

## Soulagement de la douleur pendant le travail et l'accouchement : *Quels sont mes choix?*

Pendant que vous vous préparez à la naissance de votre bébé, ce livret répondra à plusieurs questions que vous vous posez peut-être au sujet du soulagement de la douleur. Vous devriez considérer suivre des cours prénatals, qui enseignent la bonne alimentation, la préparation au travail et les soins à donner au bébé. Les cours prénatals offrent également un aperçu des possibilités en matière de soulagement de la douleur pendant le travail, y compris certaines techniques utiles de relaxation et de distraction. Vous pouvez obtenir les renseignements sur les cours prénatals auprès de votre médecin ou de votre sage-femme.

Chaque femme 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 beaucoup de méthodes de soulagement de la douleur pour vous aider à supporter la douleur du travail; il y a des méthodes non médicamenteuses et 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 seule personne ou à une seule situation en particulier. Tous les énoncés contenus dans ce livret devraient vous être expliqués par votre médecin ou votre sage-femme, qui connaissent votre état de santé.



[www.meresetcie.com](http://www.meresetcie.com)

## **MÉTHODES NON MÉDICAMENTEUSES DE SOULAGEMENT DE LA DOULEUR**

***Méthodes de relaxation*** – Elles comprennent entre autres :

- écouter de la musique
- changer souvent de position
- massage
- prendre une douche tiède ou être immergée dans une baignoire à remous
- utiliser des ballons d'exercices
- se servir de techniques de respiration
- utiliser des méthodes de distraction et d'imagerie

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

### ***Neurostimulation transcutanée (TENS)***

La technique de 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. Certaines femmes trouvent cette technique utile pour soulager la douleur pendant le travail, surtout comme méthode de distraction. Cependant, elle n'est pas souvent utilisée. Si vous souhaitez en apprendre davantage sur cette méthode avant le début de votre travail, vous pouvez demander des renseignements à votre fournisseur de soins de santé. Veuillez noter que vous devez prendre les dispositions nécessaires pour obtenir l'équipement avant de vous rendre à l'hôpital.

### ***Acuponcture et hypnose***

L'acuponcture et l'hypnose sont deux techniques que certaines personnes trouvent utiles. L'Hôpital Montfort n'offre pas ce service, mais les femmes peuvent prendre des dispositions pour faire venir un thérapeute. Tous les praticiens de médecine douce doivent déposer une demande à l'hôpital à l'avance pour obtenir la permission de dispenser des soins.

### ***Injections d'eau stérile***

Cette technique consiste à administrer de petites quantités d'eau à quatre régions dans le bas du dos, afin de procurer un soulagement de la douleur au dos, à court terme (45 à 90 minutes), pendant le travail. Les résultats varient d'une personne à l'autre, et les professionnels de la santé n'utilisent pas tous cette méthode.

## **MÉTHODES MÉDICAMENTEUSES DE SOULAGEMENT DE LA DOULEUR**

### ***Narcotiques (médicaments antidouleur)***

Si le travail devient trop pénible, le médecin peut vous prescrire un narcotique, type de médicament administré par injection, pour atténuer la douleur. Les narcotiques peuvent causer de la somnolence et des maux de cœur (nausées). Si ces médicaments sont administrés quelques heures avant l'accouchement, votre bébé pourrait être somnolent, avoir un réflexe de succion réduit et respirer lentement.

### ***Nitronox***

Le Nitronox est un mélange d'oxygène et d'oxyde de diazote (gaz hilarant) qui est inhalé pendant les contractions. Le nitronox s'avère particulièrement utile pour les femmes qui ont bien toléré la douleur jusqu'à la dernière phase du travail (phase de transition). Vous pouvez aussi demander ce médicament si vous êtes en attente d'une épidurale.

### ***Analgesie épidurale***

L'analgésie épidurale est une méthode couramment employée pour soulager la douleur pendant le travail et l'accouchement. C'est une méthode sûre et efficace, qui vous permet de rester éveillée et de ressentir peu de douleur pendant l'accouchement. Le Département d'anesthésiologie de l'Hôpital Montfort offre des services d'analgésie épidurale 24 heures par jour, tous les jours. La plupart du temps, l'épidurale est administrée dans les 30 minutes suivant la demande. Les anesthésiologistes sont également responsables de beaucoup d'autres activités à l'hôpital. Il est important que vous sachiez que l'anesthésiologiste peut parfois être retenu par des urgences qui surviennent ailleurs à l'hôpital.

### ***Qu'est-ce qu'une épidurale?***

Une épidurale est un procédé qui consiste à placer une aiguille dans l'espace épidural (un petit espace à l'extérieur de la colonne vertébrale), dans la partie inférieure du dos. L'anesthésiologiste insère un petit tube de plastique (cathéter) dans l'aiguille pour atteindre l'espace épidural. L'anesthésiologiste retire ensuite l'aiguille et laisse le cathéter dans le dos pour vous administrer des médicaments pendant la durée du travail, jusqu'à la naissance de votre bébé.

### ***Est-ce que l'injection épidurale est douloureuse?***

La patiente ressent une brève sensation de picotements au moment de l'injection d'un agent anesthésique local dans la peau pour l'engourdir. Elle sent aussi une pression lorsque l'aiguille est introduite 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 atteintes de problèmes médicaux comme des troubles de coagulation ou des infections ne doivent pas recevoir d'analgésie épidurale lors du travail et de l'accouchement. Les femmes enceintes qui souffrent de troubles du dos ou des nerfs ou qui possèdent un tatouage au bas du dos peuvent discuter de leur situation avec un anesthésiologiste de l'Hôpital Montfort quelques mois avant la date de leur accouchement.

***Comment l'épidurale fonctionne-t-elle?***

Les médicaments utilisés pour les épidurales sont habituellement un mélange d'un anesthésique local dilué (pour engourdir la peau) et d'un narcotique (antidouleur). Vous recevrez probablement l'anesthésique local *Bupivacaine* ou *Ropivacaine* (pour engourdir), et le narcotique *Fentanyl* (antidouleur). Ces médicaments se sont avérés très efficaces ensemble dans l'espace épidural. Ils assurent un soulagement efficace de la douleur et permettent quand même de bouger les jambes, qui peuvent toutefois sembler engourdies ou faibles. Il a été prouvé que les médicaments utilisés sont sans danger pour vous et pour votre bébé.

La dose initiale de médicaments commence à soulager la douleur après cinq à dix minutes, et son effet maximal se fait ressentir après quinze à vingt minutes.

Une pompe à perfusion est programmée de manière à vous administrer les médicaments en continu par le cathéter épidural pour assurer votre confort. Si vous vous endormez pendant un certain temps, les effets de l'épidurale ne disparaissent pas. Vous pouvez aussi vous administrer vous-même de petites doses (bolus) de médicaments quand vous en sentez le besoin, en appuyant sur un bouton. Cette technique s'appelle l'analgésie épidurale contrôlée par la patiente ou AACP (voir ci-dessous).

Si la pompe ne parvient pas à soulager votre douleur, votre infirmière ou l'anesthésiologiste peut vous administrer des médicaments plus puissants par le cathéter épidural (tube). L'utilisation de médicaments plus puissants peut vous donner l'impression d'avoir les jambes très engourdies et lourdes.

***À quel moment puis-je avoir mon épidurale?***

Votre épidurale vous est donnée sur demande, si vous choisissez cette option pour soulager la douleur pendant le travail. L'épidurale est administré lorsque votre travail est actif, c'est à dire que les contractions sont régulières et que le col de l'utérus est dilaté à 3 cm ou plus. Dans certaines circonstances, vos fournisseurs de soins de santé en obstétrique peuvent vous proposer une épidurale pour des raisons médicales. Si c'est le cas, ils en discuteront avec vous.

***Est-ce qu'il est parfois trop tard pour avoir une épidurale?***

L'anesthésiologiste a besoin d'un certain temps pour évaluer votre état de santé avant de vous donner une épidurale. L'insertion du cathéter nécessite environ 15 minutes, et les médicaments prennent 15 minutes de plus à faire effet. Si vous estimez que vous aurez votre bébé dans un laps de temps très court, il ne vaut pas la peine de procéder à une épidurale à ce moment-là, car celle-ci ne pourra pas soulager votre douleur à temps pour l'accouchement.

***Analgesie épidurale contrôlée par la patiente (AECP)***

L'Hôpital Montfort offre cette méthode d'administration de médicaments par épidurale. La dose de médicaments qui permet d'atteindre un niveau de confort pendant l'accouchement varie d'une femme à l'autre. Les femmes qui reçoivent des doses plus faibles de médicaments ont de meilleures chances de pouvoir bouger plus librement et d'utiliser différentes positions pendant l'accouchement. Les femmes qui reçoivent des doses plus puissantes de médicaments ont un plus grand risque d'avoir les jambes trop faibles pour bouger ou pour changer de position, et elles peuvent avoir besoin d'aide pour vider leur vessie.

***Anesthésie rachidienne-épidurale (CSE)***

Ce type d'épidurale consiste à glisser 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 dose de médicaments directement dans le liquide céphalo-rachidien à l'aide de l'aiguille la plus fine. L'effet de ce médicament se fait sentir très rapidement, après une ou deux minutes; il assure un soulagement très efficace de votre douleur et ne provoque qu'une légère faiblesse des jambes. L'aiguille fine est ensuite retirée et le cathéter épidural est mis en place de la façon habituelle.

L'effet du médicament administré pour l'anesthésie rachidienne ne dure que 60 à 90 minutes; après cette période, on utilise le cathéter épidural de la manière décrite ci-dessus. L'anesthésie rachidienne-épidurale peut provoquer plus de démangeaisons qu'avec une épidurale normale. Le rythme cardiaque du bébé peut baisser temporairement, immédiatement après l'insertion, dû à une baisse de la pression artérielle maternelle. Dans la plupart des cas, il revient à la normale rapidement.

***Quelles sont les risques liés à l'analgesie épidurale?***

Tous les médicaments et toutes les procédures comportent des risques, et l'épidurale pendant le travail ne fait pas exception.

### Problèmes courants :

- **Analgésie insuffisante ou incomplète.** Dans 5 à 10 % des cas, l'épidurale donnée pendant le travail est peu efficace ou cesse de faire effet. Parfois, l'anesthésiologiste essaie un médicament plus puissant pour que l'épidurale soit efficace, mais il faut parfois refaire l'épidurale.
- **Difficulté à vider votre vessie (uriner).** Il est parfois nécessaire de faire passer un petit tube à l'intérieur de la vessie pour réussir à la vider, et ce régulièrement durant votre travail.
- **Travail prolongé.** La prolongation de la première et de la deuxième étape (phase de poussée) n'est généralement pas problématique. Si vous vous sentez bien et que votre bébé se porte bien, la prolongation du travail ne cause pas de problème.
- **Utilisation accrue de l'oxytocine,** un médicament dont on peut avoir besoin si les contractions sont trop sporadiques ou faibles.
- **Malposition de votre** bébé en raison du relâchement des muscles du plancher pelvien causé par l'épidurale.
- **Mal de dos.** Il est fréquent de ressentir temporairement une douleur à la pression et d'avoir des ecchymoses à l'endroit où on a administré l'épidurale. Ces problèmes sont sans gravité et se résorbent habituellement en 2 ou 3 jours. La grossesse et l'accouchement peuvent provoquer des maux de dos, que vous receviez ou non une épidurale.
- **Démangeaisons.** Les démangeaisons sont un effet secondaire du narcotique administré (antidouleur) par voie épidurale. Les démangeaisons sont plus fréquentes par suite d'une anesthésie rachidienne-épidurale. Il est possible de les traiter à l'aide de médicaments quand elles sont graves.
- **Faiblesse temporaire des jambes.** Il s'agit d'un effet secondaire du médicament employé pour l'engourdissement (l'anesthésique local) pendant l'épidurale qui disparaît habituellement après l'arrêt de l'épidurale.

### Problèmes peu fréquents :

- **Mal de tête (1 patiente sur 100).** Parfois, l'aiguille épidurale perce la membrane qui recouvre les nerfs rachidiens, ce qui entraîne une fuite de liquide. Si cela se produit, vous pourriez avoir un mal de tête. Un anesthésiologiste vous rendra visite et discutera avec vous des moyens qui pourraient vous aider.
- **Baisse de la pression artérielle (1 patiente sur 50).** L'épidurale peut causer des nausées, des vomissements et des étourdissements. L'administration d'une intraveineuse (IV – un petit cathéter de plastique inséré dans une veine) pour vous administrer des fluides avant l'épidurale réduit ce problème. Si nécessaire, on vous administrera immédiatement des médicaments pour faire augmenter votre pression artérielle à la normale, mais on a rarement besoin de le faire.

- **Utilisation plus fréquente des forceps ou d'une ventouse obstétricale au moment de la naissance.**
- **Les femmes qui reçoivent une épidurale ne requièrent pas plus souvent d'une césarienne que celles qui n'en reçoivent pas.**
- **L'anesthésique local intraveineux** entraîne des effets secondaires comme des bourdonnements d'oreilles, une vision trouble ou des picotements autour de la bouche.

#### Risques rares :

- **Lésion temporaire d'un nerf (1 patiente sur 1000)** comme une faiblesse dans une jambe ou une région engourdie sur votre jambe. Ces sensations peuvent être liées à l'épidurale, à la position ou à la pression de la tête du bébé sur les nerfs.
- **Diffusion rapide de l'anesthésique (1 patiente sur 1000)**, ce qui occasionne de la difficulté à respirer.

(Comparaison : Le risque de mourir dans un accident de voiture est de 1 personne sur 10 000)

#### Risques extrêmement rares (trop rares pour révéler des statistiques exactes) :

- **Surdosage de l'anesthésique local intraveineux.** Si cela survient, les symptômes (énumérés ci-dessus sous « anesthésique local intraveineux ») indiquent qu'il y a un problème bien avant qu'il ne devienne dangereux. Si on n'applique aucun traitement, des crises épileptiques ou la mort pourraient s'ensuivre.
- **Méningite**
- **Paralyse**

À l'Hôpital Montfort, les anesthésiologistes ont beaucoup d'expérience avec l'analgésie épidurale; ils pratiquent des milliers d'épidurales chaque année aux unités des naissances, aux cliniques de gestion de la douleur et en salle d'opération.

**Quel genre d'anesthésie devrais-je recevoir si je dois accoucher par césarienne?** Le choix de la technique d'anesthésie dépend des raisons de l'opération, des préoccupations de l'anesthésiologiste et de l'obstétricien. À l'Hôpital Montfort, les femmes qui accouchent par césarienne reçoivent le plus souvent une anesthésie épidurale ou rachidienne. Cela signifie qu'on vous insensibilise (engourdit) à partir de la poitrine afin que vous ne ressentiez aucune douleur, mais que vous êtes éveillée pendant la naissance. Nous encourageons votre partenaire à assister à la naissance par césarienne, une fois que votre anesthésie est adéquate.

### **Anesthésie Rachidienne**

L'anesthésie rachidienne est semblable à l'épidurale. L'anesthésiologiste introduit une aiguille très 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 se sert souvent de la rachianesthésie lors des césariennes électives (planifiées à l'avance) parce qu'il n'y a qu'une seule injection à administrer. La technique de l'anesthésie rachidienne-épidurale (CSE) pour soulager la douleur utilise également la rachianesthésie, mais l'anesthésiologiste administre alors des médicaments différents qui engourdissent davantage lors d'une césarienne.

### **Anesthésie épidurale**

On utilise le plus souvent cette méthode lorsque la décision de procéder à une césarienne est prise pendant que la femme a déjà commencé le travail et qu'une épidurale est déjà en place pour la maîtrise de la douleur pendant le travail. Des médicaments plus puissants sont administrés par le tube épidural en place, pour insensibiliser davantage la femme avant la chirurgie. Ces médicaments donneront l'impression d'avoir les jambes encore plus lourdes et engourdies. Chez certaines femmes, les anesthésiques épiduraux ne soulagent pas suffisamment la douleur pendant la chirurgie, et nous optons plutôt pour une rachianesthésie ou pour une anesthésie générale.

### **Anesthésie générale**

La mère qui reçoit une anesthésie générale est endormie pendant l'accouchement. L'anesthésie générale est parfois nécessaire lorsqu'il est impossible d'effectuer une épidurale ou une rachianesthésie pour des raisons médicales, ou quand le bébé doit sortir rapidement. Les membres de la famille ne sont pas admis en salle d'opération lorsque la mère est sous anesthésie générale. De plus, la visite du partenaire dans la salle de réveil après la césarienne est reportée jusqu'à ce que la mère se soit réveillée et qu'elle ait atteint un état stable. En général, nous recommandons une épidurale ou une rachianesthésie aux femmes qui ont besoin d'avoir une césarienne.



## **CONCLUSION**

Suite à la lecture des renseignements contenus dans ce livret, nous vous encourageons à réfléchir aux différentes possibilités de soulagement de la douleur que vous préférez pour votre travail et pour votre accouchement. Veuillez en discuter avec votre infirmière et votre médecin ou votre sage-femme pendant votre grossesse et au moment de votre arrivée à l'hôpital.

Si vous avez des inquiétudes, des questions ou que vous souhaitez avoir des renseignements supplémentaires, veuillez consulter votre médecin, sage-femme ou infirmière.

*PAR*

*Les Départements d'obstétrique et de gynécologie et d'anesthésiologie  
Centre familial de naissance, Hôpital Montfort, Ottawa, Ontario.  
2012*

*Adapté avec la permission de :*

*Le Département d'anesthésiologie et le Programme périnatal de l'Hôpital d'Ottawa*