

DÉFINITION

La péridurale (ou épidurale) est une technique analgésique fréquemment utilisée lors des accouchements. Elle permet à la femme de vivre la période de l'accouchement avec le moins de douleur possible. Cette technique consiste à injecter un anesthésique local accompagné ou non d'opioïde dans l'espace péridural, le long de la colonne vertébrale. Ces substances apportent un soulagement en bloquant la transmission de la douleur.

DÉROULEMENT ET SURVEILLANCE

Au début de la procédure, vous serez installée en position assise. Après désinfection de la peau, l'anesthésiologiste introduira une aiguille au bas de votre dos pour y installer un petit cathéter (tuyau de plastique souple), puis l'aiguille sera retirée. Le cathéter, qui restera en place jusqu'à la naissance de l'enfant, servira à vous administrer la médication pour vous soulager tout au long de votre travail.

Un accompagnateur (conjoint ou autre) peut demeurer dans la chambre pendant l'intervention, à la discrétion de l'anesthésiologiste. Puisque la péridurale se pratique de façon stérile, il est primordial de respecter les consignes qui vous seront données par le personnel soignant. En cas de besoin, il peut être demandé à tout moment à l'accompagnateur de quitter la chambre. Des explications lui seront fournies ultérieurement.

Une fois la technique terminée, 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. Le délai d'action normal pour commencer à sentir le soulagement suite à la procédure est de 5 à 10 minutes.

Il est normal de ressentir un picotement suivi d'une sensation de chaleur au niveau des jambes. Par la suite, on peut noter une diminution de sensibilité (engourdissement) et une sensation de jambes lourdes transitoire, plus ou moins importante selon la médication administrée. À l'arrêt de la médication, suite à l'accouchement, cet état disparaît progressivement en quelques heures, à mesure que la substance anesthésique est éliminée. Il est possible malgré la péridurale de ressentir un certain niveau d'inconfort ou de douleur au niveau du ventre, du dos, ou du vagin. La péridurale vise à vous rendre confortable.

L'infirmière demeurera à votre chevet pendant un certain temps après la mise en place de la péridurale, puis vous visitera régulièrement. Elle vous installera confortablement puis assurera une surveillance de votre pression artérielle et du cœur foetal.

Vous ne pourrez manger d'aliments solides à la suite de la péridurale. Par contre, il sera possible de vous hydrater avec de l'eau, de la glace ou des liquides clairs (jus de pomme ou boisson translucide). L'eau gazeifiée et la boisson gazeuse ne sont pas permises.

IMPACT SUR LE TRAVAIL

Les études menées à ce jour n'ont démontré aucun impact de la péridurale sur le taux de césarienne ou d'accouchement instrumenté (ventouse ou forceps). De la même façon, aucun changement significatif sur la durée du travail n'est provoqué par cette technique. Finalement, il n'y a aucune conséquence négative pour votre bébé en l'absence de complication, outre d'occasionnelles décélérations temporaires du cœur foetal, généralement sans conséquence.

Dans ce contexte, une fois le travail actif et en présence de douleur lors des contractions, il vous revient de discuter avec votre équipe soignante du moment opportun pour l'installation de la péridurale.

EFFETS SECONDAIRES

Les effets secondaires sont bénins et il est possible d'y remédier. Vous pouvez présenter des nausées et/ou vomissements, des démangeaisons, des frissons ou une difficulté à uriner. Des médicaments sont prescrits par l'anesthésiologiste pour contrer ces effets secondaires. Si vous ressentez un malaise, parlez-en à votre infirmière, qui pourra vous administrer le traitement approprié.

CONTRE-INDICATIONS

- Infection généralisée ou étendue dans la région du dos
- Maladie active du système nerveux
- Certains antécédents de chirurgie de la colonne vertébrale avec greffe ou tige de métal
- Trouble de la coagulation du sang ou prise d'anticoagulant

COMPLICATIONS POSSIBLES

Les complications fréquentes (1-15%):

- Une certaine douleur au dos, secondaire au mini-traumatisme du passage de l'aiguille, peut vous incommoder pour quelques jours.
- Il existe un risque d'échec de l'analgésie (soulagement insuffisant ou d'un seul côté) pouvant nécessiter une reprise de la technique de péridurale.
- Une baisse de votre pression artérielle, qui se corrige facilement avec l'administration de soluté ou de certains médicaments.
- Il peut arriver, pendant la technique, la perforation d'une membrane entourant la moelle épinière, appelée dure-mère. Celle-ci survient surtout en cas de technique difficile, et peut être sans conséquence ou occasionner, chez certaines personnes, des maux de têtes incapacitants pendant quelques jours, pour lesquels un traitement efficace existe et sera offert au besoin.

Les complications moins fréquentes (moins de 0,1%):

- Si l'injection est faite dans un vaisseau sanguin, vous pourriez avoir une sensation d'étourdissement, de bourdonnement dans les oreilles ou de goût métallique dans la bouche. Dans ce cas, un traitement approprié vous sera administré.
- L'injection dans le liquide céphalo-rachidien peut quant-à elle provoquer un niveau d'analgésie très haut sur le thorax et requiert également un traitement adéquat.

Les complications très rares (moins de 1/200 000):

- De très rares cas isolés de paralysie peuvent survenir, associés principalement à un saignement ou une infection survenant autour de la moelle épinière. C'est pour cette raison que l'anesthésiologiste vérifie l'absence de facteur de risque ou de contre-indication avant de procéder à la technique.

Si vous avez des questions ou inquiétudes, n'hésitez pas à en faire part à l'anesthésiologiste qui vous rencontrera.

Bon accouchement!