

**2017 MISE A DISPOSITION des protocoles médicaux du CHU de Rennes : filière obstétricale**

Ces protocoles mis à disposition des partenaires du réseau périnatal 35 sont fournis à titre indicatif, ils n'ont pas été validés par la direction du réseau et à ce titre n'engagent pas sa responsabilité. Les textes sont relayés *in extenso*, ils ne peuvent en aucun cas être modifiés ni diffusés hors contexte.

**CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE RENNES**  
**Département d'Obstétrique, Gynécologie et Médecine de la Reproduction****Professeur J. LEVEQUE**

ooooo

CREATION	PROTOCOLE BLOC OBSTETRICAL	MISE A JOUR
15/09/2015	<b>Utilisation de la Nalbuphine dans les dystocies de démarrage</b>  page 1/1	

Selon l'Agence National de Sécurité du Médicament [1] et le Vidal :

« L'Utilisation obstétricale est limitée à une ampoule de 20 mg durant le travail de la patiente.  
Au cours du travail, la nalbuphine doit être utilisée sous stricte surveillance médicale chez les femmes présentant une dilatation du col inférieure ou égale à 4 cm. »

**Pré requis avant l'administration de Nalbuphine :**

Antidote : Naloxone (Narcan®) disponible au bloc obstétrical

Pas de naissance attendue dans les 4 à 6 heures

Information de la patiente du risque d'insuffisance respiratoire si naissance dans les 4 à 6h

Surveillance du fœtus RCF (30 minutes) normo-réactif et normo-oscillant avant

l'administration

Réévaluation de la douleur à 30 minutes après l'administration.

Pas de contrôle RCF dans les 2h sauf si patiente algique et/ou mise en travail

Pas de retour à domicile dans les 6h après l'administration et contrôle RCF indispensable

**Indication :**

Dystocie de démarrage

Faux travail

**Contre-indications :**

Pathologie fœtale (RCIU, anémie)

Anomalies du RCF, LA teinté

Pré-éclampsie

Hypersensibilisation à la nalbuphine

Association à d'autres morphiniques et antidépresseurs du SNC \*

OH chronique

Insuffisances rénale et hépatique

CI APD avec PCA envisagée

( risque diminution efficacité

PCA Rémifentanil)

**Déconseillé :**

Prématuré (<37SA)

Multipare (col favorable Bishop>6)

Grossesse gémellaire

Toxicomanie



**2017 MISE A DISPOSITION des protocoles médicaux du CHU de Rennes : filière obstétricale**

Ces protocoles mis à disposition des partenaires du réseau périnatal 35 sont fournis à titre indicatif, ils n'ont pas été validés par la direction du réseau et à ce titre n'engagent pas sa responsabilité. Les textes sont relayés *in extenso*, ils ne peuvent en aucun cas être modifiés ni diffusés hors contexte.

*Prendre l'avis de l'équipe garde dans les cas déconseillés et discuter une APD précoce*

**Voie d'administration :**

Intra Veineux, Intra Musculaire ou Sous Cutané possibles durant le travail

**Privilégier la voie IV :**

Posologie : Poids inférieur à 50 kg → 10 mg Nalbuphine

Poids supérieur à 50 kg → 20 mg Nalbuphine

20 mg dans 2ml à injecter dans 50cc NaCl en perfusion sur 30 minutes

Voie IV : délai d'action < 3 minutes, durée d'action : 2 à 4 heures [2]

Voie IM : délai d'action < 15 minutes, durée d'action : 4 à 6 heures [3]

**Effets indésirables :**

Diminution de la réactivité et de la variabilité du RCF pendant 1 à 3 heures [3]

Nausées - vomissements - vertiges - sueurs - somnolence - céphalées - sécheresse buccale

Si anesthésie générale ensuite (césarienne, DA, RU...), prévenir l'anesthésiste

**En cas de surdosage maternel avec signes d'insuffisance respiratoire :**

- Appel de l'anesthésiste
- **NALOXONE (NARCAN®) IV** : bolus de 2 ml par 2ml de la solution diluée (une ampoule de 0,4mg dans 9 ml d'eau pour préparation injectable)

[Correspond à 0.04 mg par ml soit environ 0.8 mg pour 2 ml. Ne jamais dépasser la dose de 2mg]

**En cas de naissance dans les 6h :**

**Surveillance néonatale accrue pendant 1h après la naissance :**

- enregistrement de SpO<sub>2</sub>, FR et FC (risque d'insuffisance respiratoire, d'apnée et bradycardie)

- appel pédiatre si signes de détresse respiratoire et/ou bradycardie

**Si signes d'insuffisance respiratoire :**

- Appel pédiatre
  - Ventilation au Néopuff (maintenir une saturation en corrélation à son heure de naissance)
  - Si insuffisance respiratoire persistante → Administration Naloxone (cf Salle de Réanimation du bloc)
- 0,01 microgramme /kg de Naloxone

**Allaitement Maternel**

**Pas de Contre-Indication à l'Allaitement Maternel** mais respecter un délai de 6 heures après l'administration d'une ampoule de 20mg [4]



**2017 MISE A DISPOSITION des protocoles médicaux du CHU de Rennes : filière obstétricale**

Ces protocoles mis à disposition des partenaires du réseau périnatal 35 sont fournis à titre indicatif, ils n'ont pas été validés par la direction du réseau et à ce titre n'engagent pas sa responsabilité. Les textes sont relayés *in extenso*, ils ne peuvent en aucun cas être modifiés ni diffusés hors contexte.

\* : Le surdosage peut être présent lors de l'administration en association :

**Avec des antidépresseurs du système nerveux central**

(barbituriques, benzodiazépines, anxiolytiques autres que benzodiazépines, antidépresseurs sédatifs (amitriptyline, doxépine, miansérine, mirtazapine, trimipramine), antihistaminiques H1 sédatifs, hypnotiques, neuroleptiques, antihypertenseurs centraux, thalidomide, baclofène

**Avec des morphiniques**

( Méthadone, Codéine, sufentanil, dextropropoxyphène, morphine, oxycodone, péthidine, tramadol)

[1] ANSM, *Nalbuphine Résumé des caractéristiques du produit 07-2012*

<http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?specid=64634871&typedoc=R>

[2] A. MIGNON. *Analgésie obstétricale : alternatives à la péridurale. CNGOF. Tome XXXI – 2007* publié le 12.12.2007

[3] Pauline Gregoire. *La nalbuphine en obstétrique. Etude a partir de 204 dossiers au CHU de Rouen. 2013, pp.70. <dumas-00878955>*

[4] CRAT. *Utilisation de la nalbuphine* [http://www.lecrat.org/article.php3?id\\_article=952](http://www.lecrat.org/article.php3?id_article=952)

Leanne Jones, Mohammad Othman, Therese Dowswell et col. *Pain management for women in labour: an overview of systematic reviews. Cochrane Database. Issue 3. 2012*

Galt J, Difazio CA, Moscicki J. *Analgesic and respiratory depressant activity of nalbuphine: a comparison with morphine. Anesthesiology. 1982;57:367-74*