



Clinique Bretéché – Cabinet d'anesthésie SEL ANBRE
3 rue de la Béraudière – 44000 NANTES
Tél. : 02 98 43 53 12 Fax : 02 51 86 87 67
anesthesie.anbre@gmail.com
www.anestbreteche.fr

Information médicale sur l'anesthésie obstétricale

1. QU'EST-CE QUE LA PÉRIDURALE

L'analgésie péridurale est une technique d'anesthésie locorégionale réalisée par un médecin anesthésiste réanimateur. Elle est destinée à atténuer les douleurs de l'accouchement et/ou à en faciliter le déroulement. C'est à ce jour la méthode la plus efficace. Son principe est de bloquer la transmission des sensations douloureuses au niveau des nerfs de l'utérus, en injectant à leur proximité un produit anesthésique. On introduit dans le bas du dos un cathéter (tuyau très fin) à l'aide d'une aiguille spéciale après avoir préalablement réalisée une anesthésie locale de la peau. Votre posture assise, dos arrondi, épaules tombantes vous sera expliquée au moment de la pose. Le cathéter reste en place durant la durée de l'accouchement afin de permettre l'administration répétée de l'anesthésique grâce à une pompe d'analgésie auto-contrôlée (PCA). Merci d'appeler la sage-femme si vous jugez d'une insuffisance ou au contraire une péridurale un peu trop dosée afin de permettre d'adapter les doses à votre souhait.

Dans certaines situations, la pose de la péridurale devient une indication médicale pour des raisons de sécurité (anesthésie plus rapide en cas de césarienne), c'est le cas par exemple dans les situations de bébé en siège, grossesse gémellaire, antécédent de césarienne,... auxquels cas la péridurale vous sera proposée de façon plus précoce par la sage-femme qui vous accueillera.

Il peut arriver, en fonction de votre état de santé ou du résultat des examens complémentaires qui vous auront éventuellement été prescrits, que l'analgésie péridurale ne puisse être effectuée, contrairement à ce qui avait été prévu. C'est le cas, par exemple, s'il existe une infection non contrôlée, des troubles de la coagulation du sang, une infection de la peau au niveau du dos ou toute autre circonstance pouvant être considérée à risque. Le choix définitif et la réalisation de l'acte relèvent de la décision du médecin anesthésiste-réanimateur et de sa disponibilité.

Comme tout acte d'anesthésie, l'analgésie péridurale se déroule dans une salle équipée d'un matériel adéquat, adapté à votre cas et vérifié avant chaque utilisation. Après la pose de la péridurale vous pouvez continuer à boire des boissons sans lait, pulpes ni gaz.

2. QUELS EN SONT LES INCONVÉNIENTS ET RISQUES ?

Il existe certains inconvénients liés à la péridurale : la pose du cathéter peut parfois s'avérer difficile et une échographie du rachis peut aider à repérer l'espace entre les vertèbres ; l'analgésie peut être insuffisante ou asymétrique pendant les contractions et le médecin anesthésiste jugera avec votre accord si une nouvelle ponction est nécessaire et/ou possible. Pendant l'analgésie péridurale, une sensation de jambes lourdes et une difficulté à les bouger peuvent s'observer. C'est un effet sans gravité de l'anesthésique local. Au moment de la sortie du bébé, l'envie de pousser est parfois diminuée et une sensation de distension peut être perçue. Une difficulté transitoire pour uriner est fréquente lors d'un accouchement et peut nécessiter un sondage évacuateur de la vessie. Des douleurs au niveau du point de ponction dans le dos peuvent persister quelques jours mais sont sans gravité.

La pose de la péridurale est un acte sûr mais tout acte médical, même conduit avec compétence et dans le respect des données acquises de la science, comporte un risque. Les conditions actuelles de surveillance de l'anesthésie permettent de dépister rapidement les anomalies et de les traiter. Une baisse transitoire de la pression artérielle peut survenir auquel cas vous pouvez ressentir une sensation de malaise, nausées ou de vertiges. Si de tels symptômes surviennent merci d'appeler la sage-femme et de vous positionner sur le côté gauche en attendant son arrivée. Exceptionnellement, des maux de tête majorés par la position debout peuvent apparaître après l'accouchement. Le cas échéant, leur traitement vous sera expliqué. Dans de très rares cas, une diminution transitoire de la vision ou de l'audition peut être observée. Des complications plus graves : convulsions, arrêt cardiaque, paralysie permanente ou perte plus ou moins étendue des sensations, sont extrêmement rares. Quelques cas sont décrits, alors que des centaines de milliers d'anesthésies de ce type sont réalisées chaque année.

Enfin, pour votre bébé, l'accouchement sous analgésie péridurale ne comporte pas plus de risque qu'un accouchement sans péridurale.

3. QUELS SONT LES TECHNIQUES D'ANESTHÉSIE POUR UNE CÉSARIENNE ?

Si une césarienne est programmée, celle-ci sera réalisée sous rachianesthésie (exceptionnellement sous anesthésie générale). La rachianesthésie est une technique d'anesthésie qui consiste à injecter un médicament via une piqûre en bas du dos pour endormir les racines nerveuses qui innervent tout le bas du corps (Il n'y a pas de cathéter en place).

Les inconvénients liés à cette technique sont une baisse de la tension artérielle, l'apparition retardée de maux de tête majorés par la position debout. Vous pouvez également ressentir une petite douleur transitoire au niveau du point d'injection. Les complications graves sont exceptionnelles.

En situation d'urgence, si une césarienne est décidée, celle-ci peut être réalisée soit sous anesthésie péridurale si le cathéter est déjà en place, soit sous rachianesthésie, soit sous anesthésie générale en cas d'urgence extrême ou contre-indication aux techniques d'anesthésie locorégionales.

En l'absence d'anesthésie générale, votre conjoint peut être présent pendant la césarienne si les conditions sanitaires le permettent.

4. QUELQUES INFORMATIONS

Le médecin qui pratique l'anesthésie n'est pas obligatoirement le même que celui que vous avez rencontré en consultation pré-anesthésique. Néanmoins, l'anesthésiste-réanimateur consultant a pris la précaution de transmettre votre dossier à son confrère qui vous prend en charge. De même, au cours de la période post-opératoire, vous pourrez être amenée à rencontrer d'autres anesthésistes.

Quel que soit le mode d'accouchement, l'ensemble des techniques utilisées par l'équipe d'anesthésie a pour objectif votre **sécurité** ainsi que celui de votre bébé, votre **confort** et de permettre une **récupération améliorée plus précoce** après votre accouchement. Nous sommes bien entendus prêts à nous adapter à votre projet de naissance et nous restons à votre disposition pour en discuter.

5. LE SAIGNEMENT PENDANT UN ACCOUCHEMENT

Le saignement pendant l'accouchement peut représenter un risque vital. En cas de saignement pendant votre accouchement un ensemble de techniques sera proposé rapidement pour le limiter. Néanmoins en cas d'urgence vitale immédiate, la transfusion sera envisagée par l'anesthésiste car les bénéfices attendus pour votre santé sont supérieurs aux risques encourus. Les inconvénients liés à la transfusion sont rares et le plus souvent sans gravité (urticaire, réaction fébrile).

Les précautions prises permettent de rendre exceptionnels les risques liés aux très nombreux groupes sanguins et ceux liés à la transmission d'infections, notamment les hépatites et le VIH

L'équipe d'anesthésie vous souhaite une bonne fin de grossesse et reste à votre disposition pour plus d'informations si vous en ressentez le besoin

