



GHR

Mulhouse Sud-Alsace

Informations sur l'analgésie péridurale en obstétrique

Madame,

Ce document complète le document "**Informations sur l'anesthésie**".

Il est destiné à vous informer sur la technique d'analgésie péridurale, ses avantages et ses risques.

Qu'est-ce que l'analgésie péridurale ?

C'est une technique d'anesthésie locorégionale réalisée par un médecin anesthésiste-réanimateur. Vous choisissez cette technique pour des raisons de confort. Elle est prescrite par le médecin pour supprimer ou atténuer les douleurs ou pour faciliter le déroulement de l'accouchement.

C'est à ce jour la méthode la plus efficace. Elle assure une bonne stabilité des fonctions vitales, bénéfique pour la mère et l'enfant. 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. 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. **L'aiguille est retirée** et 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 éventuel à l'anesthésie générale au décours de l'accouchement.

Une consultation est réalisée par un médecin anesthésiste-réanimateur dans les semaines précédant votre accouchement. Elle permet d'évoquer les contre-indications et de préciser certaines difficultés techniques. 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 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, un traitement en cours 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 (éventualité d'une intervention survenant en urgence au même moment).



Comment serez-vous surveillée pendant l'analgésie péridurale ?

L'analgésie péridurale se déroule dans la salle d'accouchement. Durant l'analgésie péridurale, vous serez prise en charge par une équipe comportant le médecin anesthésiste-réanimateur, l'infirmière anesthésiste et la sage-femme.

Quels sont les principaux risques de l'analgésie obstétricale ?

Tout acte médical, même conduit avec compétence et dans le respect des données acquises de la science, 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 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. Des frissons sans gravité peuvent apparaître. Une baisse transitoire de la pression artérielle peut survenir. Si des 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. 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 peuvent apparaître après l'accouchement. Le cas échéant, leur traitement sera envisagé. 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, paralysies ou perte plus ou moins étendue des sensations, voire décès) 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.