



Accoucher sous anesthésie

Brochure d'information

Anesthesie

01 CONTENU

Qu'est-ce qu'une péridurale ?	4
Anesthésie en cas de césarienne	5
Quels sont les risques d'une anesthésie péridurale/spinale ?	6
Conseils après l'exécution d'une anesthésie spinale ou péridurale	8
Coût	9

02 Bienvenue

Pendant l'accouchement, vous pouvez opter pour une anesthésie péridurale pour soulager les contractions douloureuses.

Cette brochure a pour but de vous fournir des informations générales à propos de cette technique. Si vous avez encore des questions après avoir lu la brochure, vous pouvez toujours vous adresser au service pré-admission ou à la consultation préopératoire anesthésie.

Service d'anesthésie

Qu'est-ce qu'une péridurale ?

Nous pouvons administrer une anesthésie péridurale et/ou rachidienne via une péridurale. Nous allons expliquer la différence ci-dessous.

L'anesthésiste peut insérer un tube fin (cathéter) dans le bas du dos, au niveau du canal rachidien. Par ce tube, vous recevrez ensuite des médicaments anesthésiants. Ce médicament bloque temporairement les nerfs proches de la moelle épinière. Il s'agit **d'une anesthésie péridurale** qui provoque une sensation d'engourdissement dans la partie inférieure du corps, de la région abdominale aux jambes. Vous pouvez également constater une perte temporaire de force dans les muscles de la moitié inférieure du corps.

Un anesthésiste effectue la péridurale dans des conditions strictement stériles. La peau est d'abord anesthésiée localement et vous pouvez également ressentir une sensation de pression dans le bas du dos pendant l'administration de l'anesthésiant. Il est important que vous restiez aussi immobile que possible. L'anesthésiste vous expliquera la procédure étape par étape. Si vous avez des problèmes, vous pouvez en parler à l'anesthésiste à tout moment pendant l'intervention.

Le cathéter péridural est retiré après l'accouchement. Ce n'est pas douloureux. S'il s'avère nécessaire de pratiquer une césarienne dans certaines circonstances, ce cathéter épidural peut être utilisé pour effectuer cette procédure sans douleur.

Dans des circonstances normales, vous pouvez allaiter immédiatement après une péridurale.

L'anesthésie en cas de césarienne est également réalisée au moyen d'une péridurale. La technique est adaptée dans la mesure où l'on injecte une seule dose d'anesthésiant local dans le liquide céphalorachidien. C'est ce qu'on appelle l'anesthésie rachidienne ou **anesthésie spinale**. Cette technique assure une anesthésie rapide et profonde avec insensibilité à la douleur depuis la ligne mammaire jusqu'aux pieds, ainsi qu'une relaxation musculaire de la moitié inférieure du corps. Le gynécologue peut commencer rapidement la césarienne. Si un cathéter péridural est déjà en place, celui-ci sera utilisé pour effectuer l'anesthésie. Dans des conditions normales, vous pouvez allaiter directement après une anesthésie spinale.

Lors d'une césarienne, on essaie d'éviter une anesthésie ou narcose générale, étant donné que celle-ci présente un risque péri-opératoire plus important en comparaison avec une péridurale. Pour connaître les risques liés à une anesthésie générale, voyez aussi la brochure : « anesthésie informations préopératoires ».

Dans des cas très urgents, lorsqu'on n'a pas le temps de pratiquer une péridurale, il peut être nécessaire d'effectuer l'intervention sous anesthésie générale. La péridurale est parfois aussi contre-indiquée pour des raisons médicales (en cas de problèmes de coagulation sanguine par ex.).

Il arrive, mais très rarement, qu'en cas de complication pendant l'intervention, d'anesthésie spinale insuffisante ou de durée d'intervention plus longue que prévu, une narcose générale soit nécessaire en plus d'une anesthésie spinale préalable.

Après une anesthésie spinale, il faut en moyenne 1 à 4 heures avant que la sensation d'engourdissement disparaisse.

Quels sont les risques d'une anesthésie péridurale/spinale ?

L'exécution d'une péridurale est une procédure sûre, mais comme tout acte médical, elle peut donner lieu à des effets indésirables (effets secondaires) ou à des complications indésirables. Ceux-ci peuvent se produire pendant la procédure, pendant l'infusion péridurale ou lors du retrait du cathéter péridural.

Avant l'exécution de la procédure, vous devez informer l'anesthésiste de risques potentiels, comme des allergies, l'utilisation d'anticoagulants, des problèmes dorsaux et/ou nerveux préexistants, etc. Pour cela, vous devez remplir au préalable un questionnaire/une liste de médicaments.

Le type de complications lié à l'anesthésie péridurale et celui lié à l'anesthésie spinale sont comparables, bien que les complications soient plus fréquentes en cas d'anesthésie péridurale.

On peut classer les effets secondaires en 2 groupes : les effets secondaires fréquents avec des conséquences moins graves, et les complications avec des conséquences lourdes. Vous trouvez ci-dessous une énumération non exhaustive :

Très fréquents : 1 procédure sur 10

Fréquents : 1 procédure sur 100

Inhabituels : 1 procédure sur 1 000

Rares : 1 procédure sur 10 000

Très rares : 1 procédure sur 100 000

a) Complications très fréquentes et fréquentes:

- Baisse de tension
- Démangeaisons, nausées, frissons
- Analgésie insuffisante, anesthésie d'une seule moitié du corps, administration nécessaire de médicaments additionnels ...
- Difficultés à uriner (rétention d'urine): nécessitent la pose d'une sonde vésicale temporaire
- Douleur: si, lors de la piqûre, vous ressentez une douleur ailleurs qu'à l'emplacement de l'aiguille, vous devez en informer immédiatement l'anesthésiste. Elle peut être ressentie dans une jambe ou dans les deux, car l'aiguille touche un nerf.
- Maux de tête: plusieurs causes peuvent être à l'origine de maux de tête après une opération ou un accouchement, p. ex. l'anesthésiant, la déshydratation, le fait d'être à jeun, la peur. Généralement, les maux de tête disparaissent spontanément après quelques heures. Il peut arriver que vous souffriez de maux de tête intenses qui augmentent lorsque vous vous mettez debout et qui diminuent lorsque vous vous couchez (céphalée post-ponction, brèche durale possible). Si c'est le cas, vous devez avertir l'infirmier ou l'anesthésiste.

b) Complications rares à très rares:

- Lésions neurologiques
 - Lésions neurologiques passagères : p. ex. perte de sensation et/ou faiblesse musculaire dans les jambes. Dans ce cas, la guérison lente des lésions neurologiques peut se produire après quelques jours à quelques mois.
 - Lésions neurologiques permanentes : provoquent une paralysie permanente d'une jambe ou des deux jambes ou des muscles (paraplégie), une insensibilité ou une perte de contrôle de la rétention d'urine et de selles (incontinence). Elles peuvent se produire pour plusieurs raisons: lésion directe de nerfs, abcès ou infection, hémorragie dans le canal médullaire, irrigation sanguine inadéquate au niveau de la moelle épinière, autres causes. 1 anesthésie spinale ou péri-durale sur 23 500 à 50 500 peut provoquer des

dommages permanents. 1 anesthésie spinale ou péridurale sur 54 500 à 141 500 peut entraîner une paraplégie. Des interventions gynécologiques ou un accouchement peuvent également donner lieu à des lésions neurologiques.

- Méningite, hématome sous-dural (hémorragie cérébrale), lésions cérébrales.
- Injection accidentelle d'une grande quantité d'anesthésiant local dans le sang ou le liquide rachidien en cas d'anesthésie péridurale, qui peut causer un arrêt cardiaque et respiratoire.
- Réaction allergique sévère.
- Aggravation des affections médicales préexistantes (inconnues).
- 1 anesthésie spinale ou péridurale sur 54 500 à 141 500 peut entraîner le décès à la suite d'une complication grave.

06

Conseils après l'exécution d'une anesthésie spinale ou péridurale

Après une ponction unique lors d'une anesthésie spinale ou après le retrait du cathéter péridural, l'anesthésie disparaîtra et vous retrouvez des sensations et une force musculaire normales. Si vous ressentez par la suite une modification de votre sensibilité ou de votre force musculaire, vous devez en informer le personnel infirmier ou l'anesthésiste.

Il est également important de savoir que ce changement de sensibilité peut également être la conséquence de certaines opérations, et pas forcément de l'anesthésie péridurale.

Si vous ressentez les symptômes suivants comme un nouveau problème après l'arrêt de l'anesthésie péridurale, vous devez en avvertir le personnel infirmier ou l'anesthésiste:

- rougeur, pus, douleur intense au niveau du point de ponction;
- forte fièvre, mal de tête intense et raideur du cou, malaise général sans autre cause claire;
- faiblesse, modification de la sensibilité dans les jambes;
- difficulté à uriner ou à retenir l'urine ou les selles.

07 Coût

Les tarifs de l'anesthésie et son remboursement sont réglés via une convention avec l'INAMI (Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité).

Vous trouverez de plus amples informations sur les suppléments d'honoraires dans la brochure d'accueil.

La plupart des assurances hospitalisation indemnisent les suppléments d'honoraires. Cependant, certains médicaments ne sont pas remboursés et sont donc facturés.

Sources

Leaflet 'Your spinal anaesthetic' Fourth edition 2014, The Royal College of Anaesthetists

Leaflet 'Regional anaesthetic for Caesarean section – information card' – labourpains.com – Obstetric Anaesthetists' Association

Risks associated with your anaesthetic , Section 12: Nerve damage associated with a spinal or epidural injection. Fifth edition 2017, Royal College of Anaesthetists

3rd National Audit Project of the Royal College of Anaesthetists. Major complications of central neuraxial block in the UK. Appendix 2.

Anesthesie en de normale zwangerschap. Xandra Schyns –van den Berg & Marc Van de Velde (Red.), Uitgeverij Acco, eerste uitgave 2017

Questions?

Si vous avez encore d'autres questions, veuillez consulter:

service pré-admission

tél.: 011 69 91 15

consultation préopératoire anesthésie (sur rendez-vous)

tél.: 011 69 91 15



Diestersteenweg 100 • 3800 Sint-Truiden

t 011 69 91 11 • f 011 69 91 10

info@stzh.be • www.sint-trudo.be