Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation 31 (2012) 682–686

Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com

Article original

Enquête nationale sur l'utilisation du rémifentanil comme alternative à l'analgésie péridurale obstétricale dans les maternités de niveau II et III

French national survey on remifentanil utilisation for obstetrical peridural analgesia

J.-L. Hanouz [a,*], T. Simonet [a], C. Marliot [b], A. Mayaud [a], A. Girard [a], N. Rakotnirina [a], J.-L. Fellahi [a], J.-L. Gérard [a]

[a] *Pôle anesthésie-réanimation, samu hémovigilance coordination des prélèvements, centre hospitalier universitaire de Caen, avenue Côte-de-Nacre, 14033 Caen cedex, France*
[b] *Service d'anesthésie-réanimation, centre hospitalier mémorial de Saint-Lo, 715, rue Dunant, 50009 Saint-Lô cedex, France*

INFO ARTICLE

Historique de l'article :
Reçu le 3 août 2011
Accepté le 29 février 2012

Mots clés :
Rémifentanil
Douleur
Analgésie obstétricale
Analgésie contrôlée par la patiente
Enquête de pratique

RÉSUMÉ

Objectifs. – La dernière enquête sur les alternatives à l'analgésie péridurale obstétricale a été réalisée en 1998. Depuis, le rémifentanil a pris une place importante dans ce domaine. Nous avons évalué l'utilisation du rémifentanil comme alternative à l'analgésie péridurale obstétricale en France dans les maternités de niveau II et III en 2009.
Type d'étude. – Nous avons réalisé une étude de pratique renseignée par un questionnaire informatisé adressé aux médecins anesthésistes réanimateurs exerçant dans les maternités de niveau II et III en France métropolitaine. Les données sur la maternité, les alternatives à l'analgésie péridurale utilisées, les modalités d'utilisation du rémifentanil ont été analysées de façon descriptive.
Résultats. – Sur 240 maternités contactées, 103 ont répondu au questionnaire. Parmi les répondeurs, 78 % déclaraient l'existence d'un protocole de service écrit en cas de contre-indication à l'analgésie péridurale obstétricale. Les alternatives utilisées étaient l'inhalation de protoxyde d'azote (58 %), l'injection intraveineuse de nalbuphine (52 %), le rémifentanil (52 %) et le sufentanil (46 %) intraveineux en analgésie contrôlée par le patient. L'administration de péthidine était signalée par une maternité (1 %). Les modes d'administration et les posologies de rémifentanil utilisés étaient très différents selon les maternités. L'efficacité du rémifentanil était jugée moyenne ou bonne par 55 % et 43 % des répondeurs respectivement. Deux incidents graves ont été rapportés en relation probable avec une erreur humaine.
Conclusion. – Le rémifentanil est largement utilisé comme alternative à l'analgésie péridurale obstétricale. Bien que très souvent dictée par un protocole de service, le mode d'administration et les posologies sont très variables.
© 2012 Société française d'anesthésie et de réanimation (Sfar). Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Keywords:
Remifentanil
Epidural analgesia
Patient-controlled analgesia
French national survey

ABSTRACT

Objectives. – The last French survey on alternatives to neuraxial anaesthesia for labour pain was published in 1997. However, intravenous remifentanil has become increasingly used as an option for labour analgesia. We evaluated the use of remifentanil as an alternative to epidural analgesia in level 2 and 3 French maternities in 2009.
Study design. – This was an internet-based French survey performed in 2009 including all level 2 and 3 maternities. Data recorded were maternity unit characteristic, alternatives to neuraxial analgesia used, and remifentanil administration protocols.
Results. – Two hundred and forty maternity units received the survey and 103 responses were completed. A written institutional alternative analgesia protocol for labour pain was present in 78%. Alternative labour analgesia included intermittent nitrous oxide inhalation (58%), intravenous nalbuphine (52%), patient-controlled intravenous administration of remifentanil (52%) and sufentanil (46%). Pethidine administration was reported by one maternity unit (1%). The bolus dose of remifentanil scheduled, and background infusion varied widely between maternity units. The analgesic efficacy of

* Auteur correspondant. Pôle anesthésie-réanimation (niveau 6), centre hospitalier universitaire de Caen, avenue Côte-de-Nacre, 14033 Caen cedex, France.
Adresse e-mail : hanouz-jl@chu-caen.fr (J.-L. Hanouz).

0750-7658/$ – see front matter © 2012 Société française d'anesthésie et de réanimation (Sfar). Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.
doi:10.1016/j.annfar.2012.02.018

remifentanil used for labour pain was evaluated as moderate (55%) or good (43%). Two serious adverse events were reported.

Conclusion. – Intravenous administration of remifentanil was largely reported as an alternative to neuraxial anaesthesia for labour pain. Although remifentanil administration was most often based on a local written protocol, bolus dose and background infusion varied widely between maternity units.

© 2012 Société française d'anesthésie et de réanimation (Sfar). Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

L'analgésie péridurale (APD) est la technique de référence pour l'analgésie obstétricale. Cependant, il existe des contre-indications ou plus rarement des échecs qui peuvent nécessiter le recours à des techniques dites « alternatives » d'analgésie. Parmi ces techniques, l'administration intraveineuse d'opiacés et l'inhalation de protoxyde d'azote sont les plus utilisées [1–3]. À ce jour, il n'existe qu'une seule enquête française concernant l'utilisation des méthodes d'analgésie obstétricale utilisées en alternative à l'APD [1]. Cette enquête réalisée en 1998 rapportait les résultats obtenus à partir d'un très faible nombre de maternités (34 maternités). Les principales méthodes d'analgésie alternatives utilisées étaient : l'administration de nalbuphine (42 %), l'inhalation d'un mélange oxygène-protoxyde d'azote seul ou en association avec une autre technique (26 %), l'administration de sufentanil en analgésie autocontrôlée par la patiente (25 %), et l'administration de péthidine (11 %). D'autres méthodes étaient utilisées occasionnellement (bloc des nerfs honteux, spasmolytiques, benzodiazépines...).

La première utilisation rapportée du rémifentanil en analgésie obstétricale a été publiée en 1999 [4]. Le rémifentanil est un agoniste des récepteurs opioïdes de type mu-1 caractérisé par un délai d'action très court (30 à 60 secondes) et une demi-vie contextuelle de 3,5 minutes indépendante de la durée de perfusion. Le rémifentanil traverse la barrière hématoplacentaire rapidement et le rapport de concentration sang artériel ombilical sur sang veineux ombilical est à 0,29 témoignant d'une métabolisation fœtale rapide. Le rémifentanil apparaît donc comme l'opioïde ayant les propriétés pharmacocinétiques les plus adaptées à l'analgésie obstétricale [5].

À ce jour, nous ne disposons pas de données récentes évaluant notamment l'utilisation du rémifentanil dans l'analgésie obstétricale.

Le but de ce travail était d'évaluer l'utilisation du rémifentanil en analgésie obstétricale et de faire l'état des lieux sur les autres alternatives utilisées dans les maternités de niveau 2 et 3 françaises.

2. Matériel et méthode

Nous avons réalisé une enquête de pratique à partir d'un questionnaire en ligne (Annexe 1) ciblant les 178 maternités de niveau II et 62 maternités de niveau III françaises (DOM-TOM exclus). Ce travail a bénéficié du soutien du club d'anesthésie-réanimation en obstétrique (CARO).

Une première diffusion du questionnaire par courrier électronique a été réalisée en 2009 en utilisant la liste de diffusion du CARO. Les maternités n'ayant pas répondu ont été contactées par téléphone afin d'obtenir les coordonnées d'un médecin anesthésiste réanimateur référent ou exerçant dans le secteur d'anesthésie en obstétrique. Le recueil des données a été réalisé du mois de décembre 2008 au mois de juin 2009.

Les données recueillies comportaient : les caractéristiques de la maternité (localisation géographique, nombre d'accouchements annuel, niveau), les alternatives à l'APD utilisées en pratique (type d'alternatives, existence d'un protocole spécifique), les modalités d'utilisation du rémifentanil en analgésie obstétricale (fréquence d'utilisation, utilisation en analgésie contrôlée par la patiente, posologies utilisées, effets indésirables et incidents rencontrés).

Les statistiques ont été descriptives. Les variables qualitatives ont été exprimées en effectif et pourcentage, les variables quantitatives (posologies de rémifentanil) ont été exprimées en mode (minimum–maximum). L'expression du mode permet d'identifier la valeur la plus souvent citée et donc les posologies les plus fréquemment utilisées.

3. Résultats

Sur 240 maternités contactées, 103 (43 %) ont répondu au questionnaire. Parmi ces maternités 55 (53 %) étaient des maternités de niveau 2 et 48 (47 %) des maternités de niveau 3. La répartition des réponses sur le territoire français était :

- région ouest : 12 de niveau 2 et dix de niveau 3 ;
- région nord : 11 de niveau 2 et 11 de niveau 3 ;
- région sud-est : 13 de niveau 2 et neuf de niveau 3 ;
- région sud ouest : six de niveau 2 et huit de niveau 3 ;
- région île de France : trois de niveau 2 et dix de niveau 3.

Toutes les maternités déclaraient utiliser une (21 maternités) ou plusieurs (82 maternités) alternatives à l'APD. Les principales alternatives utilisées sont résumées dans le Tableau 1. Quatre-vingt maternités (78 %) déclaraient avoir un protocole écrit d'analgésie en cas de contre-indication à l'APD obstétricale.

Parmi les 49 maternités n'utilisant pas le rémifentanil en analgésie obstétricale, 36 (73 %) ont déclaré connaître cette utilisation et 16 (33 %) ont déclaré ne pas envisager son utilisation pour des raisons de surveillance inadaptée.

Parmi les 54 maternités utilisant le rémifentanil comme alternative à l'APD obstétricale, 37 (69 %) ont déclaré l'utiliser moins d'une fois par mois et 44 (81 %) ont déclaré avoir un protocole d'utilisation institutionnel écrit. Le bolus de rémifentanil autorisé était ajusté selon un protocole précis en fonction de l'analgésie observée pour 29 (54 %) maternités et fixe pour 22 (41 %) maternités (une réponse manquante). Le mode (minimum–maximum) du bolus de rémifentanil était de 0,25 (0,20–0,50) μg/kg. Pour six maternités, le bolus initial était indépendant du poids entre 20 et 25 μg. Le mode (minimum–maximum) de la période réfractaire était de deux (1–3) minutes. Dans 26 (48 %) des cas, l'utilisation en analgésie contrôlée par la patiente était réalisée sans administration continue. Lorsqu'une administration continue était utilisée le débit était fixe dans 12 cas et adaptée à l'analgésie dans 14 cas. Le mode (minimum–maximum) du débit de rémifentanil était 0,05 (0,01–0,05) μg/kg par minute. Les posologies maximales autorisées par les protocoles institutionnels étaient de 1,0 μg/kg pour le bolus et 0,10 μg/kg par minute pour l'administration continue.

L'efficacité du rémifentanil comme alternative à l'APD a été jugée comme excellente, bonne et moyenne dans une (2 %), 22 (41 %) et 28 (52 %) maternités respectivement (trois données

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/2745856

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/2745856

Daneshyari.com