


RECOMMANDATIONS DE LA COORDINATION PERINATALE GRAND EST

 <p>Coordination Périnatale Grand-Est</p>	RECOMMANDATIONS_IVG_GE_douleur	Version 3 du 24/10/19
	PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR AU COURS D'UNE IVG	Rédaction : Dr F. ACHATZ-HESTIN Dr A. CHARISSOU Dr M. CREUTZ LEROY Mme D. DEBIASIO Dr F. DERMAN Mme F. FURGALA Mme G. GUERBER Dr D. HERBAIN Mme C. MOUGENOT Dr P. RENAUD
		Validation : CoPéGE du 27/11/2018

I - DOULEUR PHYSIQUE

I.1 - Prise en charge de la douleur au cours d'une IVG médicamenteuse en HDJ

La prise de misoprostol doit être associée à la prise de **paracétamol 1 g et de kétoprofène 100 mg** orale ou suppositoire. La voie orale est accompagnée d'une collation +/- d'un protecteur gastrique en fonction de la tolérance habituelle aux AINS et des antécédents.

Un traitement antiémétique tel que le **métoclopramide 10 mg** ou **l'ondansétron 8 mg** est également instauré au moment de la prise ou 30 minutes avant.

La douleur doit au moins être évaluée par EVA toutes les 2 heures.

En cas d'évaluation par EVA ≥ 3 au bout de 2 heures, ou avant en cas de douleur spontanément exprimée, des antalgiques de palier 2 sont à proposer : **paracétamol codéiné 1 g/60 mg** ou **néfopam** (1 ampoule sur un sucre). La conduite étant contre-indiquée par la prise de ces médicaments, il faut au préalable s'assurer que la patiente n'a pas besoin de conduire un véhicule dans les suites immédiates de sa sortie.

En cas de douleurs persistantes malgré les antalgiques, un examen au spéculum ou une échographie sus-pubienne doit être réalisé(e), à la recherche de produit d'expulsion stagnant dans le col. Le cas échéant, le retrait peut se faire à l'aide d'une simple pince.

Si au moment de la sortie, la patiente n'a pas expulsé, elle doit repartir avec une prescription de paracétamol (1 g x 4/j) et de kétoprofène 100 mg, à renouveler si douleur, sans dépasser la dose de 200 mg/24h.

I.2. Prise en charge de la douleur au cours d'une IVG médicamenteuse en externe

La prescription du misoprostol est associée à celle de paracétamol 1g et de kétoprofène 100 mg orale ou suppositoire. Il est précisé sur l'ordonnance que le traitement antalgique est à prendre en même temps que le misoprostol.

Une fiche d'information est remise à la patiente stipulant, entre autres, qu'en cas de douleurs importantes non calmées par les antalgiques, elle doit consulter en urgence.

I.3. Prise en charge de la douleur au cours d'une IVG instrumentale

Un anxiolytique peut être donné à la patiente en cas d'anxiété importante (si pas de conduite de véhicule à sa sortie).

En cas de douleur avec une EVA > 3 au moment du réveil, des antalgiques de palier 2 sont à proposer : paracétamol codéiné 1 g/60 mg ou néfopam (1 ampoule sur un sucre). La conduite étant contre-indiquée par la prise de ces médicaments, il faut au préalable s'assurer que la patiente n'a pas besoin de conduire un véhicule dans les suites immédiates de sa sortie.

En Grand Est, l'anesthésie générale est la méthode la plus utilisée. L'anesthésie locale rencontre de nombreuses réticences et demande une organisation spécifique. Les équipes souhaitant mettre en place ce type d'anesthésie sont invitées à se rapprocher d'équipes expérimentées.

II - DOULEUR PSYCHIQUE

Autant que possible, le parcours d'IVG doit être mené une personne unique, à défaut, par une même équipe.

L'accueil et la première consultation jouent un rôle primordial dans le vécu de ce parcours par la patiente. **L'entretien psycho-social doit être SYSTEMATIQUÉMENT proposé et expliqué.** La page 7 du guide IVG ministériel est un bon support.

L'état psychologique est évalué tout au long du parcours.

Au moment de l'HDJ, il est nécessaire de laisser l'opportunité à la patiente d'avoir un temps d'échange avec la personne de l'équipe de son choix, idéalement, la sage-femme qui la suit depuis la demande initiale. Les professionnels ont alors un rôle d'apaisement à jouer. Si un lien peut se créer, il permettra à la patiente de rappeler ou de revenir plus facilement si elle présente des difficultés dans les suites.

Un entretien post IVG doit être systématiquement proposé, soit avec une conseillère conjugale soit avec la personne de l'équipe choisie par la patiente que ce soit au niveau du CH ou du CPEF.