

Bébé arrive...

Voici quelques informations
importantes



Voir informations et vidéo sur <http://preanesthesie.fr>

LA PERIDURALE

C'est une **technique d'analgésie** locorégionale destinée à diminuer ou supprimer les douleurs de l'accouchement et/ou à favoriser son déroulement. Sa mise en place est réalisée par un anesthésiste en salle de travail.

Elle agit par un blocage des informations douloureuses au niveau des nerfs provenant de l'utérus et du bas ventre, à proximité de la moelle épinière, à l'aide d'anesthésique local et de dérivés de la morphine.

Après une désinfection et une anesthésie de la peau, un **fin tuyau** souple (cathéter) est introduit dans l'espace péridural, grâce à une aiguille spéciale, faite « pour être la moins dangereuse possible ». Il faut un délai d'une dizaine de minutes après la première administration pour évaluer son effet. Le soulagement dure en moyenne une heure. Le cathéter permet des administrations répétées de produits tout au long de la phase de travail soit par la sage-femme, soit à l'aide d'une pompe munie d'un bouton poussoir.

Cette technique assure une bonne stabilité des **fonctions vitales** de la mère et de l'enfant.

Dans les semaines qui précèdent la date prévue de l'accouchement, une **consultation avec un médecin anesthésiste** est l'occasion de poser toutes les questions que vous jugerez utiles.



Au moment de l'accouchement, certaines **circonstances « à risque »** (telles que : fièvre, infection de la peau, troubles de la coagulation par exemple) peuvent empêcher la pose de l'anesthésie péridurale prévue au moment de la consultation.

Ce choix et la réalisation de l'acte relèvent de la seule décision du médecin anesthésiste-réanimateur et de sa disponibilité. Dans le cas d'une contre indication ou d'un refus de votre part, d'autres techniques analgésiques peuvent vous être proposées : MEOPA, pompe à morphine.

Pendant l'anesthésie péridurale, certains **effets indésirables** peuvent être observés : une sensation de jambes lourdes et une difficulté pour les bouger, une diminution de l'envie de pousser à la sortie du bébé, des difficultés transitoires pour uriner (sondage évacuateur parfois nécessaire), une baisse transitoire de la pression artérielle,...des vertiges, nausées, démangeaisons sont possibles avec les dérivés de la morphine.

L'analgésie peut être **insuffisante ou incomplète**, ou le cathéter peut se déplacer secondairement : une nouvelle pose de péridurale peut être proposée. **Tout acte médical, même conduit avec compétence et dans le respect des données acquises de la science, comporte un risque.**

Des maux de tête majorés en position debout peuvent apparaître après l'accouchement ; s'ils durent plusieurs jours, un « blood-patch » peut être proposé pour les faire disparaître. Des douleurs au niveau du point de ponction dans le dos peuvent persister quelques jours. De très rares cas de diminution transitoire de la vision ou de l'audition, de lésions nerveuses ont été observés.

Une fois le cathéter d'anesthésie péridurale en place, le médecin anesthésiste réanimateur injecte la première dose et vérifie que le soulagement s'installe.

Selon l'évolution de votre travail : deux techniques pourront vous être proposées :

1-Des réinjections successives seront effectuées par la sage femme ou le médecin anesthésiste réanimateur à votre demande, à la réapparition des douleurs

2- Une pompe appelée « PCEA » vous permettra d'injecter, à l'aide d'un bouton poussoir, une dose de produit analgésique dès que vous en ressentirez le besoin.

Cette pompe est programmée sur prescription médicale et injecte régulièrement du produit.

Si malgré cela des douleurs se font ressentir, vous aurez la possibilité d'appuyer sur le bouton poussoir pour injecter un complément de médicaments.

L'effet n'est pas immédiat : il faut attendre quelques minutes.

Pas de risque de surdosage : la pompe est réglée pour être bloquée si vous appuyez trop souvent.

LA CESARIENNE

Il est possible que le médecin obstétricien décide de pratiquer une césarienne (accouchement voie haute), soit en la programmant à l'avance, soit de façon urgente.

EN CAS DE CESARIENNE PROGRAMMÉE et en l'absence de contre-indications (dans 95% des cas), la technique anesthésique sera une RACHIANESTHÉSIE.

Elle bloque les informations douloureuses et une partie des informations sensibles provenant du ventre, du bassin et des jambes (la moitié basse du corps est endormie), grâce à un anesthésiant mis dans le liquide rachidien au niveau lombaire. Une fois que vous serez entrée au bloc opératoire, installée le plus souvent en position assise, avec une voie veineuse de sécurité et les moyens de surveillance opérationnels, l'anesthésiste injecte le produit à l'aide d'une aiguille très fine, après une désinfection soignée de la peau. Il est possible d'avoir des sensations bizarres au moment de l'introduction de l'aiguille : décrivez ce que vous sentez au médecin anesthésiste, afin qu'il vous rassure.



En plus du produit anesthésiant, des antalgiques sont introduits en même temps pour diminuer les douleurs post opératoires.

Des effets indésirables peuvent survenir. Les plus courants sont :

- Dans les minutes qui suivent l'installation de l'anesthésie, une baisse de tension (malaise avec sueurs froides et nausées, vomissements) ; nous avons des médicaments très rapidement efficaces pour compenser, et normaliser votre tension
- Plus rarement, des démangeaisons avec les antalgiques, des maux de tête, ou une difficulté à uriner la première fois sont aussi possibles en postopératoire; nous avons aussi des thérapeutiques adaptées pour les prendre en charge.
- Exceptionnellement, des complications nerveuses ont été observées

EN CAS DE CESARIENNE EN URGENCE au cours du travail : l'anesthésie sera le plus souvent réalisée par la péridurale si vous en avez une. Si vous n'avez pas de péridurale, le choix de la technique d'anesthésie (générale ou rachianesthésie) dépend du degré d'urgence à faire naître votre enfant.

L'ANESTHESIE GENERALE, plus risquée pour la mère et l'enfant, n'est utilisée qu'en cas d'extrême urgence, de contre indication aux techniques d'anesthésie médullaires, ou d'anesthésie insuffisante.

Dans ce cas, en plus des antalgiques habituels, une analgésie complémentaire loco-régionale peut être proposée.

Une fois la césarienne terminée, un séjour de 2 heures en salle de réveil permet de vérifier la bonne récupération de la mobilité des jambes, l'adaptation du traitement antalgique et l'absence de complications de l'accouchement par voie naturelle.



PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR

Un accouchement ou une césarienne s'accompagne souvent de phénomènes douloureux que l'on peut contrôler de façon satisfaisante, le plus souvent. Chaque personne peut espérer voir sa douleur être soulagée et c'est le devoir d'une équipe soignante que de s'attacher à offrir un soulagement optimum. Toute femme peut contribuer personnellement à la qualité de ses propres soins en retenant les principes suivants :

- la douleur diminue notre énergie et affecte notre qualité de vie ;
- il vaut mieux prévenir l'apparition de la douleur et ne pas attendre qu'elle soit trop intense pour prendre un médicament afin de la soulager ;
- les douleurs sont contrôlées dans la plupart des cas : si cela ne l'est pas ou insuffisamment ou encore pas assez longtemps, dites-le sans tarder ;
- la morphine est un excellent médicament pour soulager la douleur et est fréquemment utilisée : sa prescription ne signifie pas que la personne soit victime d'une maladie grave ;

Il est important de soulager la douleur afin d'assurer votre bien-être, de reprendre vos activités plus rapidement, de prévenir les complications dues à l'immobilité.

Qu'est ce qu'un antalgique ?

C'est un médicament prescrit pour soulager la douleur. Tous ne sont pas identiques. Certains comme le Paracétamol ou les anti-inflammatoires non stéroïdiens sont proposés pour des douleurs d'intensité faible à modérée. Les morphiniques puissants tels que la morphine sont proposés pour des douleurs d'intensité forte à très forte. Ces médicaments sont souvent prescrits simultanément pour se potentialiser.

Pensez à nous signaler si vous avez des allergies.



Peut-on espérer n'avoir aucune douleur ?

Les besoins d'une femme pour soulager sa douleur sont très variables : si certaines ont besoin de très peu de médicaments antalgiques, d'autres ont des besoins importants qui peuvent même surprendre l'équipe soignante.

Une absence totale de douleur peut être difficile à assurer mais la soulager de façon notable est une ambition raisonnable.

Doit-on avoir peur de devenir dépendant des médicaments antalgiques et toxicomanes à cause de la morphine ?

Cette crainte n'est pas fondée et lorsque la douleur diminuera, au bout de quelques jours, les doses de médicaments seront elles-mêmes réduites.

Existe-t-il des effets secondaires ?

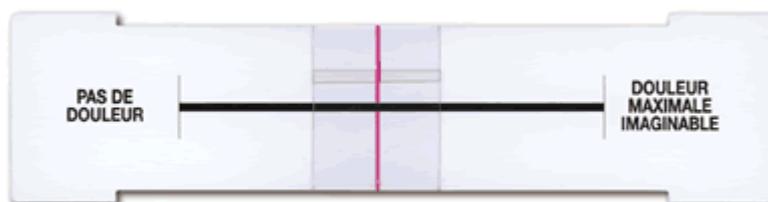
Les analgésiques ont parfois des effets secondaires, en particulier des nausées ou des vomissements, une somnolence, des brûlures d'estomac, une constipation...

Lorsqu'ils surviennent, on peut les corriger rapidement en changeant d'analgésique ou en administrant un produit pour les atténuer ou les supprimer. N'hésitez pas à le signaler à l'équipe. Cela permet d'assurer votre bien être tout en continuant de soulager votre douleur.

Comment cela se passera t-il ?

Votre douleur sera régulièrement évaluée par le personnel soignant à l'aide de cette réglette.

On vous demandera de faire glisser le curseur le long de la ligne représentant l'intensité de votre douleur.



**Vous êtes la personne la mieux informée
sur votre douleur !**

LA TRANSFUSION

Tout accouchement présente un risque hémorragique. En cas d'hémorragie importante votre état de santé peut nécessiter une transfusion.

A quoi sert une transfusion ?

La transfusion est un traitement qui peut être nécessaire en cas de manque de globules rouges, de plaquettes, de facteurs de coagulation. Pour chacune de ces situations, il existe un produit spécifique.

Comme tout traitement, la transfusion comporte des avantages et des inconvénients. Elle n'est envisagée par votre médecin que lorsque les bénéfices attendus pour votre santé sont supérieurs aux risques encourus. Les inconvénients 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 ou à la transmission de bactéries, et totalement exceptionnels ceux liés à la transmission d'infections virales, notamment les hépatites et le SIDA.

Quelle surveillance en cas de transfusion ?

La recherche systématique de la trace de virus après une transfusion n'est désormais plus recommandée. En revanche, la recherche d'anticorps corps irréguliers à distance de la transfusion est recommandée afin d'améliorer la sécurité d'une éventuelle transfusion dans le futur...

Il vous sera remis un document comportant la nature et le nombre de produits sanguins que vous aurez reçus. Il est important de conserver ces documents et de les communiquer, ainsi que les résultats des examens, à votre médecin pour lui permettre d'assurer votre suivi.

N'hésitez pas à poser toutes les questions que vous jugerez utiles sur ce sujet au médecin qui vous informera. Un complément d'information est disponible à votre demande.



***En espérant que ces informations
vous seront utiles, l'équipe
soignante reste à votre disposition...***

LES ANESTHÉSISTES RÉANIMATEURS

ont un message pour vous



*Découvrez Analgésie Anesthésie Réanimation
au cours de la grossesse et de l'accouchement
avec notre vidéos*



Scannez
et découvrez !



Scannez
et découvrez !



*Découvrez Analgésie Anesthésie Réanimation
au cours de la grossesse et de l'accouchement
avec notre brochure en ligne*

