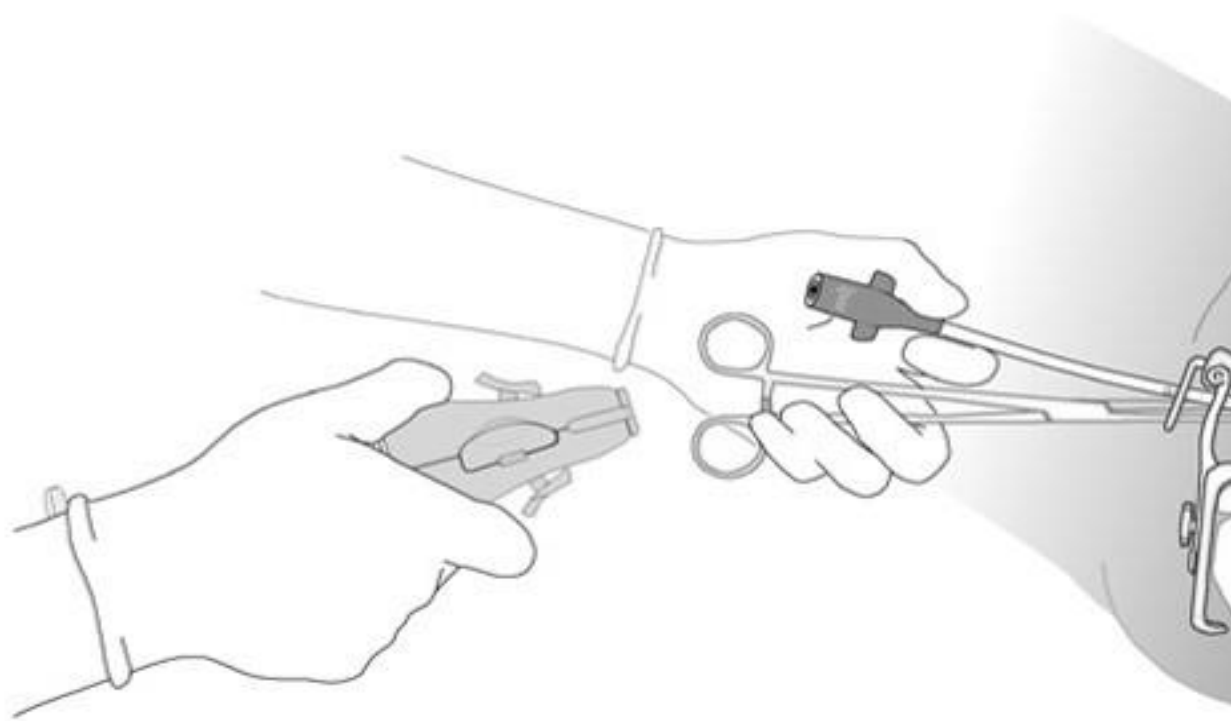
Lorsque la procédure est terminée

- Enfoncer les boutons vers le bas et vers l'avant pour fermer la valve.
- Détacher la canule de l'aspirateur, OU
- Retirer la canule de l'utérus sans la détacher de l'aspirateur.
- On peut poursuivre l'aspiration si nécessaire après l'inspection des produits de conception (PDC).

User de précaution en détachant la canule

- Les canules Ipas EasyGrip[®] sont solidement fixées dans le corps de valve de l'aspirateur.
- Faire attention en déconnectant la canule de l'aspirateur.

Détacher la canule de l'aspirateur



Etape 8 : Inspecter les tissus

- Vider le contenu de l'aspirateur dans un récipient.
- Rechercher les produits de conception; des villosités et des membranes doivent être visibles.

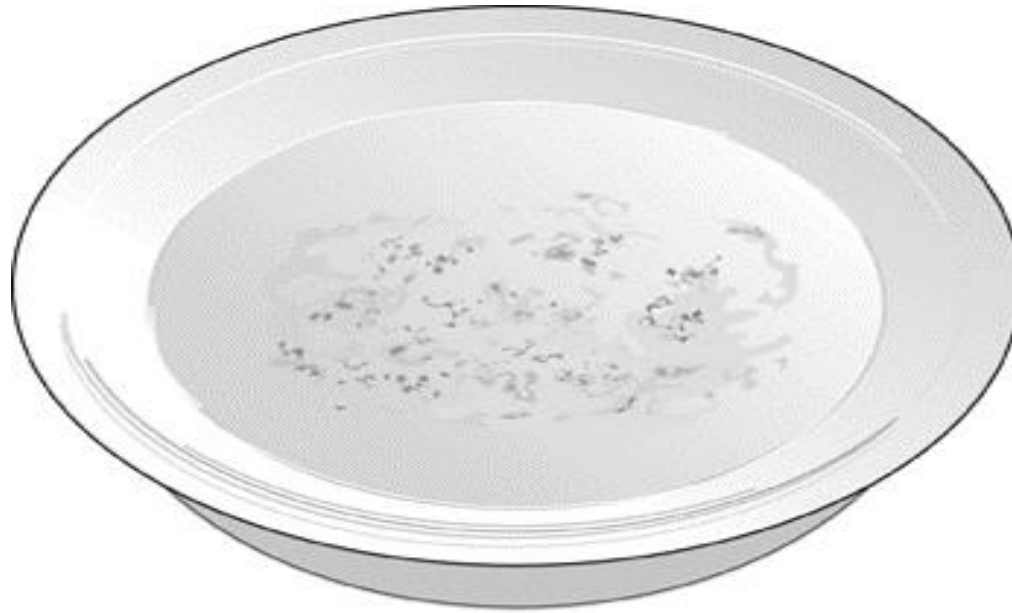
Inspecter les tissus (1)



Inspecter les tissus (2)

- Evaluer la quantité de PDC par rapport à l'âge gestationnel estimé.
- Déterminer si tous les PDC ont été évacués.
- Filtrer les PDC, les plonger dans l'eau ou dans du vinaigre et les examiner en éclairant par en dessous.

Inspection minutieuse des tissus



Source de
lumière

Raisons possibles de l'absence de PDC visibles

- L'utérus s'est vidé avant la procédure
- La cavité utérine contient toujours des PDC
- Grossesse ectopique (extra-utérine)
- Grossesse mal diagnostiquée
- Les variations anatomiques de l'utérus ont empêché l'évacuation

Raisons possibles d'une quantité de PDC plus faible que prévu

- Procédure incomplète ; évacuation à recommencer
-
- Estimation de la durée de la grossesse incorrecte

Etape 9 : Effectuer toute procédure annexe éventuelle

Si les résultats de l'inspection des PDC sont satisfaisants :

- › Nettoyer le col utérin avec un écouvillon pour évaluer la quantité de sang qui continue à s'écouler.
- › Au besoin, effectuer une palpation bimanuelle pour vérifier la taille et la rétraction de l'utérus.
- › Effectuer toute procédure annexe éventuelle.

Etape 10 : Traiter les instruments

- Traiter ou éliminer immédiatement tous les instruments.

En post-Evacuation

- Confirmer à la patiente que la procédure est terminée.
- Aider la patiente à se mettre dans une position confortable.
- Veiller à ce qu'on l'aide à se rendre dans la zone de repos.

Raisons de la perte de vide de l'AMIU

- L'aspirateur est plein.
- La canule a été retirée au-delà de l'orifice cervical.
- La canule est obstruée.
- L'aspirateur est monté incorrectement.

Lorsque l'aspirateur est plein

- Fermer les boutons de la valve.
- Détacher la canule et la laisser dans l'orifice cervical.
- Déverrouiller les boutons de la valve ; presser les bras du piston.
- Pousser le piston et vider l'aspirateur.
- Créer le vide à nouveau.
- Reconnecter l'aspirateur à la canule et continuer.

Si la canule a été tirée au-delà de l'orifice cervical

- Retirer la canule et l'aspirateur ; ne pas toucher les parois vaginales.
- Détacher et vider l'aspirateur.
- Créer le vide à nouveau.
- Reconnecter l'aspirateur à la canule.
- Poursuivre l'évacuation.

Si la canule est obstruée

- Ramener la canule vers l'orifice cervical, mais sans qu'elle le traverse, ou
- Déverrouiller les boutons et retirer la canule et l'aspirateur de l'utérus.
- Retirer le tissu obstruant la canule à l'aide de pinces.
- Réintroduire la canule et poursuivre l'aspiration.
- Ne jamais dégager du tissu de la canule lorsque celle-ci est encore dans l'utérus.

Si l'aspirateur ne maintient pas le vide

- Vérifier le joint d'étanchéité.
- Remonter l'aspirateur et le tester.

Exercice

- Pratique l'AMIU sur des modèles pelviens (et papayes, le cas échéant) en utilisant la liste de contrôle AMIU