



## **L'anesthésiste-réanimateur en maternité : pour qui ? pour quoi ?**

Médecin spécialiste en anesthésie et en réanimation, il est présent avec un infirmier anesthésiste au sein de la maternité. Il assure le soulagement de la douleur par la péridurale, l'anesthésie pour les césariennes programmées et pour les gestes d'urgences. Il participe également si besoin à la réanimation maternelle (hémorragie de la délivrance, éclampsie) et néonatale, en collaboration avec les équipes obstétricale ou pédiatrique.

## **Pourquoi le rencontrer en consultation avant l'accouchement ?**

Parce que l'anticipation est garante de sécurité. Ainsi, la consultation permet une évaluation et synthèse de votre état de santé permettant une prise en charge sans délai en cas de besoin.

Cette consultation est obligatoire, même si vous souhaitez accoucher sans péridurale. Vous devez y apporter tous documents en votre possession sur votre état de santé. C'est également un temps d'échange et d'information.

Toutes les informations sont consignées dans votre dossier médical, permettant à tous les anesthésistes de vous prendre en charge le jour de votre venue. En effet, il est peu probable que vous rencontriez le même anesthésiste en consultation et lors de votre accouchement.

## **Qu'est-ce que l'anesthésie péridurale ?**

C'est une méthode permettant de réduire de manière ciblée la douleur. Un cathéter (fin tuyau) est glissé dans l'espace péridural. L'anesthésique local est injecté régulièrement par une pompe automatique ou à votre demande, permettant d'ajuster le niveau d'analgésie.

En fonction des besoins, ce dispositif permet d'obtenir une analgésie (soulager la douleur en gardant sensations et motricité) ou une anesthésie (blocage complet de la douleur et en partie la motricité et les sensations).

L'anesthésie péridurale nécessite une perfusion et une surveillance scopée. La déambulation n'est alors plus permise. La péridurale est classiquement posée en position assise. Le maintien de la position (dos rond) est nécessaire.

Pour en bénéficier, il n'y a pas de dilatation minimale du col requise : il faut être en travail ou en phase de déclenchement. Il n'y a pas de dilatation du col maximale, mais il faut que la péridurale puisse être installée et efficace (45 min) avant le délai prévisible de la naissance.

La plupart des patientes peuvent bénéficier de cette technique. Il existe de rares exceptions qui sont le plus souvent repérées lors de la consultation d'anesthésie.

## **Quelles sont les conséquences de l'analgésie péridurale sur le travail obstétrical et le fœtus ?**

Les bénéfices attendus sont un soulagement dans 90% des cas. De plus le cathéter de péridurale pourra être utilisé en cas de geste urgent et permettre d'éviter le recours à une anesthésie générale.

L'anesthésie est plus sûre que beaucoup de pratique quotidiennes (voyage en voiture, vélo sur route), mais comme tout acte de la vie quotidienne elle peut être émaillée de complications connues ou non, prévisibles ou non. Le risque zéro n'existe pas.

L'effet indésirable le plus fréquent est l'insuffisance d'efficacité, pouvant nécessiter une nouvelle pose de péridurale.

Un effet excessif de la péridurale peut aussi apparaître avec une difficulté à bouger les jambes, qu'il faudrait signaler, justifiant de diminuer les réinjections dans la péridurale. Il peut arriver dans cette configuration qu'une aide à l'expulsion soit nécessaire si les efforts de poussées sont insuffisants.

Occasionnellement, au décours de la pose, peut advenir une diminution de la pression artérielle, des nausées, des tremblements. Ces inconvénients sont traitables et dès lors n'ont pas de retentissement sur l'enfant.

Dans les heures ou les jours qui suivent l'accouchement sous péridurale, des maux de tête peuvent apparaître, qu'il faudrait signaler. L'anesthésiste évaluera s'il y a un lien (dans 1% des cas) avec la péridurale. En effet, lors de la ponction dans la dure mère, une brèche peut être créée. Dans ce cas, pour réparer et cicatriser la brèche, on peut réaliser une nouvelle ponction péridurale dans laquelle on injecte quelques millilitres de votre sang, ce qu'on appelle un « blood patch ».

Les douleurs de dos ou de racines nerveuses en post-partum sont dans la plupart des cas liées à la grossesse ou à l'accouchement.

L'analgésie péridurale ne modifie pas la durée de travail, ne modifie pas le recours à l'oxytocine, n'augmente pas le risque de césarienne (rendant cette dernière plus sûre si elle devait advenir).

De manière exceptionnelle (< 1/250 000 cas, soit tous les 100 ans pour une maternité réalisant 2500 accouchements par an), peuvent survenir un hématome peri-médullaire, une infection profonde ou un traumatisme médullaire ou radiculaire. Des convulsions ou autres réactions graves aux produits d'anesthésie, bien qu'exceptionnelles peuvent apparaître. Leur prise en charge est bien codifiée et connue des équipes.

## **Et si une Césarienne non prévue était nécessaire ?**

Si une analgésie péridurale efficace est en place, l'anesthésiste réanimateur privilégiera la réinjection de produits plus puissants dans le cathéter afin de passer du stade d'analgésie à celui d'anesthésie permettant d'éviter l'anesthésie générale.

En absence de péridurale efficace, une rachianesthésie peut être réalisée si l'on dispose de suffisamment de temps avant de faire naître l'enfant. Dans certains cas, il est nécessaire d'avoir recours à une anesthésie générale.

Quel que soit le mode d'anesthésie, un certain nombre de gestes devra être réalisé rapidement pour sécuriser cette césarienne : administration d'une préparation antiacide pour l'estomac, mise en place d'une sonde vésicale, transfert vers la salle de césarienne, mise en place des différents moniteurs, désinfection de la peau, installation des champs opératoires (draps). Ces moments peuvent vous sembler surprenants. Nous sommes à vos côtés pour vous accompagner dans cette étape.

De votre côté, pour participer pleinement et efficacement, pour votre bien-être et celui du bébé, vous pouvez par exemple porter toute votre attention sur votre respiration. Selon le degré d'urgence et les habitudes de l'équipe, votre conjoint pourra vous accompagner.

