

Quelles sont les risques et les complications possibles ?

Tout acte médical, même conduit avec compétence et dans le respect des données acquises de la science, comporte un risque. Cependant, les conditions actuelles de surveillance de l'anesthésie permettent de dépister rapidement les anomalies et de les traiter.

L'analgésie peut être insuffisante ou incomplète pendant les contractions : 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 vous sera expliqué.

Des complications plus graves sont extrêmement rares : convulsions, arrêt cardiaque, paralysie ou perte plus ou moins étendue des sensations. 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 anesthésie péridurale ne comporte pas plus de risque qu'un accouchement sans péridurale.



CENTRE HOSPITALIER EDMOND GARCIN

***Pour tout renseignement, s'adresser au
secrétariat des consultations
d'Anesthésie-Réanimation***

Tél : 04 42 84 71 03

www.ch-aubagne.fr

179 avenue des sœurs gastine – 13400 AUBAGNE • Tel: 04.42.84.70.00
N° ETABLISSEMENT : 13 078 1446



**Centre Hospitalier Edmond Garcin
179 Avenue des Sœurs Gastine
13400 AUBAGNE**

GUIDE PATIENTE

ANALGÉSIE PÉRIDURALE EN OBSTÉTRIQUE



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

Qu'est ce que l'analgésie péridurale ?

C'est une technique d'anesthésie loco-régionale réalisée par un médecin anesthésiste réanimateur. Elle est destinée à atténuer ou à supprimer les douleurs de l'accouchement et à en faciliter le déroulement.

Son principe est de bloquer la sensation douloureuse au niveau de l'utérus par l'injection d'un produit anesthésique local associé ou non à un dérivé de la morphine.

Ce blocage de la douleur 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. 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. Certains actes peuvent néanmoins nécessiter le recours à une anesthésie générale.

Cette technique assure une bonne stabilité des fonctions vitales, bénéfique pour la mère et l'enfant.

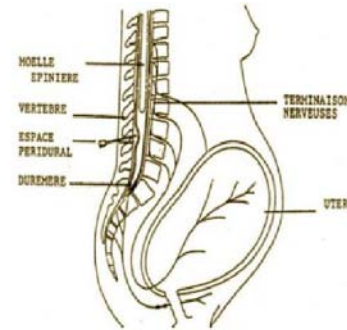
Une rachi-anesthésie (ponction lombaire avec injection d'anesthésique local) peut vous être proposée en cas d'urgence ou de césarienne programmée. L'efficacité sera plus rapide (5 minutes contre 20 pour la péridurale), mais de durée limitée (1 à 2h).

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 l'acte, vous aurez la visite du médecin anesthésiste réanimateur qui vous prendra en charge et les données de la consultation seront actualisées.

Ce dernier ne sera peut être pas le même que celui que vous aurez rencontré lors de la consultation.



Elles sont rares, mais il est possible qu'en fonction de votre état de santé, l'analgésie péridurale ne puisse pas être réalisée.

C'est le cas, par exemple, s'il existe de la fièvre, des troubles de la coagulation sanguine, une infection de la peau au niveau du dos...

Le choix définitif et la réalisation de l'acte relèvent de la décision du médecin anesthésiste réanimateur, une fois qu'il aura pris connaissance de votre dossier, et de sa disponibilité.

Comment serez-vous surveillée ?

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 comportant le médecin anesthésiste réanimateur, la sage femme et éventuellement un infirmier anesthésiste.



Quels sont les inconvénients de l'analgésie péridurale ?

Pendant l'analgésie péridurale, une sensation de jambes lourdes et une difficulté à les bouger peuvent s'observer. C'est un effet normal et sans gravité de l'anesthésique local.

Une baisse transitoire de la pression artérielle, une difficulté pour uriner peuvent survenir. Si des dérivés morphiniques ont été utilisés, une sensation de vertige, des démangeaisons passagères et des nausées sont possibles.

Des douleurs au point de ponction dans le dos peuvent persister quelques jours mais sont sans gravité.