



Vous allez accoucher à la maternité Jeanne de Flandre. Vous pourrez si vous le souhaitez, **bénéficier d'une analgésie pour votre accouchement** par voie basse ou d'une anesthésie en cas de césarienne.

Ce document a pour but de vous **informer sur les techniques** que nous vous proposons. Ce choix sera fait après la consultation d'anesthésie.

## **Information aux patientes** sur l'analgésie - anesthésie obstétricale

Pôle d'Anesthésie Réanimation



**Centre Hospitalier Régional  
Universitaire de Lille**

## QU'EST-CE QU'UNE ANESTHÉSIE ?

L'**anesthésie générale** abolit la perception de la douleur. Le sommeil du patient est obtenu par l'utilisation de divers médicaments anesthésiants. Le plus souvent, il convient de procéder également à une ventilation artificielle.

L'appareil d'anesthésie permet la conduite de l'anesthésie et la surveillance du patient durant l'intervention.

Pour certaines interventions et particulièrement en obstétrique, il est possible d'insensibiliser uniquement la partie du corps concernée. On parle d'anesthésie locorégionale péri-médullaire : anesthésie péridurale ou rachianesthésie.

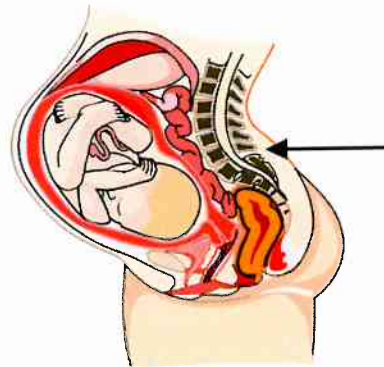
## QU'EST-CE QUE L'ANESTHÉSIE PÉRIDURALE ?

L'**anesthésie péridurale** : un anesthésique local est injecté dans l'espace péridural limité par la dure-mère (= méninge, enveloppe entourant la moelle épinière).

---

Une aiguille est introduite au niveau lombaire pour rechercher l'espace péridural.

---



Cette technique d'anesthésie locorégionale est réalisée par un médecin anesthésiste-réanimateur. Elle est destinée à supprimer ou à atténuer les douleurs de l'accouchement *et/ou*, si besoin, à en 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 anesthésique local associé ou non à un dérivé de la morphine.

Un cathéter très fin est mis en place dans l'espace péridural après introduction au travers d'une aiguille spéciale piquée au niveau lombaire et retirée ensuite. Le cathéter reste en place pendant toute la durée de l'accouchement afin de permettre

l'administration répétée de l'anesthésique par perfusion continue ou par un appareil répondant à la demande de la patiente (PCEA). L'analgésie péridurale limite la douleur des contractions utérines et de l'expulsion du bébé. La motricité des jambes n'est le plus souvent pas modifiée.

S'il est nécessaire de pratiquer une césarienne ou tout autre intervention, l'anesthésie pourra être complétée par le cathéter. Dans certaines circonstances, le médecin anesthésiste réanimateur décidera de pratiquer une anesthésie générale.

---

L'injection des médicaments anesthésiques se fera grâce au cathéter péridural soit en continu par une Seringue Auto Pulsée soit à votre rythme (PCEA)

---



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, le médecin anesthésiste-réanimateur qui vous prendra en charge actualisera les données de la consultation. 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.

## QU'EST CE QUE LA RACHIANESTHÉSIE ?

**La rachianesthésie** : un anesthésique local associé à un dérivé morphinique est injecté directement dans le liquide céphalo-rachidien qui entoure les racines nerveuses.

---

Vous ressentez d'abord une impression de chaleur dans la zone endormie, qui devient ensuite totalement insensible.

Vous ne pouvez plus bouger la partie concernée durant le temps d'action de l'anesthésie, mais cela vous permet durant l'opération (césarienne par exemple), de pouvoir rester totalement éveillée. Parfois une anesthésie générale peut être associée ou devenir nécessaire, notamment en cas d'insuffisance de l'anesthésie locorégionale ou d'urgence obstétricale.

## QUELS SONT LES RISQUES DE L'ANESTHÉSIE ?

Tout acte médical, même conduit avec compétence et dans le respect des données acquises de la science, comporte un risque. Ceci dit, on peut affirmer, que de nos jours, les techniques modernes d'anesthésie offrent une très grande sécurité et que les risques sont minimes. En effet, durant l'intervention, les fonctions vitales de l'organisme (activité cardiaque, circulation, respiration) sont constamment sous surveillance et sous contrôle, ceci permet de dépister rapidement d'éventuelles anomalies et de les traiter.

## QUELS SONT LES INCONVÉNIENTS ET LES RISQUES DE L'ANALGÉSIE OBSTÉTRICALE ?

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

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 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 injection peut alors être nécessaire, de même qu'en cas de difficulté de mise en place ou de déplacement du cathéter.

Exceptionnellement (4 à 8 pour mille), des maux de tête majorés par la position debout peuvent apparaître après l'accouchement. Ils s'observent en cas de **brèche de la dure-mère**. 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.

Des complications plus graves : convulsions, arrêt cardiaque, paralysie permanente ou 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.

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

## COMMENT SEREZ-VOUS SURVEILLÉE PENDANT L'ANALGÉSIE PÉRIDURALE ?

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. Durant l'analgésie péridurale, vous serez prise en charge par une équipe comprenant le médecin anesthésiste-réanimateur, la sage-femme, et éventuellement une infirmière anesthésiste diplômée d'état.

---

Salle de naissance où vous serez surveillée  
durant tout le travail.

---



## QUELS SONT LES INCONVÉNIENTS ET LES RISQUES DE L'ANESTHÉSIE GÉNÉRALE ?

Les nausées et les vomissements au réveil sont devenus beaucoup moins fréquents avec les nouvelles techniques et les nouveaux médicaments. Les accidents liés au passage de vomissements dans les poumons peuvent survenir d'une façon exceptionnelle lors de la grossesse.

L'introduction d'un tube dans la trachée (intubation) pour assurer la respiration

---

pendant l'anesthésie peut provoquer des maux de gorge ou un enrrouement passager. En fin d'anesthésie une sensation de froid et des frissons sont possibles.

Des traumatismes dentaires sont également possibles. C'est pourquoi il est important que vous signaliez tout appareil ou toute fragilité dentaire particulière. Une rougeur douloureuse au niveau de la veine dans laquelle les produits ont été injectés peut s'observer. Elle disparaît en quelques jours.

La position prolongée sur la table d'opération peut entraîner des compressions, notamment de certains nerfs, ce qui peut provoquer un engourdissement ou, exceptionnellement, la paralysie d'un bras ou d'une jambe. Dans la majorité des cas, les choses rentrent dans l'ordre en quelques jours ou quelques semaines.

Des troubles passagers de la mémoire ou une baisse des facultés de concentration peuvent survenir dans les heures suivant l'anesthésie.

Des complications imprévisibles comportant un risque vital comme une allergie grave, un arrêt cardiaque, une asphyxie, sont extrêmement rares.

**La maternité Jeanne de Flandre comprend une équipe d'anesthésistes présente 24h/24. La nuit, sont sur place, un médecin anesthésiste réanimateur et un interne en formation.**

**Le contenu de ce texte est largement inspiré des documents d'information de la Société Française d'Anesthésie et Réanimation (SFAR).**

