

# INFORMATION SUR L'ANALGESIE PERIDURALE

*Ce document est destiné à vous informer sur la technique d'analgésie péridurale, ses avantages et ses risques. Nous vous demandons de le lire attentivement, afin de pouvoir donner un consentement éclairé à la procédure qui vous sera proposée par l'équipe médicale, ou que vous demanderez vous-même pour votre futur accouchement.*

## ➤ QUELLES SONT LES PRINCIPALES CARACTERISTIQUES DE LA DOULEUR AU COURS DU TRAVAIL ?

La première partie du travail s'étend du début des contractions utérines jusqu'à la dilatation complète du col de l'utérus (10cm). La douleur est due à la distension du col par les contractions dont la fréquence, l'intensité et la durée sont en général croissantes. La deuxième partie du travail correspond à la progression fœtale jusqu'à l'expulsion. La douleur pendant cette phase est liée à la distension des structures du petit bassin.

## ➤ QU'EST-CE QUE LA PERIDURALE ET QUEL EST SON MODE D'ACTION ?

La mise en place de la péridurale est un geste médical réalisé par un Anesthésiste Réanimateur qui a pour but de bloquer la transmission nerveuse de la douleur (analgésie) provenant des nerfs utérins et du petit bassin, en injectant à leur proximité un produit anesthésique local associé ou non à un dérivé de morphine. L'injection se fait à proximité (en dessous) 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 continue 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 en cas de nécessité. L'anesthésie, quel que soit son type, se déroule dans une salle équipée d'un matériel adéquat, adapté à votre cas et vérifié. En fin d'intervention, vous serez conduit(e) dans une salle de surveillance post interventionnelle pour y être surveillé(e) de manière continue avant de regagner votre chambre. Durant l'anesthésie et votre passage en salle de surveillance post interventionnelle, vous serez pris(e) en charge par une équipe de professionnels, placée sous la responsabilité médicale d'un médecin anesthésiste réanimateur.

## ➤ QUEL BENEFICE ATTEND-T-ON DE L'ANALGESIE PERIDURALE ?

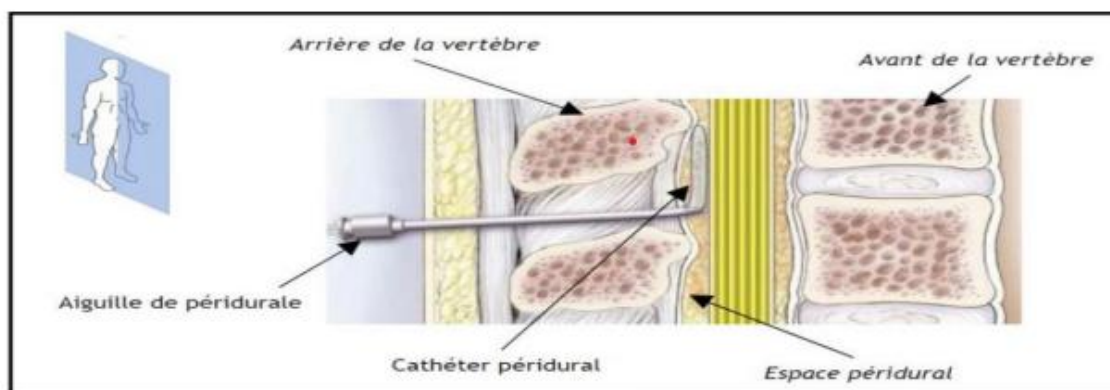
L'absence de douleur procure un meilleur confort maternel et une meilleure concentration sur les efforts expulsifs ainsi qu'une stabilité des fonctions vitales bénéfique pour la mère et l'enfant. La péridurale a aussi des effets bénéfiques sur le déroulement du travail en améliorant la dynamique des contractions utérines et en permettant un meilleur relâchement de l'utérus. Enfin, la péridurale permet une prise en charge plus rapide des interventions obstétricales notamment pour saignement ou pour césarienne si besoin.

## ➤ COMMENT MET-ON EN ŒUVRE LA PERIDURALE ?

L'analgésie péridurale est envisagée à votre demande, mais sa réalisation doit être discutée avec l'équipe obstétrico-anesthésique. Une consultation est réalisée par un Anesthésiste-Réanimateur dans les 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 et 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 été prescrits, que l'analgésie péridurale ne puisse être effectuée, contrairement à ce qui avait été prévu, dans des circonstances pouvant être considérées à risque. Le choix définitif et la réalisation de l'acte relèvent de la seule décision de l'Anesthésiste-Réanimateur présent au moment de l'accouchement. Comme tout acte d'anesthésie, l'analgésie péridurale se déroule dans une salle équipée d'un matériel adéquat, adapté à votre cas et vérifié avant chaque utilisation. Les nausées et les vomissements au réveil sont devenus moins fréquents avec les nouvelles techniques et les nouveaux médicaments. Les accidents liés au passage de vomissements dans les poumons sont très rares si les consignes de jeûne sont respectées.

### ➤ COMMENT SE DERoule LA PERIDURALE ?

L'analgésie péridurale nécessite une ponction entre 2 vertèbres lombaires dans le bas du dos. Selon votre confort et les habitudes du médecin anesthésiste qui vous prendra en charge, vous pouvez être installée en position assise ou couchée sur le côté. Pour localiser le point de ponction, l'anesthésiste palpe les parties saillantes des vertèbres lombaires. Ce repérage, très important, peut être rendu difficile en cas d'obésité ou de prise de poids importante pendant la grossesse. Le point de ponction se situe à distance de la moelle épinière. Après désinfection, une anesthésie locale sera effectuée au niveau du point de ponction. Une aiguille spéciale est introduite et avancée progressivement dans le dos pour le repérage de l'espace péridural. Ce temps délicat nécessite de votre part calme et immobilité. Ainsi, nous vous demanderons de nous prévenir lors de la survenue d'une contraction utérine afin d'éviter les fausses manœuvres. Une fois l'extrémité de l'aiguille dans l'espace péridural, le cathéter péridural est introduit et l'aiguille retirée. C'est grâce à ce cathéter que vous serez administrés les produits anesthésiques tout au long du travail. L'effet de la péridurale n'est pas immédiat et l'analgésie est obtenue entre 10 et 20 minutes après l'injection. Grâce à un système de pompe programmable, vous pourrez vous-même vous administrer des doses complémentaires de produit, en appuyant sur un bouton, si la douleur commence à réapparaître (mode « PCEA » : analgésie péridurale contrôlée par le patient). L'intérêt de ce dispositif est de vous permettre d'ajuster plus finement les doses selon vos besoins, et en toute sécurité puisque la pompe est programmée par le médecin pour éviter les surdosages.



### ➤ QUELLES SONT LES INDICATIONS PARTICULIERES ET LES CONTRE-INDICATIONS DE L'ANALGESIE PERIDURALE ?

Situations particulières = indications « médicales » de péridurale :

- En raison d'un risque plus élevé d'extraction instrumentale ou de césarienne (Grossesse gémellaire, grossesses multiples, Présentation du siège, Antécédent de césarienne, etc... )
- En raison d'une difficulté anesthésique antérieure ou prévisible : intubation difficile, allergies à certains médicaments de l'anesthésie.

Contre-indications :

- Refus de la patiente,
- Troubles de la coagulation sanguine ou prise d'un traitement perturbant la coagulation : héparine, aspirine etc.,
- Infection cutanée au point de ponction ou infection généralisée.
- Certaines maladies particulières ... En cas de contre-indication de la péridurale, d'autres techniques vous seront proposées, notamment l'administration de morphinique par voie veineuse. Cependant ces alternatives sont moins efficaces.

### ➤ EXISTE-T-IL DES ECHECS OU DES IMPERFECTIONS DE LA PERIDURALE ET QUELS SONT LES RECOURS ?

Tout acte médical, même conduit avec compétence, comporte un risque. 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. C'est un effet sans gravité de l'anesthésique local.
- Au moment de la sortie du bébé, l'envie de pousser est souvent diminuée.
- 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 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.
- Des douleurs au niveau du point de ponction, dans le dos, sont également possibles. Une répétition de la ponction peut être nécessaire en cas de difficultés.

Enfin, pour votre bébé, l'accouchement sous analgésie péridurale ne comporte pas plus de risque qu'un accouchement sans péridurale. Des complications plus graves comme des convulsions, un arrêt cardiaque, une paralysie permanente ou une perte plus ou moins étendue des sensations sont extrêmement rares. Quelques cas sont décrits, alors que des centaines de milliers d'anesthésies de ce type sont réalisées chaque année

#### ➤ QU'EST-CE QUE LA RACHIANESTHESIE ?

C'est l'injection directe d'un anesthésique local dans le liquide céphalorachidien (c'est-à-dire plus près des nerfs), sans pose de cathéter. L'installation de l'anesthésie est rapide, avec souvent un engourdissement et une impossibilité de bouger tout le bas du corps, la levée d'anesthésie est aussi rapide (dans les 2 heures). De ce fait, cette technique est surtout indiquée en fin de travail ou en cas de césarienne programmée ou semi-urgente. La péri-rachi-combinée associe les avantages des 2 méthodes : une rachianesthésie qui permet l'installation immédiate du bloc et une péridurale qui permet la prolongation du bloc sensitif. Cette technique est surtout indiquée en cas de travail avancé. Une paralysie transitoire de la vessie peut nécessiter la pose temporaire d'une sonde urinaire.

#### ➤ QU'EST-CE QUE L'ANESTHESIE GENERALE ?

L'anesthésie générale abolit la sensation de la douleur en associant plusieurs médicaments anesthésiants. Il est nécessaire de procéder à une intubation (tube dans la trachée) et à une ventilation artificielle. Cette technique est utilisée en cas d'urgence extrême, en cas de contre-indication ou d'échec de l'anesthésie loco-régionale. Dans la limite du possible, le recours à l'anesthésie loco-régionale (péridurale et rachianesthésie) est privilégié en raison du risque d'inhalation et du risque d'intubation difficile qui sont plus importants chez la femme enceinte, en plus du risque du passage des médicaments de l'anesthésie au bébé.

- L'intubation peut provoquer des maux de gorge ou un enrouement passager.
- Des traumatismes dentaires peuvent également survenir, c'est pourquoi il est important de signaler tout appareil dentaire ou des dents fragiles.
- Des troubles de la mémoire peuvent être observés et sont souvent passagers.
- Des complications imprévisibles comportant un risque vital comme une allergie grave, un arrêt cardiaque ou une asphyxie sont extrêmement rares.

À tout moment, l'équipe d'anesthésie réanimation sera disponible pour répondre à vos questions et trouver les moyens adaptés à votre situation particulière pendant le travail et l'accouchement