

INFORMATIONS SUR LES STRATEGIES POUR LE CONFORT DE L'ACCOUCHEMENT

Afin de rendre votre accouchement le plus confortable possible et aussi d'éviter les anesthésies générales, en cas de césarienne par exemple, l'équipe d'anesthésie de la maternité du CHU d'Angers vous propose l'analgésie péridurale.

► Qu'est-ce qu'une analgésie péridurale ?

C'est une **technique d'anesthésie locorégionale** (*anesthésie qui ne s'applique qu'à une région du corps*) réalisée par un médecin anesthésiste-réanimateur. Elle est destinée à rendre votre accouchement confortable et si besoin à en faciliter le déroulement. C'est à ce jour la méthode la plus efficace.

Son principe est d'empêcher **la transmission des sensations douloureuses au niveau des nerfs** provenant de l'utérus, en injectant à leur proximité un produit anesthésique local, associé à un analgésique. L'objectif est de bloquer uniquement ces sensations douloureuses et de conserver vos autres sensations (*si vous le désirez l'équipe peut vous proposer - en fonction de la disponibilité des matériels - de bénéficier d'une péridurale encore plus faiblement dosée. Vous pourrez alors vous déplacer dans la salle de naissance*). Le blocage des sensations douloureuses se fait à distance

de la moelle épinière dans l'espace péridural. Le produit anesthésique est injecté par l'intermédiaire d'un très fin tuyau (cathéter) introduit entre deux vertèbres dans votre dos. Ce cathéter reste en place durant tout l'accouchement, afin de permettre des injections répétées en fonction de vos besoins. On vous propose, si cela vous convient, de gérer vous-même ces réinjections à l'aide d'une commande. Les réglages du système d'administration sont tels qu'il n'est pas possible de faire de surdosage, ainsi n'hésitez pas à l'utiliser dès que vous en ressentez le besoin.

S'il est nécessaire de pratiquer une césarienne au cours de votre accouchement, l'anesthésie peut être complétée grâce à ce cathéter péridural. On utilise alors des doses et des concentrations qui bloquent la totalité de vos sensations, peut-être quelques sensations vagues peuvent persister sans entamer votre confort. Si nécessaire l'anesthésie générale est toujours réalisable.

► Consultation

Une **consultation** est réalisée par un médecin anesthésiste-réanimateur dans les semaines qui précèdent votre accouchement. A cette occasion, posez toutes les questions que vous jugez utiles. Au moment de bénéficier de l'analgésie péridurale, le médecin anesthésiste-réanimateur réactualise avec vous les informations recueillies lors de la consultation. Il peut arriver, dans de très rares cas, en fonction de votre état de santé ou des résultats des examens complémentaires antérieurement prescrits, que l'analgésie péridurale ne puisse pas être effectuée, contrairement à ce qui avait été prévu. Par exemple, en cas de fièvre importante ou de trouble de la coagulation ou d'une infection de la peau au niveau du dos. Le choix définitif et la réalisation de l'acte relèvent de la décision du médecin anesthésiste-réanimateur présent le jour où vous venez accoucher et de sa disponibilité.



► Quelle surveillance au cours de l'analgésie péridurale ?

Comme tout acte d'anesthésie, l'analgésie péridurale se déroule dans une salle équipée du matériel adéquat, adapté à votre cas et vérifié avant chaque utilisation. Quelques données telles que la fréquence cardiaque et la pression artérielle sont enregistrées au cours de la réalisation de l'analgésie péridurale. Durant l'analgésie vous êtes prise en charge par une équipe comportant le médecin anesthésiste-réanimateur, la sage-femme, un.e infirmier.ère anesthésiste. N'hésitez pas à les interroger.

► Existe-t-il des inconvénients ou des risques à l'analgésie péridurale ?

Tout acte médical, même conduit avec compétence et dans le respect des données acquises de la science, comporte des effets secondaires et des inconvénients. Les conditions actuelles de surveillance de l'anesthésie permettent de dépister rapidement les anomalies et de les traiter.

Pendant l'analgésie péridurale, une **sensation de jambes lourdes** et une difficulté à les bouger peuvent

s'observer. Ceci est sans gravité, mais il est nécessaire de le signaler à l'équipe qui vous prend en charge

La péridurale peut **atténuer les envies d'uriner**, pour cela la (le) sage-femme peut être amené(e) à pratiquer un sondage évacuateur de la vessie, ce qui facilite aussi la progression de votre bébé.

Une **baisse transitoire de la pression artérielle** peut aussi survenir, elle se manifeste souvent par des nausées. Des douleurs ou des **gênes au point de ponction** peuvent persister quelques jours et sont sans gravité. Les douleurs lombaires ne sont pas dues à la péridurale.

Le lendemain de votre accouchement il est possible d'avoir des **maux de têtes** (ceci est rare : 1 fois sur 200 péridurales). Avertissez l'équipe si vous les ressentez, on vous proposera si nécessaire un traitement le surlendemain.

Face aux inconvénients rares et peu graves, la péridurale a l'avantage d'éviter les anesthésies générales en cas de césariennes ou de délivrance incomplète du placenta. Les médecins anesthésistes réanimateurs sont là pour répondre à toutes vos questions, interrogez-les.

► Et si l'analgésie péridurale était contre indiquée ?

L'équipe d'anesthésie vous propose alors d'utiliser un puissant antalgique grâce à un dispositif d'administration intra veineuse que vous contrôlez vous-même à l'aide d'une commande.

Ce médicament s'élimine très vite de l'organisme, ce qui le rend très maniable et sécurisé pour votre enfant qui l'éliminera rapidement dès la naissance. En contrepartie, ceci oblige à renouveler les administrations très souvent.

Le niveau de confort obtenu peut être très correct, mais parfois inférieur à celui d'une péridurale.

En cas de nécessité de césarienne, l'anesthésie générale est alors incontournable.

Département d'anesthésie-réanimation

Service de gynécologie obstétrique

Secrétariat suivi de grossesse : 02 41 35 57 17

