

# Bientraitance en anesthésie réanimation obstétricale

## Techniques non médicamenteuses



Dr. Anne-Sophie Ducloy-Bouthors,

*Société Française d'Anesthésie Réanimation  
Club d'Anesthésie Réanimation en Obstétrique*

# Bientraitance ... mais encore!

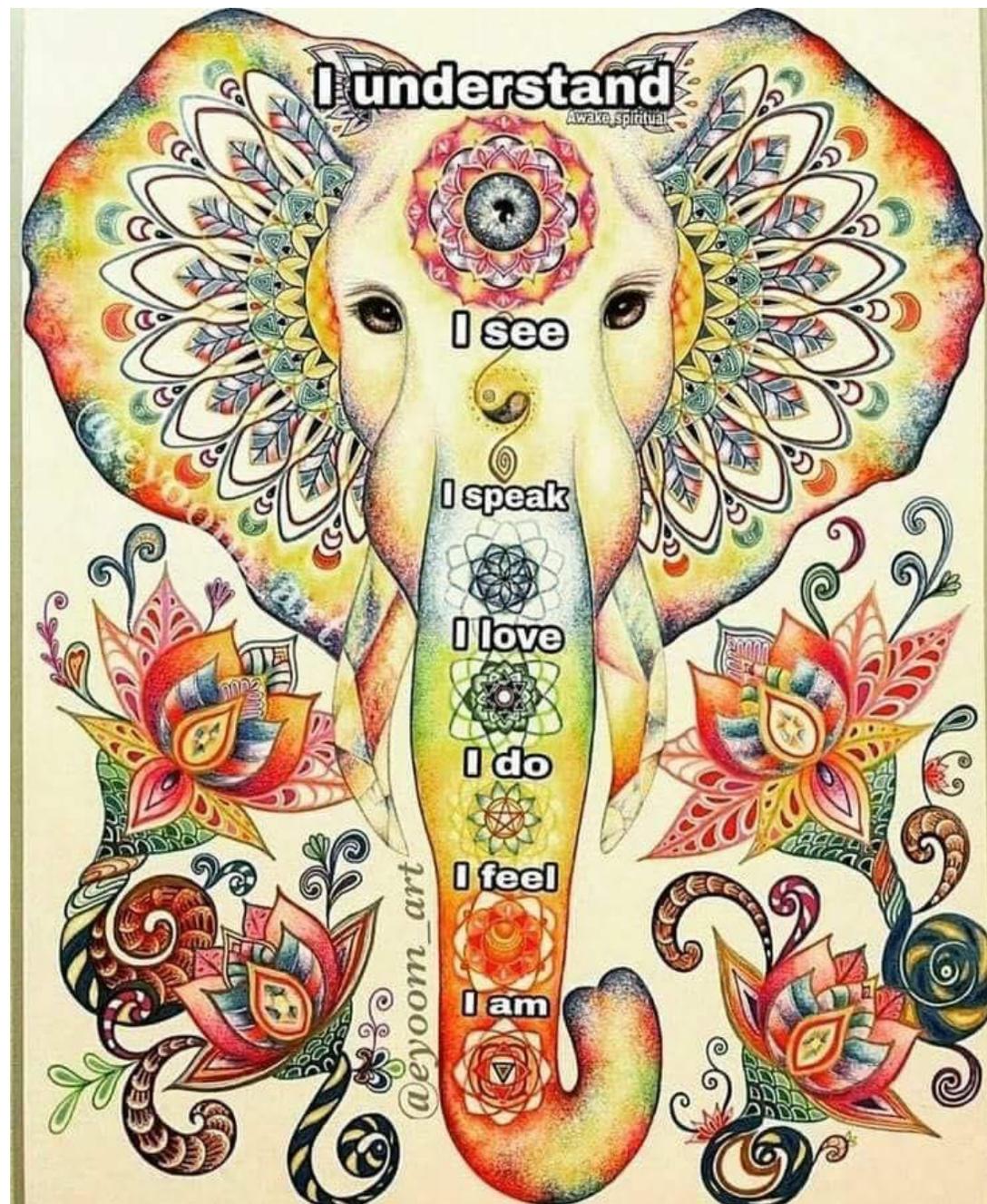


- *Une recette miracle ?!!*
- *Des recommandations internationales à appliquer au pied de la lettre ?!*
- *Une technique médicale ou paramédicale miracle ?!*
- *Un médicament miracle ?!*

RESPECT  
EMPATHIE  
COMMUNICATION  
HUMILITÉ

# L'anesthésie obstétricale, Le plus beau métier du monde Accompagner la naissance Soulager la douleur

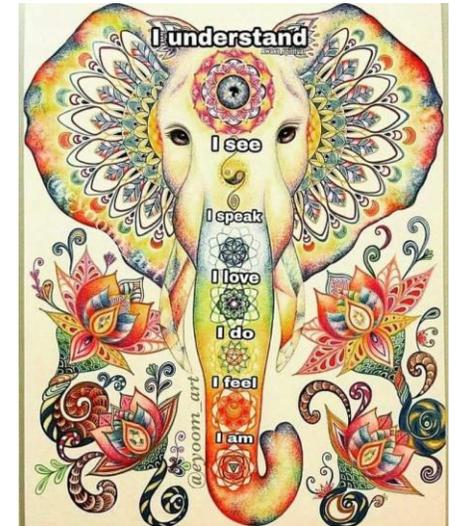
- Professionalisme,
- Ecouter,
- Ne rien vouloir à la place de la patiente
- Savoir dire qu'on ne sait pas
- Expliquer
- Savoir demander de l'aide



# Professionalisme



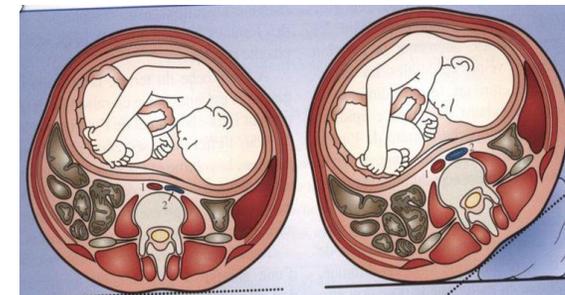
Le médecin obstétricien expérimenté demande une séance d'hypnose pour attaque de panique pendant une amniodrainage sur hydramnios



La patiente est pale, étouffe, s'agite, exprime son désarroi  
Son pouls est faible, rapide. La pression artérielle est conservée.

L'attaque de panique cède instantanément

Avec un peu de décubitus latéral gauche

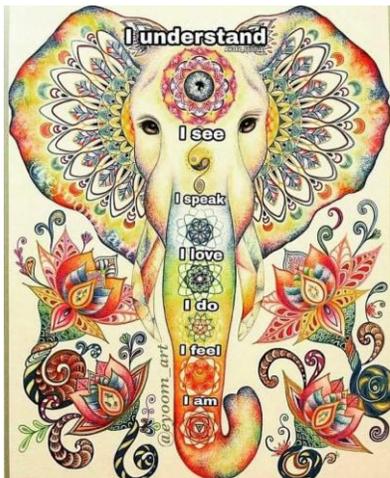


# Professionalisme, Ecoute

« J'ai mal, j'ai très mal »



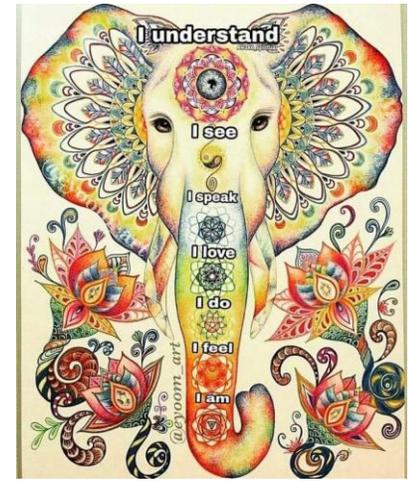
Ne faites pas votre chochette!  
Vous ne pouvez pas avoir si mal !  
Vous n'êtes qu'à deux doigts large!



Où se situe votre douleur?  
Comment pouvez vous me la décrire?  
Est-elle permanente ou intermittente?  
Avez-vous déjà pris quelque chose?  
Comment puis-je vous soulager?  
Et votre accouchement,  
Comment l'avez-vous imaginé?

# Professionalisme, Veiller sur l'homéostasie

Des ballons



Des coussins



## Être confortable

Des postures



De la musique

De la danse

Du mouvement

Des boissons  
fraîches ou chaudes  
liquides clairs  
À volonté



La lumière du jour

Des couleurs apaisantes



# Bien-être de la femme : hydratation, alimentation pendant le travail



## Apports per os pendant le travail obstétrical

- La consommation de liquides clairs (eau, thé sans lait / café noir sucrés ou non, boissons gazeuses ou non, jus de fruit sans pulpe) est autorisée pendant toute la durée du travail, (y compris pendant le post-partum immédiat), sans de volume, chez les patientes ayant un faible risque d'anesthésie générale . **Grade B**
- Il est recommandé de ne pas consommer d'aliments solides durant la phase active. Les données actuelles sont insuffisantes pour émettre une recommandation durant la phase de latence. **AE**



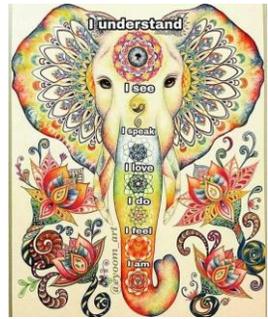
## Prévention du risque d'inhalation bronchique en obstétrique

- Il est recommandé en cas de nécessité de recours à une anesthésie, de privilégier la péridurale ou la rachianesthésie pour prévenir l'inhalation bronchique. **Grade A**

## Mise en place d'une voie veineuse

- La proposition de la mise en place d'une voie veineuse systématique est débattue, mais elle fait partie des interventions possibles au cours de l'accompagnement de la physiologie de l'accouchement. **AE**

# Professionalisme : se donner les moyens de la sécurité



- Il est recommandé d'appliquer les procédures d'organisation du guide *Qualité et sécurité des soins dans le secteur de naissance* de la HAS et des recommandations professionnelles de la SFAR et des sociétés et groupements professionnels associés *pour l'organisation de l'anesthésie réanimation obstétricale*

RP1 : conditions de locaux, d'équipements et de matériels,

RP 3.1 : consultation d'anesthésie obligatoire,

RP 3.3 : analgésie en salle de travail.



- L'analgésie locorégionale (ALR) est une intervention possible dans le cadre d'une prise en charge de l'accouchement normal en service de maternité.

*HAS. Qualité et sécurité des soins dans le secteur de naissance. Guide méthodologique. 2014.*

*SFAR, Ducloy-Bouthors AS, et al. Organisation de l'anesthésie-réanimation obstétricale. Anesth Réanim 2016;2(3).*

*SFAR. Les blocs périmédullaires chez l'adulte. Paris: SFAR; 2006.*

# Professionalisme : disponibilité

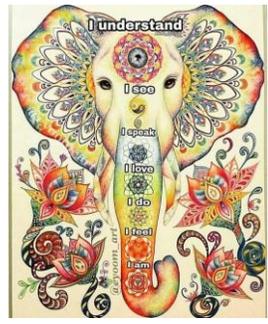
## Conditions d'accès à l'analgésie et aux techniques d'ALR

- Il est recommandé d'informer les femmes sur les techniques d'ALR et sur leurs conditions d'accès. **AE**
- Il convient de respecter le choix des femmes, à chaque temps, dès lors que l'information a été délivrée et sa compréhension vérifiée **AE**
- Ce choix peut évoluer en fonction des circonstances obstétricales ou de la douleur ressentie par la femme, qui garde la possibilité de changer d'avis à tout moment. **AE**

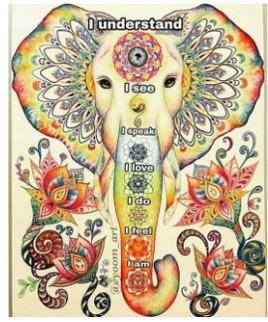
## Efficacité et la sécurité de l'ALR

- Il est recommandé d'offrir aux femmes qui le souhaitent une technique d'ALR, qui est la méthode d'analgésie démontrée comme la plus sûre et la plus efficace pour la mère et pour l'enfant avec un haut niveau de preuve. **Grade A**

- HAS. *Qualité et sécurité des soins dans le secteur de naissance. Guide méthodologique*. 2014. SFAR, Ducloy-Bouthors AS, et al. *Organisation de l'anesthésie-réanimation obstétricale*. *Anesth Réanim* 2016;2(3). SFAR. *Les blocs périmédullaires chez l'adulte*. Paris: SFAR; 2006.
- Mambourg F, et al.. Good Clinical Practice (GCP). Bruxelles: Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE). 2010. KCE Reports 139B. D/2010/10.273/63. Approches to limit interventions during labor and birth. Committee opinion N° 687. ACOG. *Obstet Gynecol* 2017;129:e20-8. National Institute for Health and Care Excellence. London: NICE; 2014. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg190/resources/intrapartum-care-for-healthy-women-and-babies-35109866447557>
- Jones L, et al. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012; Issue 3: CD009234. Anim-Somuah M, et al. Epidural versus non-epidural or no analgesia in labour. *Cochrane Database Syst Rev* 2011; (12): CD000331. Hu LQ, et al. *Int J Gynaecol Obstet* 2015;129(1):17-21. Haydon ML, et al. *Am J Obstet Gynecol* 2011;205(3):271 e1-6.



# One to one ! Un must !



Le soutien continu des femmes pendant le travail et l'accouchement semble être une intervention non médicamenteuse efficace tant au niveau de la prise en charge de la douleur qu'au niveau de différents paramètres de l'accouchement (NP 2)

La présence du père en salle de naissance  
Et en salle de césarienne



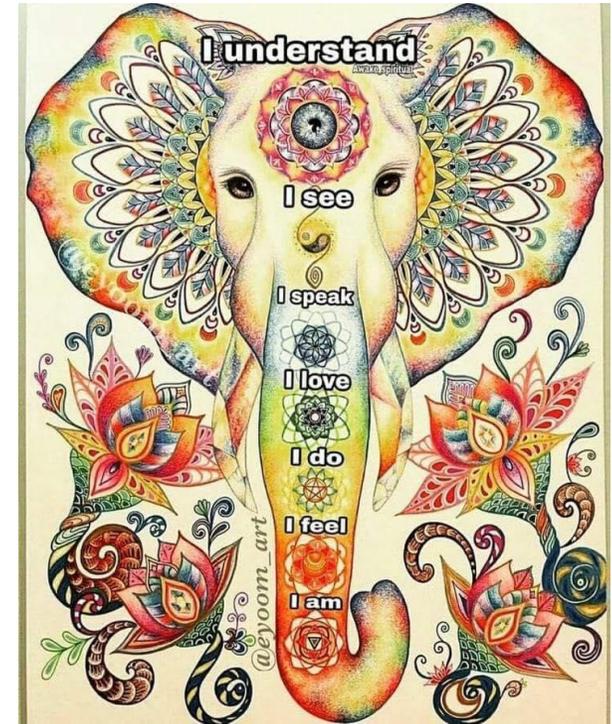
**Mais attention au caractère intrusif du soutien et au respect de l'intimité**

Mais ... Ne rien vouloir à la place de la patiente !

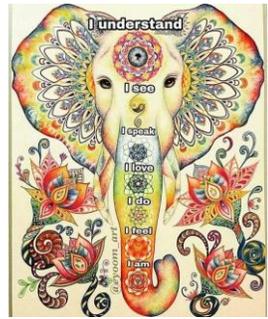
Ni le soutien continu

Ni l'analgésie péridurale

Ni l'accompagnement hypnotique



# Techniques non médicamenteuses pour la prise en charge de la douleur de l'accouchement



Aucune étude n'a prouvé l'efficacité des techniques non médicamenteuses :

- Hypnose,
- biofeedback, injection d'eau stérile,
- immersion, aromathérapie,
- techniques de relaxation (yoga, massage, réflexologie)
- TENS

Mais, la plupart des interventions non médicamenteuses sont non-invasives et ne semblent pas dangereuses pour la mère et pour l'enfant.

Il est recommandé d'informer la patiente et de tenir compte de ses souhaits

# Hypnose et maternité :

Y a-t-il un meilleur pacing que celui de la maman et de son bébé?

- Sensations synchronisées des mouvements
- Sensations synchronisées de la respiration

Même rythme veille-sommeil



Lien fusionnel

Peau à peau

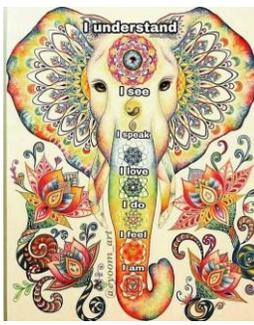
Allaitement

Câlin

Kangourou

Et le baiser qui guérit

« hypnosis started when the first mother kissed it and made it better »



# Hypnoanalgésie de l'accouchement

## Outils hypnotiques de gestion de la douleur aiguë

Mme A 19 ans primipare non préparée  
exprime une douleur intense  
« moissonneuse batteuse »  
crie et hurle à chaque contraction  
rejette toute tentative de communication



Ratifier

l'intensité de la douleur,  
le besoin de l'exprimer haut et fort,  
le besoin d'être concentrée sur les changements internes,

Utiliser la focalisation pour la détourner

Utiliser les mots de la patiente pour construire les métaphores

# Hypnoanalgésie de l'accouchement

## Outils hypnotiques de gestion de la douleur aiguë

*Espace de sécurité.*

*gant analgésique → ceinture ou robe de chambre analgésique,*



# Hypnoanalgésie de l'accouchement

## Outils hypnotiques de gestion de la douleur aiguë



- **Raconter, rassurer, éloigner l'anxiété en utilisant :**

- « *Sentiment d'avoir été active sur la douleur,*  
*Sentiment d'avoir été relaxée entre les contractions*  
*Perception du temps écoulé, distorsion*  
*Sentiment d'avoir été submergée sur le plan émotionnel*  
*Sentiment d'épanouissement et d'accomplissement »*

- **Encourager la confiance de la mère dans les capacités de son organisme à permettre l'accouchement**

*Métaphore de la colline:*

*Une longue route poussiéreuse, qui monte,*

*Jusqu'au sommet d'une colline*

*d'où la vue est superbe ,*

*Qu'on la monte à pied ou à dos d'âne ou en téléphérique*

# Hypnoanalgésie de l'accouchement

## Dissocier

Dissocier le haut et le bas du corps:

Bas:

«  *votre utérus travaille pour que l'accouchement se passe bien, vous le laissez faire, vous les laissez travailler et vous laissez la partie basse de votre corps mener à bien la progression de l'accouchement »*

Haut:

«  *Pendant ce temps, vous admirez votre respiration, l'air qui entre et diffuse l'oxygène à ce muscle qui travaille, l'air qui s'échappe et qui purifie le corps pour que l'accouchement soit le plus serein. »*



# Hypnoanalgésie de l'accouchement

- Valoriser les ressources de l'organisme :

Ressources innées indépendantes de la volonté:

*« sans que vous ayez besoin d'y penser,  
sans que vous ayez besoin d'y réfléchir »,  
ciblé sur la respiration ou l'équilibre thermique.*

- Valoriser la capacité de l'utérus à se contracter pour permettre l'accouchement :

*« muscle puissant, qui travaille, qui développe sa force pour guider votre bébé, pour permettre la progression de votre bébé vers le bonheur d'être dans vos bras »*

*« sans que vous ayez besoin d'y penser  
sans que vous ayez besoin d'y réfléchir. »*



# Hypnoanalgésie de l'accouchement

## Utiliser les intervalles entre les contractions :

*la tension interne peut varier en intensité et en puissance »*

« *se ressourcer entre chaque contraction.  
se reposer entre chaque contraction.  
se détendre entre chaque contraction*

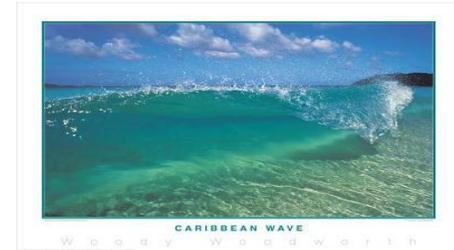
*« les vagues qui vont et qui viennent »*

*« Les vagues à la fois symbole de force, de rythmicité et de détente »*

*« Le rythme de la respiration qui berce le bébé »*

*« La naissance du bébé: le passage d'un pull à col roulé un peu étroit »*

*« capacité innée du bébé à se guider dans la filière sous la pression de l'utérus pour la naissance »*



# Hypnoalgésie de l'accouchement

## Lacher prise

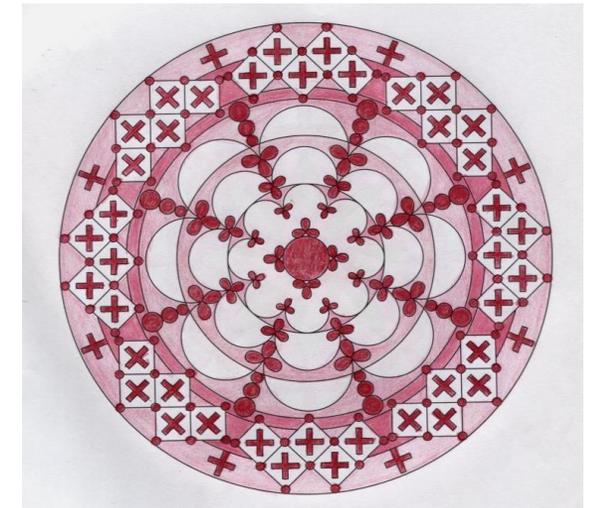
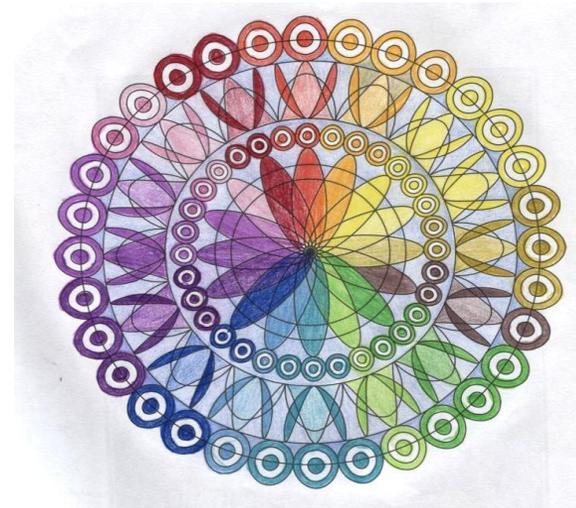
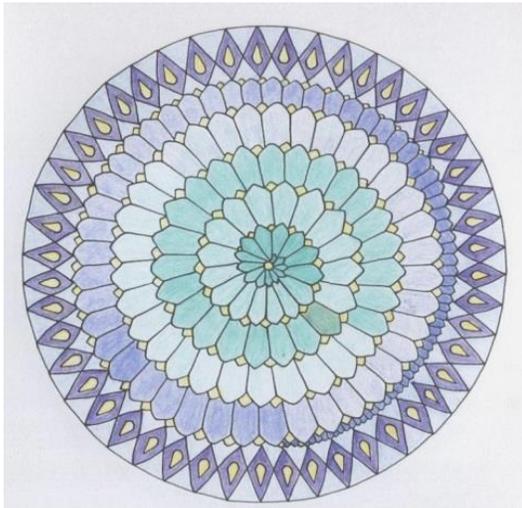


- **Dissocier et défocaliser des contractions ou de la surveillance du rythme cardiaque foetal:**

*Utilisation des mandalas.*

*« La couleur pour éloigner la douleur*

*Focalisation de l'attention sur le dessin et objet de mémoire. »*



# Hypnoanalgésie de l'accouchement

## Lacher prise

- **Métaphores de levée de spasme:**

**ouvrir le col**

« *C'est comme si ...* »

« *lit du torrent étroit qui s'élargit en douce rivière* »

« *bourgeon ou fleur qui s'épanouit au printemps* »

« *la route de campagne et l'autoroute* »



# Hypnoanalgésie de l'accouchement



*« l'idée du bonheur c'est déjà du bonheur. L'idée d'accoucher c'est déjà accoucher »*

- Projeter la maman dans son accouchement:  
cours de préparation ou en consultation d'analgésie

*« l'analgésie péridurale autoadministrée qui permet*

*la sensation douloureuse gommée*

*la sensation épicroitique= le plaisir de l'accouchement,*

*la motricité pour aider bébé à sortir, et*

*la proprioception pour que votre corps soit bien marqué par le passage du bébé, que vous vous sentiez maman de l'intérieur »*

avec le mouvement de rotation-accommodation en parallèle

# Hypnoanalgésie de l'accouchement

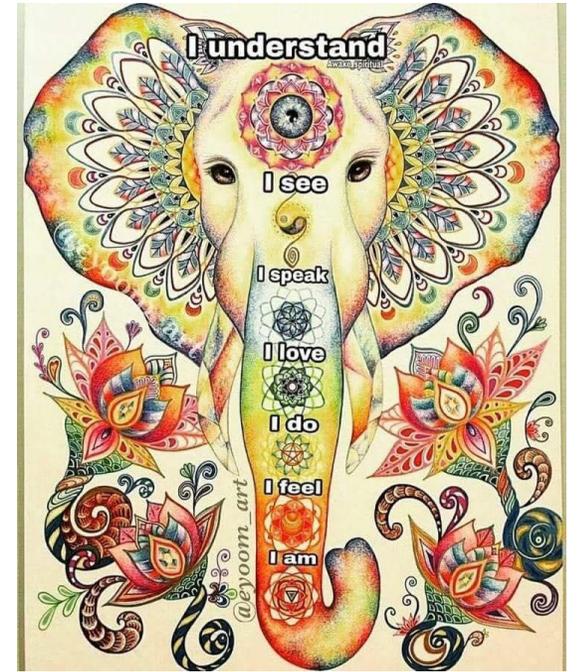


Au total

- Moins de besoin d'analgésiques
- Moins d'analgésie péridurale
- Moins d'ocytocine
  
- Surtout chez les primipares
- NS chez les multipares



Méthodes non médicamenteuses et accompagnement de l'accouchement physiologique, normal, ou pathologique, sans ou sous analgésie péridurale



Comme une évidence de relation humaine autour de ce moment précieux qu'est la naissance