La péridurale obstétricale

Service d'Anesthésiologie

CHU tivoli

LA PÉRIDURALE OBSTÉTRICALE
COMANE002

Rédacteurs : Service d'Anesthésiologie

Conception graphique : Service Communication

Crédits photos : Unsplash

E.R. : CHU Tivoli

BIENVENUE À LA MATERNITÉ DU CHU TIVOLI

Vous souhaitez une péridurale pour votre accouchement ?

En fonction de votre projet de naissance et du déroulement de votre accouchement, l'équipe de la maternité (sage-femmes, obstétriciens et anesthésistes) évalue le moment idéal (ni trop tôt, ni trop tard) pour vous proposer la péridurale.

Il est important de signaler dès votre arrivée si vous souhaitez une péridurale pour votre accouchement.

Cette brochure vous informe sur la technique, ses avantages et ses risques. Nous vous demandons de la lire attentivement afin de donner votre consentement lors de la procédure.

L'équipe médicale (gynécologues et anesthésistes) et les sages-femmes sont disponibles pour répondre à vos questions.

LA PÉRIDURALE

La péridurale est une technique réalisée par un médecin anesthésiste qui consiste à placer un cathéter (petit tuyau stérile et flexible) dans l'espace péridural **afin contrôler l'inconfort.**

La péridurale est réalisée dans le bas du dos, au niveau lombaire. La patiente doit adopter une « bonne position » et éviter les mouvements brusques afin de faciliter la procédure.

La procédure nécessite votre entière collaboration.

La zone cutanée est anesthésiée localement. Ensuite, un cathéter est placé délicatement dans l'espace péridural afin d'y administrer les médicaments adaptés pour gérer la douleur. Une "dose-test" permet de vérifier le positionnement correct du cathéter péridural.

Une surveillance continue (tension artérielle et rythme cardiaque) est requise pendant les 30 premières minutes. Le confort s'installe progressivement après 20 minutes.

PENDANT L'ACCOUCHEMENT

Pendant l'accouchement, l'intensité et la fréquence des contractions utérines augmentent naturellement. La péridurale permet de diminuer la douleur et rend l'accouchement plus confortable.

Il est important que vous ressentiez les contractions afin de pouvoir pousser efficacement en rythme avec elles.

La gestion du confort durant l'accouchement est adaptée en fonction de vos sensations.

Le but est d'être confortable tout en conservant une perception des contractions pour la phase finale de l'expulsion.

LES CONTRE-INDICATIONS

› Le refus de la future maman

› Les maladies de la coagulation sanguine (hémophilie, maladie de Von Willebrand, etc...)

› La prise de médicament anticoagulants ou antiagrégants, non arrêtés sur avis médical (Sintrom®, Clexane®, Clopidogrel®, Asaflow®, Cardioaspirine ®...)

› Les infections du dos ou infections généralisées

› Certaines pathologies neurologiques

› Certains tatouages au niveau lombaire

En cas de doute concernant la possibilité de réalisation d'une péridurale antalgique, une consultation chez l'anesthésiste avant l'accouchement permettra de clarifier la situation et de proposer éventuellement des alternatives.

LES EFFETS SECONDAIRES

› Des petites secousses électriques (paresthésies) peuvent être ressenties lors de la pose de la péridurale, dans le dos ou les jambes, de courte durée et sans gravité.

› Une chute de tension (hypotension artérielle) qui s'accompagne de nausées et/ou de malaises peut apparaître. L'hypotension est détectée précocement par le monitoring et traitée par des médicaments administrés en intraveineux et de l'oxygène.

› Des démangeaisons.

› Des frissons.

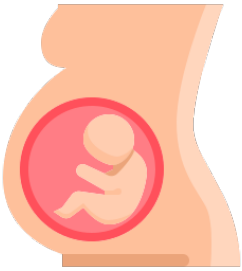
› La mise en place de la péridurale peut s'avérer difficile voire impossible. Si la péridurale n'est pas suffisamment efficace, elle doit être ajustée ou remplacée. Si la péridurale ne peut pas être placée, nous utilisons d'autres traitements pour vous soulager.

LES COMPLICATIONS

RELATIVEMENT FRÉQUENTES

› Des maux de tête dans les jours suivant l'accouchement. Si les symptômes persistent, un traitement spécifique vous sera proposé par l'anesthésiste.

› Le point de ponction de la péridurale peut être sensible pendant quelques jours. Le mal de dos n'est **PAS** causé par la péridurale mais il est commun après une grossesse.



RARES

› Des lésions neurologiques temporaires, disparaissant endéans les 6 mois, comme des fourmillements, une sensibilité diminuée ou une faiblesse dans une jambe. Elles sont souvent en lien avec la position de l'accouchement.

› Des troubles neurologiques tels que malaise, voire convulsions, liés à l'injection d'anesthésiques locaux dans la circulation sanguine.

EXCEPTIONNELLES

› Une anesthésie spinale complète nécessitant une réanimation adaptée.

› Une lésion neurologique permanente, causée par un hématome compressif, une infection profonde ou un traumatisme direct de l'aiguille, qui nécessite un traitement spécialisé.

LA PÉRIDURALE ET LE BÉBÉ

L'analgésie péridurale n'est pas dangereuse pour le bébé. Les médicaments injectés agissent localement et n'ont pas d'effets directs sur le bébé.

La péridurale n'augmente pas le risque de césarienne ou d'extraction instrumentale mais peut ralentir l'expulsion.

À tout moment l'équipe est disponible. Signalez tout inconfort ou douleur à l'équipe soignante.

Centre Hospitalier Universitaire de Tivoli
Avenue Max Buset, 34 - 7100 La Louvière
Tél. : 064/27.61.11
www.chu-tivoli.be