

DEPARTEMENT D'ANESTHESIE

INFORMATION CONCERNANT LA PERIDURALE POUR ACCOUCHEMENT

(A prendre connaissance avant et à compléter avec la consultation anesthésique obligatoire au début du 9^{ème} mois)

Je soussignée, M, âgée deans, certifie avoir été informée :

A – De la technique de l'anesthésie péridurale pour accouchement qui vise à supprimer ou diminuer les douleurs des contractions pendant le travail de l'accouchement. Cette technique consiste à injecter des anesthésiques locaux et/ou des morphiniques dans l'espace péridural, dans la région lombaire, à travers un cathéter. Après que l'équipe anesthésique ait vérifié que la péridurale fonctionne bien par une 1^{ère} injection, un bouton-poussoir est confié à la parturiente qui va gérer la douleur obstétricale jusqu'à l'accouchement. L'équipe anesthésique effectue une surveillance régulière et se tient disponible à tout moment en cas de besoin (inefficacité ou efficacité partielle de la péridurale, complications...).

B – Des avantages :

- Méthode analgésique de loin la plus efficace
- Peu ou pas de conséquences pour le fœtus
- Facilite la direction du travail et l'accouchement
- Peut éviter le recours à une anesthésie générale en urgence en cas de forceps, délivrance artificielle, césarienne,

C – Des contre-indications :

- Antécédents d'allergie prouvée ou douteuse aux anesthésiques locaux
- Troubles de la coagulation vérifiés ou non par des examens sanguins
- Etat cutané ne permettant pas la pratique de la péridurale
- Etat septique
- Antécédents neurologiques (Sclérose en plaques en période de poussée, Angiome de localisation lombaire,
- Risque de saignement brutal (Placenta praevia, Hématome rétroplacentaire,)
- Troubles psychiques rendant impossible la pose de la péridurale
- Refus de la patiente

D – Des incidents et accidents :

- Echec de pose de la péridurale (Dos difficile, Position immobile impossible, Mauvaise participation de la parturiente.....), moins de 10 %
- Efficacité incomplète (asymétrie, en damier.....), 5 %
- Brèches duremériennes à l'origine de céphalées de durée variable (moins de 1%)
- Rachianesthésie : collapsus voire arrêt circulatoire (TRES EXCEPTIONNEL)
- Passage intra-vasculaire à l'origine de troubles neurologiques ou de troubles cardiaques (TRES RARE)
- Méningite (TRES RARE)
- Paraplégie, surtout si trouble de la coagulation (RARISSIME)

E – Des conditions de faisabilité :

- Accord de l'équipe obstétricale
- Disponibilité de l'Anesthésiste de garde qui privilégie les urgences et peut différer la pose de la péridurale

Fait à Quimper, le :

Signature :