

ANALGÉSIE PÉRIDURALE OBSTÉTRICALE : VÉCU DES FEMMES ET ÉVALUATION DES PRATIQUES DANS UN CHU

E. Boglietto, L. Ossé, A. Esnault, K. Bedjai, P. Chinardet, D. Hijazi, J. Guillemin, H. Keita.
Anesthésie CHU Louis Mourier, Colombes (France)

Congrès du CARO. Reims. 25-26 mai 2018

INTRODUCTION



- APD = **GOLD STANDARD** pour l'analgésie/anesthésie obstétricale +++
 - Technique la plus efficace pour calmer les douleurs lors de l'accouchement
 - Taux de succès et de satisfaction maternelle de 90 %¹
- En France : ≈ 80% des AVB sous réalisés sous APD²
- **OR** : Enquête de périnatalité de 2016 ³ :
 - **14,6%** de femmes ne souhaitent pas d'APD avant leur accouchement
 - **12%** n'en sont pas satisfaites

OBJECTIF DE L'ÉTUDE
EVALUATION DU SOUHAIT ET DU VÉCU DES FEMMES PAR
RAPPORT À L'APD AINSI QUE LES ÉTAPES DE SA MISE EN ŒUVRE

MATÉRIEL ET MÉTHODES

- Etude prospective observationnelle de mai à octobre 2017
- Maternité de type III au CHU Louis Mourier (3300 accouchements/an)
- **Population** : Les parturientes ayant bénéficié d'une APD lors d'un AVB
- Recueil des données :
 - à J1-J2 postpartum
 - à partir d'un questionnaire standardisé évaluant 3 temps,
 - à partir de l'interrogatoire et du dossier obstétrico-anesthésique

EVALUATION DES PRATIQUES SUR 3 TEMPS



PRÉ-PARTUM

- Âge, parité
- Appréhension de l'APD avant CSA (0-10)
- Satisfaction de l'information APD reçue à la CSA (0-10)
- Souhait d'une APD en fin de CSA (0-10)

PER-PARTUM

- Opérateur
- Niveau et nombre de ponction
- Évènements lors de la pose APD: paresthésies, reflux de sang, reflux LCR
- Efficacité APD (0-10)
- Évènements indésirables (EI) : hypotension nécessitant traitement, nausées/vomissements (NV), bloc moteur (flexion du genou impossible), prurit.

POST-PARTUM

- Satisfaction maternelle APD (0-10)
- Douleur au point de ponction (0-10)
- Hématome au point de ponction
- Troubles neurologiques : paresthésies, déficit sensitif (DS)/ moteur (DM)
- Céphalées évocatrices de brèche
- Souhait APD à nouveau.



RÉSULTATS



PATIENTES

737 Parturientes incluses

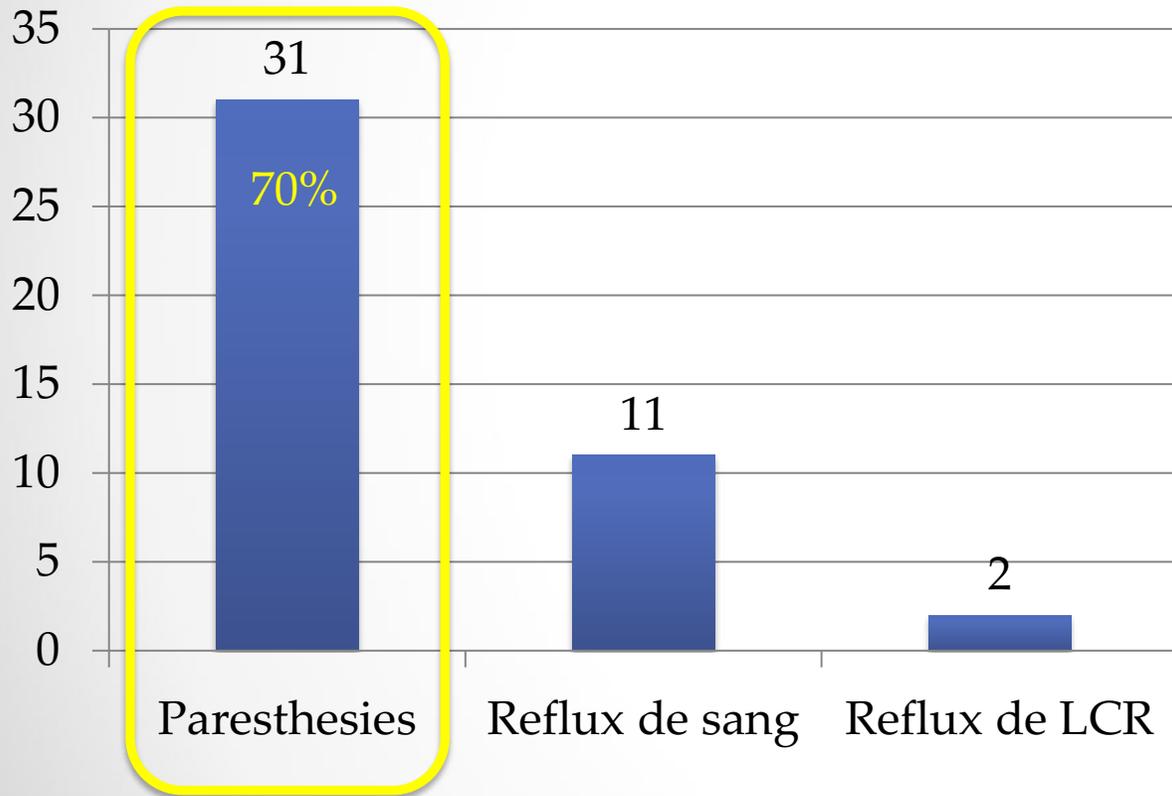
- Âge : 31 ± 5 ans
- Parité : 314 (43%) Primipares, 243 (33%) 2nd pare

PREPARTUM		PERPARTUM		POSTPARTUM	
Appréhension APD	311 (42%)			Douleur point de ponction	317 (43%)
Intensité appréhension	$7,1 \pm 1$	Opérateur=Interne	706 (96%)	Intensité	$3,8 \pm 2$
Satisfaction information APD	$9,1 \pm 1,1$	1 Ponction	623 (85%)	Hématome au point de ponction	9 (1,2%)
		>2 ponctions	32 (4,3%)		
Souhait APD fin CSA	714 (97%)	Niveau ponction	L3-L4 (67%)	Satisfaction globale APD	$8,8 \pm 1,4$
		Efficacité APD	$8,8 \pm 1,8$	Souhait APD à nouveau	709 (96%)

PER-PARTUM : EVÈNEMENTS INDÉSIRABLES

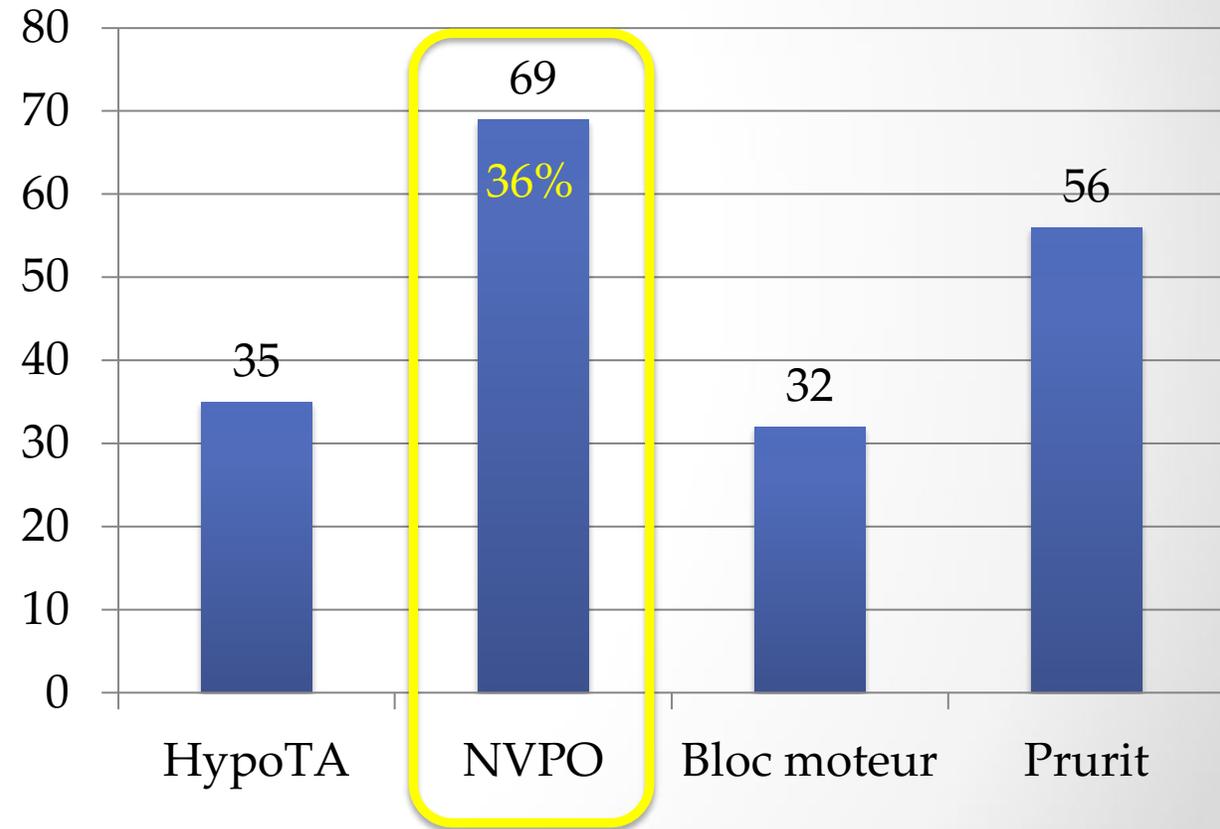


LORS DE LA POSE APD



N=44 (6%)

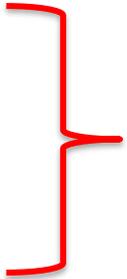
AU COURS DU TRAVAIL



N=192 (26%)

POST-PARTUM : DÉTECTIONS EVÈNEMENTS INDÉSIRABLES à J1

- **PARESTHÉSIES** : N = 9 (**1,2%**)
- **DÉFICIT MOTEUR** : N= 5 (**<1%**)
 - Mb Inf Gche
 - Fibulaire et Tibial 3/5
 - Quadriceps 3/5+ Tibial
 - Limitation flexion de cuisse Gauche II^R à des douleurs hémorroïdaires
 - Lombo-sciatique L5-S1, troubles présents depuis 13 SA
- **CÉPHALÉES ÉVOCATRICES DE BRÈCHES** : N=5 (**<1%**)
 - Dont signes associés de CPBD : 2/5 → 2 Blood Patch
 - 3/5 patientes : céphalées résolutives en <24h



Régression spontanée

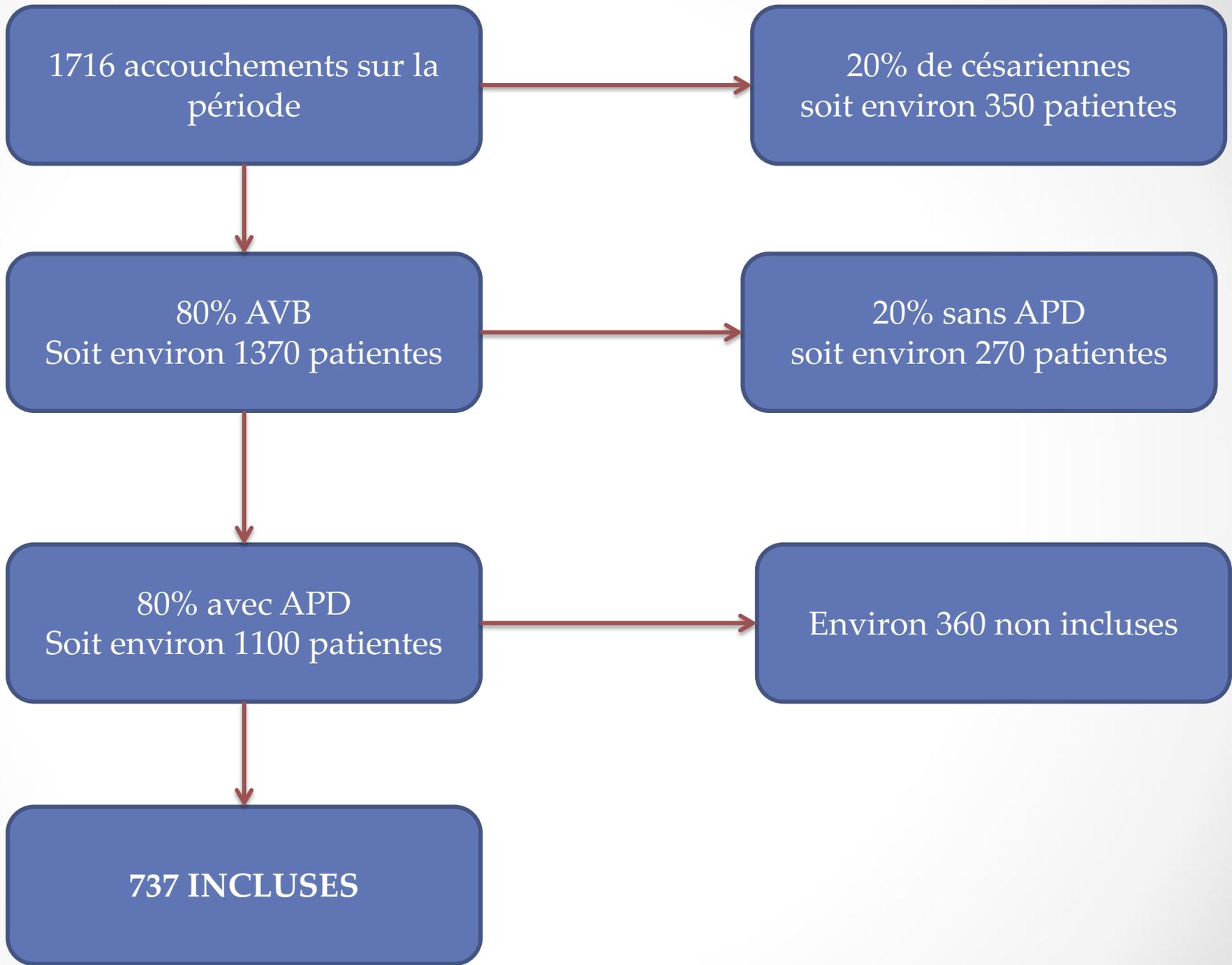
POST-PARTUM : DÉTECTIONS EVÈNEMENTS INDÉSIRABLES à J1

- **DÉFICIT SENSITIF** : N = 2 (<1%)
 - Déficit face latéral de cuisse dte
 - MID face interne et post sous poplité
- } Régression spontanée
- Autres :
 - ✓ **CATHÉTER BLOQUÉ** : transfert en Neurochirurgie et bloc sous AG+DV
 - ✓ **TROUBLES VISUELS** : Pré-éclampsie + HPP 750 ml + Nalador : TDM et IRM normal, FO: oedeme papillaire : Diagnostic imputabilité du Nalador
 - ✓ **MÉNINGITE « LUPIQUE »**

CONCLUSION

- Il existe une **réelle appréhension des patientes** vis-à-vis de l'APD avant la CSA.
- L'information reçue lors de la CSA est très satisfaisante → **désir élevé d'une APD en fin de consultation (97%)**.
- **Faible incidence d'EI lors de la pose APD** (70% paresthésies).
- **EN PER-PARTUM :**
 - **L'efficacité de l'analgésie est jugée excellente**
 - **NV**, non directement imputables à l'APD, **sont les EI les plus observés**.
- **EN POST-PARTUM**, le suivi à J1-J2 a permis le dépistage précoce et rapide de rares complications.
- Ce travail confirme la nécessité des EPP dans le cadre d'une **démarche qualité**.

MERCI



Protocole PCEA

- Chirocaine 0,625mg/ml
- Sufentanyl 0,225 µg/ml
- Clonidine 1,4 µg/ml
- PCEA
 - DC 5ml/h
 - Bolus 5ml
 - PR 10min

