

INFORMATIONS SUR LA PERIDURALE ET LA RACHIANESTHESIE

Ce document est à lire avec attention afin de pouvoir donner votre consentement à la procédure proposée par l'équipe médicale

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 de déclenchement.

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 mise en œuvre de l'analgésie 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 : Kalinox, 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.

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.

Il est toujours possible qu'il soit nécessaire de pratiquer une **césarienne**, même si elle n'était pas prévue, ou toute autre intervention. Si une anesthésie péridurale est déjà en place, elle pourra être complétée avec un produit plus fort. Si vous n'avez pas de péridurale, l'anesthésiste pourra faire une autre sorte d'anesthésie locorégionale (assez proche de la péridurale) : la rachianesthésie ou une anesthésie générale, selon le cas.

Après la césarienne, comme après toute opération chirurgicale, des antalgiques vous sont prescrits et administrés en fonction de vos douleurs.