



Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
 www.sciencedirect.com

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



Article original

Enquête de pratique en région Lorraine sur la prévention et le traitement de l'hypotension au cours de la rachianesthésie pour césarienne programmée

Management of hypotension during spinal anaesthesia for elective caesarean section: A survey of practice in Lorraine region

C. Sertznig^a, F. Vial^a, G. Audibert^b, P.-M. Mertes^b, H. El Adssi^c, H. Bouaziz^{a,*}

^a Service d'anesthésie-réanimation, maternité régionale universitaire de Nancy, 10, rue du Docteur-Heydenreich, 54000 Nancy, France

^b Service d'anesthésie-réanimation chirurgicale, hôpital central, 29, avenue du Maréchal-de-Lattre-de-Tassigny, 54035 Nancy cedex, France

^c Département d'information médicale, maternité régionale universitaire de Nancy, 10, rue du Docteur-Heydenreich, 54000 Nancy, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :
 Reçu le 11 octobre 2010
 Accepté le 25 mars 2011
 Disponible sur Internet le 25 juin 2011

Mots clés :
 Pratiques
 Lorraine
 Rachianesthésie
 Césarienne
 Hypotension
 Cristalloïdes
 Colloïdes
 Vasopresseurs

Keywords:
 Practice
 Lorraine
 Spinal anaesthesia
 Caesarean section
 Hypotension
 Crystalloid
 Colloids
 Vasopressor agents

R É S U M É

Objectif. – Décrire les pratiques de la prévention et du traitement de l'hypotension au cours de la rachianesthésie pour césarienne programmée en région Lorraine.

Type d'étude. – Enquête transversale effectuée par questionnaire envoyé par voie postale.

Matériel et méthodes. – Un questionnaire de 20 items a été envoyé à tous les médecins anesthésistes-réanimateurs (MAR) de la région Lorraine exerçant dans une structure de soins publique ou privée et comportant un service d'obstétrique.

Résultats. – Le taux de réponse global a été de 65 %. La moitié des MAR n'avait pas de protocole à leur disposition. La majorité des praticiens faisait un préremplissage avec ou sans administration de vasopresseurs. Les colloïdes étaient utilisés par 20 % des MAR. Trente-sept pour cent prévenaient l'hypotension par de l'éphédrine seule, 28 % par de la phényléphrine seule ou associée à de l'éphédrine et 9 % basaient leur choix sur la fréquence cardiaque. Vingt-six pour cent ne prescrivaient aucun vasopresseur à titre préventif. Le vasopresseur privilégié pour le traitement de l'hypotension était l'éphédrine. Le coremplissage et l'utilisation de la phényléphrine étaient plus répandus en milieu universitaire qu'en milieu non universitaire. En revanche, les colloïdes n'étaient pas utilisés par les MAR de la maternité universitaire ni pour le pré- ni pour le coremplissage.

Conclusion. – On constate des différences de pratiques selon l'environnement dans lequel travaillent les médecins en ce qui concerne les solutés de remplissage et les vasopresseurs.

© 2011 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

A B S T R A C T

Objective. – The aim of the survey was to describe current practice in management of hypotension during spinal anaesthesia for elective caesarean section in Lorraine.

Study design. – Cross-sectional study by a mail survey.

Methods. – A 20-item postal questionnaire was sent to all anaesthetists working in public or private hospital with a maternity unit in Lorraine.

Results. – The response rate was 65%. Fifty-one percent of the respondents did not have a written procedure for the management of spinal-induced hypotension. Fluid preloading with or without vasopressor was the most common practice. Colloids were used by 20% of the respondents. For prevention of hypotension, 37% used ephedrine, 28% used phenylephrine mostly in association with ephedrine and 9% based their choice on heart rate. Twenty-six percent did not administer any vasopressor to prevent hypotension. First choice vasopressor for treatment of hypotension was ephedrine. Anaesthetists in academic practice were more likely to use coload and phenylephrine administration, but none of them used colloids for pre- or coload.

Conclusion. – Management of hypotension during spinal anaesthesia for elective caesarean section was significantly influenced by the type of practice.

© 2011 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : h.bouaziz@chu-nancy.fr (H. Bouaziz).

1. Introduction

L'hypotension artérielle est actuellement l'effet indésirable le plus fréquent et le plus préoccupant de la rachianesthésie pour césarienne programmée. Dans ce contexte clinique, sa fréquence peut atteindre 90 % [1].

Cette hypotension artérielle peut induire une morbidité maternelle et fœtale [2,3]. Il est indispensable de la prévenir et/ou de la traiter le plus rapidement et le plus efficacement possible.

De nombreuses stratégies de prévention et de traitement ont été proposées dans la littérature sans qu'aucun consensus ni recommandation des sociétés savantes ne soit formalisé.

Deux enquêtes de pratiques sur ce sujet ont déjà été réalisées dont une au Royaume-Uni et une autre, plus récente, aux États-Unis [4,5]. L'enquête de Burns et al. [4] parue en 2001 a mis en évidence que la méthode de prévention la plus répandue était le préremplissage (87,1 %), de préférence par cristalloïdes (92,4 %). Le vasopresseur quasi exclusivement utilisé était l'éphédrine (95,2 %). L'enquête d'Allen et al. [5] publiée en 2009 montrait une moindre utilisation du préremplissage (65 %) au bénéfice du coremplissage ainsi qu'une moindre utilisation de l'éphédrine seule (32 %) au bénéfice de la phényléphrine. Les cristalloïdes restaient les solutés de remplissage privilégiés (90 %). Nous ne disposons que de très peu d'informations sur les pratiques françaises dans ce domaine. En 2005, Benhamou et al. [6] ont réalisé une enquête nationale sur les pratiques anesthésiques pour césarienne programmée. La prise en charge de l'hypotension au cours de la rachianesthésie n'était qu'un des aspects abordés dans ce travail. Seule la prévention de l'hypotension était analysée, le traitement de celle-ci n'ayant pas été étudié. Quatre-vingt-neuf pour cent des praticiens utilisaient un remplissage associé à de l'éphédrine. Dix pour cent seulement des médecins anesthésistes-réanimateurs (MAR) prescrivaient de la phényléphrine.

Au vu de l'importance du sujet, de l'évolution des connaissances et du manque de données, il nous a paru intéressant d'évaluer les pratiques des anesthésistes lorrains concernant la prévention et la prise en charge de l'hypotension maternelle au cours de la rachianesthésie pour césarienne programmée en 2010.

2. Matériel et méthodes

Il s'agissait d'une enquête de pratique basée sur un questionnaire de 20 items. Le questionnaire, approuvé par le bureau de l'Institut lorrain d'anesthésie-réanimation, a été envoyé en mars 2010 par voie postale à tous les MAR des services de soins de la région lorraine ayant une activité obstétricale (12 maternités de niveau I, huit maternités de niveau II et une maternité de niveau III [maternité universitaire]). Un rappel téléphonique en cas de non-réponse a été systématiquement réalisé. Les réponses ont été rendues anonymes dès la réception. Leur recueil a été clôturé en mai 2010.

Le questionnaire comportait 20 items fermés à choix unique ou multiple (Annexe), visant à évaluer la prise en charge préventive et curative de l'hypotension artérielle survenant lors d'une rachianesthésie pour césarienne programmée.

Le questionnaire était avant tout orienté vers les caractéristiques de la maternité (niveau du centre périnatal), l'existence d'un protocole local, les modalités des traitements préventif et curatif (solutés, vasopresseurs, moyens non médicamenteux) et les critères retenus pour traiter l'hypotension maternelle. Les définitions du préremplissage (début du remplissage avant l'injection intrathécale et poursuite pendant l'installation de l'anesthésie) et du coremplissage (début du remplissage au moment de l'injection intrathécale ou immédiatement après) étaient précisées dans le questionnaire.

2.1. Analyse statistique

L'analyse des données a été réalisée à l'aide du logiciel SAS (Institute Inc SAS, SAS® OnlineDoc, Version 9.1, Cary, NC : SAS Institute Inc., 2004). Les variables qualitatives ont été décrites par des effectifs et des pourcentages. La comparaison des pourcentages entre les praticiens travaillant en maternité universitaire et les autres ainsi qu'entre ceux ayant une activité obstétricale exclusive et ceux ayant une activité obstétricale non exclusive a été réalisée en analyse univariée, au moyen du test du χ^2 de Pearson et du test exact de Fisher lorsque les conditions d'application du χ^2 n'étaient pas remplies. Une valeur de $p < 0,05$ a été considérée comme significative.

3. Résultats

Sur les 100 MAR ayant reçu un questionnaire, 65 ont répondu, soit un taux de réponse global de 65 %. La répartition des médecins répondants en fonction du niveau de centre de périnatalité est indiquée dans le Tableau 1. Quarante-trois pour cent des MAR répondants exerçaient dans un centre de périnatalité de type I, 45 % dans un centre de périnatalité de type II et 12 % dans un centre de périnatalité de type III.

Dans 51 % des cas, aucun protocole écrit de prévention ou de traitement de l'hypotension au cours de la rachianesthésie n'était présent dans l'établissement. Parmi les médecins disposant d'un protocole ($n = 32$), 66 % ont répondu que leur protocole a été établi à la suite d'un staff d'anesthésie. Pour les 34 % restants, le protocole a été fait à l'initiative d'un(e) anesthésiste seul(e).

Les méthodes de prévention utilisées sont détaillées dans le Tableau 2. La majorité des praticiens faisait un préremplissage associé le plus souvent à une administration de vasopresseur(s). Une minorité effectuait un coremplissage avec ou sans vasopresseur(s). Soixante-quatorze pour cent des MAR associaient un ou des vasopresseurs au pré- ou coremplissage.

Les volumes de solutés administrés pour la prévention de l'hypotension induite par la rachianesthésie sont illustrés dans le Tableau 3. Quatre-vingts pour cent des médecins utilisaient des cristalloïdes seuls pour le pré- ou le coremplissage, et 20 % utilisaient une association de cristalloïdes et de colloïdes. Aucun praticien ne prescrivait des colloïdes seuls.

Le choix du ou des vasopresseurs est rapporté dans le Tableau 4. L'éphédrine était le vasopresseur le plus souvent utilisé à la fois

Tableau 1
Taux de réponse selon le niveau du centre de périnatalité.

	Nombre de MAR ($n = 100$)	MAR répondants ($n = 65$)	Taux de réponse (%)
Maternité de niveau I	49	28	57
Maternité de niveau II	43	29	67
Maternité de niveau III	8	8	100

MAR : médecins anesthésistes-réanimateurs.

Tableau 2
Méthodes de prévention.

Méthodes de prévention	Répondants ($n = 65$) n (%)
Préremplissage seul	16 (25)
Préremplissage et vasopresseur(s)	37 (57)
Coremplissage seul	1 (1)
Coremplissage et vasopresseur(s)	11 (17)
Vasopresseur(s) seul(s)	0 (0)
Aucun	0 (0)

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2746291>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2746291>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)