

ANESTHESIE ET ACCOUCHEMENT

—La possibilité d'anesthésie ou de réanimation peut intervenir pour diverses situations dans le contexte de l'accouchement. C'est pourquoi une consultation anesthésique est obligatoire au cours du dernier trimestre de la grossesse. Elle permet de réaliser un dossier médical d'anesthésie colligeant antécédents et contexte pour chaque parturiente. Cela permet d'évaluer les facteurs de risques anesthésiques, de demander d'éventuels bilans complémentaires et de vous informer.

Les situations où vous pouvez avoir affaire au médecin anesthésiste au cours de votre hospitalisation à la maternité sont pour: l'analgésie péridurale pour le travail et l'accouchement, l'anesthésie pour manœuvres obstétricales (forceps, ventouses), pour délivrance artificielle, pour révision utérine, pour césarienne. C'est également lui qui sera en charge de l'anesthésie et de la réanimation en cas de complications du périmpartum (hémorragie de la délivrance, pré-éclampsie, éclampsie, embolie amniotique, thrombophlébite cérébrale, ou autre...)

Concernant l'anesthésie, on en distingue 3 types qui toutes, ne peuvent être réalisées que par un médecin anesthésiste réanimateur. Comme toutes prises en charges médicales, elles présentent toutes des risques.

Anesthésie péridurale obstétricale

- Il s'agit d'une anesthésie de type locorégionale qui permet de limiter la sensibilité douloureuse liée aux contractions utérines et à l'accouchement. La motricité n'est en général que peu affectée mais une fois la péridurale mise en route, il n'est plus permis de marcher ni de se lever car le risque de chute est possible.
- **Il existe des contre-indications à ce geste** : anomalie de la coagulation du sang ; traitement en cours par anticoagulant ou antiagrégant plaquettaire ; infection locale ; malformation importante du rachis lombaire ; matériel d'ostéosynthèse du rachis lombaire ; refus de la parturiente.
- Elle est réalisée en cours de travail et **nécessite la coopération de la parturiente** (positionnement précis et immobilité pendant le geste).
- Elle est réalisée sous **surveillance cardiaque et tensionnelle au moment du geste et après**.
- Elle peut entraîner des **effets secondaires** ou des **complications locales ou générales** plus ou moins graves (liste non exhaustive) :
 - Sensation de malaise, nausées, vomissements
 - Douleur au point de ponction, lombalgies
 - Maux de tête plus ou moins invalidants (0.5 à 2 cas pour 100 anesthésies péridurales)
 - Complications neurologiques aux membres inférieurs (1 cas pour 1000 à 10000 anesthésie péridurale) et sphinctériens (rétention d'urine...)
 - Exceptionnellement, troubles du rythme cardiaque, convulsion, arrêt cardiaque (1 cas pour 250000 anesthésie péridurales)

- Sa réalisation consiste en la ponction, après anesthésie locale, du rachis lombaire avec une aiguille permettant de localiser l'espace péridurale. Ce geste est précis et délicat et nécessite un bon positionnement et l'immobilité parfaite de la parturiente afin d'une part de trouver cet espace et d'autre part de ne pas entraîner de complication. Dans l'espace, on procède à l'introduction d'un cathéter et à l'injection d'une dose d'anesthésique qui agit en 10 à 15 minutes. Le cathéter est ensuite connecté à une pompe qui permet d'administrer en continu de l'anesthésique local jusqu'à la fin de l'accouchement.
- —Ce geste peut être difficile et parfois nécessiter plusieurs ponctions. Il faut savoir par exemple qu'il est plus difficile chez les parturientes présentant un surpoids important ou une obésité. Le risque de complication ou d'échec est plus important.
- L'anesthésie péridurale est la plupart du temps bien symétrique et satisfaisante. Dans certains cas pourtant elle peut être asymétrique ou ne pas couvrir certaines zones, lors de certaines présentations fœtales notamment (douleur très localisée en 1 point).
- En cas de nécessité de manœuvre obstétricale, délivrance artificielle, révision utérine, césarienne, l'analgésie péridurale est transformée en anesthésie péridurale (par injection d'un produit plus puissant dans le cathéter péridurale) qui insensibilise toute la partie inférieure du corps.

•• Toutefois, en cas d'urgence extrême, le temps est tellement compté que seule une anesthésie générale est suffisamment rapide à mettre en œuvre par rapport à une anesthésie régionale (péridurale ou rachianesthésie qui peuvent prendre jusqu'à 15 minutes pour être efficaces). Dans ce cas même si une analgésie péridurale est déjà en place, la réinjection sera réalisée pour obtenir une anesthésie péridurale, mais l'anesthésie générale sera peut-être quand même nécessaire si l'anesthésie péridurale n'a pas eu le temps d'être efficace à 100%.

- On distingue l'analgésie péridurale dite analgésique (pour la douleur) qui n'a aucun caractère obligatoire, en particulier si vous souhaitez accoucher de façon naturelle ; de l'analgésie péridurale dite d'indication médicale dans certaines situations à risque de complication anesthésique ou obstétricale et pour lesquelles elle **est recommandée lors du travail ou de l'accouchement afin d'éviter d'avoir à recourir à une anesthésie générale ensuite**.
- L'équipe d'anesthésie fait son possible pour répondre aux demandes des parturientes désirant une analgésie péridurale. Mais nous gérons aussi des urgences. Vous pouvez être amenée à patienter la fin d'une urgence pour bénéficier de la pose de votre péridurale.
- Il existe des traitements alternatifs à l'analgésie péridurale tels que : sophrologie, acupuncture, hypnose, administration de gaz respiratoire analgésique, traitements morphiniques intraveineux tels que NUBAIN en perfusion ou par pompe de REMIFENTANYL.
- Le REMIFENTANYL est un médicament morphinique de synthèse (environ 50 à 100 fois plus puissant que la morphine) que l'on administre en toute sécurité par voie veineuse. La patiente est équipée d'une pompe et appuie elle-même quand elle le souhaite sur la commande pour se voir délivrer à chaque fois une dose de REMIFENTANYL qui calme les douleurs. Le REMIFENTANYL est très puissant mais moins qu'une Péridurale et peut représenter une alternative de choix pour femmes qui refusent ou présentent une contre-indication à la péridurale. En aucun cas une césarienne ou une manœuvre obstétricale importante ne peut être réalisée sous REMIFENTANYL seul : il faudra envisager une péridurale, une rachianesthésie ou une anesthésie générale dans un tel cas.

Rachianesthésie

- Il s'agit d'une anesthésie de type locorégionale qui permet de réaliser certains gestes obstétricaux (révision utérine, délivrance artificielle) et chirurgicaux (césarienne), sans avoir à réaliser une anesthésie générale.
- Il s'agit d'une ponction au niveau du rachis lombaire permettant d'injecter un anesthésique local d'action quasi immédiate et entraînant une anesthésie complète de l'abdomen et des membres inférieurs. Cette anesthésie est réversible complètement en 1 à 4h.
- Elle présente des contre-indications et peut entraîner des effets secondaires et des complications (idem anesthésie péridurale).

-Anesthésie générale

- Elle n'est réalisée, en contexte obstétrical, que dans de rares cas car le risque de complications (allergie grave, risque d'inhalation, complications respiratoires avec possibilité de séjour en réanimation) est plus élevé que dans la population générale. Ainsi, chaque fois que possible c'est une anesthésie locorégionale (rachianesthésie ou anesthésie péridurale) qui sera toujours privilégiée.
- Pour autant, l'anesthésie générale peut être inévitable dans certains cas :
 - - Césarienne en cas de contre-indication à la rachianesthésie
 - - Césarienne en extrême urgence pour laquelle le délai de réalisation d'une anesthésie locorégionale est trop long (rare)
- Certaines complications obstétricales nécessitant une anesthésie générale pour un geste thérapeutique ou une réanimation
- Elle se fait par voie veineuse périphérique après pré-oxygénation.
- Une surveillance en salle d'accouchement ou au bloc opératoire est nécessaire une fois le geste ou la chirurgie terminés avant retour dans votre chambre. En cas de besoin une surveillance transitoire en soins intensifs peut parfois être nécessaire.
- De façon générale, il faut savoir qu'une complication imprévisible du péripartum n'étant jamais exclue, il est important que toute femme enceinte en salle de travail reste bien à jeun afin de limiter les complications respiratoires en cas de nécessité d'anesthésie générale en urgence. Seule l'eau claire est autorisée pour le confort.

●

Vous pouvez consulter le document réalisé sur le site suivant:

Lien internet pour une information multilangue : <http://www.labourpains.com/home>, il reprend l'ensemble de ces informations et vous donne des explications supplémentaires.

Vous pourrez demander des précisions ou poser des questions complémentaires lors de votre consultation d'anesthésie. Le médecin anesthésiste que vous verrez vous expliquera notamment s'il estime que la pose d'une analgésie péridurale obstétricale pour le travail ou en vue de votre accouchement paraît indiquée pour raison médicale dans votre cas.

Vous trouverez ci-joint un document à rapporter complété, daté et signé le jour de la consultation d'anesthésie. Il indique que vous avez bien pris connaissance des informations ci-dessus, et vous permet de formaliser votre décision concernant l'analgésie péridurale obstétricale.