

La péridurale

Gynécologie
Obstétrique

Informations et recommandations à l'usager en lien avec l'anesthésie régionale lors d'un accouchement à l'unité mère-enfant Hôpital de Montmagny

Définition

La péridurale est une technique anesthésique fréquemment utilisée lors des accouchements. Elle permet à la femme de vivre la période du travail et de l'accouchement avec le moins de douleur possible. Cette technique consiste à injecter un anesthésique local et parfois des opioïdes dans l'espace épidural.

Déroulement et surveillance

Lors du début de l'intervention, vous serez installée en position assise ou couchée sur le côté. Afin d'atteindre l'espace épidural, l'anesthésiologiste introduira une aiguille entre les vertèbres lombaires, soit au bas du dos. Ensuite, il introduira un petit cathéter (petit tuyau de plastique) puis l'aiguille sera retirée. Ce cathéter permet d'administrer l'anesthésique local de façon continue ou intermittente sans qu'il soit nécessaire de réintroduire une aiguille.

Votre accompagnant(e) peut demeurer dans la chambre pendant l'intervention. Puisque celle-ci se pratique de façon stérile, il est primordial que vous et votre accompagnant(e) respectiez les consignes données par le personnel soignant. À tout moment, le personnel peut demander à votre accompagnant(e) de quitter la chambre sans qu'aucune explication ne lui soit fournie.

Par la suite, une perfusion d'anesthésique local sera installée sur une pompe afin d'administrer, de façon intermittente ou continue, la médication qui permet un soulagement maximal sur une période de plusieurs heures.

Il est normal de ressentir un picotement suivi d'une sensation de chaleur au niveau des jambes. Par la suite, on peut noter une perte partielle de sensibilité (engourdissement) et de motricité (jambes lourdes) plus ou moins importante selon la médication administrée. Il est possible de conserver certaines sensations, surtout celles sous forme de pression. À l'arrêt de la perfusion, cet état peut demeurer quelques heures, mais disparaît progressivement à mesure que la substance anesthésique est éliminée.

L'infirmière demeure au chevet en tout temps. Elle vous installera confortablement puis assurera une surveillance continue du cœur fœtal ainsi qu'une surveillance de votre tension artérielle.

Vous ne pourrez pas manger d'aliments solides à la suite de la péridurale. Par contre, il sera possible de vous hydrater avec de l'eau, des croquettes de glace ou du liquide clair (jus de pomme ou une boisson translucide de type «Gatorade»). L'eau gazéifiée et les boissons gazeuses ne sont pas permises.

Contre-indications

Les contre-indications à la péridurales sont les suivantes :

- Refus de la patiente;
- Infection;
- Maladie active du système nerveux;
- Certains antécédents de chirurgie ou d'anomalies au niveau du dos
- Troubles de la coagulation ou prise d'anticoagulant (anomalies du sang)

À la suite de l'évaluation de l'anesthésiologiste, il est possible qu'une péridurale soit tout de même envisagée malgré la présence de contre-indications. D'autres raisons liées à l'état de santé ou à l'histoire médicale de la patiente peuvent conduire à un refus de procéder à la péridurale. Dans ce cas, d'autres alternatives de soulagement vous seront proposées.

Complications possibles

Les complications les plus fréquentes sont :

- Démangeaisons surtout localisées au niveau du visage et du tronc;
- Hypotension, c'est-à-dire une baisse de la tension artérielle. Elle se corrige facilement avec l'administration de soluté ou de certains médicaments;
- Perforation de la dure-mère : elle se produit dans environ 1 % des cas. La plupart du temps, elle est sans conséquence mais elle peut occasionner des maux de tête pendant quelques jours et nécessiter un traitement;
- Ralentissement léger de la 2^{ème} étape du travail (prolongement des poussées). L'ajout répétitif de médicaments anesthésiques plus puissants peut engourdir les jambes temporairement et augmenter le risque de devoir utiliser la ventouse ou les forceps.

Les complications moins fréquentes sont :

- L'injection des anesthésiques locaux dans un vaisseau sanguin;
- L'injection des anesthésiques locaux dans le liquide céphalorachidien.

Les complications très rares qui ont été décrites sont :

- L'hémorragie sous-durale;
- L'infection;
- Quelques cas isolés de paralysie, la plupart du temps associés à la présence d'une contre-indication.

Inspiré du document «Documentation relative à la péridurale, unité mère-enfant» par le Service d'anesthésie et de réanimation du Centre hospitalier affilié universitaire de Lévis.

Questions courantes

Est-ce que je peux « trop geler? »

- De nos jours, ce risque est minime grâce à l'utilisation de la péridurale continue qui permet d'injecter les doses de médicaments nécessaires.

Quels sont les risques de maux de tête?

- Il s'agit d'un phénomène transitoire qui peut survenir dans moins de 1% des cas. Les risques sont augmentés en présence d'une obésité importante, une ancienne chirurgie au dos ou une patiente qui bouge beaucoup. Un traitement efficace existe pour ces maux de tête.

Est-il dangereux de bouger durant la péridurale?

- La technique devient plus difficile et risque d'être plus longue et douloureuse si la patiente bouge sans cesse. Ceci n'est pas dangereux, mais le risque de complication augmente, dont les maux de tête.

Que faire si ça ne fonctionne pas?

- Le plus souvent, il suffira d'ajouter des médicaments par le cathéter péridural. Parfois, il sera cependant nécessaire de recommencer la péridurale.

La péridurale donne-t-elle mal au dos?

- Un pourcentage significatif de femmes ayant accouché souffrent transitoirement de maux de dos. Il y a autant de risques d'avoir mal au dos que vous ayez eu ou non une péridurale. Il faut donc s'assurer d'une posture adéquate tout au long du travail.

Quels sont les risques de paralysie?

- Après un accouchement (avec ou sans péridurale), des engourdissements temporaires peuvent parfois apparaître dans les jambes. Les causes les plus fréquentes sont une mauvaise position lors de l'accouchement ou une compression nerveuse par la tête du bébé lors de sa descente dans le bassin.
- La paralysie après une péridurale est extrêmement rare. Elle est habituellement secondaire à un saignement dans l'espace péridural, ce qui comprime les nerfs. Si la coagulation de votre sang est normale, les risques sont quasiment nuls que cela survienne.