

## La péridurale et les maux de dos

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

Les maux de dos persistant plus longtemps après l'accouchement ne sont pas liés à la péridurale. Des études ont montré que 40% des femmes ayant accouché présentent des douleurs lombaires, qu'elles aient eu ou non une péridurale. Ces douleurs sont le plus souvent secondaires à la grossesse elle-même ou à la position adoptée pendant le travail et l'accouchement.

## La péridurale et le bébé

De nombreuses études scientifiques ont montré que l'anesthésie péridurale était sans danger pour le bébé. Les produits anesthésiques injectés dans l'espace péridural agissent localement et ne diffusent qu'en quantités très faibles dans le sang.

De ce fait, une quantité infime passe à travers le placenta dans la circulation fœtale, sans conséquences pour le bébé. Pour votre bébé, l'accouchement sous péridurale ne comporte donc pas plus de risques qu'un accouchement sans péridurale.

Le service d'anesthésie reste à votre disposition afin de répondre à vos questions et vous apporter le complément d'information que vous jugerez nécessaire.

## La réalité virtuelle

Pendant le travail il existe des techniques différentes pour aider les futures mamans à mieux gérer les contractions. La réalité virtuelle est une nouvelle technologie qui permet aux femmes de se concentrer sur autre chose que la contraction.

Les mamans mettent un masque de réalité virtuelle, qui leur permet de plonger dans le monde virtuel qui remplace temporairement le monde réel. Elles sont absentes, se sentent bien et ainsi elles peuvent se détendre. Elles vivent une expérience relaxante avec des images et un son qui les aident à atteindre ce sentiment de bien-être. Si vous voulez essayer cette technique surtout n'hésitez pas de demander aux sages-femmes.

## Consentement

Je, soussignée, Mme .....

déclare avoir pris connaissance des informations contenue dans ce document et donne mon consentement à la réalisation de la péridurale.

A Bruxelles, le ...../...../20.....

Signature,

VIGNETTE



## NUMÉROS DE TÉLÉPHONE IMPORTANTS

**En cas d'urgences jusqu'à 4 semaines après l'accouchement :**

- Maman : 02/221.94.30 (bloc d'accouchement)
- Bébé : 02/221.99.73 (consultation pédiatrie)

**En cas de problème avec l'allaitement maternel :**

- 02/221.94.00 (maternité)
- 02/221.92.21 (consultation en allaitement)

**En cas d'émotions compliquées ou difficiles à gérer :**

- 02/891.09.20 (secrétariat de liaison psychologue)

# Péridurale & accouchement



## Introduction

Ce document est destiné à vous donner une information concernant la technique d'analgésie péridurale lors de l'accouchement, ses avantages et ses risques. Nous vous demandons de le lire attentivement, de le signer et de l'apporter lors de votre admission au bloc d'accouchement.

Ce document constitue la preuve que vous avez reçu l'information et que vous donnez votre consentement à la mise en place de la péridurale en cas de besoin. Sans ce document signé, l'anesthésiste ne pourra procéder à la pose de la péridurale.

## Qu'est-ce que la péridurale ?

C'est une technique d'analgésie destinée à supprimer ou atténuer les douleurs associées aux contractions utérines lors du travail.

Son principe est de bloquer les nerfs responsables de la transmission de la douleur en provenance de l'utérus. Ce blocage se fait à proximité de la moelle épinière, dans l'espace péridural. Il se fait par injection d'un anesthésique local associé à un dérivé morphinique, par l'intermédiaire d'un tuyau très fin (cathéter) introduit dans le dos à l'aide d'une aiguille spéciale.

C'est à ce jour, la méthode la plus efficace pour soulager les douleurs de l'accouchement. Il existe des alternatives à la péridurale. Elles vous seront proposées si la péridurale ne peut pas être mise en place. S'il est nécessaire de pratiquer une césarienne, ou toute autre intervention, la péridurale pourra également être utilisée. Néanmoins, seul l'anesthésiste décidera d'utiliser la péridurale ou d'utiliser une autre technique d'anesthésie, en fonction des circonstances et de la situation clinique.

## Mise en place

Avant la péridurale, une perfusion intraveineuse sera posée au niveau de la main ou de l'avant-bras. Après avoir vérifié vote dossier et constaté la présence de ce document signé, l'anesthésiste, aidé par la sage-femme, vous installera au bord du lit soit couchée sur le côté soit en position assise.

La péridurale doit être réalisée de façon stérile. C'est pourquoi l'anesthésiste portera un bonnet, un masque et des gants stériles. Il procèdera d'abord à la désinfection du bas du dos, puis à une anesthésie locale de la peau, et enfin, à l'introduction de l'aiguille et du cathéter dans l'espace péridurale. Il sera important de ne pas bouger pendant la période et d'avertir le médecin lorsque vous aurez une contraction.

L'introduction du cathéter dans le dos peut parfois s'accompagner d'une sensation de choc électrique dans le dos ou dans les jambes. Une fois le cathéter en place, l'aiguille est retirée et un pansement est appliqué dans le dos. Un monitoring de la tension artérielle, du pouls et de la saturation en oxygène sera installé et l'anesthésiste injectera la première dose de produit analgésiant par le cathéter péridural.

L'effet de cette première dose ne se fera sentir qu'après 10 à 20 minutes. Cet effet sera ensuite maintenu soit par réinjections à la demande, mais le plus souvent à l'aide d'une pompe (PEA) vous permettant de gérer vous-même vos besoins (en appuyant sur un bouton-poussoir lorsque les douleurs réapparaissent). Pendant tout le travail, la sage-femme procèdera régulièrement à des tests afin d'évaluer la qualité de l'analgésie. Après la naissance de votre enfant, le cathéter sera retiré en salle de d'accouchement par la sage-femme.

## Difficulté technique / Echecs

L'espace péridural contenant de nombreux vaisseaux sanguins, il se peut que le cathéter s'introduise dans un de ces vaisseaux. Dans ce cas, le cathéter est retiré et la procédure est reprise depuis le début. Cela n'aura aucune conséquence pour vous.

Même entre des mains expertes, la mise en place de la péridurale peut s'avérer difficile voire impossible. Cela peut arriver par exemple en cas d'obésité, de malformations de la colonne (ex : scoliose), d'antécédents de chirurgie de la colonne, ou en cas de collaboration insuffisante de la future maman (mouvements incessants).

Si après quelques essais, la péridurale n'a pas pu être placée, la procédure est abandonnée. Nous aurons recours à d'autres traitements pour essayer de soulager au mieux vos douleurs.

Il arrive parfois qu'un cathéter mis en place sans difficulté particulières fonctionne mal ou de façon asymétrique (un côté « dort » mieux que l'autre). Cela est dû à la position du cathéter qui n'est pas strictement médian mais s'est positionné plus à droite ou plus à gauche. Si l'anesthésiste ne parvient pas à résoudre le problème par des moyens simples, il peut être amené à devoir recommencer la péridurale.

Si une péridurale s'avère inefficace ou insuffisamment efficace, malgré les réinjections par le cathéter, il peut être nécessaire de la replacer.

Il faut savoir qu'une péridurale mise en place en fin de travail ou chez une patiente dont le travail progresse très rapidement, peut ne pas fonctionner ou n'être que partiellement efficace.

## Contre-indications

Les contre-indications à la mise en place de la péridurale sont :

- Le refus de la future maman
- Les troubles de la coagulation
- Une infection cutanée du dos
- Une infection généralisée ave température
- La césarienne en extrême urgence (hémorragie, souffrance fœtale aiguë, etc.)
- Certaines pathologies neurologiques

## Effets secondaires

Une baisse de la pression artérielle. C'est pourquoi votre tension sera contrôlée très régulièrement.

- Des démangeaisons et/ou des nausées dues à l'utilisation d'un dérivé morphinique
- Une sensation de lourdeur de l'une ou des deux jambes, associée parfois à une difficulté à les bouger. La sage-femme tester régulièrement la mobilité de vos jambes.
- Des difficultés à uriner car la vessie est également anesthésiée. La sage-femme sera parfois amenée à vous sonder pour la vessie

## Complications de la péridurale

**Maux de tête** : il peut arriver que l'aiguille de la péridurale perfore une membrane située après l'espace péridural (dure-mère). Cette brèche dans la dure-mère provoque une fuite de liquide céphalo-rachidien (le liquide dans lequel baigne votre cerveau), responsable de l'apparition de maux de tête. Ces maux de tête peuvent persister malgré les antidouleurs et le repos. Dans ce cas, un traitement spécifique peut être réalisé et vous sera expliqué en cas de besoin.

**Paralysie** : 2 complications peuvent conduire à une paralysie par compression de la moelle épinière ou des racines nerveuses :

- L'hématome péridural** : saignement au niveau de l'espace péridural
- L'abcès péridural** avec parfois méningite, en cas d'infection maternelle ou de problème de stérilité. Ces complications nécessitent en urgence une décompression médullaire par voie chirurgicale.
- Paralysie partielle ou trouble de la sensibilité** : au niveau d'une jambe ou d'un pied.

### Convulsions

### Arrêt cardiaque / Décès

Ces quatre dernières complications sont heureusement extrêmement rares. Quelques cas sont décrits alors que des centaines de milliers de péridurales sont réalisées chaque année dans le monde.