



# L'ANESTHESIE



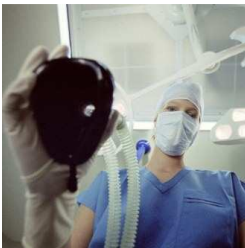
**Au début du 3<sup>ème</sup> trimestre de grossesse (c'est-à-dire au début du 7<sup>ème</sup> mois)**

**Vous devrez consulter un Médecin Anesthésiste-Réanimateur** afin d'établir un dossier et envisager le bilan biologique qui sera utile en cas d'analgésie obstétricale ou d'anesthésie générale. **Cette visite est obligatoire pour toute grossesse, même si vous ne souhaitez pas d'analgésie.**

**Pour prendre rendez-vous avec le Centre de Consultations d'Anesthésie,**  
téléphonez au : **04.91.12.11.12**

Les informations suivantes sont destinées à vous informer sur l'anesthésie, ses avantages et ses risques, notamment sur les techniques d'analgésie obstétricale. Nous vous demandons de les lire attentivement, afin de pouvoir donner votre consentement à la procédure d'anesthésie qui vous sera proposée par l'équipe médicale, ou que vous demanderez vous-même pour votre futur accouchement. Vous pourrez également poser des questions au Médecin Anesthésiste-Réanimateur sur cette procédure.

## Qu'est-ce qu'une anesthésie ?



**L'anesthésie générale** abolit la perception de la douleur. Le sommeil du patient est obtenu par l'utilisation de divers médicaments anesthésiants. Le plus souvent, il convient de procéder également à une ventilation artificielle. L'appareil d'anesthésie permet la conduite de l'anesthésie et la surveillance du patient durant l'intervention. Pour certaines interventions et particulièrement en obstétrique, il est possible d'insensibiliser uniquement la partie du corps concernée. On parle **d'anesthésie locorégionale**. Les principaux types d'anesthésie locorégionale périmédullaire (anesthésies locales de la moelle épinière) sont l'anesthésie péridurale et la rachianesthésie.

## Qu'est-ce que l'analgésie péridurale ?

C'est une **technique d'anesthésie locorégionale** 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. C'est à ce jour la méthode la plus efficace. Son principe est de bloquer la transmission des sensations douloureuses au niveau des nerfs provenant de l'utérus en injectant à leur proximité un produit anesthésique local associé ou non à un dérivé de la morphine.

Cette technique assure une bonne stabilité des fonctions vitales, bénéfiques pour la mère et l'enfant. Ce blocage se fait à proximité de la moelle épinière dans l'espace péridural, par l'intermédiaire d'un tuyau très fin (cathéter) introduit dans le dos à l'aide d'une aiguille spéciale. Le cathéter reste en place pendant toute la durée de l'accouchement afin de permettre l'administration répétée de l'anesthésique. S'il est nécessaire de pratiquer une césarienne ou toute autre intervention, l'anesthésie pourra être complétée par ce dispositif ; ce qui n'exclut pas le recours à l'anesthésie générale au cours de l'accouchement.



Une consultation est réalisée par un Médecin Anesthésiste Réanimateur dans les quelques semaines précédant votre accouchement. N'hésitez pas à cette occasion à poser toutes les questions que vous jugerez utiles. Au moment de bénéficier de l'analgésie péridurale, vous aurez la visite du Médecin Anesthésiste Réanimateur qui vous prendra en charge et les données de la consultation seront actualisées.

Il peut arriver, en fonction de votre état de santé ou du résultat des examens complémentaires qui vous auront éventuellement été prescrits, que l'analgésie péridurale ne puisse être effectuée, contrairement à ce qui avait été prévu. C'est le cas par exemple s'il existe de la fièvre, des troubles de la coagulation du sang, une infection de la peau au niveau du dos ou toute autre circonstance pouvant être considérée à risque. Le choix définitif et la réalisation de l'acte relèvent de la décision du Médecin Anesthésiste-Réanimateur et de sa disponibilité vis-à-vis de l'activité du bloc obstétrical.

## Qu'est-ce que la rachianesthésie ?

Lors de la rachianesthésie, **un anesthésique local est injecté** directement dans le liquide céphalorachidien (LCR) qui entoure la moelle épinière. Vous ressentez d'abord une impression de chaleur dans la zone endormie, qui devient ensuite totalement insensible. Vous ne pouvez plus bouger la partie concernée durant le temps d'action de l'anesthésie, mais cela vous permet, durant l'opération (césarienne par exemple), de pouvoir rester totalement éveillée. Parfois, une anesthésie générale peut être associée ou devenir nécessaire, notamment en cas d'insuffisance de l'anesthésie locorégionale ou d'urgence obstétricale. Cette méthode est aussi utilisable pour calmer les douleurs de l'accouchement (rachianalgésie).



## Comment serez-vous surveillée pendant l'analgésie péridurale ?

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 éventuellement une Infirmière diplômée d'état.**

## Quels sont les inconvénients et les risques de l'analgésie obstétricale ?

**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 peuvent s'observer. 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 lors d'un accouchement et peut nécessiter un sondage évacuateur de la vessie. Une baisse transitoire de la pression artérielle peut survenir. Si les dérivés de la morphine ont été utilisés, une sensation de vertige, des démangeaisons passagères, des nausées sont possibles.

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

L'analgésie peut être insuffisante ou incomplète pendant les contractions. Une nouvelle ponction peut alors être nécessaire, de même qu'en cas de difficulté de mise en place ou de déplacement du cathéter. Exceptionnellement, des **maux de tête** majorés par la position debout peuvent apparaître après l'accouchement. Le cas échéant, leur traitement vous sera expliqué. Dans de très rares cas, une diminution transitoire de la vision ou de l'audition peut être observée.

Des complications plus graves : convulsions, arrêt cardiaque, paralysie permanente ou perte plus ou moins étendue des sensations sont extrêmement rares. Quelques cas sont décrits alors que des centaines de milliers d'anesthésies de ce type sont réalisées chaque année.

Enfin, pour votre bébé, l'accouchement sous analgésie péridurale ne comporte pas plus de risques qu'un accouchement sans péridurale.

## Quels sont les inconvénients et les risques de l'anesthésie générale ?

L'introduction d'un tube dans la trachée (intubation) pour assurer la respiration pendant l'anesthésie générale peut provoquer des maux de gorge ou un enrouement passager. En fin d'anesthésie, une sensation de froid et des frissons sont possibles.

Des traumatismes dentaires sont également possibles. C'est pourquoi il est important que vous signaliez tout appareil ou toute fragilité dentaire particulière.

Une rougeur douloureuse au niveau de la veine dans laquelle les produits ont été injectés peut s'observer. Elle disparaît en quelques jours.

La position prolongée sur la table d'opération peut entraîner des compressions, notamment de certains nerfs, ce qui peut provoquer un engourdissement ou, exceptionnellement, la paralysie d'un bras ou d'une jambe. Dans la majorité des cas, les choses rentrent dans l'ordre en quelques jours ou quelques semaines.

Des troubles passagers de la mémoire ou une baisse des facultés de concentration peuvent survenir dans les heures suivant l'anesthésie. Des souvenirs de la période opératoire peuvent subsister.

Les nausées et les vomissements au réveil sont devenus beaucoup moins fréquents avec les nouvelles techniques et les nouveaux médicaments. Les accidents liés au passage de vomissements dans les poumons sont rares mais non exceptionnels lors de la grossesse.

Des complications imprévisibles comportant un risque vital, comme une allergie grave, un arrêt cardiaque ou une asphyxie, sont extrêmement rares.