

LA PERIDURALE

La douleur de l'accouchement peut varier d'une femme à l'autre et dépend de plusieurs facteurs ; certaines femmes vivent bien leur accouchement en étant accompagnée, et sans recours à une péridurale, mais d'autres auront besoin d'une aide pour une douleur ressentie comme trop intense.

Le message de la contraction part de l'utérus et remonte jusqu'au cerveau par les nerfs de la sensibilité. La péridurale va déposer un anesthésique local vers les racines nerveuses du bas du dos pour atténuer ou supprimer les sensations douloureuses.

En général, la péridurale vous est proposée lorsque la sage-femme constate que votre travail est réellement démarré, que votre douleur devient trop intense, en l'absence de contre-indications. Vous déciderez alors ensemble quel est « votre bon moment » pour la péridurale.

En salle d'accouchement, vous bénéficiez d'une perfusion et l'on surveille régulièrement votre tension, vos contractions et le rythme cardiaque du bébé avant et après la pose de péridurale, et ce jusqu'à l'accouchement. Votre accompagnant peut le plus souvent rester auprès de vous. La péridurale se pose en position assise ou couchée, et vous serez guidée pas à pas pour adopter une bonne position. Grâce à une pompe manuelle, vous pourrez gérer votre péridurale selon vos besoins. Cette anesthésie va être adaptée pour chacune d'entre vous et à chaque stade du travail et ceci jusqu'à l'accouchement.

Il est possible que vous ne puissiez pas avoir de péridurale, soit parce que vous n'en voulez pas, soit parce que le travail est trop avancé et qu'il manque le temps nécessaire à la réalisation de l'analgésie, soit parce que le médecin anesthésiste considère qu'en raison de l'état de santé et des résultats des examens complémentaires, l'analgésie péridurale ne pourra être effectuée; quoi qu'il en soit dans tous ces cas, une autre forme d'analgésie pourra vous être proposée en temps utile. Il s'agit soit de l'administration par la perfusion de produits dérivés de la morphine, soit la respiration d'un gaz analgésique.

L'équipe d'anesthésie veille en cas de besoin de recours à des transfusions de produits sanguins ou à des procédures telles que l'embolisation ou la chirurgie en cas de saignement trop important. Un climat de sécurité performant au bloc opératoire participe à la qualité des soins. Les professionnels de santé qui vous prennent en charge sont formés à la communication thérapeutique et aux techniques hypnotiques.

En cas de césarienne ou de forceps, l'anesthésiste peut utiliser la péridurale qui est déjà en place grâce à un anesthésique local plus concentré, ce qui rend exceptionnel le recours à une anesthésie générale. Si vous n'avez pas de péridurale, on choisit de faire soit une rachianesthésie qui endort aussi le bas du corps, soit une anesthésie générale selon le degré d'urgence.

PRACTICIENS HOSPITALIERS

Dr Aguidi
Dr Briffod
Dr Douron
Dr Heimbürger
Dr Romain
Dr Riche
Dr Rogé