



Accouchement & péridurale, césarienne & rachianesthésie

CLINIQUES
DE L'EUROPE

EUROPA
ZIEKENHUIZEN

advanced care - personal touch

SOMMAIRE

Introduction	2
La césarienne	3
La péridurale	5
Qu'est-ce qu'une rachianesthésie ?	8
En pratique	9

INTRODUCTION

L'accouchement physiologique par voie basse est la manière la plus naturelle de donner naissance à votre enfant.

Vous êtes libre de choisir tout au long du travail comment soulager votre douleur. Ce choix est respecté dans la mesure du possible. Le bain, la relaxation, la déambulation, la respiration, la musique, le ballon, l'Entonox®, l'utilisation de positions variées ainsi que la péridurale vous seront également proposés afin de mieux gérer votre douleur et de participer activement à la naissance de votre enfant.

Si l'accouchement par voie naturelle n'est pas possible, la maman donnera naissance par césarienne. La réalisation d'une césarienne est soumise à un consensus médical.

La césarienne est une intervention chirurgicale et, à ce titre, n'est pas exempte de risques, il n'est pas acceptable d'exposer la mère et l'enfant si leur état de santé ne le justifie pas. L'information claire et objective des futurs parents facilite la bonne compréhension, le respect de la loi et permet davantage une prise en charge optimale dans le respect des droits des patients.



LA CÉSARIENNE

QU'EST-CE QU'UNE CÉSARIENNE ?

La césarienne permet la naissance de votre enfant par une incision de l'abdomen et de l'utérus, lorsque les conditions, chez la mère ou chez l'enfant, ne sont pas possible par voies naturelles.

COMMENT SE PASSE L'OPÉRATION ?

L'intervention est réalisée le plus souvent sous anesthésie locorégionale (péridurale ou rachianesthésie). Cependant une anesthésie générale est parfois nécessaire selon votre situation et les décisions de l'obstétricien ainsi que de l'anesthésiste.

Le plus souvent l'incision de la peau de l'abdomen est horizontale. Parfois, une incision verticale est préférable du fait des antécédents ou de circonstances particulières. Votre enfant sera alors immédiatement confié à l'équipe de sages-femmes et pédiatres présents dans la salle. Après les premiers soins, votre enfant vous sera mis en peau à peau jusqu'à la fin de l'intervention.

Autrement, c'est au papa ou à l'accompagnant de garder le nouveau-né.



QUE SE PASSE-T-IL APRÈS UNE CÉSARIENNE ?

Les suites et la durée d'hospitalisation d'une césarienne sont plus longues d'un jour que celles d'un accouchement par les voies naturelles. Mais comme après un accouchement, la maman peut allaiter et s'occuper de son enfant.

Après une césarienne il est bien sûr possible d'envisager une autre grossesse. Il est prudent d'attendre un an avant de débiter une nouvelle grossesse. Dans certains cas, un accouchement par les voies naturelles peut être envisagé pour les grossesses suivantes. Ce point est à discuter avec votre médecin gynécologue.

EXISTE-T-IL DES INCONVÉNIENTS OU DES RISQUES ?

La césarienne est une intervention courante dont le déroulement est simple dans la majorité des cas.

En cours d'opération, les lésions d'organes voisins peuvent se produire de manière exceptionnelle: blessure de la vessie, des voies urinaires, de l'intestin ou des vaisseaux sanguins. Ces lésions, rares, nécessitent une prise en charge chirurgicale spécifique.

Une transfusion de sang ou de produits dérivés du sang peut être nécessaire dans le cas exceptionnel d'hémorragie provenant de l'utérus.

Dans cette situation, et seulement si les traitements médicaux et chirurgicaux spécifiques mis en œuvre sont inefficaces, une hystérectomie (ablation de l'utérus) peut s'avérer nécessaire.

Après l'intervention, les premières 24 heures peuvent être douloureuses et comme après tout acte chirurgical, cela nécessite la prise d'un traitement antalgique.

Parfois, une infection de la cicatrice ou un hématome peuvent survenir et nécessiter, le plus souvent, de simples soins locaux.

Une infection urinaire, généralement sans gravité, peut aussi survenir après une césarienne.

Un traitement anticoagulant peut être entamé pendant la période de l'hospitalisation et parfois se poursuivre à domicile; ceci pour réduire le risque de phlébite (formation d'un caillot dans une veine des jambes) ou d'embolie pulmonaire.

Dans de rares cas, une hémorragie ou une infection sévère peuvent survenir pendant les jours post-opératoires immédiats et nécessiter des traitements spécifiques, voire une ré-intervention.

Comme toute chirurgie, la césarienne peut comporter à titre exceptionnel un risque vital ou de graves séquelles.

Certains risques peuvent être aggravés par votre état, vos antécédents ou un traitement pris avant l'opération. Il est impératif d'informer le médecin de vos antécédents (personnels et familiaux) et de l'ensemble des traitements et des médicaments que vous prenez ainsi que vos éventuelles allergies.

LA PÉRIDURALE

QU'EST-CE QU'UNE PÉRIDURALE ?

La péridurale est un geste de confort qui atténue voir supprime les douleurs du travail lors d'un accouchement en bloquant la conduction nerveuse en provenance de l'utérus. Cet acte est réalisé par un médecin anesthésiste.

QUAND PLACE-T-ON UNE PÉRIDURALE ?

L'équipe médicale et paramédicale établissent ensemble le moment opportun, c'est-à-dire lorsque le travail a bien commencé, que les contractions sont régulières, efficaces et que la dilatation du col a atteint 3 cm minimum.

COMMENT SE PASSE LA PÉRIDURALE ?

On surveille votre tension, votre rythme cardiaque, votre pouls ainsi que votre saturation.

Vous êtes assise le dos rond ou couchée sur le côté. Pendant toute la procédure, il est recommandé de rester immobile (environ 10-15 min).

Après la désinfection du dos, la peau est anesthésiée avant de procéder au placement du cathéter (tuyau très fin) dans l'espace péri-dural à l'aide d'une aiguille. Il est possible que vous ressentiez des décharges électriques inoffensives pendant l'introduction du cathéter; après quoi l'aiguille est retirée. Une première dose est administrée et le cathéter est relié à un pousse-seringue qui vous permettra de recevoir les antidouleurs en cas de besoin. Celui-ci sera retiré sans douleur par la sage-femme après l'accouchement.

QUELLES SONT LES PRÉCAUTIONS À PRENDRE APRÈS LE PLACEMENT D'UNE PÉRIDURALE ?

Vous ne pouvez plus vous lever du lit car vos jambes seront un peu lourdes. Vous pouvez boire quelques gorgées d'eau mais pour votre sécurité, il est interdit de manger.

Etant donné que vous ne ressentirez plus le besoin d'uriner, la sage-femme videra régulièrement votre vessie et surveillera vos paramètres ainsi que ceux de votre enfant.

QUELS SONT LES AVANTAGES DE LA PÉRIDURALE ?

L'anesthésie péri-durale est une méthode très efficace contre la douleur. Elle permet la réalisation de certains gestes d'urgence (délivrance manuelle) ou une césarienne en urgence sans avoir recours à une anesthésie générale.

À QUEL MOMENT PEUT-ON PLACER LA PÉRIDURALE ?

Dès lors que le travail a bien commencé, c'est-à-dire lorsque les contractions sont régulières, efficaces et que la dilatation du col a atteint 3cm minimum. À partir de 8 cm de dilatation, cela devient difficile et moins efficace. Dans certains cas, il n'est plus possible de la placer.

QUELS SONT LES EFFETS SECONDAIRES ET LES COMPLICATIONS DE LA PÉRIDURALE ?

Effets secondaires courants et bénins :

- des décharges électriques lors de la mise en place du cathéter;
- une douleur au dos au niveau du point de ponction;
- des démangeaisons;
- une baisse temporaire de la tension artérielle;
- une asymétrie de l'effet de la péri-durale;
- un mal de tête (< 1%).

Complications graves mais rares :

- une allergie aux anesthésiques locaux;
- un hématome péridural;
- une complication infectieuse;
- une atteinte neurologique (1 cas sur 100 000).

Contre- indications de la péridurale :

- le refus de la patiente;
- les troubles de la coagulation;
- un mauvais état de la peau au point de ponction (infection, tatouage, grain de beauté);
- une intervention au niveau du rachis lombaire pour patientes avec matériels (métal,...);
- une fièvre (> 38°);
- une allergie aux anesthésiques locaux.

BON À SAVOIR

- 1) La péridurale agit au bout de 15 à 20 min. Chaque réinjection d'anesthésique, par un bouton poussoir, met 5 à 10 min avant d'agir.
- 2) Après la première dose, un pousse-seringue est relié au cathéter pour délivrer les antidouleurs dont les effets s'estompent après 2 à 3 heures à l'arrêt de celui-ci et une récupération complète au bout de 4-6 heures.
- 3) La péridurale peut prolonger le travail d'une ou deux heures.
- 4) Il est important de surveiller la tension artérielle car une baisse de celle-ci peut avoir des répercussions sur le fœtus.
- 5) Un allaitement est tout à fait compatible après la péridurale.
- 6) Le risque de paralysie est quasi nul après une péridurale si on respecte les contre-indications.
- 7) Des sensations non invalidantes peuvent persister après l'accouchement au niveau du dos, pendant une certaine période. Elles disparaîtront complètement avec le temps.

QU'EST-CE QU'UNE RACHIANESTHÉSIE ?

La rachianesthésie est une technique d'anesthésie locorégionale très fréquemment utilisée en chirurgie et notamment lors de césarienne.

Il s'agit d'une technique d'anesthésie « cousine » de la péridurale, mais de réalisation plus simple. En effet, on ne laisse pas de cathéter. À la différence de la péridurale, la rachianesthésie consiste à injecter un anesthésique local directement dans le liquide céphalorachidien, c'est-à-dire le liquide dans lequel baigne la moelle épinière. Ainsi, le produit anesthésique local va agir au contact direct des racines nerveuses médullaires.

Ce type de technique procure une anesthésie, extrêmement efficace et fiable, de la partie basse du tronc et des membres inférieurs.

COMMENT SE PASSE LA RACHIANESTHÉSIE ?

On surveille la tension, le rythme cardiaque et le pouls de la patiente.

La technique peut se réaliser soit en position assise, soit en étant couchée sur le côté. Après avoir désinfecté le dos, une anesthésie locale de la peau est effectuée par l'anesthésiste avant de réaliser le geste. On utilise une aiguille extrêmement fine, dont la pointe n'abîme pas les tissus de la peau.

L'injection s'effectue à travers l'espace entre deux vertèbres lombaires, tout en bas de la colonne vertébrale, en-dessous de la terminaison de la moelle épinière.

En dix minutes, l'acte chirurgical peut commencer car l'anesthésie sera efficace.





EN PRATIQUE

À RÉALISER AVANT LE JOUR DE LA CÉSARIENNE:

- réaliser une prise de sang de contrôle selon indication médicale;
- une consultation pré-anesthésique peut être réalisée selon le souhait de la patiente;
- compléter le questionnaire d'anesthésie et le remettre à la maternité le jour de l'admission;
- la veille: enlever le maquillage, vernis à ongles et piercing(s);
- raser le pubis. Si ce n'est pas réalisé, ce sera fait à la maternité;
- prendre une douche avec la moitié du savon désinfectant, insister au niveau des plis inguinaux (c'est-à-dire les plis se situant entre le pubis et les jambes) et de la toilette intime;
- être à jeun solide à partir de minuit. Un verre d'eau est autorisé jusqu'à deux heures avant la réalisation de la césarienne.

À LA MATERNITÉ :

- vous serez hospitalisée la veille ou le jour de la césarienne, selon accord avec votre gynécologue;
- dès votre arrivée il faudra s'inscrire aux admissions;
- par la suite vous serez adressée au service de maternité (troisième étage pour le site St-Michel et deuxième étage pour le site Ste-Elisabeth) et vous serez installée dans votre chambre;
- il faudra remettre le questionnaire d'anesthésie. Le personnel est disponible à répondre à toute question restée en suspens;
- si ce n'est pas réalisé, les sages-femmes se chargeront du rasage du pubis;

- retirez les bijoux, montre, piercing(s), prothèses dentaires, lunettes, verres de contact;
- prenez une douche avec le restant du savon désinfectant;
- le moment est venu de préparer les vêtements du nouveau-né;
- une perfusion sera mise pour la prise d'éventuels médicaments (Citrates de sodium®, Zantac®, Primperan®), vous serez conduite au bloc opératoire;
- votre accompagnant vous suivra en salle d'opération.

AU BLOC OPÉRATOIRE :

- dès votre arrivée en salle d'opération, une vérification de votre identité sera faite suivi de votre installation pour réaliser l'anesthésie locorégionale. En cas d'anesthésie générale, celle-ci commencera au dernier moment après les préparatifs de la césarienne;
- une sonde urinaire sera posée et la césarienne débutera en présence du papa ou de la personne de votre choix; votre bébé sera directement pris en charge par le pédiatre et par la sage-femme. Dans la mesure du possible, il vous sera ensuite présenté pour un peau à peau ou avec papa.

APRÈS L'OPÉRATION :

- vous serez surveillée en salle de réveil en présence du bébé et du papa ou de l'accompagnant(e) avant de retourner dans votre chambre;
- votre bébé sera mis au sein ou recevra son premier biberon de lait artificiel, en fonction de votre choix d'alimentation pour votre enfant
- le cathéter de perfusion ainsi que la sonde urinaire seront laissés en place pendant les 24 premières heures post-opératoires et dans de rares cas pour une durée supérieure;
- un traitement pour limiter les douleurs vous sera administré;
- un traitement anticoagulant peut être instauré par après;
- la sortie sera autorisée lorsque votre médecin l'estimera.

APRÈS LE RETOUR :

- un saignement vaginal modéré est banal au cours de la période qui suit l'opération et les pertes peuvent durer jusqu'à 6 semaines;
- il est recommandé d'attendre la fin des saignements pour reprendre une activité sexuelle;
- des douches sont possibles dès le 2^e jour après l'opération mais il est recommandé d'attendre 3 semaines avant de prendre un bain;
- après votre retour à domicile, si des douleurs, des saignements, des vomissements, de la fièvre, une douleur dans les mollets ou toute autre anomalie apparaissent, il est indispensable d'en informer votre médecin.

Cette feuille d'information ne peut sans doute pas répondre à toutes vos interrogations. N'hésitez pas à questionner votre équipe médicale.

QUARTIER D'ACCOUCHEMENT BEVALLINGSKAMER OBSTETRICAL WARD



CLINIQUES
DE L'EUROPE

EUROPA
ZIEKENHUIZEN

advanced care - personal touch

APPROCHE PERSONNALISÉE
RESPECT
COMPÉTENCE
EFFICACITÉ
MÉDECINE DE POINTE

Les Cliniques de l'Europe forment un ensemble hospitalier de référence pour Bruxelles et ses environs. En tant qu'hôpital général multilingue, nous offrons des soins globaux et ce, sur nos quatre sites: Ste-Elisabeth à Uccle, St-Michel à Etterbeek/Quartier Européen, le Bella Vita Medical Center à Waterloo et la Consultation Externe à Halle.


Grâce à une collaboration étroite entre nos 300 médecins spécialistes et nos 1.800 membres du personnel, nous prenons en charge chaque jour près de 2.500 patients pour poser un diagnostic précis, offrir un traitement adapté ainsi que des soins appropriés et personnalisés. Pour ce faire, nous utilisons des technologies médicales de pointe, dans une infrastructure moderne qui nous permet d'offrir à chaque patient des soins de haute qualité en toute sécurité et dans le plus grand confort possible.

www.cliniquesdeleurope.be

Site Ste-Elisabeth

Avenue de Fré 206 - 1180 Bruxelles
 02 614 20 00

Site St-Michel

Rue de Linthout 150 - 1040 Bruxelles
 02 614 30 00

Bella Vita Medical Center

Allée André Delvaux 16 - 1410 Waterloo
 02 614 42 00

Consultation Externe Halle

Bergensesteenweg 67 - 1500 Halle
 02 614 95 00