

Comment serez-vous surveillé(e) pendant l'anesthésie et à votre réveil ?

Comme tout acte d'anesthésie, l'analgésie péridurale se déroule dans une salle équipée d'un matériel adapté à votre cas, vérifié avant chaque utilisation.

Durant l'analgésie péridurale, vous serez prise en charge par une équipe comportant le médecin anesthésiste réanimateur, la sage-femme, et éventuellement un(e) infirmier(e) anesthésiste diplômé(e) d'état.

La consultation d'anesthésie.

Une consultation est réalisée par un médecin anesthésiste réanimateur dans les quelques semaines précédant votre accouchement. N'hésitez pas à cette occasion à poser toutes les questions que vous jugerez utiles.

Au moment de bénéficier de l'analgésie péridurale, vous aurez la visite du médecin anesthésiste réanimateur qui vous prendra en charge. Les données de la consultation seront actualisées.

Il peut arriver, en fonction de votre état de santé ou du résultat des examens complémentaires qui vous auront éventuellement été prescrits, que l'analgésie péridurale ne puisse être effectuée, contrairement à ce qui avait été prévu. C'est le cas, par exemple, s'il existe de la fièvre, des troubles de la coagulation du sang, une infection de la peau au niveau du dos ou toute autre circonstance pouvant être considérée à risque.

Le choix définitif et la réalisation de l'acte relèvent de la décision du médecin anesthésiste réanimateur et de sa disponibilité (en fonction des urgences)

Organisation du service.

Les médecins anesthésistes réanimateurs du Centre Hospitalier de Saintonge exercent exclusivement en secteur public. Ils travaillent en équipe pour une bonne organisation des soins et pour augmenter votre sécurité.

Le médecin qui pratiquera l'anesthésie ne sera pas obligatoirement celui que vous aurez rencontré en consultation pré-anesthésique. Néanmoins, l'anesthésiste réanimateur consultant aura pris la précaution de transmettre votre dossier à son confrère qui vous prendra en charge.

De même, au cours de la période post-opératoire, vous pourrez être amené(e) à rencontrer d'autres membres de l'équipe d'anesthésie réanimation, infirmier(e)s anesthésistes diplômé(e)s d'état.

● ● ● ● Secrétariat d'Anesthésie

☎ 05 46 95 15 03 - Fax : 05 46 95 13 06
umcj@ch-saintonge.fr

● ● ● ● Secrétariat de Gynécologie/Obstétrique

☎ 05 46 95 15 06 - Fax : 05 46 95 13 12
maternite@ch-saintonge.fr

Vous allez bientôt accoucher



Service d'anesthésie

Centre Hospitalier de Saintonge
11 boulevard Ambroise Paré
BP 10326
17108 Saintes Cedex
☎ 05 46 95 15 03



Centre
Hospitalier
de Saintonge

Ce document est destiné à vous informer sur les différentes techniques d'analgésie dont vous pourrez bénéficier lors de votre accouchement, leurs avantages et leurs risques. Nous vous demandons de le lire attentivement, afin de pouvoir donner votre consentement à la procédure qui vous sera proposée par l'équipe médicale, ou que vous demanderez vous-même pour votre futur accouchement.

Les techniques d'analgésies obstétricales.

L'analgésie péridurale

C'est une technique d'anesthésie loco-régionale réalisée par un médecin anesthésiste réanimateur. Elle est destinée à supprimer ou à atténuer les douleurs de l'accouchement et/ou, si besoin, à faciliter le déroulement. C'est à ce jour la méthode la plus efficace. Son principe est de bloquer la transmission des sensations douloureuses au niveau des nerfs provenant de l'utérus en injectant à leur proximité un produit anesthésique local associé ou non à un dérivé de la morphine.

Cette technique assure une bonne stabilité des fonctions vitales, bénéfique pour la mère et l'enfant. Ce blocage se fait à proximité de la moelle épinière dans l'espace péridural, par l'intermédiaire d'un tuyau très fin (cathéter) introduit dans le dos à l'aide d'une aiguille spéciale. Le cathéter reste en place pendant toute la durée de l'accouchement afin de permettre l'administration répétée de l'anesthésique. S'il est nécessaire de pratiquer une césarienne ou toute autre intervention, l'anesthésie pourra être complétée par ce dispositif ; ce qui n'exclut pas le recours à l'anesthésie générale au décours de l'accouchement.



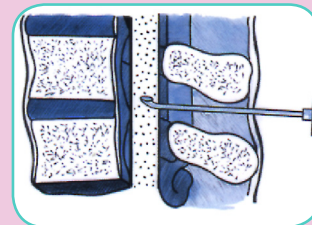
La rachianalgésie

En fin de travail, ou si la rapidité de dilatation de votre col utérin ne semble pas être compatible avec la réalisation d'une péridurale, une analgésie intra rachidienne peut vous être proposée.

Cette technique d'infiltration d'analgésiques dans le canal rachidien, au niveau lombaire a une durée d'action limitée mais vous permettra néanmoins d'être soulagée efficacement. Cette technique est à la base de la rachianesthésie également employée en cas de césarienne.



Analgésie péridurale



Rachianalgésie

Quels sont les risques de l'anesthésie ?

Tout acte médical, même conduit avec compétence, comporte un risque. Les conditions actuelles de surveillance de l'anesthésie et de la période de réveil permettent de dépister rapidement les éventuelles anomalies et de les traiter efficacement.

● Inconvénients et risques de l'anesthésie obstétricale :

- Pendant l'analgésie péridurale, une sensation de jambes lourdes et une difficulté à les bouger peuvent s'observer. C'est un effet sans gravité de l'anesthésique local.
- Au moment de la sortie du bébé, l'envie de pousser est souvent diminuée et une sensation de distension peut être perçue.
- Une difficulté transitoire pour uriner est fréquente lors d'un accouchement et peut nécessiter un sondage évacuateur de la vessie.
- Une baisse transitoire de la pression artérielle peut survenir.
- Si les dérivés de la morphine ont été utilisés, une sensation de vertige, des démangeaisons passagères, des nausées sont possibles.
- Des douleurs au niveau du point de ponction dans le dos peuvent persister quelques jours mais sont sans gravité.
- L'analgésie peut être insuffisante ou incomplète pendant les contractions. Une nouvelle ponction peut alors être nécessaire, de même qu'en cas de difficulté de mise en place ou de déplacement du cathéter.
- Exceptionnellement, des maux de tête majorés par la position debout peuvent apparaître après l'accouchement. Le cas échéant, leur traitement vous sera expliqué.
- Dans de très rares cas, une diminution transitoire de la vision ou de l'audition peut être observée.

Alors que des centaines de milliers d'anesthésies de ce type sont réalisées chaque année, seulement quelques cas de complications plus graves sont constatés. Les risques de paralysie, de perte plus ou moins étendue des sensations, de convulsions ou d'arrêt cardiaque sont extrêmement rares.

Pour votre bébé, l'accouchement sous analgésie péridurale ne comporte pas plus de risque qu'un accouchement sans péridurale.