

L'analgésie péridurale lors d'un accouchement : des réponses à vos questions

Ce document a pour objectif de vous informer sur l'analgésie péridurale, ses avantages et ses risques. Nous vous demandons de le lire attentivement, afin de pouvoir donner votre consentement à cette procédure. Vous la demanderez peut-être vous-même pour votre futur accouchement ou elle pourra, le cas échéant, vous être proposée par l'équipe médicale.

Le service d'anesthésiologie organise un cours d'information sur la péridurale en obstétrique que nous vous recommandons de suivre avant votre 38^{ème} semaine de grosses. Si malgré tout, vous avez des questions, le service d'anesthésie se tient à votre disposition pour une consultation avec un médecin anesthésiste au Tél. : +41 21 977 58 45.

Qu'est-ce que l'analgésie péridurale ?

C'est une technique pratiquée par un médecin anesthésiste afin de soulager la sensation douloureuse lors de l'accouchement. Le point de ponction se situe entre deux vertèbres de la région lombaire. Un cathéter (tuyau souple très fin) est introduit dans l'espace péridural à l'aide d'une aiguille ensuite retirée. L'espace péridural est situé juste avant la membrane qui entoure le liquide céphalo-rachidien et les nerfs issus de la moelle épinière. Durant l'accouchement, le cathéter permet l'administration d'anesthésiques locaux et/ou d'opiacés, ce sont des médicaments qui atténuent la sensation douloureuse provenant de l'utérus et du périnée.

Comment se déroule sa mise en place ?

La prise en charge anesthésique débute par :

- La mise en place d'une perfusion intraveineuse (goutte-à-goutte).
- Le contrôle de vos fonctions vitales (cœur, tension artérielle, respiration).
- La surveillance du bien-être de votre bébé.

Le médecin anesthésiste vous demande de vous installer en position assise ou couchée sur le côté et d'arrondir le bas de votre dos. Il est important que vous restiez immobile et que vous lui annonciez l'arrivée d'une contraction. Pour votre confort, une anesthésie locale de la peau est effectuée (sensation de piqûre et de légère brûlure), puis l'espace péridural est repéré (sensation de pression dans le dos). La pose de la péridurale dure entre 10 et 20 minutes, parfois plus. Une fois le pansement réalisé, l'injection des médicaments pour calmer la douleur débute. L'effet est rapide : 5 à 15 minutes. L'analgésie est maintenue ensuite grâce à l'administration continue d'anesthésiques, dont vous pouvez vous-même administrer des doses supplémentaires en actionnant un bouton de contrôle.

Accoucher avec ou sans péridurale ?

La péridurale n'est pas obligatoire. Elle vous est proposée pour votre confort. Ce choix vous appartient. Dans certains cas cependant, la péridurale peut être indiquée pour raisons médicales et afin de faciliter le déroulement de l'accouchement. Le médecin obstétricien, le médecin anesthésiste ou la sage-femme pourront alors vous la recommander.



Y a-t-il des contre-indications ou des difficultés à la pose d'une péridurale ?

Contre-indications (non exhaustif): en cas de troubles de la coagulation du sang, d'infection de la peau, du dos ou d'infection généralisée.

Difficultés possibles : en cas de déformation de la colonne (scoliose) ou excès de poids, la réalisation du geste peut être moins aisée. Il peut être nécessaire d'y renoncer dans des cas exceptionnels.

L'espace péridural contient par ailleurs des vaisseaux sanguins, il arrive parfois que le cathéter rentre dans l'un d'eux. Il est alors nécessaire de le replacer.

Quels sont les bénéfices de l'analgésie péridurale ?

Actuellement, c'est la méthode la plus efficace pour soulager les douleurs liées à l'accouchement en préservant au maximum les autres sensations, comme la force et l'envie de pousser. Elle n'augmente pas le risque de césarienne. Une rachianesthésie – injection de l'anesthésique directement dans le liquide céphalo-rachidien – peut-être associée à la péridurale pour permettre un effet plus rapide.

En cas de césarienne, réalisée en urgence ou non, une anesthésie devient nécessaire. Si le cathéter péridural est en place, il est utilisé et vous pouvez ainsi participer pleinement à la naissance de votre bébé. Cependant, en cas d'anesthésie insuffisante ou d'absence de cathéter péridural, le médecin anesthésiste devra peut-être recourir à une rachianesthésie ou à une anesthésie générale selon le temps à disposition.

Quels inconvénients peuvent survenir ?

Lors de la pose:

- Vous pouvez ressentir une « secousse » électrique dans une jambe. Sans gravité, elle doit être néanmoins signalée à l'anesthésiste.
- Dans les premières minutes, on peut observer une chute transitoire de la tension artérielle qui peut se manifester par une sensation de malaise ou des nausées. Cet effet est corrigé par des médicaments intraveineux et, si nécessaire, de l'oxygène.

Après la pose :

- La diminution des sensations dans le bas du corps peut entraîner la perte de la sensation du besoin d'uriner, si bien qu'un sondage de la vessie (indolore) par la sage-femme est parfois nécessaire.
- Des éventuelles démangeaisons, qui ne constituent pas une allergie, peuvent survenir. Elles sont traitées si elles s'avèrent très gênantes.
- Des douleurs au point de ponction peuvent être ressenties pendant quelques jours. Le mal de dos est fréquent après toute grossesse, sans lien spécifique avec la péridurale.

Signalez tout inconfort ou douleur à l'équipe soignante.



Quelles sont les complications en lien avec la péridurale ?

Relativement fréquentes:

- Une analgésie asymétrique ou insuffisante peut nécessiter le retrait partiel du cathéter, voire une nouvelle ponction pour reposer la péridurale (~5%).
- La dure mère (limite antérieure de l'espace péridural) peut être involontairement franchie lors de la pose de péridurale (~0,5%) et cette complication peut être à l'origine de maux de tête. Si les symptômes persistent, il sera possible de proposer un traitement spécifique impliquant une nouvelle ponction dans le dos.
- Des tremblements généralisés bénins peuvent parfois survenir aussi bien avec que sans analgésie péridurale.

Rares :

- Des lésions neurologiques temporaires (< 0,1%), disparaissant en moins de 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 (< 0,01%) tels que malaise, voire convulsions, liés à l'injection d'anesthésiques locaux dans la circulation sanguine.

De manière exceptionnelle :

- Une rachianesthésie complète (<1/10'000) provoquant une anesthésie rachidienne trop importante. Elle nécessite une anesthésie générale, le temps que ses effets se dissipent.
- Une lésion neurologique permanente (<1/50'000-1/250'000), par un hématome compressif, une infection profonde ou un traumatisme direct de l'aiguille, qui nécessite un traitement spécialisé.

Questions les plus fréquentes

• L'analgésie péridurale est-elle dangereuse pour le bébé ?

Non. Les médicaments injectés agissent localement et n'ont pas d'effets directs sur le bébé.

• Influence-t-elle la durée du travail ?

Elle n'a pas d'influence significative et n'augmente pas le risque de césarienne, mais peut ralentir la deuxième phase du travail (expulsion).

Ce document basé sur le document du service d'anesthésie des HUG (cf. lien internet ci-dessous)

Vidéos d'information et document en plusieurs langues à disposition sur :

<http://www.hug-ge.ch/anesthesiologie/la-peridurale>

Information complémentaire sur :

<https://sgar-ssar.ch/fr/services/translate-to-francais-schwangerschaft-und-geburt/>

Autres informations en anglais et dans plusieurs langues sur :

<http://www.labourpains.com>

J'ai pris connaissance du document ci-dessus et n'ai pas de question le concernant.

Nom, prénom

Lieu et date

Signature



FHV1032

HRC4For0479
A réviser dès le 20/12/2020

V : 01

20/12/2018

3/3