

QUELS SONT LES INCONVÉNIENTS ET LES RISQUES PROPRES A LA PERIDURALE ?

De façon tout à fait exceptionnelle, peuvent survenir un hématome péri-médullaire, une infection profonde, un traumatisme médullaire ou radicaire. Ces événements surviennent dans moins de 1 cas / 250 000.

Des symptômes, anesthésie trop étendue ou convulsions, liés à une diffusion anormale du produit dans le liquide céphalo-rachidien ou dans les vaisseaux sanguins, ont été rapportés de manière exceptionnelle.

Dans les heures ou les jours qui suivent l'accouchement, des maux de tête peuvent apparaître. Vous devez le signaler. Ces douleurs peuvent être dues à une brèche créée lors de la ponction dans la membrane appelée dure-mère. Différents traitements sont proposés.

Les douleurs lombaires sont fréquentes avant et après la grossesse. Le risque de douleurs lombaires à long terme est le même que l'accouchement ait eu lieu avec ou sans péridurale. Après l'accouchement une sensibilité particulière au point de ponction peut subsister quelques jours à quelques semaines.

QUELS SONT LES INCONVÉNIENTS ET LES RISQUES PROPRES À L'ANESTHÉSIE GÉNÉRALE ?

Tous les symptômes cités sont habituellement passagers et leur persistance doit vous inciter à les signaler le plus rapidement possible :

- Des nausées et des vomissements peuvent survenir au réveil
- L'introduction d'un tube dans la trachée (intubation) ou dans la gorge (masque laryngé) pour assurer la respiration pendant l'anesthésie peut provoquer des maux de gorge ou un enrouement au réveil
- Des traumatismes dentaires sont également possibles. C'est pourquoi il est important de **signaler toute prothèse ou toute fragilité dentaire particulière**
- Après une anesthésie générale, des souvenirs de la période opératoire peuvent subsister. Des troubles de la mémoire ou une baisse des facultés de concentration peuvent survenir dans les heures qui suivent l'anesthésie
- Des complications imprévisibles comportant un risque vital comme une allergie grave, un arrêt cardiaque, une asphyxie, sont extrêmement rares

QU'EN EST-IL DE LA TRANSFUSION SANGUINE ?

Dans l'éventualité d'une hémorragie grave de la délivrance (5 accouchements sur 10 000), il est possible que la décision de transfusion soit prise alors que vous serez sous anesthésie générale. En conséquence, cette information est diffusée en amont, et le fait qu'elle vous soit communiquée ne signifie pas nécessairement que vous recevrez une transfusion. Si vous avez dû recevoir une transfusion durant l'anesthésie, nous vous en informerons dès votre réveil. Si une solution alternative à la transfusion sanguine est envisageable, telle une augmentation du nombre de globules rouges par apport en fer et/ou érythropoïétine, une information particulière vous sera délivrée.

Il est impératif de réaliser avant toute situation à risque transfusionnel une carte de groupe sanguin lorsque celle-ci n'est pas à jour ou inexistante, et une recherche d'agglutinines irrégulières (RAI) afin de savoir le profil immunologique. La recherche systématique de virus après une transfusion n'est désormais plus recommandée. En revanche, la recherche de RAI, un mois après la transfusion, est recommandée. Une ordonnance pour une prise de sang vous sera donc remise ainsi qu'un document de suivi transfusionnel, qui vous informe sur la nature et le nombre de produits sanguins reçu pendant votre hospitalisation.

Afin de donner votre consentement à la réalisation de l'acte (ou des actes) d'anesthésie(s) prévu(s), veuillez lire très attentivement le paragraphe ci-dessous puis veuillez cocher la case, dater et enfin signer.

Je reconnais avoir pris connaissance de ce document, et avoir obtenu toutes les réponses aux questions posées. J'ai été informée des avantages et des risques de l'anesthésie. J'accepte les modifications de méthode qui pourraient s'avérer nécessaires. Mon accord concerne aussi la transfusion de sang et de dérivés sanguins.

Date :

Signature de la patiente
(ou de son représentant légal)



<http://caro-club.univ-lyon1.fr>



<https://sfar.org/pour-le-grand-public/>



SELAS d' ANESTHÉSIE - RÉANIMATION
du GROUPE COURLANCY 38 bis rue de Courlancy - 51100 REIMS

IMPORTANT : Une **consultation pré-anesthésique** est **obligatoire** au cours du dernier trimestre de votre grossesse même si vous ne souhaitez pas de péridurale lors de l'accouchement.

➔ **Prenez rendez-vous dès le 6ème mois !**

Prise de RDV



par internet : [https://www. Doctolib .fr](https://www.Doctolib.fr)
par téléphone : **03 26 05 31 62**



➔ Prenez soin de noter le jour, l'horaire et le centre de consultation.

➔ **DATE ET HEURE** : Le / / à H.....

➔ **CENTRE DE CONSULTATION** : **Reims - Bezannes** **Courlancy**

- **Polyclinique Reims-Bezannes** : 119, rue Louis Victor de Broglie, 51430 Bezannes - Bâtiment A, 1^{er} Étage
- **Polyclinique Courlancy** : 38 bis, rue de Courlancy, 51100 Reims - Bâtiment de Consultation 2, 2^{ème} Étage



DOSSIER D'ANESTHÉSIE OBSTÉTRICALE

IMPORTANT : **Veuillez remplir** très soigneusement les pages 1 et 2 du questionnaire puis lire attentivement les pages 3 et 4. Il est **indispensable de joindre à ce questionnaire vos ORDONNANCES**, votre carte de groupe sanguin, vos examens cardiologiques, résultats de laboratoire (**bilan du 6ème mois**) ...

Pensez à apporter **vos carte vitale**, ainsi que votre **attestation de CMU ou ACS**, si vous en êtes bénéficiaire.

Un **complément d'honoraires** en vue de l'anesthésie pourra éventuellement vous être demandé lors de la consultation. Les montants, proportionnels à l'intervention programmée, sont disponibles à nos secrétariats et sur Doctolib.fr.

▪ **NOM USUEL** :

▪ **NOM DE NAISSANCE** :

▪ **PRÉNOM** :

▪ **DATE DE NAISSANCE** : / /

▪ **ADRESSE** :

▪ **PROFESSION** :

▪ **MEDECIN TRAITANT** : ▪ **PNEUMOLOGUE** :

▪ **CARDIOLOGUE** : ▪ **AUTRE** :

▪ **MOTIF DE CONSULTATION** : **ACCOUCHEMENT PAR VOIE BASSE** / **CÉSARIENNE PROGRAMMÉE**

▪ **GYNÉCOLOGUE-OBSTÉTRICIEN** :

▪ **TERME THÉORIQUE** : / /

▪ **DATE D'ADMISSION** : / / (en cas de césarienne programmée)

▪ **MATERNITÉ** : **POLYCLINIQUE REIMS-BEZANNES**

Renseignez votre Poids actuel : kg → **Prise de Poids :** + kg / **Taille :** cm

Combien d'accouchements avez-vous eu ? : , **Combien de grossesses arrêtées ? :**

↳ Avez-vous eu une « Péridurale » ? Non / Oui → Y-a-t-il eu des difficultés ? Non / Oui

↳ Avez-vous eu une Césarienne ? Non / Oui → Combien ? :

Concernant les grossesses et accouchements précédents, avez-vous eu des complications ? Non

Hypertension / Diabète / Baisse des plaquettes / Menace d'accouchement

Hémorragie du post-partum / Autre :

Concernant votre grossesse actuelle, avez-vous eu des complications ? Non

Hypertension / Diabète / Autre :

Prenez-vous régulièrement des médicaments ? Non

Oui → Joindre *impérativement* votre ordonnance.

Renseignez toutes vos interventions (et examens) sous anesthésie (+ l'année si possible) Néant

→ - - -

- - -

- - -

Avez-vous eu des effets indésirables ou complications en rapport avec vos anesthésies ? Non

Allergie / Nausées / Intubation difficile / Bris dentaire / Autre :

Avez-vous (eu) des allergies ? Oui → Non

Avez-vous (eu) des problèmes cardiaques ou d'artère(s) ? Avez-vous des varices ? Non

Hypertension / Trouble du rythme / Varices / Autre :

Fumez-vous ? Avez-vous des problèmes respiratoires ? Non

Je fume . . . cig./j / Asthme / Apnées du sommeil / Autre :

Avez-vous (déjà eu) des problèmes neurologiques ? Non

Epilepsie / Méningite / Migraines Atteinte des nerfs / Autre :

Avez-vous des problèmes osseux, articulaires ou de la colonne vertébrale ? Non

Sciatique / Scoliose / Autre : ...

Avez-vous (déjà eu) des problèmes urinaires ? Non

Calculs / Insuffisance rénale / Infection(s) / Autre :

Avez-vous (eu) des problèmes de coagulation ? Avez-vous déjà eu une transfusion ? Non

Saignements prolongés et/ou inhabituels ayant nécessité une consultation ou un traitement

Hématomes importants (> 2 cm) sans choc ou très importants pour un choc mineur

Saignement prolongé et/ou important après une extraction dentaire (...) après une chirurgie

Règles longues et/ou excessives ayant nécessité une consultation ou un traitement

Saignement prolongé et/ou important après un accouchement

Maladie connue de la coagulation → ... Transfusion sanguine

Avez-vous eu une phlébite ou une embolie pulmonaire ? Une maladie qui les favorise ? Non

Phlébite(s) / Embolie(s) Pulmonaire(s) / Maladie favorisant les phlébites :

Avez-vous (eu) des problèmes digestifs, de foie, des voies biliaires ou du pancréas ? Non

Reflux / Ulcère / Hépatite . . . / Calculs biliaires Autre :

Concernant votre dentition, avez-vous ? Non

Dents déchaussées / Dent(s) mobile(s) / Dent(s) cassée(s)

Prothèse(s) dentaire(s) / Pivot(s) / Bridge(s) / Implant(s) / Couronne(s)

Etes-vous diabétique ? Avez-vous des problèmes endocriniens ? Non

Diabète / Maladie de la thyroïde / Maladie des glandes surrénales

Avez-vous déjà été traitée pour un cancer ? Non

Oui → Chimiothérapie / Radiothérapie

Dans votre famille proche, y a-t-il des maladies héréditaires ? Non

Maladie de la coagulation (Hémophilie, ...) / Maladie favorisant les phlébites :

Autre :

Avez-vous d'autres informations à communiquer ? Non

Oui →

INFORMATION SUR L'ANESTHESIE

Nous vous demandons de **lire attentivement ce document d'information** afin de pouvoir donner votre accord à la procédure anesthésique qui vous sera proposée par le médecin anesthésiste-réanimateur.

Vous pourrez également poser à ce médecin toutes les questions que vous souhaitez sur votre anesthésie.

LA CONSULTATION D'ANESTHÉSIE

En cas de situation urgente en salle de naissance, l'évaluation et la synthèse de votre état de santé réalisées en amont, permettront une prise en charge sans délai. C'est pour cela que **la consultation d'anesthésie est obligatoire au cours du troisième trimestre de la grossesse.**

La consultation d'anesthésie est effectuée par un médecin anesthésiste-réanimateur. Au cours de cette consultation, vous serez informé(e) des différentes techniques d'anesthésie possibles et adaptées à votre cas. Vous pourrez poser toutes les questions que vous jugerez utiles à votre information. À cette occasion, vous serez amené(e) à exprimer vos préférences.

Le choix du type d'anesthésie sera prévu en fonction de votre état de santé et du résultat des examens complémentaires éventuellement prescrits. Vous devez apporter tout document en votre possession, relatif à votre état de santé. **Le médecin qui assurera l'anesthésie ne sera pas forcément celui que vous aurez vu en consultation** mais il disposera de votre dossier médical. En cas de nécessité, il pourra être amené à **modifier la technique prévue initialement** et vous en informera sauf en cas d'urgence vitale.

QU'EST-CE QUE L'ANESTHÉSIE/ ANALGESIE POUR L'ACCOUCHEMENT?

L'anesthésie régionale est une méthode qui permet de réduire de façon ciblée la douleur en bloquant les transmissions nerveuses de la douleur. La douleur du travail et de l'accouchement vient des nerfs de la région lombaire et sacrée.

L'anesthésie péridurale est la technique de choix pour le travail obstétrical et l'accouchement: grâce à un fin tuyau (cathéter) glissé dans l'espace péridural, il sera possible d'injecter régulièrement des anesthésiques locaux pour maintenir le blocage de ces racines nerveuses. En cas d'inefficacité de la péridurale, une nouvelle pose de cathéter peut être proposée. Vous pouvez disposer d'une pompe afin de gérer vous-même l'analgésie. Cette méthode est appelée PCEA (Patient Controlled Epidural Analgesia ou Analgésie Péridurale Contrôlée par le Patient)

Les patientes en travail peuvent bénéficier d'une analgésie péridurale dans la plupart des cas. Les rares exceptions (infections, problème de coagulation, traitements...) sont le plus souvent repérées à la consultation d'anesthésie. Une prise en charge spécifique vous sera alors proposée.

L'anesthésie rachidienne ou rachianesthésie consiste en une injection dans l'espace rachidien qui permet une anesthésie rapide et puissante. La durée de cette anesthésie est limitée dans le temps. C'est la technique utilisée pour les césariennes programmées.

QUELLE TECHNIQUE D'ANESTHESIE EN CAS DE CESARIENNE?

Si la césarienne est programmée, **la rachianesthésie** est la technique de choix.

Quelques fois pendant le travail, une césarienne imprévue doit être réalisée. Si **une anesthésie péridurale** efficace est en place, l'anesthésiste privilégiera la réinsertion de produits plus puissants dans le cathéter afin de passer de stade d'analgésie à celui d'anesthésie. Dans le cas contraire, une rachianesthésie peut vous être proposée si l'on dispose de suffisamment de temps avant de faire naître l'enfant.

S'il devait y avoir recours à **une anesthésie générale** (état comparable au sommeil), la préparation de la chirurgie est réalisée avant l'anesthésie générale de la maman, afin de limiter au maximum le passage des médicaments d'anesthésie dans la circulation foetale.

QUELS SONT LES RISQUES DE L'ANESTHÉSIE ?

La grande majorité des anesthésies se déroule sans problème particulier. Toutefois, une anesthésie, même conduite avec compétence et dans le respect des données acquises de la science, comporte un risque. Les conditions actuelles de surveillance de l'anesthésie et de la période du réveil permettent de dépister rapidement la survenue d'anomalies et de les traiter. Les complications graves de l'anesthésie (cardiaques, respiratoires, neurologiques, allergiques ou infectieuses) sont devenues très rares. En dehors des complications graves, l'anesthésie et la chirurgie sont parfois suivies d'évènements désagréables. Ces risques et inconvénients ne surviennent pas systématiquement. Ils sont aussi fonction de votre propre sensibilité, de votre état de santé, de la durée et du mode d'anesthésie.