



Société Algérienne d'Anesthésie ,de Réanimation, des Soins Intensifs et des Urgences S A A R S I U

Fédération Maghrébine des Sociétés d'Anesthésie Réanimation F M S A R

9ème Congrès Maghrébin – 19ème Congrès National

Alger 13-14-15 Décembre 2018

Alger 13-14-15 Décembre 2018



Profil des parturientes candidates à l'analgésie Péridurale

Profile of parturient candidates for epidural analgesia

SENHADJI .L – BENHAMED. MA – CHOUICHA .B

Service d'Anesthésie et de Réanimation « A » Centre Hospitalier Universitaire d'Oran

Service d'Anesthésie et de Réanimation « B » Centre Hospitalier Universitaire d'Oran

Faculté de Médecine – Université 1 d'Oran

INTRODUCTION

INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF PAIN (IASP)

« la douleur une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, associée à une lésion tissulaire existante ou potentielle ou décrite en termes d'une telle lésion ».

- Travail obstétrical : Expérience douloureuse
- Douleur : Début du travail → Postpartum



Progression du travail
Bien-être fœtal

Anesthésie locorégionale pour la naissance
Le plus de progrès de l'anesthésie

Nécessité de prise en charge

Analgésie obstétricale :devoir médical, humain et éthique

Amélioration de la sécurité maternelle et fœtale → Morbimortalité anesthésique

Analgésie péridurale Technique de choix, meilleur compromis efficacité/sécurité

Mise en place du cathéter péridural → Gestion & maintien de l'analgésie

Recommandations : faibles concentrations des Anesthésiques locaux/adjonction d'un opiacé

Taux de réalisation en France > 80% pour 80×10^3 /année

ANALGÉSIE PÉRIDURALE

- Gold standard
- Développement de l'analgésie péridurale :
reflet de son efficacité : contrôle de la douleur obstétricale
- Supériorité /autres techniques en terme d'efficacité de l'analgésie

Analgésie en obstétrique: Très peu
pratiquée voire inexistante



Difficulté d'Introduction
Généralisation

OBJECTIF PRINCIPAL

DEFINIR LE PROFIL DES PARTURIENTES

PROPOSITION DU PERSONNEL
:MEDECINS ANESTHESISTES

DEMANDE DES PARTURIENTES

PATIENTES ET METHODOLOGIE

- Etude descriptive Monocentrique Observationnelle
- Etablissement Hospitalier Spécialisé (EHS) de Gynéco - Obstétrique Oran
- 120 Parturientes – Grossesse à terme – En travail – Présentation Céphalique

- Critères d'inclusion: Toutes les parturientes, $\forall$ Parité, Gestité 24h/24h
- Critères d'exclusion: pathologies neurologiques, Troubles de l'hémostase, Traitement anticoagulant, infection locale ou systémique, Hémodynamique instable
- Critères de Participation:

Acceptabilité sur proposition

Consultation
Pré
anesthésique

Acceptabilité sur demande de la parturiente

Consultation du
3^e trimestre

Protocole : Bupivacaïne 0,125% – Fentanyl 50 μ g + Entretien

Doses fractionnées (5ml)

Niveau sensitif T10

Fiches de recueil des données



Parturiente
Déroulement de l'analgésie
Impact sur la douleur
Retentissement matérnofoetal

Caractéristiques générales : Age – Antécédents – Parité – Gestité-Terme

QUESTIONNAIRE SIMPLE



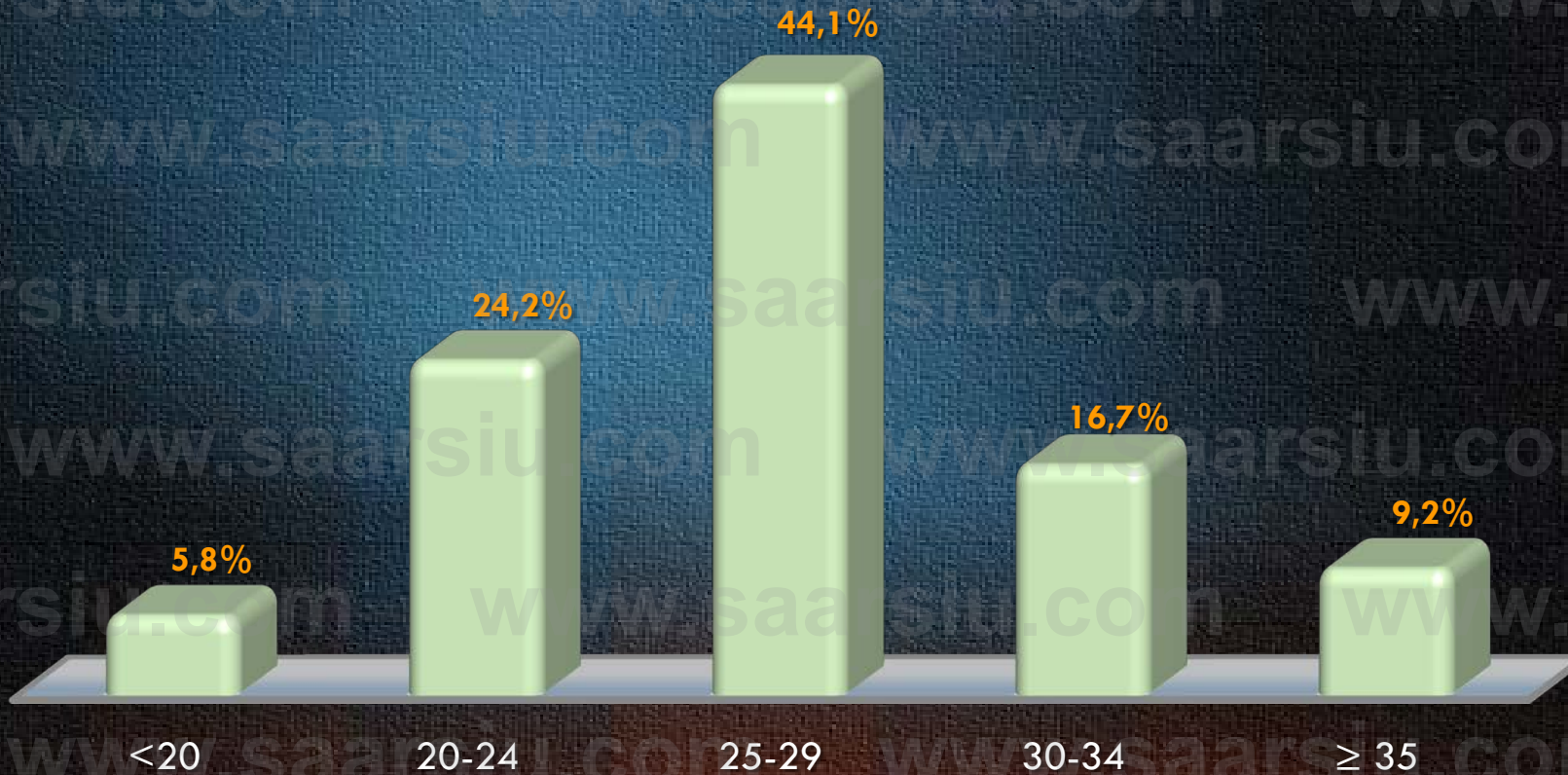
ACCEPTABILITÉ DE LA TECHNIQUE

- Refus
- Accepte sur proposition
- Demandeuse

RESULTATS

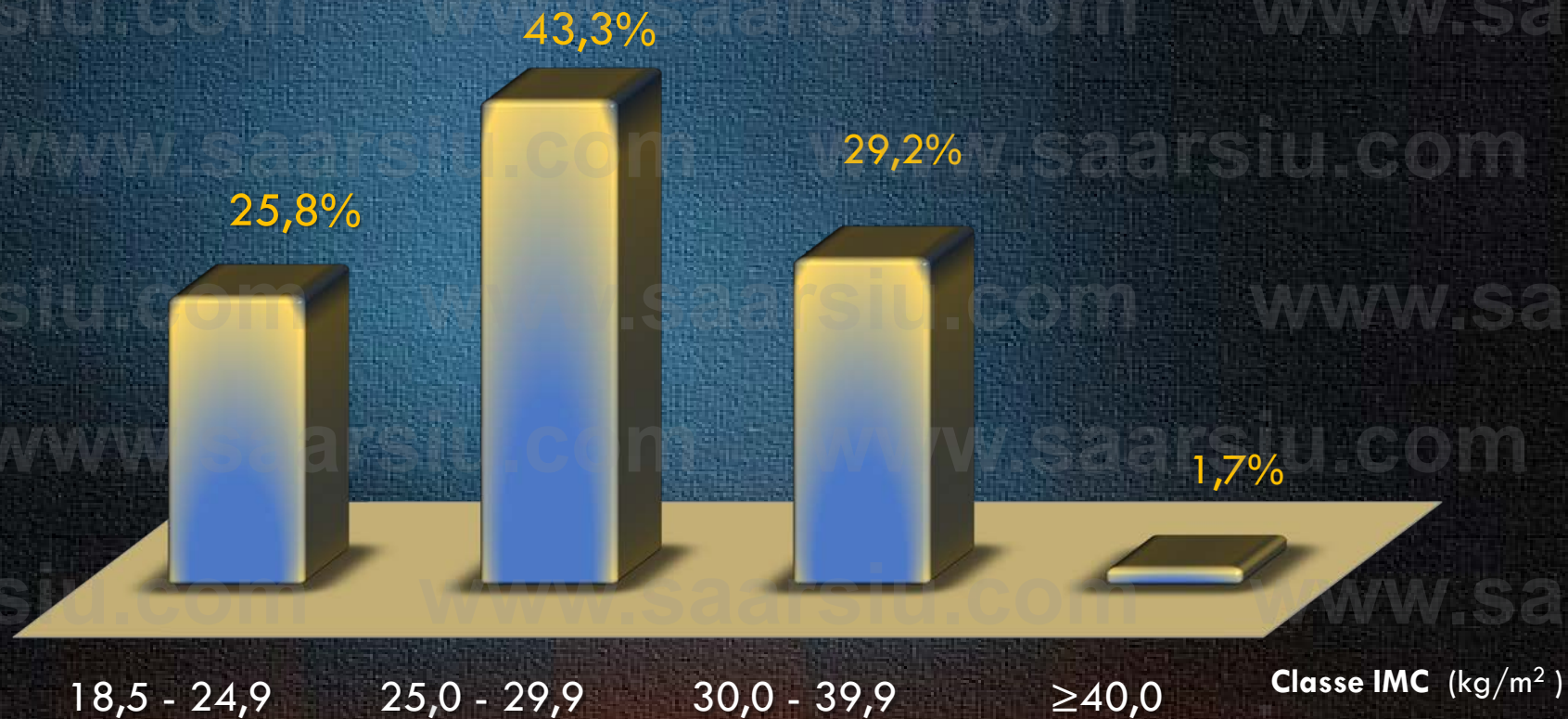
1— Caractéristiques générales des parturientes

1.1— Répartition de la population d'étude selon l'âge



Moyenne d'âge = 28,1 [23,2 – 33] ans.

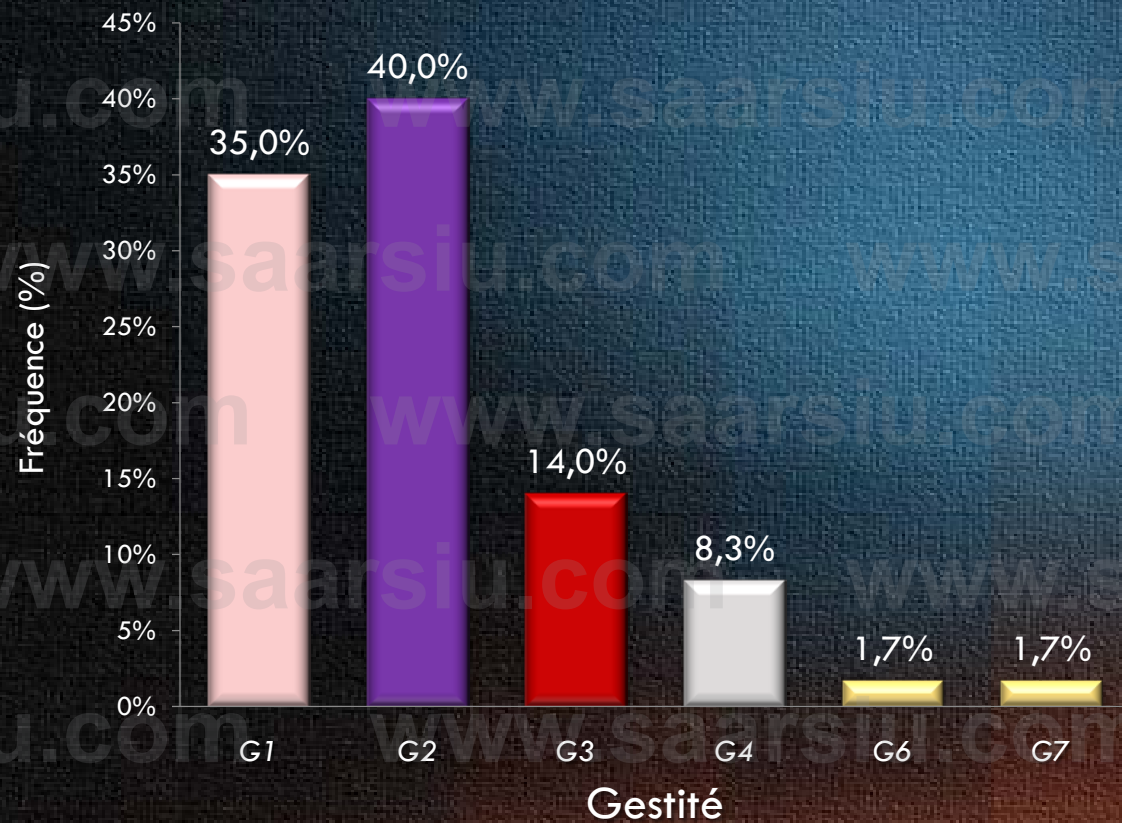
1.2. – Répartition de la population selon l'indice de masse corporelle (IMC)



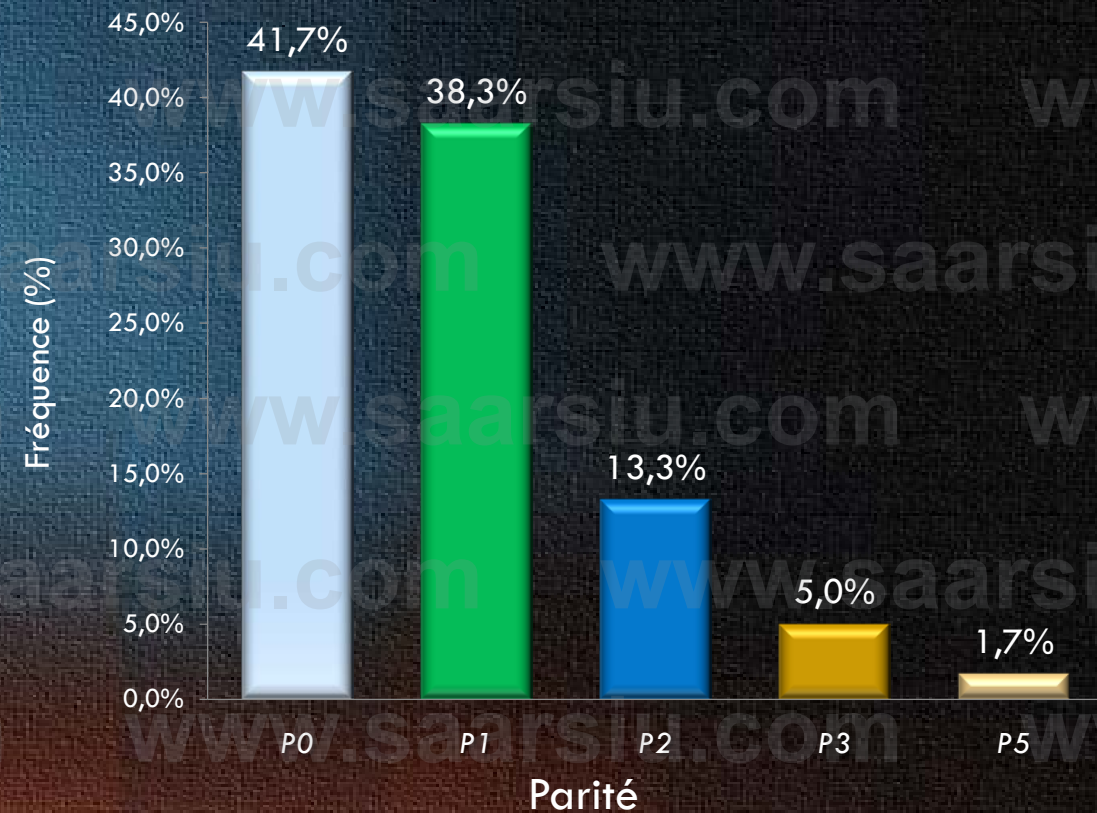
Indice de masse corporelle (IMC) moyen = 28,26 kg/m²



1.4. — Répartition de la population selon la gestité



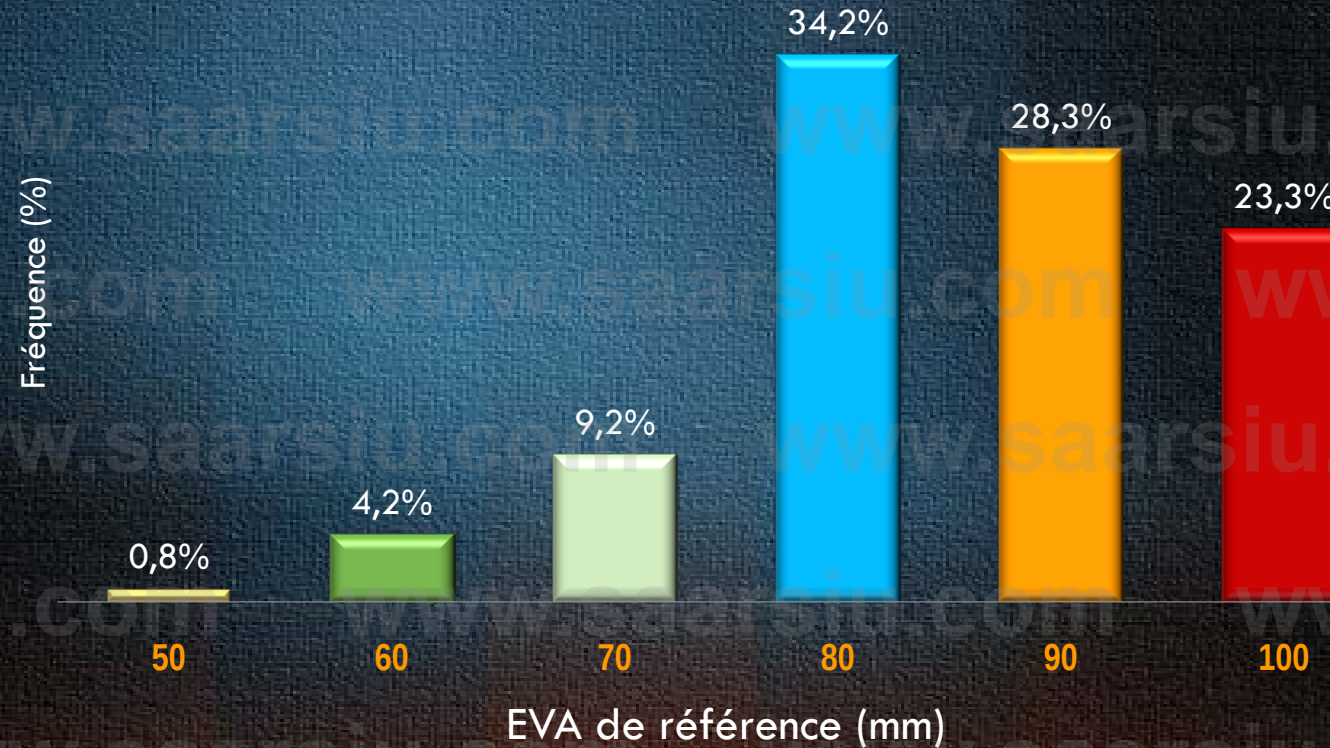
1.5. — Répartition de la population selon la parité



Parité moyenne = $1,6 \pm 0,5$

2 – Répartition de la population selon l'EVA de référence avant mise en place de l'APD

Répartition des EVA de Référence lors de l'arrivée en salle de naissance



EVA moyenne = $85,5 \pm 11,2$ mm

Caractéristiques de l'évaluation de la douleur par l'EVA avant la pose de l'APD

Echelle Visuelle de référence avant APD selon la parité

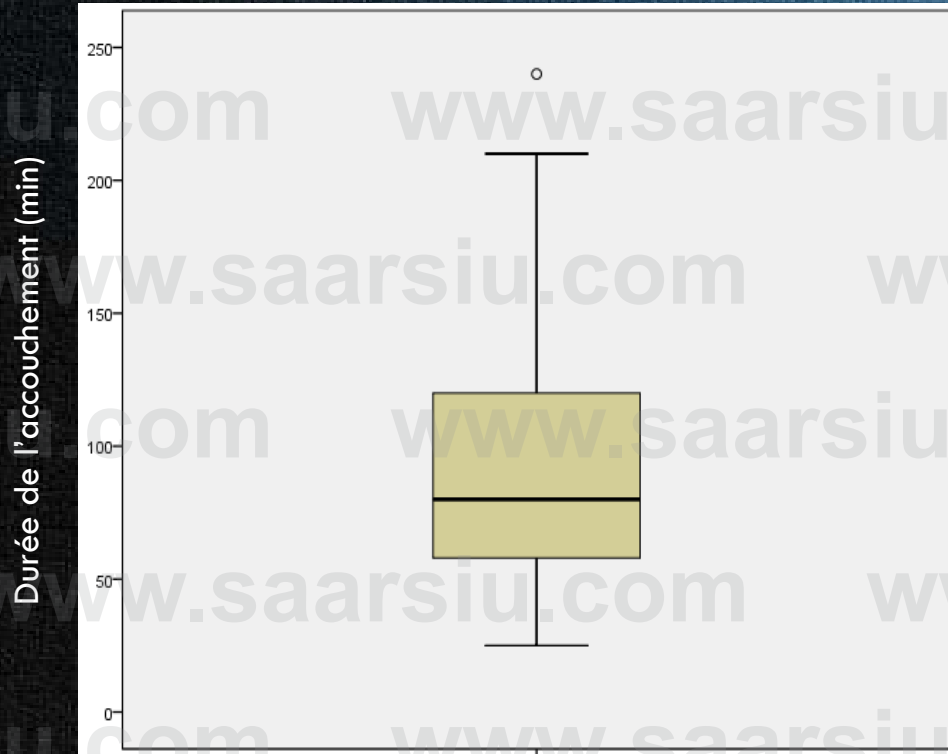
Parité	EVA de référence						Total
	5	6	7	8	9	10	
Po (%)	2,0	4,0%	6,0%	22,0%	28,0%	38,0%	100,0%
≥ P1 (%)	0,0%	4,3%	11,4%	42,9%	28,6%	12,9%	100,0%
Total	0,8%	4,2%	9,2%	34,2%	28,3%	23,3%	100,0%

Différence
statistiquement
significative ($p < 0,05$)

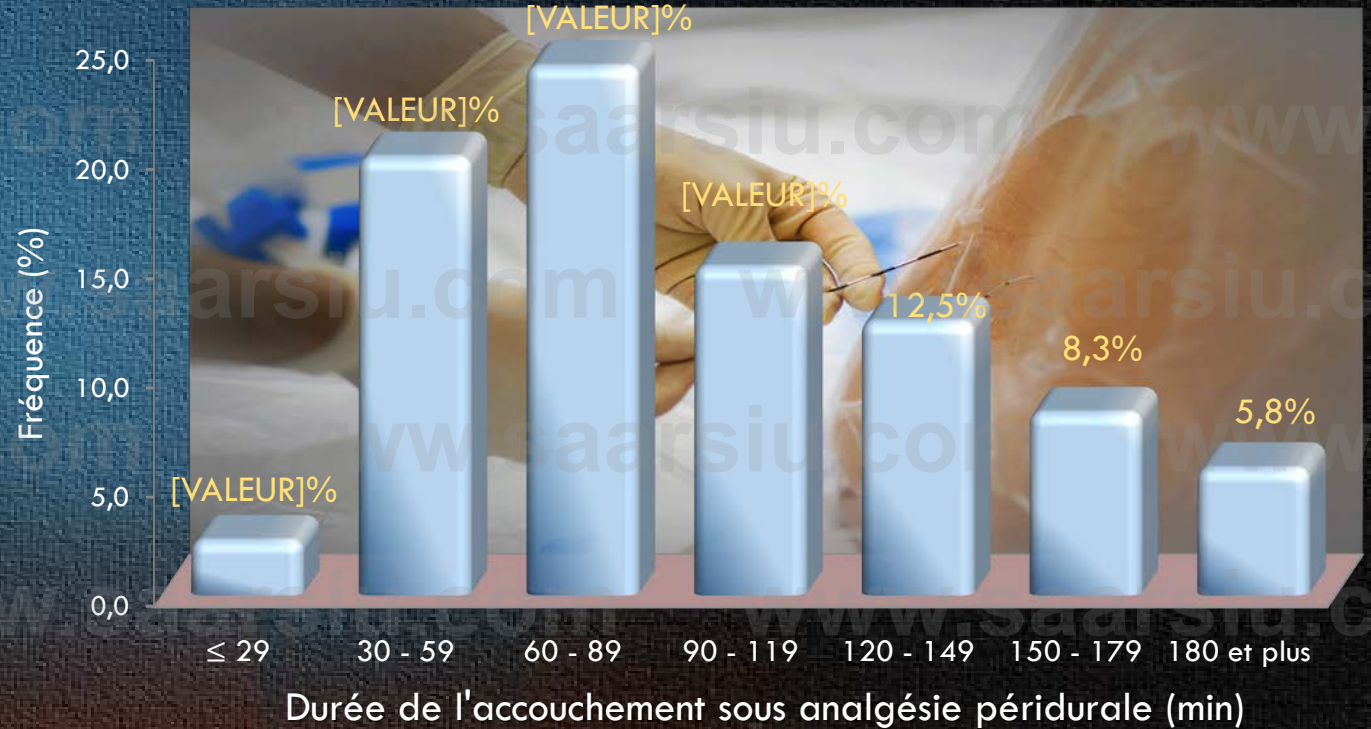
3 – Caractéristiques du déroulement de l'accouchement sous APD

3.1. – Durée de l'accouchement sous analgésie péridurale

Diagramme en boîtes de la durée de l'accouchement sous analgésie péridurale (min)

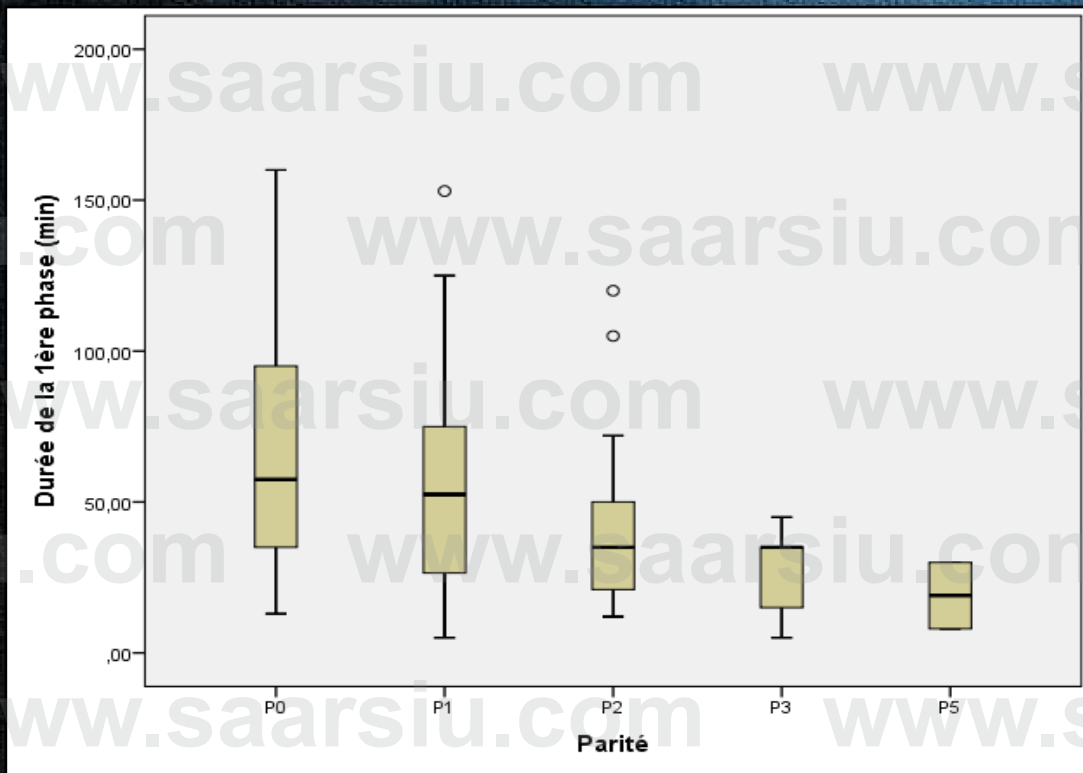


Répartition selon la durée de l'accouchement sous analgésie péridurale



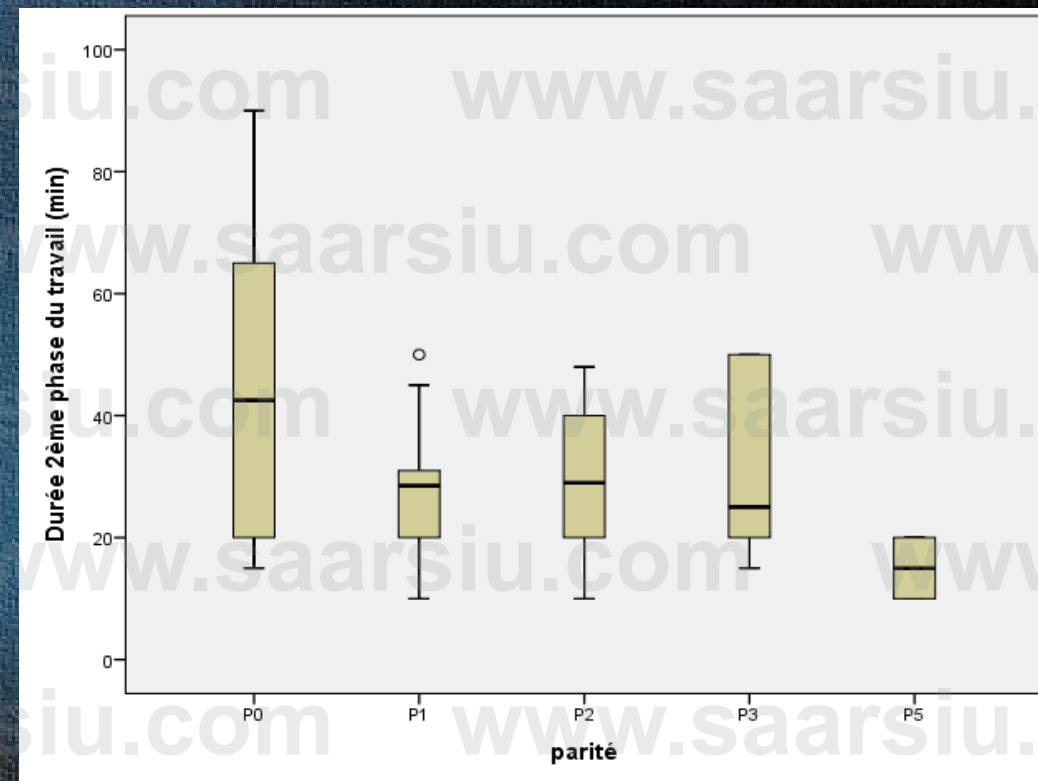
- Durée moyenne = $88,9 \pm 47,4$ mn.
- Médiane de la durée d'accouchement = 80 mn

3.2. – Durée de la première phase du travail



Durée moyenne 1^ophase = 55,04 ± 36,2 min [5–160]

3.3. – Durée de la deuxième phase du travail



Durée moyenne 2^ophase = 34,0 ± 19,0 mn

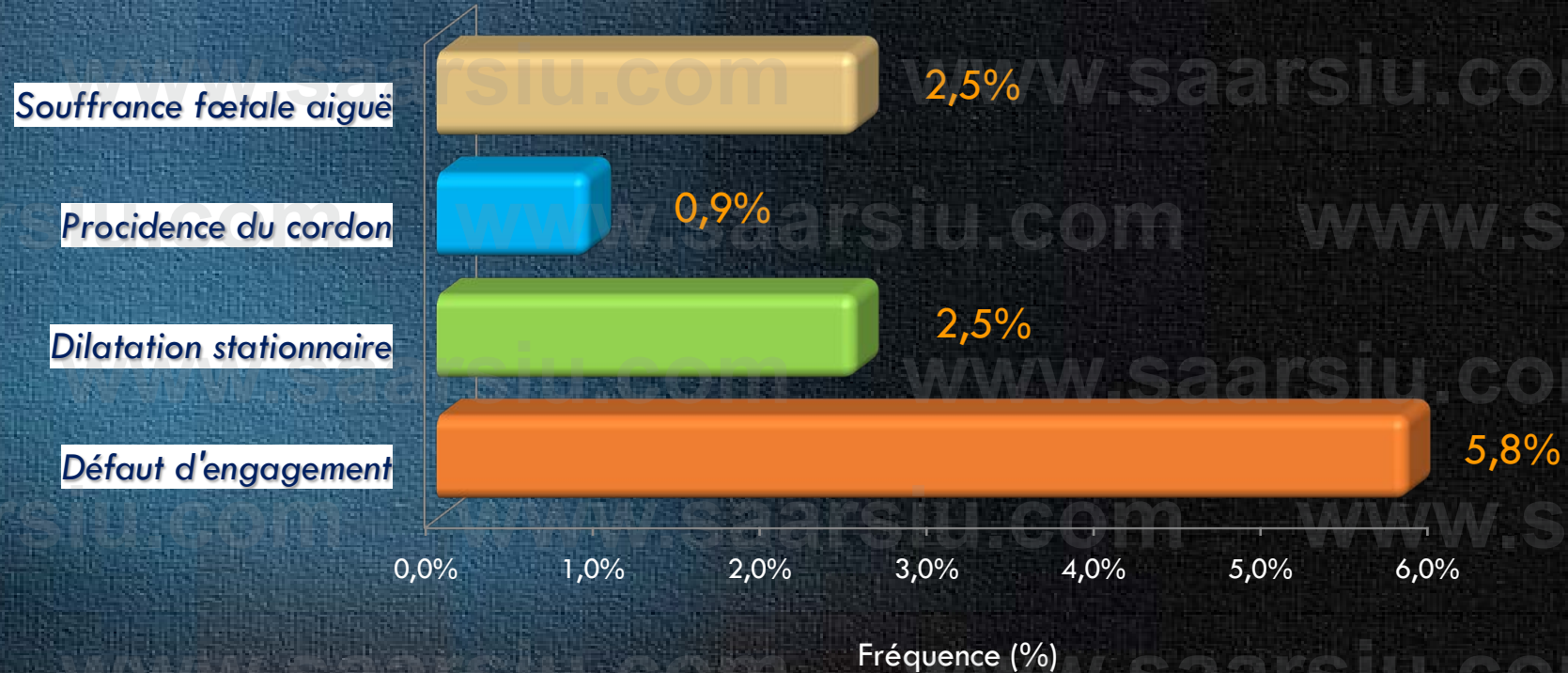
Différence significative : durée moyenne chez primigestes et primipares plus longue (P<0,0001)

3.4 – Conversion en césarienne

Répartition des Indications de conversion dans la population d'étude

Taux de conversion en césarienne

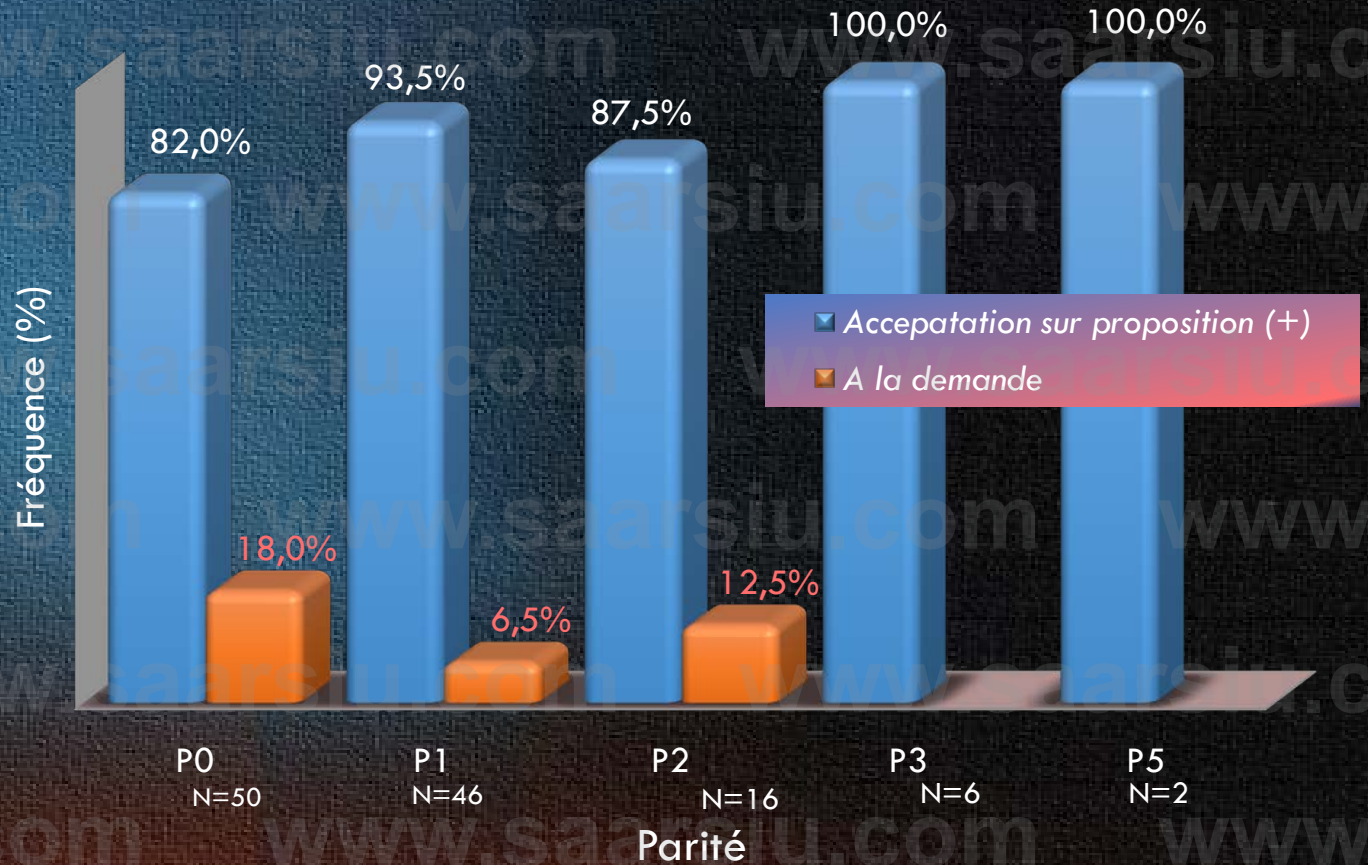
Conversion	Nbre	%
Pas de conversion	106	88,3
Conversion	14	11,7
Total	120	100,0



Répartition selon le type d'extension de l'APD pour césarienne

Type d'extension	Nbre	%
Anesthésie générale	3	21,4
Extension de péridurale	11	78,6

Répartition de l'acceptabilité selon la parité



- Souhait de bénéficier d'une analgésie péridurale : Nullipares, P1 et P3 +++

DISCUSSION

Moyenne d'âge et Parité selon les études

Etudes	Année	Age moyen $\pm$ Et	Parité	
			Primigestes (%)	Multipares (%)
Notre étude	2017	28,1 $\pm$ 4,9	41,7	58,3
ROBERT D.E et al.	1991	26 $\pm$ 5,0	100,0	00,0
YANCEY. M et al.	1996	26,0 $\pm$ 5,0		
JUN ZHANG et al.	1996	24 $\pm$ 3,8	100,0	00,0
HERMAN. N et al.	1998	28,2 $\pm$ 7,0	60,0	40,0
GIRARD. T et al.	2006	29,3 $\pm$ 5,2	100,0	00,0
DHARA PATEL et al.	2014	24,1 $\pm$ 1,2	100,0	100,0
PILAKIMWÉ EPBOHOU et al.	2014	30,6 $\pm$ 6,6		
GENC M et al.	2014	22,1 $\pm$ 2,0		

- Dhara Patel et al: Bupivacaine 0.125% versus bupivacaine 0.125% with different doses of fentanyl for epidural labour analgesia: a randomised double blind study. International Journal of Medical Science and Public Health 2014.
- Genc. M ;al :Does bupivacaine and fentanyl combination for epidural analgesia shorten the duration of labour ? Journal of Obstetrics and Gynaecology, 2014
- Girard T;al : Ropivacaine versus bupivacaine 0.125% with fentanyl 1 microg/ml for epidural labour analgesia: is daily practice more important than pharmaceutical choice. Acta Anaesthesiologica Belgica, 2006, 57, n°1.

Valeurs de l'Echelle Visuelle Analogique (EVA) de référence selon les auteurs

Auteurs	Années	Valeur (mm) EVA de référence
Notre étude	2017	85,5 ±11,2
ROBERT D.E et al.	1991	80
GIRARD. T et al.	2006	80–100
DHARA PATEL et al.	2014	60

- Robert D. Elliott: Continuous infusion epidural analgesia for obstetrics : bupivacaine versus bupivacaine –fentanyl mixture Canadian Journal of Anaesthesia 1991/38 :3/pp 303-10 Robert.
- Girard T et al : Ropivacaine versus bupivacaine 0.125% with fentanyl 1 microg/ml for epidural labour analgesia: is daily practice more important than pharmaceutical choice. Acta Anaesthesiologica Belgica, 2006, 57, n°1.

– Durée de la 1° et de la 2° phase du travail

Auteurs	Années	Durée de la première phase (mn)	Durée de la deuxième phase (mn)
Notre étude	2017	55,05 ± 36,2	34,0 ± 19,0
ROBERT D.E et al.	1991	463 ± 272	95 ± 58
THORP .J A et al.	1993	676 ± 394	115 ± 71
JUN ZHANG et al.	1996	360	66
GENC M et al.	2014	217,9 ± 166,3	29,6 ± 43,0

- Admission à la phase active
- Usage des ocytociques
- Modalité de direction du travail
- Participation active lors de l'accouchement

Thorp. J et al :The effect of intrapartum epidural analgesia on nulliparous labor:A randomized , controlled , prospective trial; Am J Obstet Gynecol volume169,numero 4(1993) 851-858.

Répartition de l'acceptabilité sur proposition du personnel médical de l'APD selon les études

Auteurs	Années	Acceptabilité sur proposition(%)
Notre étude	2017	88,3
PALOT et al.	1999	69
OURO-BANG'NA MAMAN A.F et al.	2005	83,5
OKOJIE NQ et al.	2014	76,5

Répartition de la demande des parturientes de l'analgésie péridurale selon les études

Auteurs	Années	Demande (%)
Notre étude	2017	11,7
PALOT et al.	1999	79
POTTECHER et al.	2001	68,5
SANDEFO et al.	2002	94,8

- Pottecher.J, et al : Evaluation de la demande et de l'accès à la péridurale de travail dans une maternité de niveau III ; Annales Françaises d'Anesthésie Réanimation 2002 ;21 : 558-63.
- Sandefo et al ; Analgésie péridurale de travail en Martinique péridurale : Evaluation de la qualité et de l'accessibilité à l'analgésie péridurale par les parturientes dans une clinique de niveau 1. Annales Francaises d'Anesthesie et de Reanimation 23 (2004) 26-30.

CONCLUSION

Analgésie péridurale technique de choix

- *Parturientes jeunes*
- *Travail hyperalgique*
- *Primigestes +++*
- *Pas d'antécédants*

Douleur du travail et de l'accouchement

Accessibilité – Proposition

Forte acceptabilité – Peu de demande



*Merci de votre
écoute ...*