

Patienten  nah!

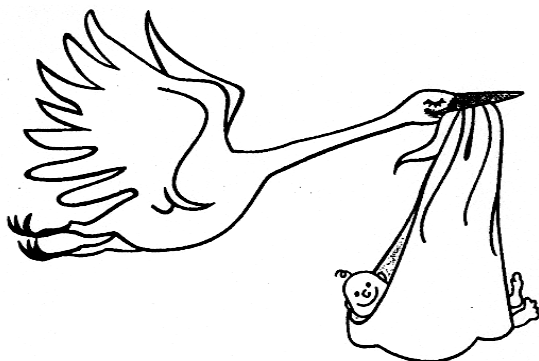
ST. NIKOLAUS-HOSPITAL

Hufengasse 4-8

B – 4700 EUPEN

Maternité Tel.: 087/599 551

**Douleurs lors de
l'accouchement?
Anesthésie péridurale (APD)**



INFORMATION
PATIENT
SCHULUNG

Chers futurs mères et pères,

La naissance de votre enfant est certainement un des évènements les plus importants de votre vie.

Votre gynécologue, l'anesthésiste et les infirmières-accoucheuses seront présents à vos côtés pour que vous et votre bébé passiez ces heures dans les meilleures conditions possibles et pour faire de cet évènement une expérience entièrement positive.

Chaque accouchement est unique. Aussi l'intensité de douleur varie d'une femme à l'autre. Elle dépend de différents facteurs tels que la position et la taille du bébé, l'intensité et la fréquence des contractions utérines, mais aussi la sensibilité individuelle et l'éventuelle expérience d'accouchements antérieurs.

La gymnastique prénatale avec ces techniques de respiration et de relaxation aide certaines femmes à limiter la douleur de l'accouchement.

D'autres femmes optent pour une piqûre dans la moelle épinière durant l'accouchement, appelée aussi « péridurale ». Mais pour cela il faut que certaines conditions soient remplies.

Cette brochure comprend les questions les plus posées sur ce thème ainsi que leurs réponses. Cependant, elle ne remplace en aucun cas l'entretien plus personnel avec votre médecin ou la femme-accoucheuse. Evidemment, toutes les personnes participantes restent à votre disposition pour répondre à vos questions.

Qu'est-ce qu'une anesthésie péridurale (APD)?

L'anesthésie péridurale (ou bloc péridural) est une technique d'anesthésie régionale fréquemment utilisée pendant le travail et l'accouchement.

Elle consiste à administrer des anesthésiques et d'autres médicaments dans le dos. Ainsi, la région du bassin et les jambes deviennent insensibles à la douleur.

La femme reste totalement consciente et peut encore bouger ses jambes.

L'APD est réalisée par un médecin anesthésiste. Elle est utilisable pour le travail et l'accouchement par voie naturelle ou par césarienne.

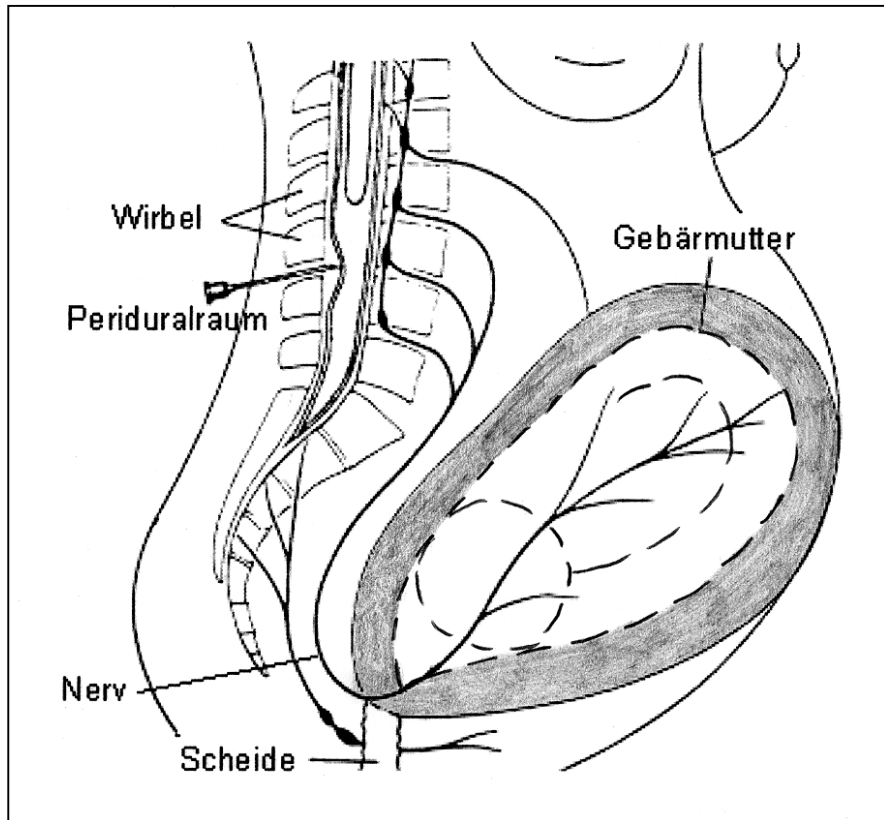
Quelles conditions doivent être remplies pour pouvoir obtenir une APD?

- Coagulation normale: vos valeurs de coagulation sont mesurées dans le dernier mois de grossesse. Celles-ci peuvent être influencées par des médicaments anticoagulants telle que l'aspirine.

- Peuvent aussi être un obstacle:
 - d'importants dommages à la colonne vertébrale ou des opérations;
 - de graves maladies du système nerveux central;des infections aiguës dans la partie inférieure du dos.

Figure 1:

Projection latérale de la région du dos et du bassin



Comment fonctionne une APD?

La plupart du temps l'APD est réalisée en position assise. Arrondissez votre dos pour que les vertèbres soient bien dégagées. D'abord on désinfecte le dos, ensuite on effectue une petite anesthésie locale dans la région inférieure. L'anesthésiste fait passer une aiguille spéciale entre deux vertèbres. dans l'espace péridural, à travers laquelle un fin tuyaux (cathéter) est introduit pour l'administration des médicaments (voir fig. 1).

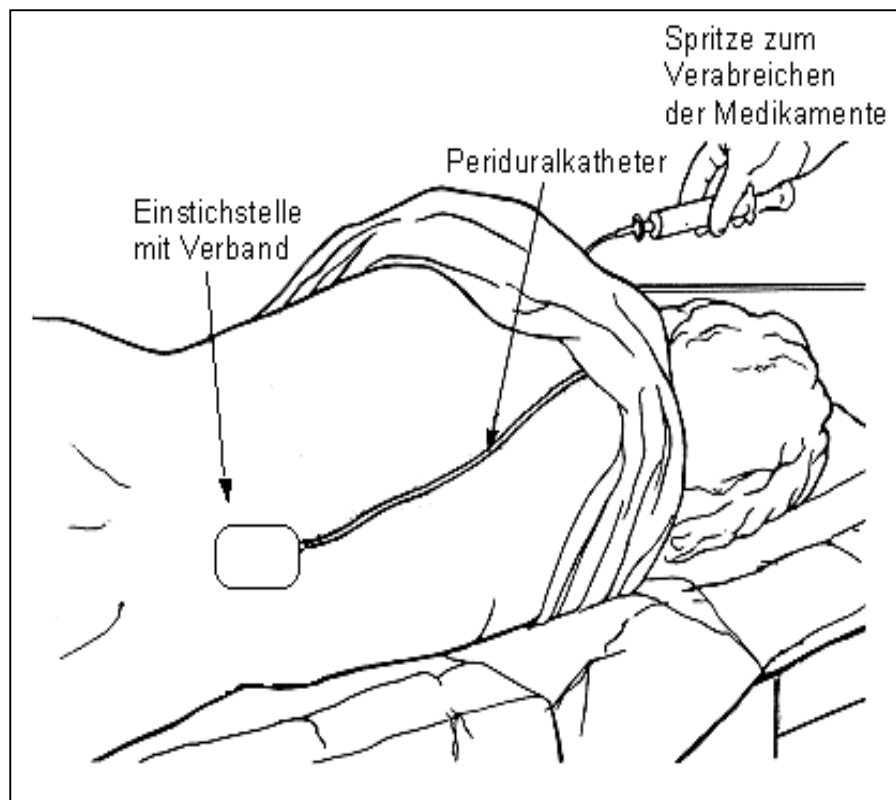
Pendant son insertion, le cathéter peut parfois toucher un nerf et provoquer une sensation douloureuse passagère. Cela est absolument sans gravité. Restez décontracté et ne faites surtout pas de mouvements brusques.

Après l'insertion du cathéter-APD flexible, l'aiguille spéciale est retirée. Le cathéter est collé au dos. Ainsi le narcotique peu couler en permanence dans l'espace péridural et soulager la douleur (voir fig. 2).

Après la mise en place du cathéter-APD, vous serez couché sur le côté gauche. Votre circulation et le cœur du bébé seront examinés. Déjà 10 à 20 minutes après l'injection des calmants, vous remarquerez la suppression de la douleur.

Il est recommandé de se décider pour ou contre une péridurale avant que la dilatation de l'orifice du col utérin atteigne 7-8 cm. Après ce moment, il est possible que l'accouchement avance trop vite et que l'APD n'ait pas le temps d'agir.

Figure 2: Position et fixation du cathéter-APD



Le bloc péridural supprime-t-il toutes les sensations?

Vous remarquez une certaine pression dans le bas-ventre lors des contractions utérines ou quand vous vous faites examiner, toutefois sans ressentir de douleur.

Vos jambes peuvent paraître lourdes ou faibles.

Vous ne ressentez plus le besoin d'uriner. C'est pourquoi l'infirmière-accoucheuse et le gynécologue vident régulièrement votre vessie à l'aide d'un tuyaux (sonde). A chaque fois celui-ci est enlevé immédiatement.

Combien de temps dure l'APD?

L'APD peut être prolongée aussi longtemps qu'il est nécessaire, par l'administration répétée ou continue des médicaments anesthésiques par le cathéter-APD. Le soulagement de douleur peut ainsi durer jusqu'après l'accouchement, peut importe combien de temps il nécessite.

Après l'accouchement, le cathéter est retiré sur ordre de l'anesthésiste. Petit à petit vous retrouvez vos sensations dans le ventre et les jambes. Soyez prudent et demandez toujours de l'aide la première fois que vous vous levez (baisse de pression artérielle, perte de sang, risque de chute,...).

L'APD a-t-elle une influence sur le bébé?

Après de longues années de recherche et de développement, l'APD est devenue une technique sûre pour la maman et pour le bébé. Néanmoins, des précautions sont prises et cette technique est exécutée uniquement par un médecin-anesthésiste compétent.

Le travail est-il ralenti par l'APD?

Chaque femme réagit différemment à l'analgésie péridurale. Chez certaines, le travail peut être ralenti. Chez d'autres l'APD influence positivement l'accouchement et celui-ci avance bien.

Peut-on encore bien pousser quand le bébé arrive?

Lorsque la dilatation est complète (10 cm) et que la tête du bébé entre plus bas dans bassin, l'infirmière-accoucheuse ou le gynécologue vous demande de pousser à chaque contraction. Généralement, les femmes sentent une légère pression vers le bas et savent encore bien pousser, même avec l'APD. Si vous ne sentez pas le besoin de pousser au cours d'une contraction, vous pourrez le faire en suivant les conseils de l'infirmière-accoucheuse.

Quels sont les risques de l'APD?

Les risques de l'APD pour la mère et l'enfant sont très faibles:

- Les anesthésiques injectés élargissent les vaisseaux sanguins. Cela peut entraîner une baisse de la pression artérielle. Pour empêcher ceci vous recevrez une perfusion (baxter) avec beaucoup de liquide. Votre circulation sera aussi surveillée régulièrement.
- Dans certains cas rares, des maux de tête peuvent survenir après l'accouchement. Déclarez-les à la femme-accoucheuse, qui en avisera l'anesthésiste.
- Les difficultés respiratoires sont peu fréquentes. Elles sont traitées par l'administration d'oxygène sous surveillance permanente.
- L'injection involontaire d'anesthésiques dans un vaisseau sanguin peut avoir des conséquences désagréables. C'est pourquoi l'anesthésiste injectera d'abord toujours une petite dose-test et vous demandera si vous ressentez quelque chose en particulier.
- Dans les cas les plus rares, les femmes se plaignent de douleurs locales à l'endroit de la piqûre dans le dos.

L'anesthésiste prendra toutes les précautions nécessaires afin de vous prémunir contre les risques. N'hésitez surtout pas à lui poser des questions ou à lui faire part de vos sensations.

Et si cela devient un accouchement par césarienne?

Quasiment toutes les césariennes se font sous anesthésie péridurale.

Si un cathéter péridural a été mis en place pendant le travail et que la décision est prise de faire un césarienne, l'anesthésiste utilisera ce cathéter déjà disponible. En plus on vous administrera des médicaments un peu plus forts pour que la césarienne aussi puisse se passer sans douleur.

Dans certains cas une anesthésie rachidienne est effectuée. Ici on administre un médicament agissant beaucoup plus rapidement à l'aide d'une aiguille plus fine. Cette technique est plus simple et moins douloureuse. Mais étant donné que le cathéter n'est pas positionné dans la moelle épinière, l'anesthésie ne peut être prolongée à son gré. Lors de l'accouchement par voie naturelle, cette méthode a aussi un deuxième inconvénient : L'anesthésie est plus forte, de sorte que la femme ne sait parfois pas bien pousser.

Seulement dans des cas très rares on procède à une anesthésie générale lors de la césarienne. C'est une technique d'anesthésie sûre pour la mère et l'enfant dans des cas de grande urgence.

Remarque pour tous les accouchements avec APD:

Etant donné qu'une anesthésie générale pourrait être nécessaire pour l'accouchement, c'est au gynécologue ou à l'anesthésiste de décider si et jusqu'à quand vous pouvez manger et boire.

Grâce à l'invention de l'anesthésie péridurale, l'accouchement a reçu une nouvelle image: la femme peut accoucher sans douleur.

La décision d'avoir recours à la péridurale se prend souvent lorsque les contractions deviennent plus fortes. Les résultats sanguin et une interrogation sur votre santé nous permettent alors de répondre à votre souhait de soulagement de douleur dans des conditions optimales.

Si vous avez d'autres questions ou inquiétudes, nous sommes prêts à les discuter avec vous.

Les gynécologues, les anesthésistes et l'équipe de la maternité de l'hôpital St. Nicolas Eupen vous souhaitent une joyeuse expérience d'accouchement.

