

GUIDE

**Méthodes de
soulagement de la
douleur pendant
le travail.**

Quels sont mes choix?



The Ottawa | L'Hôpital
Hospital | d'Ottawa

*Préparé par
le Département d'anesthésiologie
et
le Programme de périnatalogie de
L'HO*

P567 (04/05)

Imprimé à L'Hôpital d'Ottawa

Table des matières

Introduction	1
Méthodes non médicamenteuses de soulagement de la douleur	2
Méthodes médicamenteuses de soulagement de la douleur	
Narcotiques (médicaments antidouleur).	3
Analgésie intraveineuse contrôlée par la patiente	4
Nitronox/Entonox	5
Analgésie ou anesthésie épidurale	5
Analgésie épidurale avec déambulation (épidurales « mobiles »)	8
Anesthésie rachidienne-épidurale	9
Analgésie épidurale contrôlée par la patiente . .	10
Quels sont les risques liés à l'analgésie ou l'anesthésie épidurale?	11
Anesthésie pour césarienne	16
Rachianesthésie.	16
Anesthésie générale.	17
Ce que nous recommandons	18

Introduction

Bienvenue au Service d'anesthésie obstétricale de L'Hôpital d'Ottawa!

Ce livret répondra à certaines des questions que peuvent se poser les futurs parents.

Plus vous serez bien préparée et informée, plus vous comprendrez le processus de naissance. Vous devriez songer à suivre des cours prénatals, qui enseignent la bonne alimentation, la préparation au travail et les soins à donner au bébé. De plus, les cours prénatals offrent un aperçu des options en matière de soulagement de la douleur pendant le travail, y compris certaines techniques utiles de relaxation et de distraction. Votre médecin ou sage-femme peut vous donner des renseignements sur les cours prénatals.

Chaque patiente vit son travail d'une façon différente. La douleur que ressent une personne peut être différente de celle que ressent une autre personne, même quand la cause de la douleur est la même. Il existe de nombreuses méthodes de soulagement de la douleur qui peuvent être utilisées pour vous aider pendant le travail; il y a des méthodes non médicamenteuses ainsi que des méthodes médicamenteuses.

***Si vous ne voulez pas de médicaments,
nous ne vous en donnerons pas.***

Ce livret contient des renseignements généraux qui ne doivent pas être considérés comme des

conseils destinés à une personne ou une situation en particulier. Tous les énoncés présentés dans le livret doivent être interprétés par votre médecin ou votre sage-femme, qui connaît votre état de santé.

Méthodes non médicamenteuses de soulagement de la douleur

Les techniques de relaxation peuvent aider à atténuer les douleurs du travail. Ces techniques comprennent, entre autres :

- écouter la musique
- changer souvent de position
- recevoir un léger massage
- se faire masser le dos
- prendre une douche tiède ou tremper dans une baignoire de massage
- utiliser un ballon d'exercice
- pratiquer les techniques de respiration

Vous pouvez obtenir de plus amples renseignements sur ces techniques à vos cours prénatals ou en consultant des livres ou votre médecin ou sage-femme. L'infirmière en obstétrique est aussi une source importante d'information et de soutien.

La neurostimulation transcutanée consiste à faire passer un faible courant électrique par des électrodes fixées avec du ruban adhésif dans le bas du dos,

afin de réduire la douleur. Cette méthode n'est pas jugée très efficace pendant le travail et elle n'est pas utilisée couramment. Si vous aimeriez en apprendre davantage à ce sujet avant le début de votre travail, vous pouvez demander des renseignements à la clinique de soins prénatals ou à votre médecin ou sage-femme.

L'acupuncture et l'hypnose sont deux techniques que certaines personnes trouvent utiles. L'Hôpital d'Ottawa n'offre pas ce service, mais les femmes peuvent prendre les dispositions pour faire venir un thérapeute. Tous les praticiens de la médecine douce doivent demander à l'hôpital la permission d'offrir des soins.

Des **injections d'eau stérile** sont utilisées par certains médecins, sages-femmes et infirmières. Cette technique consiste à administrer de petites quantités d'eau stérile à quatre endroits dans le bas du dos, afin d'obtenir un soulagement de courte durée (de 45 à 90 minutes) de douleur grave au dos pendant le travail. Les résultats sont variables, et les médecins, sages-femmes et infirmières n'offrent pas tous cette méthode.

Méthodes médicamenteuses de soulagement de la douleur

NARCOTIQUES (médicaments antidouleur)

Si le travail devient trop pénible, votre médecin ou sage-femme peut prescrire un narcotique. Ces

médicaments atténuent la douleur pour la rendre plus supportable. Ils peuvent causer des nausées ou de la somnolence chez la mère. S'ils sont administrés dans les quelques heures qui précèdent l'accouchement, le bébé pourrait être somnolent et il faudra peut-être lui donner des médicaments pour l'aider à mieux respirer.

Analgésie intraveineuse contrôlée par la patiente

L'analgésie contrôlée par la patiente est une technique qui vous permet de contrôler vous-même la douleur.

Une infirmière installe une perfusion intraveineuse, qu'elle relie à une pompe informatisée. Elle vous donne un dispositif de commande à bouton-poussoir, ce qui vous permet de vous administrer vous-même des doses de narcotiques pour soulager la douleur des contractions. La pompe informatisée limite à un niveau sécuritaire la quantité de médicament que vous pouvez administrer. Le soulagement est moins grand que celui qui est assuré par une épidurale et les médicaments peuvent rendre le bébé somnolent. Le bébé pourrait avoir besoin de médicaments à la naissance pour l'aider à se réveiller, comme dans le cas d'autres médicaments antidouleur (voir ci-dessus).

Nous recommandons l'analgésie contrôlée par la patiente pour celles qui souhaitent soulager les douleurs de l'accouchement mais auxquelles une analgésie épidurale ne peut pas être administrée sans danger à cause de certains troubles médicaux.

Nitronox/Entonox

Le Nitronox ou l'Entonox est un mélange d'oxygène et d'oxyde de diazote qui est inhalé durant les contractions. Cette méthode est la plus efficace chez les femmes dont le col est presque complètement dilaté et qui sont prêtes à pousser, surtout si elles ont déjà eu un bébé. Vous pouvez aussi demander ce médicament si l'administration de l'épidurale est retardée.

Analgésie/Anesthésie Épidurale

L'anesthésie épidurale est une méthode couramment employée pour soulager les douleurs du travail et de l'accouchement. C'est une méthode sûre et efficace, qui vous permet de rester éveillée et de participer à l'accouchement en ne ressentant que peu ou pas de douleur.

Le Département d'anesthésiologie de L'Hôpital d'Ottawa offre des services d'analgésie épidurale 24 heures sur 24, tous les jours. Dans plus de 90 pour cent des cas, l'analgésie épidurale est mise en place dans les 30 minutes suivant la demande.

Les anesthésiologistes ont aussi la responsabilité de beaucoup d'autres activités à l'hôpital. Il est important de savoir que l'anesthésiologiste peut parfois être retenu par des urgences qui surviennent ailleurs à l'hôpital. Il y a de rares occasions où vous pourriez devoir attendre l'anesthésiologiste pendant plus de 30 minutes. La mise en place du cathéter (tube)



épidural prend une quinzaine de minutes, et vous devriez ressentir l'effet optimal du médicament 15 à 20 minutes après son administration.

Qu'est-ce qu'une épidurale?

Une épidurale est un procédé qui consiste à placer une aiguille dans l'espace épidural (un petit espace devant la colonne vertébrale) à la partie inférieure du dos. L'anesthésiologiste introduit un cathéter (mince tube en plastique) dans l'aiguille pour atteindre l'espace épidural. L'anesthésiologiste enlève ensuite l'aiguille et laisse le cathéter (tube) dans l'espace épidural afin de pouvoir vous donner des médicaments pendant la durée du travail. Une perfusion continue de médicament est installée dans le but d'assurer votre confort. Vous pourriez aussi recevoir des doses supplémentaires (bolus) de médicament par le cathéter épidural, au besoin.

L'injection épidurale est-elle douloureuse?

Elle ne l'est pas habituellement. La patiente ressent un peu de douleur quand l'anesthésiologiste injecte un anesthésique local pour insensibiliser la peau, et sent une pression considérable pendant l'introduction du cathéter (tube) dans le dos, mais cette intervention ne devrait pas être douloureuse.

Y a-t-il des patientes qui ne peuvent pas recevoir d'épidurale?

Oui. Les patientes qui présentent des problèmes médicaux tels que des troubles de la coagulation ou des infections du dos ne doivent pas recevoir d'analgésie épidurale lors du travail et de l'accouchement. Les patientes enceintes qui souffrent de troubles du dos ou des nerfs peuvent discuter de leur situation avec un anesthésiologiste de L'Hôpital d'Ottawa.

Comment l'épidurale fonctionne-t-elle?

Les médicaments utilisés pour l'épidurale sont habituellement un mélange d'un anesthésique local dilué (pour insensibiliser la peau) et d'un narcotique (antidouleur). Il a été démontré que ces médicaments utilisés ensemble sont très efficaces dans l'espace épidural. Ils assurent un bon soulagement de la douleur et vous permettent quand même de bouger les jambes. Il a été prouvé que les médicaments utilisés sont sans danger pour vous et pour votre bébé.

L'anesthésique local administré (pour insensibiliser la peau) sera probablement de la Bupivacaïne ou de la Ropivacaïne, et le narcotique (antidouleur) sera du fentanyl. Ces médicaments permettent habituellement de bien bouger les jambes, qui peuvent toutefois sembler engourdies ou faibles. La dose initiale de médicament commence à soulager la douleur après 5 à 10 minutes.

Une perfusion continue du mélange de médicaments par le cathéter épidural assure habituellement le confort de la patiente. Si la pompe ne réussit pas à soulager la douleur, votre infirmière ou anesthésiologiste peut vous donner des médicaments plus forts par le cathéter épidural (tube). Il arrive souvent que le médicament plus puissant (un anesthésique local, habituellement de la lidocaïne) donne l'impression d'avoir les jambes très engourdies et lourdes.

Analgésie épidurale avec déambulation (épidurales « mobiles »)

Il y a de nouvelles techniques d'analgésie épidurale qui permettent une plus grande mobilité à la femme; dans certains cas, celle-ci peut même déambuler (marcher) dans la salle de travail. L'anesthésiologiste peut offrir cette épidurale « mobile » de deux façons différentes : en utilisant la technique de l'anesthésie rachidienne-épidurale ou celle de l'analgésie épidurale contrôlée par la patiente.

Anesthésie rachidienne-épidurale

Ce type d'analgésie épidurale consiste à introduire une aiguille très fine dans l'aiguille épidurale une fois que celle-ci a été introduite dans l'espace épidural du dos. On injecte alors une petite quantité de médicament par l'aiguille fine directement dans le liquide céphalorachidien. L'effet de ce médicament se fait sentir très rapidement, après une ou deux minutes; il assure un très bon soulagement de la douleur tout en ne provoquant qu'une faiblesse minimale des jambes. L'aiguille fine est alors retirée et le cathéter épidural est ensuite mis en place de la façon habituelle.

Pendant que la douleur est soulagée par le médicament initial, on vous permettra peut-être de déambuler à l'étage d'obstétrique ou dans votre chambre, une fois qu'on aura déterminé que vos jambes sont assez fortes.

L'effet de ce médicament spécial ne dure que 60 à 90 minutes; après cette période, on utilise le cathéter épidural pour administrer une perfusion continue, comme on le décrit ci-dessus, ou pour assurer l'analgésie épidurale contrôlée par la patiente.

Les risques de l'anesthésie rachidienne-épidurale sont les suivants :

- il y aura probablement plus de démangeaisons,
- les changements du rythme cardiaque du bébé peuvent survenir plus tôt que lors d'une épidurale ordinaire.

Analgésie épidurale contrôlée par la patiente

Une autre façon de permettre la déambulation après la mise en place d'une épidurale pendant le travail consiste à laisser la patiente s'administrer elle-même des médicaments par le cathéter épidural. On utilise à cette fin une pompe informatisée, qui est programmée de manière à ce que vous puissiez administrer de petites doses (bolus) de médicaments quand vous en avez besoin.

Les médicaments utilisés sont un mélange d'anesthésique local dilué (pour insensibiliser la peau) et de narcotique (antidouleur). Souvent, l'anesthésiologiste prescrit l'administration continue d'une petite quantité de médicament par l'épidurale. Ainsi, si vous vous endormez pendant un certain temps, les effets de l'analgésie épidurale ne disparaissent pas.

Cette technique est moins susceptible de vous donner la sensation d'avoir les jambes lourdes et il est plus probable que vous puissiez uriner par vous-même. Vous pourrez aussi utiliser diverses positions pour l'accouchement, comme la position accroupie.

La technique de l'anesthésie épidurale contrôlée par la patiente peut être employée dès que l'épidurale a été mise en place et que l'anesthésiologiste vous a administré la dose initiale de médicament contre la douleur. Elle est aussi employée chez les patientes qui ont reçu une anesthésie rachidienne-épidurale, et qui

peuvent ainsi se donner des doses de médicaments pour éliminer la douleur quand les effets du médicament initial commencent à se dissiper.

Si vous souhaitez pouvoir déambuler, cette technique est un bon choix. L'infirmière vérifiera si vous êtes capable de marcher environ 30 minutes après le début de l'épidurale. Vous devez toujours être accompagnée quand vous déambulez, et vous devez demeurer à l'unité des naissances.

Quels sont les risques liés à l'analgésie ou l'anesthésie épidurale?

Tous les médicaments et toutes les interventions présentent certains risques, et l'épidurale administrée durant le travail ne fait pas exception à la règle. Les complications les plus fréquentes de l'épidurale, qui sont présentées ci-dessous, sont sans gravité et se traitent facilement :

- **Baisse de la tension artérielle.**
Ce qui peut aussi entraîner des nausées, des vomissements et le vertige. On peut atténuer ce problème en mettant en place une perfusion intraveineuse (petit cathéter en plastique introduit dans une veine) pour vous administrer des liquides avant de poser l'épidurale.
- **Modification du rythme cardiaque du bébé.**
Cela survient dans 10 à 15 pour cent des cas, dans les 30 minutes qui suivent la mise en place de l'épidurale (plus tôt s'il s'agit d'une anesthésie

rachidienne-épidurale, plus tard s'il s'agit d'une épidurale ordinaire). En général, il y a une baisse du rythme cardiaque du bébé, ce qui est arrivé habituellement si vous êtes couchée dans une position trop droite. On vous demandera de vous tourner sur le côté et on vérifiera votre tension artérielle. Vous pourriez recevoir de l'oxygène jusqu'à ce que le rythme cardiaque du bébé revienne à la normale.

- **Bébé somnolent à la naissance.**

Si vous avez reçu une quantité plus grande de narcotiques (antidouleur), par l'épidurale, près du moment de la naissance, il se pourrait que votre bébé ait besoin d'un médicament pour l'aider à respirer. Cette situation ne se présente pas souvent, soit moins d'une fois par mois.

- **De temps à autre, difficulté à uriner.**

Ce problème est moins grave si vous urinez souvent durant le travail. Il arrive parfois que l'on doive insérer un petit tube dans la vessie pour évacuer l'urine.

- **Utilisation accrue des forceps à la partie basse ou de la ventouse obstétricale** au moment de la naissance.

- **Durée accrue du travail.**

Si vous vous sentez bien et que votre bébé se porte bien, la durée accrue du travail ne cause pas de problème.



- **Mal de dos.**

La grossesse et l'accouchement peuvent entraîner des maux de dos, que vous receviez ou non une épidurale. Le mal de dos attribuable à l'épidurale ne dure que 2 ou 3 jours et est mineur. Jusqu'à 10 pour cent des femmes présenteront un nouveau mal de dos un an après l'accouchement.

- **Mal de tête.**

De temps à autre (1-2 pour cent), l'aiguille épidurale perce légèrement la membrane qui recouvre la colonne vertébrale, ce qui cause une fuite de liquide. Si cela se produit, vous pourriez avoir un mal de tête, qui survient habituellement moins d'une journée après l'épidurale. Un anesthésiologiste vous rendra visite et discutera avec vous des options en matière de traitement.

- **Démangeaisons.**

Les démangeaisons sont un effet secondaire du narcotique (antidouleur) administré par voie épidurale. Elles sont plus fréquentes à la suite d'une anesthésie rachidienne-épidurale. Les démangeaisons peuvent être traitées, mais elles ne durent qu'une heure environ. Très peu de femmes ont des démangeaisons pendant toute la durée de l'épidurale.

- **Analgésie insuffisante ou incomplète.**

Dans 5 à 10 pour cent des cas, l'épidurale donnée pendant le travail est peu efficace ou cesse de faire effet. Habituellement, l'anesthésiologiste essaie un autre médicament, mais il faut parfois changer l'épidurale. Certaines patientes ont besoin de médicaments plus puissants pour soulager la douleur, et ces médicaments sont administrés s'il y a lieu.





Risques rares :

Une petite quantité du médicament peut pénétrer accidentellement dans l'espace rachidien ou dans une veine. Cela peut causer des effets de courte durée tels que :

- mal de tête
- bourdonnement d'oreilles
- vision trouble
- picotement autour de la bouche
- très rarement, des convulsions.

Des complications plus graves telles que la méningite, la paralysie et la mort sont extrêmement rares.

À L'Hôpital d'Ottawa, les anesthésiologistes ont beaucoup d'expérience de l'analgésie épidurale; ils réalisent plusieurs milliers d'épidurales par année aux unités des naissances, aux cliniques de gestion de la douleur et à la salle d'opération.

Quel genre d'anesthésie devrais-je recevoir si je dois accoucher par césarienne?

La détermination de la technique d'anesthésie dépend des raisons de l'opération, des préférences de la patiente et des préoccupations de l'anesthésiologiste et de l'obstétricien.

À L'Hôpital d'Ottawa, les patientes qui subissent une césarienne reçoivent le plus souvent une anesthésie épidurale ou rachidienne. Cela signifie que la partie inférieure du corps est insensibilisée (vous ne sentez rien) à partir de la poitrine, mais que vous êtes éveillée pendant la césarienne. Nous encourageons aussi votre partenaire à assister à l'intervention.

Rachianesthésie

Qu'est-ce que la rachianesthésie?

La rachianesthésie est semblable à l'épidurale. L'anesthésiologiste introduit une aiguille beaucoup plus fine dans l'espace rempli de liquide qui entoure les nerfs rachidiens, ce qui permet d'insensibiliser rapidement la partie inférieure du corps.

L'anesthésiologiste utilise la rachianesthésie lors des césariennes électives (planifiées), parce qu'il n'y a qu'une seule injection à administrer. Les risques de souffrir d'un mal de tête à la suite d'une rachianesthésie sont inférieurs à 1 pour cent. La technique de l'anesthésie rachidienne-épidurale pour soulager la douleur utilise également la rachianesthésie, mais l'anesthésiologiste administre alors des médicaments différents qui n'engourdissent pas aussi profondément que lors d'une césarienne

Anesthésie générale

La mère qui reçoit une anesthésie générale est endormie au moment de l'accouchement. L'anesthésie générale est parfois nécessaire quand il n'est pas possible d'effectuer une épidurale ou une rachianesthésie pour des raisons médicales ou quand le bébé doit sortir très rapidement.

Chez un petit nombre de patientes, les anesthésiques administrés par voie épidurale ne soulagent pas suffisamment la douleur pendant la chirurgie et nous devons recourir à la rachianesthésie ou à l'anesthésie générale. Si vous devez subir une césarienne, nous recommandons habituellement l'anesthésie épidurale ou la rachianesthésie.

Si une épidurale a déjà été mise en place et que vous avez besoin d'une césarienne, nous nous servons habituellement du cathéter en place pour administrer un anesthésique local plus puissant.

Ce que nous recommandons

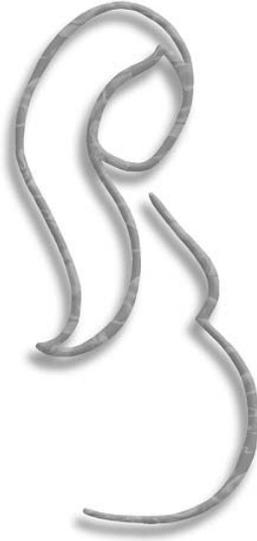
Le Département d'anesthésiologie est d'avis que les diverses techniques d'analgésie épidurale représentent les méthodes médicamenteuses les plus sûres et les plus efficaces de soulagement de la douleur durant le travail et l'accouchement. Nous recommandons donc ces méthodes à moins que des troubles médicaux en interdisent l'utilisation ou augmentent les risques.

Il y continuellement un médecin (un anesthésiologiste) du Département d'anesthésiologie aux campus Civic et Général qui peut aider les patientes et leurs bébés sur demande.

L'Hôpital d'Ottawa est un hôpital d'enseignement qui travaille en collaboration avec la Faculté de médecine de l'Université d'Ottawa. Par conséquent, l'équipe médicale chargée de vous prodiguer des soins pourrait comprendre aussi des résidents et des étudiants en médecine. Les étudiants en médecine ne peuvent pas administrer l'anesthésie épidurale, mais ils peuvent de temps à autre observer l'intervention.



Si vous avez des questions ou des préoccupations ou que vous aimeriez obtenir d'autres renseignements, veuillez vous adresser à votre médecin ou sage-femme ou communiquer directement avec nous au Département d'anesthésiologie :



Campus Civic

613-761-4169

Campus Général

613-737-8187

Nous nous ferons un plaisir de vous aider dans la mesure du possible.

