



Welcome to the
Maternity Department



L'analgésie pour l'accouchement

M. MATOUK
E.P.H Ahmida Benadjila Laghouat

introduction

- ❑ La douleur de l'accouchement est décrite comme la plus intense jamais ressentie par la plupart des femmes.
- ❑ Une analgésie efficace pour un accouchement peut influencer de nombreuses facettes de la récupération.

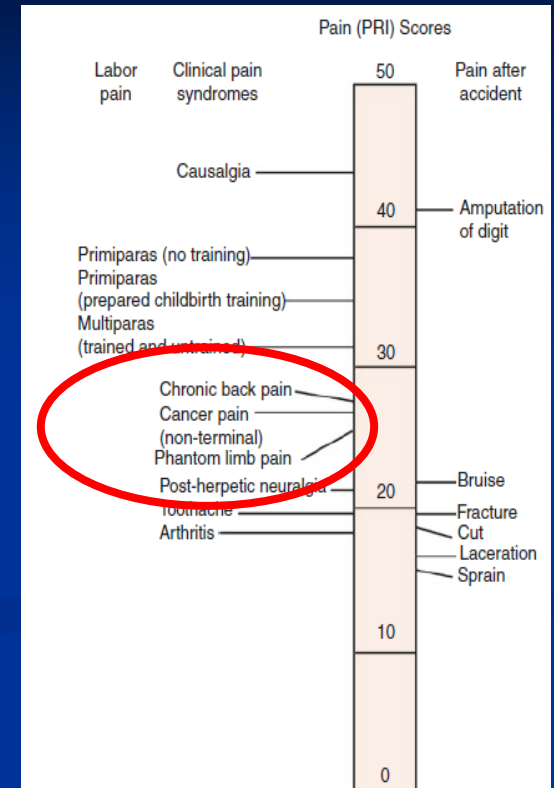
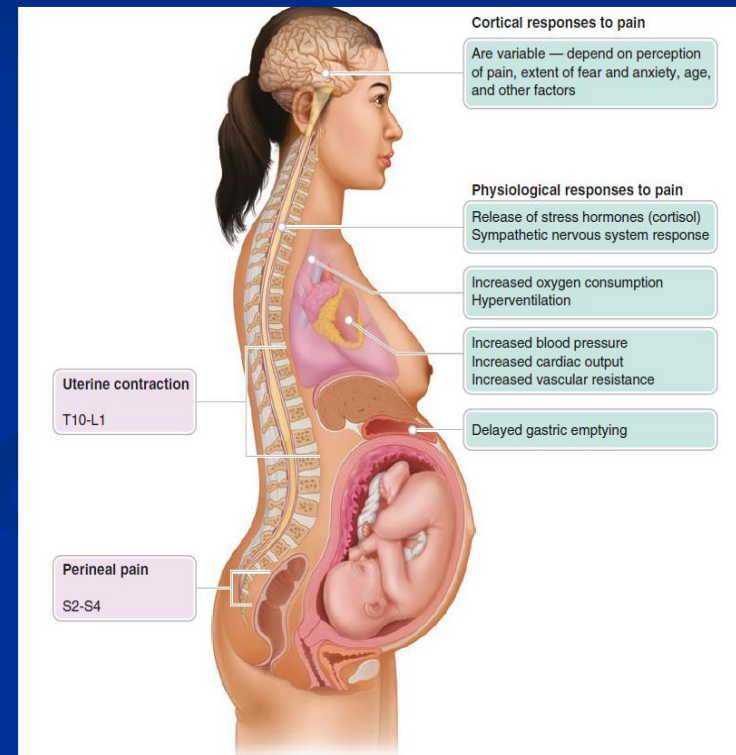
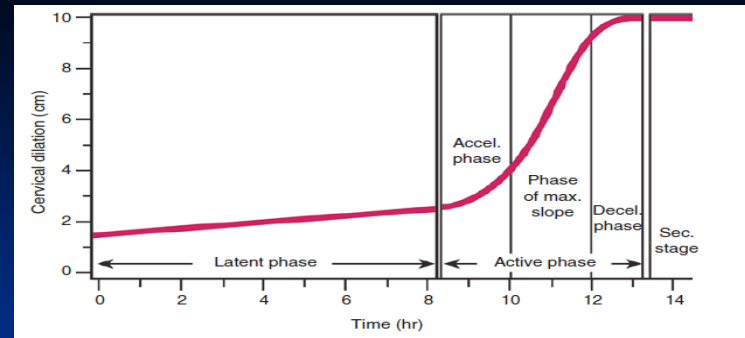


Fig. Indice d'évaluation de la douleur

Chandler D., Paschall R., Robichaux L., Beakley B., Cornett E.M., Kaye A.D. (2018) *Obstetric Anesthesiology*. In: Kaye A., Urman R., Vadivelu N. (eds) *Essentials of Regional Anesthesia*. Springer

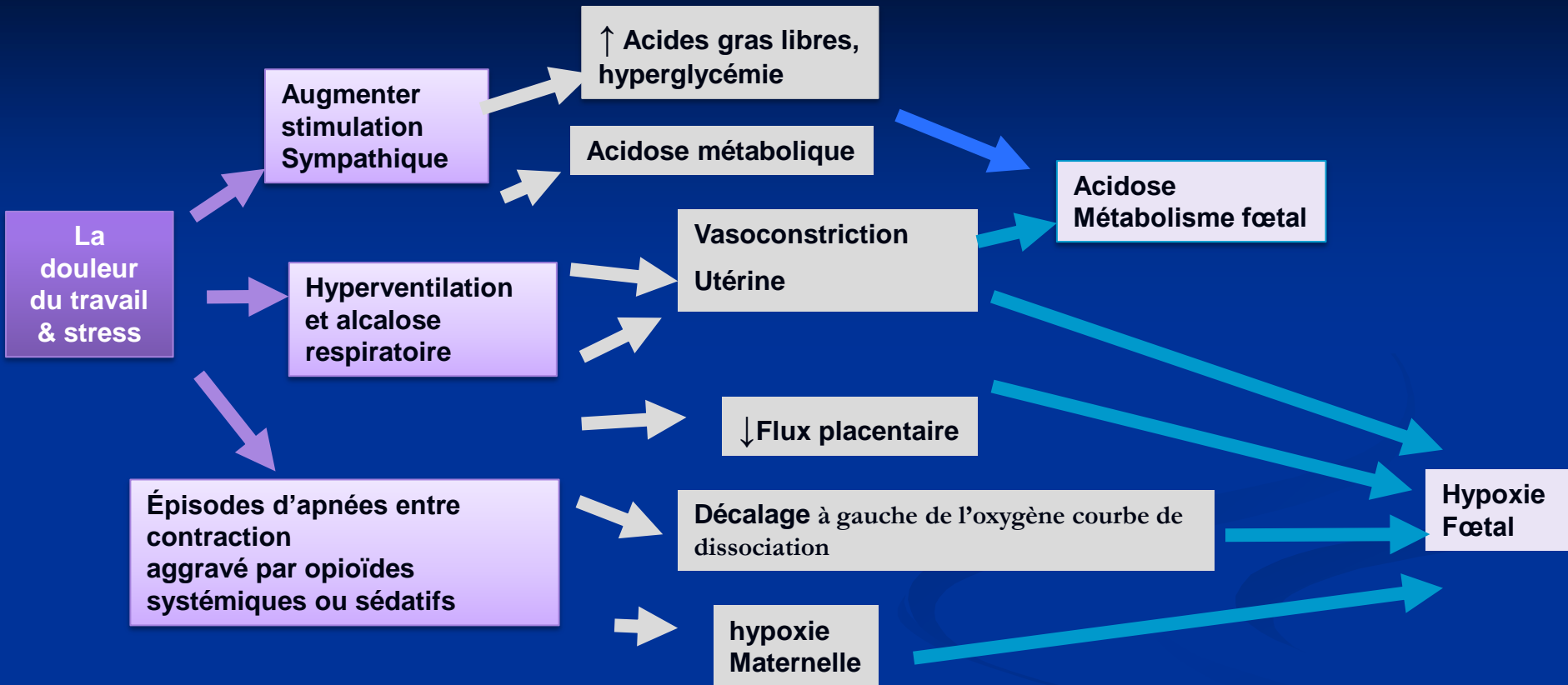
Étapes de la douleur du travail

- dynamique et change à mesure que de multiples sites neurologiques seraient affectés .
- La douleur au cours du **premier stade** du travail est à **prédominance viscérale** et transmise par les **fibres sympathiques provenant de T10 à L1**.
- La douleur du travail au **deuxième stade** est **principalement une douleur somatique** et transmise par les **fibres S2-S4 du nerf pudendal**.
- **Troisième stade**
la délivrance du placenta et des membranes. Cette phase, en l'absence d'une délivrance manuelle, est **en théorie indolore**.



- Chestnut DH, Wong CA, Tsen LC, Ngan Kee WD, Belilin Y, Mhyre JM. *Chestnut's obstetric anesthesia principles and practice*. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2014.
- Minzter, Beth H., and Jagan Devarajan. "Mechanisms of labor analgesia." *Fundamentals of Pain Medicine*. Springer, Cham, 2018. 127-140.

Effets maternels de la douleur du travail



- Burden RJ, Janke EL, Brighthouse D. Hyperventilation-induced unconsciousness during labor. *Br J Anaesth.* 1994;73:838.
- Lowe NK. The nature of labor pain. *Am J Obstet Gynecol.* 2002;186:S16–24.
- Hood DD, Dewan DM, James FM. Maternal and fetal effects of epinephrine in gravid ewes. *Anesthesiology.* 1986;64:610–3.
- Buchan AS, Sharwood-Smith GH. Physiological changes in pregnancy. *The Simpson handbook of obstetric anaesthesia.* Edinburgh, Albamedia: Royal College of Surgeons of Edinburgh; 1999.
- Lam, K. K., May KM Leung, and Michael G. Irwin. "Labour analgesia: update and literature review." *Hong Kong Medical Journal* 26.5 (2020): 413-420.

Analgésie Idéale pour le travail ???



Sûr (mère, fœtus)

Calme (douleur, soulagement de la douleur)

Facilité d'administration

Analgésie rapide, profonde et constante (Étape I et II)

Aucun effet:

➤ Déambulation

➤ Efforts expulsifs maternels

➤ Progrès du travail

➤ Faciliter l'anesthésie chirurgicale en évitant l'AG

Méthodes non pharmacologiques de contrôle de la douleur

Détente simple

Techniques de respiration avec relaxation

Changements de position-marche, balancement, boule de naissance

Interventions esprit/corps

Biofeedback

Méthodes psychoprophylactiques

Massage/thérapie tactile

Hydrothérapie-bains/douche

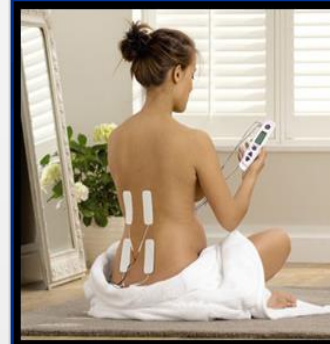
Aromathérapie

Musique/méditation/hypnose/yoga/accupression/

acupuncture/nerf électrique transcutané

stimulation / sophrologie / phytothérapie

Utilisation de chaud/froid



- Lamaze F. *Painless childbirth. Psychoprophylactic method.* London: Burke; 1958
- Jones, Leanne, et al. "Pain management for women in labour: an overview of systematic reviews." *Cochrane database of systematic reviews* 3 (2012).

Méthodes de gestion de la douleur du travail

Méthodes pharmacologiques de contrôle de la douleur

Les opioïdes parentéraux systémiques

- Fentanyl
- Rémifentanyl**
- Nalbuphine
- Butorphanol

Analgésiques non opioïdes

- prométhazine
- Hydroxyzine
- Medazolam
- Prodafalgen**
- Ketamine**

Protoxyde d'azote

Satisfaction excellente analgésie

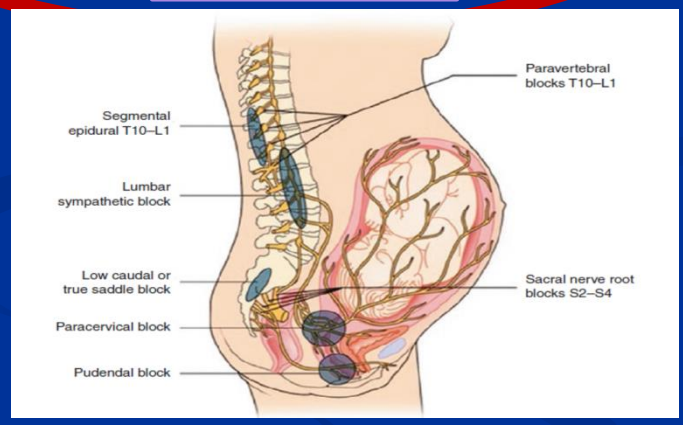


Bloc pudendal BP

Bloc nerveux Paracervical BPC

Anesthésie neuraxiales

ALR



- Richardson MG, Lopez BM, Baysinger CL, MS S. Nitrous oxide during labor: maternal satisfaction does not depend exclusively on analgesic effectiveness. *Anesth Analg.* 2017;124(2):548-53.
- Sasada M, Smith S. *Drugs in anaesthesia & intensive care.* 3rd ed. Oxford, UK: Oxford University Press; 2003.
- Jagatia K, Mehta J, Patel N. Low dose ketamine for painless labour: a comparative study of 100 patients. *Int J Med Sci Public Health.* 2013;2(3):707-11.
- Birbach DH, Ranasinghe JS. Is remifentanyl a safe and effective alternative to neuraxial labor analgesia? *Anesth Analg.* 2014;118:491.
- Byerly, Stephanie I., and Trenton D. Bryson. "Pain management for obstetrical patients." *Pain Management for Clinicians.* Springer, Cham, 2020. 87-126.

Méthodes pharmacologiques de contrôle de la douleur

Bloc pudendal BP

Le nerf pudendal comprend les **fibres nerveuses somatiques des divisions primaires antérieures S2, S3, S4**. innervation de la partie inférieure du vagin, de la vulve et du périnée ainsi que l'innervation motrice aux muscles périnéaux et au sphincter anal urétral externe

Transperineal

Transvaginal

INDICATIONS

1. Durant la seconde phase du travail pour

– Obtenir un relâchement, une extraction instrumentale (spatules, forceps, ventouse), une algie maternelle (douleurs vaginales ou périnéales) **lorsqu'une analgésie périmédullaire ne peut être réalisée** La réalisation d'une épisiotomie

2. Après l'accouchement pour :

La réfection d'une épisiotomie et la réfection d'une déchirure périnéale

La principale indication de l'anesthésie des nerfs honteux internes en obstétrique reste l'extraction foetale par voie basse en urgence chez une patiente ne bénéficiant pas d'une APD, et en l'absence de médecin anesthésiste.

Complications maternelles exceptionnelles.

- vasculaire, nerveuses saignement infectieuses

Complications foetales

ponction tête foetale
L'intoxication aux als

. Chestnut DH, Polley L, Wong CA, Tsen L. *Alternative regional anesthetic techniques: paracervical block, lumbar sympathetic block, pudendal nerve block, and perineal infiltration.* In: *Chestnut's obstetric anesthesia: principles and practice.* 4th ed. Philadelphia, PA: Mosby Elsevier; 2009.
. Standring S. *Gray's anatomy: the anatomical basis of clinical practice.* 39th ed. Edinburgh: Elsevier Churchill Livingstone; 2005.
. Anderson D. Pudendal nerve block for vaginal birth. *J Midwifery Womens Health.* 2014;59(6):651–9.
Trehan, Gaurav, Meera N. Gonzalez, and Ihab Kamel. "Pain Management During Labor Part 2: Techniques for Labor Analgesia." *Topics in Obstetrics & Gynecology* 36.12 (2016): 1-9.

Méthodes pharmacologiques de contrôle de la douleur

ALR

Bloc nerveux paracervical BPC

bloque la transmission par le plexus utéro-vaginal (plexus de Frankenhauser) .

Le bloc paracervical ne bloque pas la douleur causée par la fin du premier ou du deuxième stade

Selon Chestnut, l'expérience contemporaine suggère que

Le bloc donne une analgésie satisfaisante au cours de la première phase du travail dans 50 à 70 % des cas.

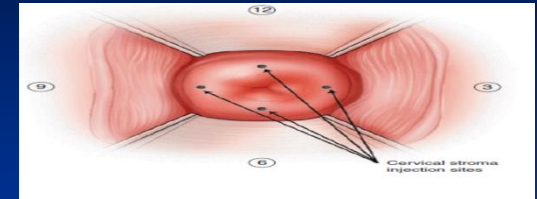


Fig. BPC

Infiltration Emplacements deux points



Les indications : Le bloc paracervical

Procédures nécessitant une dilatation ou une manipulation cervicale.

L'analgésie par bloc paracervical est généralement peu satisfaisante pour le contrôle de la douleur lors des interventions intra-utérines chez la femme consciente

Les complications foetales : bradycardie transitoire et un état convulsif associé à un score d'Apgar bas .

Les complications maternelles très rares.

surdosages en anesthésiques , d'abcès fessiers ; neuropathies complexes et syncope vasovagale (cervicale choc)

Vidaeff, Alex C., S. M. Ramin, and D. L. Hepner. "Pudendal and paracervical block." UpToDate. Available at: URL: <https://www.uptodate.com/contents/pudendal-and-paracervical-block> (2016).

Méthodes de gestion de la douleur du travail

Méthodes pharmacologiques de contrôle de la douleur

Anesthésies neuraxiales

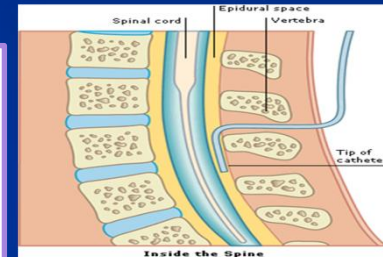
L'analgésie péridurale

the gold standard for pain control in laboring patients is neuraxial blockade, which includes a spinal, epidural, or a combined spinal-epidural technique.

Respecter les Contre-indications aux techniques neuraxiales

perfusion d'anesthésiques locaux par bolus répétés ou continus

- (Bupivacaine, Lévobupivacaine, Ropivacaine) à faible dose (0,0625%-0,1%) et d'opioïde lipophile (fentanyl ou sufentanyl)
- ❑ Selon modalités : Analgésie péridurale contrôlée par le patient ; Bolus intermittents programmés ; Infusion de fond informatisée
- ❑ bolus de « recharge », si nécessaire, pour indications opératoires.
- ❑ aucun impact
- ❑ peut être envisagée à n'importe quel stade du travail sans affecter le rythme d'accouchement instrumental ou par césarienne.
- ❑ La surveillance fœtale par cardiocardiographie (CTG) au moins 20 minutes avant l'insertion péridurale.
- ❑ Rémifentanyl alternative si la péridurale est contre-indiquée



- Koyyalamudi, Veerandra, et al. "New labor pain treatment options." *Current pain and headache reports* 20.2 (2016): 11.
- Anim-Somuah, Millicent, et al. "Epidural versus non-epidural or no analgesia for pain management in labour." *Cochrane database of systematic reviews* 5 (2018).
- Lam, K. K., May KM Leung, and Michael G. Irwin. "Labour analgesia: update and literature review." *Hong Kong Medical Journal* 26.5 (2020): 413-420.

Méthodes de gestion de la douleur du travail

Anesthésies neuraxiales

Rachianalgésie

Méthodes pharmacologiques de contrôle de la douleur

Fournit un bloc sensoriel et moteur profond
La rachianalgésie Single shoot est une bonne alternative à l'analgésie péridurale dans le contrôle la douleur du travail, est plus facile à réaliser, plus rapide, moins cher et efficace. peut être appropriée si l'accouchement est imminent ou lorsqu'une technique à base de cathéter n'est pas réalisable.

Choix selon
Avantages et
inconvénients des
blocs nerveux
neuraxiaux pour
l'analgésie du
travail

Analgésie spinale continue. Le rôle des cathéters intrathécaux a été limité en raison du risque de lésion nerveuse et de PDPH

rachi-péridurale Combiné

La technique rachidienne-épidurale combinée consiste en une injection d'une petite dose d'anesthésique local avec ou sans opioïde suivi de l'introduction d'un cathéter dans l'espace péridurale à travers lequel une infusion continue d'anesthésique local avec ou sans opioïde est administré.

- **AbdElBarr, Tarek, Nirvana A. Elshalakany, and Yasser M. Shafik. "Single dose spinal analgesia: Is it a good alternative to epidural analgesia in controlling labour pain?." *Egyptian Journal of Anaesthesia* 30.3 (2014): 241-246.**
- **Tao, Wei, et al. "Continuous spinal analgesia for labor and delivery: an observational study with a 23-gauge spinal catheter." *Anesthesia & Analgesia* 121.5 (2015): 1290-1294.**
- **Toledano, Roulhac D., and Lisa Leffert. "What's New in Neuraxial Labor Analgesia." *Current Anesthesiology Reports* (2021): 1-8.**

Conclusion

- ❑ L'utilisation de l'analgésie péridurale pour le travail a considérablement augmenté au cours des dernières décennies.
- ❑ L'analgésie péridurale ne modifie pas l'incidence de césarienne ou de pronostic fœtal, et la demande maternelle est une indication suffisante.
- ❑ L'**ALR** technique d'analgésie fiable et bien toléré pour l'accouchement. pour la mère et le fœtus.

Iddrisu, Mahadi, and Zahid Hussain Khan. "Anesthesia for cesarean delivery: general or regional anesthesia—a systematic review." *Ain-Shams Journal of Anesthesiology* 13.1 (2021): 1-7.



MERCI