

Anesthésie et analgésie locorégionale en obstétrique pour le travail et l'accouchement

L'anesthésie locorégionale est le traitement de la douleur le plus courant et le plus efficace en obstétrique pendant le travail et l'accouchement.

L'anesthésie locorégionale est réalisée par un anesthésiste pour réduire l'inconfort lors de l'accouchement.

Il existe 3 types d'anesthésie locorégionale pour le travail obstétrical : la rachianesthésie, l'anesthésie péridurale et la péri-rachianesthésie combinée. Avec chaque type, les médicaments sont placés près des nerfs au bas du dos pour « bloquer » la douleur dans une large région de votre corps pendant que vous restez éveillé.

Différentes techniques d'anesthésie locorégionale :

1. **Anesthésie péridurale** – L'anesthésie péridurale est le type d'anesthésie le plus couramment utilisé pour soulager la douleur pendant le travail obstétrical. Un cathéter (mince tube en plastique) est placé dans le dos et les médicaments peuvent être administrés par ce cathéter en cas de besoin. Le cathéter est laissé en place durant le travail. Si une césarienne est nécessaire, une dose plus forte de médicament peut être administrée par le cathéter.
2. **Rachianesthésie** – La rachianesthésie est la plus utilisée lors d'une césarienne programmée. L'anesthésique local est placé dans le bas du dos à l'aide d'une aiguille très fine en une seule injection. Cette méthode fonctionne rapidement et ne nécessite qu'une petite dose d'anesthésie.
3. **Péri-Rachianesthésie combinée** – La péri-rachianesthésie combinée est une association des deux techniques citées ci-dessus. La rachianesthésie vous endort rapidement le bas du corps et le cathéter péridural peut être utilisé ensuite pour prolonger l'anesthésie si nécessaire.

L'anesthésie péridurale

L'anesthésie péridurale est le type d'anesthésie le plus couramment utilisé pour soulager la douleur pendant le travail obstétrical. Si l'analgésie péridurale est le type d'anesthésie adaptée pour vous, un anesthésiste insérera une aiguille et un cathéter (petit tube en plastique), dans la partie inférieure de votre dos. L'aiguille est retirée et le cathéter laissé en place pour l'administration de médicaments si besoin. Le but d'une anesthésie péridurale

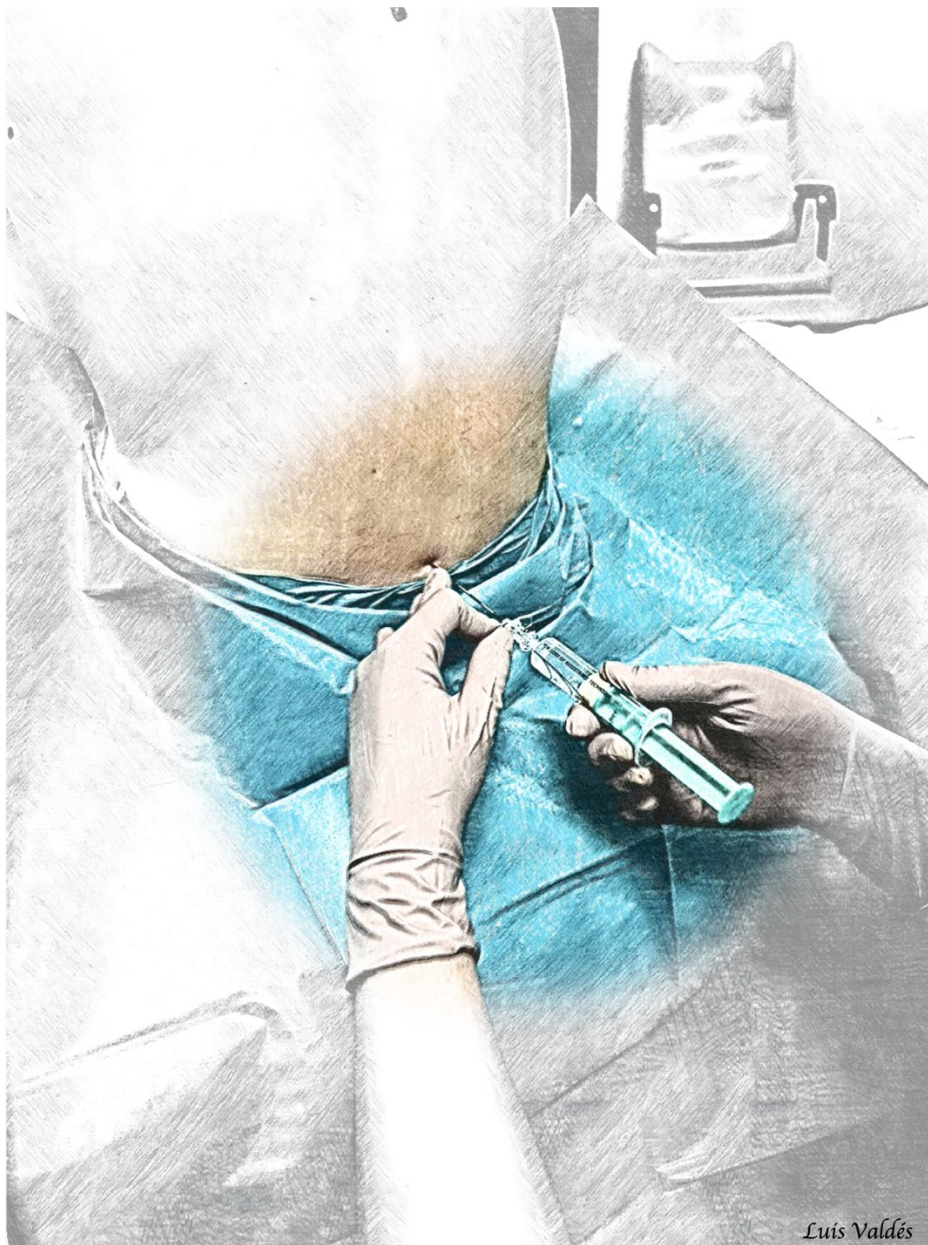
est de fournir une analgésie donc un soulagement de la douleur pendant le travail obstétrical.

Si vous demandez une anesthésie péridurale, votre anesthésiste discutera avec vous des risques, des avantages et du meilleur moment pour pratiquer une anesthésie péridurale. Vous pouvez commencer une anesthésie péridurale à tout moment pendant votre travail - au début, au milieu ou même vers la fin - en concertation avec votre anesthésiste et l'équipe obstétricale.

Comment se pratique une anesthésie péridurale ?

Avant une anesthésie péridurale, vous aurez une perfusion intraveineuse au niveau de votre bras.

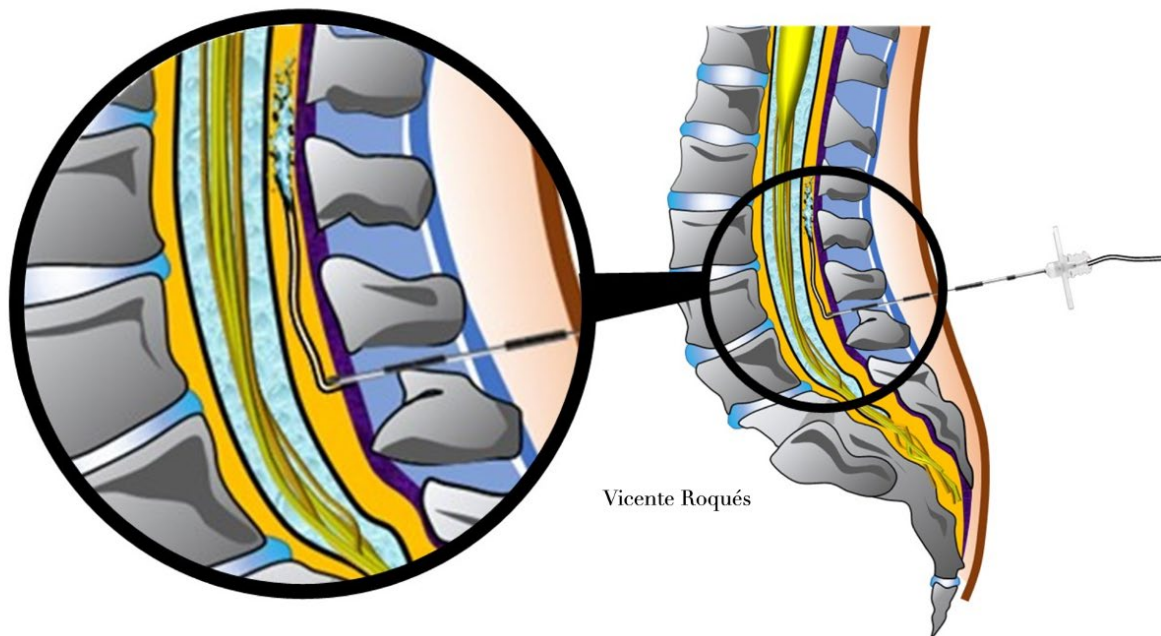
Pour la pose du cathéter péridural, vous pouvez vous asseoir et vous pencher en avant sur un oreiller ou vous allonger sur le côté en boule. Cela facilite l'insertion de l'aiguille au bon endroit. Il vous sera demandé de rester immobile.



Votre bas du dos sera nettoyé avec antiseptique. Une petite quantité d'anesthésique local sera injectée pour endormir la zone où l'aiguille de l'anesthésie péridurale est administrée. Cela peut provoquer une sensation momentanée de picotement ou de brûlure. Mais à cause de cette anesthésie locale, il y a très peu de douleur associée à une injection péridurale. Au lieu de cela, la plupart des patients ressentiront une certaine pression lors la procédure.

Une aiguille sera insérée entre les os de votre colonne vertébrale dans l'espace autour de vos nerfs rachidiens. Votre anesthésiste insérera l'aiguille de péridurale lorsque votre contraction s'arrêtera, il est donc important que vous

lui disiez quand vous avez une contraction. Un cathéter sera inséré et l'aiguille sera retirée. Le cathéter est utilisé pour administrer les médicaments qui traiteront votre douleur.



Avant et pendant le travail obstétrical, vos signes vitaux (fréquence cardiaque, tension artérielle, température corporelle, niveau de douleur et saturation en oxygène seront vérifiées) périodiquement.

A quoi sert l'anesthésie péridurale ?

Une anesthésie péridurale soulage la douleur en créant une zone d'analgésie entre votre ombilic et le haut de vos jambes. Cela peut prendre environ 15 minutes pour que les analgésiques agissent. L'anesthésie péridurale vous permet d'être éveillée et de ressentir les contractions. La capacité de ressentir les contractions du travail obstétrical vous permet de pousser quand il est temps de donner naissance à votre enfant.

Combien de temps dure le traitement de la douleur ?

Vous pouvez continuer à recevoir le traitement de la douleur obstétricale grâce à une anesthésie péridurale aussi longtemps que vous en avez besoin. Une fois le cathéter en place, l'anesthésiste peut programmer une pompe. La pompe alimente la solution de médicaments d'anesthésie dans le cathéter, procurant un soulagement de la douleur. La quantité de médicaments que vous recevez

par le cathéter peut être augmentée ou diminuée selon vos besoins. Vous pouvez également avoir la possibilité de contrôler cette pompe. C'est ce qu'on appelle l'analgésie contrôlée par le patient. La quantité d'analgésique est toujours réglementée, vous ne pouvez donc pas surdoser accidentellement.

Une anesthésie péridurale peut-elle ralentir le travail ou conduire à une césarienne ?

Il n'y a aucune preuve crédible de cela. Lorsqu'une femme a besoin d'une césarienne, d'autres facteurs entrent généralement en jeu, notamment la taille, la position de l'enfant ou la lente progression du travail en raison d'autres problèmes. Avec une anesthésie péridurale, vous pourrez peut-être ressentir des contractions. Elles ne feront tout simplement pas mal et vous pourrez pousser efficacement. Il existe certaines preuves que l'anesthésie péridurale peut accélérer le début du travail obstétrical en permettant à la parturiente de se détendre.

L'anesthésie péridurale peut-elle nuire au nouveau né ?

La quantité de médicament d'anesthésie qui atteint le nouveau né est très faible et il n'y a aucune preuve que cela cause des dommages.

Y a-t-il des risques et des effets secondaires d'une anesthésie péridurale ?

Les anesthésies péridurales sont très sécuritaires; les complications graves sont extrêmement rares. Cependant, comme pour tous les médicaments et procédures médicales, il existe des effets secondaires potentiels :

- Diminution de la pression artérielle – Le médicament peut abaisser votre pression artérielle, ce qui peut provoquer des étourdissements et des nausées. Pour rendre cela moins probable, vous recevrez des solutés supplémentaires par voie intraveineuse et vous devrez peut-être vous allonger sur le côté. Parfois, votre anesthésiste vous prescrira un médicament pour maintenir votre pression artérielle.
- Dos douloureux – Votre bas du dos peut être douloureux à l'endroit où l'aiguille a été insérée pour administrer le médicament. Cette douleur ne devrait pas durer plus de quelques jours. Il n'y a aucune preuve qu'une anesthésie péridurale puisse causer des douleurs de dos permanentes.

- Il se peut que vous ayez de la difficulté à uriner à cause de l'anesthésie péridurale. Si tel est le cas, une sonde peut être insérée dans votre vessie pour vous aider.
- Maux de tête – En de rares occasions, l'aiguille perce le revêtement de la moelle épinière, ce qui peut causer un mal de tête après une anesthésie péridurale. Cela se produit dans environ 1 cas sur 200 et peut être traité. Si cette situation se présente, discutez des options de traitement avec votre anesthésiste.
- Des frissons peuvent survenir. Ils sont très courants. Une incidence de près de 20 % est rapportée pendant le travail obstétrical sans analgésie locorégionale obstétricale, et on pense qu'elle est encore plus fréquente avec l'analgésie péridurale. Les experts ne connaissent pas la cause exacte, mais elle est liée aux changements hormonaux, à la réponse d'adrénaline et à la température. Les frissons disparaissent généralement après une courte période et ne constituent pas un problème de santé pour vous ou votre enfant.
- Le bloc moteur des membres inférieurs : il survient généralement lors d'un travail obstétrical prolongé, plusieurs heures après le début de l'analgésie péridurale. Il est causé par une forte dose d'anesthésique local. Mais cela n'a aucune implication sur l'évolution du travail obstétrical.

Qu'est-ce qu'une péri-rachianesthésie combinée ?

Une rachianesthésie est parfois utilisée en combinaison avec une anesthésie péridurale pendant le travail obstétrical pour procurer un soulagement immédiat de la douleur. Une rachianesthésie, comme une péridurale, implique une injection dans le bas du dos. Pendant que vous êtes assis ou allongé sur le côté dans votre lit, une petite quantité de médicament est injectée dans le liquide céphalo-rachidien pour endormir la moitié inférieure du corps. Il apporte un bon soulagement de la douleur et commence à agir rapidement, mais il ne dure qu'une heure ou deux et n'est généralement administré qu'une seule fois pendant le travail. Le cathéter péridural est placé après l'injection rachidienne et il peut continuer à soulager la douleur après la disparition de l'effet de la rachianesthésie.