

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

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

L'analgésie peut être insuffisante ou incomplète pendant les contractions. Un complément d'analgésie sera réalisé.

Exceptionnellement des maux de tête peuvent apparaître après l'accouchement. Le cas échéant leur traitement vous sera expliqué.

Des complications plus graves sont exceptionnelles :

- > convulsions, arrêt cardiaque
- > paralysie ou perte plus ou moins étendue des sensation.

Quelques cas sont décrits, alors que des centaines de milliers d'anesthésie 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 naturel.



GUIDE PATIENTE

ANALGESIE PERIDURALE EN OBSTETRIQUE

(proposition de la SFAR)



Pour tout renseignement s'adresser au secrétariat des consultations d'anesthésie obstétricales et gynécologiques

Tel : 04 68 61 65 60

FAX : 04 68 61 76 32

Ce document est destiné à vous informer sur la technique d'analgésie péridurale, ses avantages et ses 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 supprimer ou à atténuer les douleurs de l'accouchement et/ou si besoin, 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 morphinique.

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

Le blocage de la sensation douloureuse se fait à proximité de la moelle épinière dans l'espace péridural par l'intermédiaire d'un fin cathéter introduit dans le bas de la colonne vertébrale.

Le cathéter reste en place pendant toute la durée de l'accouchement.

Si une césarienne ou tout autre intervention est nécessaire, l'anesthésie pourra être complétée grâce à ce dispositif ; ce qui n'exclut pas le recours à l'anesthésie générale en cas de danger pour vous ou pour l'enfant.

Une rachi-analgésie avec simple ponction lombaire peut vous être proposée en cas de césarienne programmée.

Une consultation est réalisée par un médecin anesthésiste réanimateur dans les quelques semaines précédant votre accouchement. N'hésitez pas à cette occasion de poser toutes les questions que vous jugerez utiles.

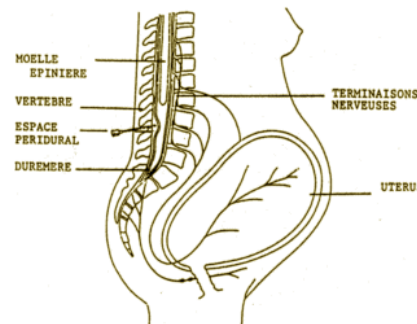
Au moment de l'accouchement, vous aurez la visite du médecin anesthésiste réanimateur qui vous prendra en charge et les données de la consultations seront actualisées.

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

Il peut arriver, en fonction de votre état de santé, que l'analgésie péridurale ne puisse 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 relèvent de la décision du médecin anesthésiste réanimateur 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 un infirmier anesthésiste.

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, 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 et peut parfois nécessiter un sondage évacuateur de la vessie.