



Hôpitaux Civils de Colmar

Pasteur - Pasteur 2 - Le Parc -
Le Centre pour Personnes Âgées
39, avenue de la Liberté - 68024 COLMAR CEDEX

Pôle Femme, Mère et Enfant – PASTEUR 2

Service d'Anesthésie Réanimation (pôle 1)

Tél. 03.89.12.60.87 Fax. 03.89.12.60.90

E-mail : secretariat.anesthesieparc@ch-colmar.fr

ANESTHESISTES-REANIMATEURS

Dr ALPY Thomas – Chef de service
Dr GWINNER-PETITDEMANGE Nathalie
Dr MAGHERU Maria
Dr NICULITA Andriana
Dr PARIS Hélène

PCA en alternative à l'analgésie péridurale au cours du travail obstétrical

Indications :

- En cas de contre-indication à l'analgésie péri médullaire (APD), il est recommandé d'utiliser le rémifentanil en administration intraveineuse, mode autocontrôlé, comparé à l'absence de prise en charge afin d'améliorer la morbidité maternelle sans impact sur la morbidité néonatale (recommandation faible HAS avril 2025).
- Parmi les contre-indications à l'APD pouvant mener l'indication d'analgésie PCA rémifentanil : Trouble de l'hémostase, atteinte cérébro-médullaire spécifique, infection du site de pose de l'APD.

Contre-indications :

○ Absolues :

- Refus de la patiente
- Indisponibilité d'une surveillance continue : matériel ou personnel
- Non compréhension de la méthode par la patiente
- CI aux morphiniques : Insuffisance respiratoire ou allergie
- Trouble de conscience

○ Relatives :

- Patiente sous morphinique au long cours : respect d'un délai minimum (souvent 4h) entre la dernière administration de morphinique IV et la mise en place de la PCA de rémifentanil.
- Patiente hémodynamiquement instable
- Mort fœtale in utéro (selon la cause)
- Prématurité (<36 SA)
- SAOS selon sévérité
- Pathologie cardiaque sévère
- Pré éclampsie et traitement par magnésium IV
- Obésité morbide avec IMC > 40 kg/m² (forte augmentation des épisodes d'apnée désaturation et régurgitations avec inhalation)

Protocole anesthésique :

- Sur une voie veineuse dédiée avec valve anti reflux et sans brassard tensionnel du même coté
- Rémifentanil 20 µg/ml soit 1 mg de rémifentanil dans 50ml de NaCl 0,9%
- Bolus de 1 ml (20 µg) sans débit continu initial.
- Période réfractaire 2 min.
- Si bolus insuffisant, augmenter le volume du bolus par palier de 10 µg (de 0,5 ml en 0,5 ml) toutes les 15 min sans dépasser 40µg (2ml) par bolus.
- Dernier bolus maximum 5 min avant clampage du cordon.

Surveillance :

**Continue par anesthésiste ou IADE dès la mise en place, durant toute son utilisation et encore 30 min continues après l'arrêt de la PCA.
NON DELEGABLE aux proches ou à la sage-femme**

- O2 systématique débit 2-4 L/min (SpO2 minimal 95%)
- Ne pas administrer de N2O sans l'accord de l'anesthésiste sénior (majoration des désaturations)
- Narcan en salle de naissance
- Système d'aspiration présent et fonctionnel
- Surveillance rapprochée et régulière sur feuille dédiée : clinique (échelle de sédation, EVA/EN, fréquence respiratoire) et paraclinique (SaO2, CO2 expiré), des paramètres maternels afin de réduire la morbidité maternelle (recommandation forte).
- Prévenir le pédiatre avant de débiter la PCA (doit être présent à la naissance avec antidote disponible).
- Favoriser la présence permanente d'un accompagnant.
- Sage-femme et Gynécologue obstétricien doivent aussi être informés (tous les morphiniques diminuent la variation du rythme cardiaque fœtal (RCF)).

Remarques / conseils :

- Tachyphylaxie du rémifentanil : nécessité d'augmenter les bolus en fin de travail, à discuter
- Durée de la douleur de la contraction : 60-80 sec, pic d'action du bolus de rémifentanil : 60 sec → il faut entraîner la patiente à appuyer précocement dans la contraction avant que celle-ci ne soit douloureuse

ANTIDOTE NALOXONE :

- 1 ampoule de 0,4 mg = 1 ml, diluée dans 9 ml de sérum physiologique pour un total de 10 ml à 0,04 mg/ml (40 µg/ml).
- Injection IV de 2 ml chez l'adulte puis 1 ml toutes les 3 minutes jusqu'au retour d'une conscience satisfaisante. Chez l'enfant, les boli sont de 0,25 à 1 ml (10 µg/kg),

Protocole PFME validé le 25/06/2025
Chef de service Dr ALPY

