

Des méthodes alternatives

Comment obtenir une péridurale

Tests de laboratoire

Renseignements et réservations

Sinon péridurale, dans certaines situations cliniques particulières, il est possible d'utiliser l'analgésie sous-arachnoïdienne (est aussi une ponction lombaire) ou l'administration d'analgésiques par voie intraveineuse, cependant, cette dernière technique est moins efficace et a des répercussions possibles sur le fœtus.

Si vous désirez accoucher sous péridurale, vous devez assister à une séance d'information par l'anesthésiste qui a lieu tous les lundis à 14.30 dans la salle de classe Montini de l'Hôpital Civil de Brescia.

Après avoir assisté à la séance d'information, vous devrez soumettre à une visite au bureau avec l'anesthésiste (à effectuer pendant le dernier trimestre de la grossesse) qui évaluera votre état de santé et prescrire, s'il n'est pas déjà mis en œuvre, des essais cliniques. A cette occasion, vous aurez à donner un consentement éclairé à la procédure.

Chaque fois que vous entrez dans la salle d'accouchement se verra attribuer une sage-femme qui vous suivra tout au long du travail. Si vous décidez de donner naissance à l'analgésie et ont suivi le chemin décrit, vous devriez dire à votre sage-femme, qui en informe l'anesthésiste.

Pour recevoir une analgésie est nécessaire d'avoir effectué les tests sanguins suivants: **PT, PTT, Emocromo, Fibrinogeno.**

Il convient que ces tests à la naissance ne sont pas plus vieux que 30 jours environ, de sorte qu'ils ne sont pas essentiels au moment de la visite avec l'anesthésiste, le sont avant l'analgésie.

Pour réserver une visite avec l'anesthésiste:

- Appel le numéro: 030224466, de 7.30 à 19.30 (de préférence après 14.00) du lundi au vendredi. Samedi de 8.00 à 13.00

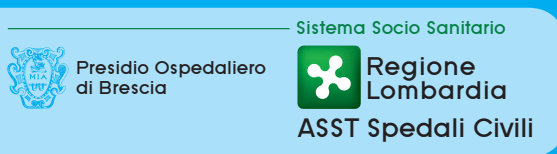
OU

- Envoyer un e-mail à: prenotazioni@cupbrescia.it (actif uniquement pour ce service) avec le votre nom et le numéro de téléphone. Alors vous serez appelé dans la semaine pendant les heures de 8.00 à 17.30 pour prendre rendez-vous. Si vous ne recevez pas l'appel vous devriez communiquer avec le Bureau des Communications et des Relations Publiques (030.3995808 de 9.00 à 12.30 et de 14.00 à 16.00)

Renseignements:

www.partoriresenzadolore.eu

www.facebook.com/PartorireSenzaDolore



1^{er} Département
d'Anesthésiologie
et de Soins Intensifs

Réalisateur:

DR. GABRIELE TOMASONI

DR.SSA DANIELA RECUPERO
Responsable Anesthésie
Obstétricale et Analgésie

**Accoucher
sans douleur:
discutez avec nous.**



L'analgésie péridurale

Comment on fait

Les situations où il est contre-indiqué

Il est sans danger?

La naissance d'un enfant est un événement riche en émotion pour la femme et pour les attentes développées au cours des neuf derniers mois, à la fois pour l'anxiété liée au travail. Beaucoup de femmes sont capables de traiter pacifiquement sur le travail sans avoir besoin d'une thérapie analgésique. Pour d'autres, cependant, la douleur et l'anxiété peuvent empêcher de vivre de manière sereine cet événement. Alors que certaines femmes choisissent d'accoucher avec l'aide d'une analgésie pharmacologique

L'analgésie péridurale est actuellement considéré comme la technique la plus efficace et sécuritaire pour contrôler la douleur du travail. Elle détermine, en quelques minutes, la disparition ou la réduction de la douleur, alors que les contractions utérines se font sentir et dans le deuxième stade du travail se fait sentir le désir de pousser. Sont signalés changements transitoires du rythme cardiaque fœtal qui ne disposent pas de conséquences pour l'enfant. Analgésie réduit généralement la phase de dilatation, et peut prolonger la durée de la deuxième phase du travail. En outre, augmentent les cas où il est nécessaire de recourir à la manœuvre de Kristeller (compressions exercées par la sage-femme sur l'abdomen de la femme), l'utilisation de la ventouse et l'administration de l'ocytocine par un goutte à goutte. L'utilisation de la césarienne n'est pas augmenté

Dans une petite zone de l'arrière sera injecté un anesthésiant local pour le rendre insensible. Une aiguille est ensuite insérée dans cette zone jusqu'à la région qui entoure la moelle épinière au niveau de la zone lombaire (l'espace épidural). Après cela, un petit tube ou cathéter est introduit à travers l'aiguille dans l'espace épidural. L'aiguille est ensuite soigneusement retiré, laissant le cathéter en place pour l'administration de médicaments par des injections périodiques ou par perfusion continue. Le cathéter est fixé à l'arrière pour empêcher la fuite. La procédure prend quelques minutes et n'est pas douloureux. La présence de la sonde ne pas empêcher les mouvements de la mère. Si le travail est en cours, l'analgésie peut être lancée à tout moment vous en avez besoin, quelle que soit la dilatation du col. Il convient de noter, cependant, qu'en raison des détails anatomiques, la technique peut être difficile à accomplir ou faire obtenir une prestation partielle, dans notre série, nous avons trouvé 2% d'échecs.

L'analgésie péridurale peut être réalisée sur la grande majorité des femmes enceintes. Cependant, il ya quelques contre-indications: des changements dans la coagulation du sang, des syndromes septiques avec fièvre, des maladies neurologiques graves et certaines maladies de la peau ou des tatouages dans la zone de la peau où le cathéter doit être placé

S'il est effectué correctement l'analgésie péridurale est une technique sûre, avec des inconvénients et les effets secondaires rares: paresthésies (choc ou des picotements dans les membres inférieurs), vertiges et frissons, la mise en œuvre d'une analgésie unilatérale ou non uniforme.

Aussi, comme toutes les techniques médicales, même l'analgésie n'est pas sans complications rares mais possibles:

- Dans 0,2 à 4 % des cas, il peut y avoir, après l'accouchement, un mal de tête gênant, mais pas dangereux qui peut durer quelques jours (il est facilement reconnue et traitée).
- Douleur au bas du dos et la sciatique, lié à le stress de la colonne vertébrale et les nerfs de la région pelvienne lors de l'accouchement, sont relativement fréquentes chez les femmes qui ont donné naissance, même si elle n'ont pas eu une péridurale. Rarement la douleur post-partum, limitée à l'endroit de la piqûre, d'une durée de moins de 3-4 jours, peut être attribuée à la péridurale.
- Dans la littérature ont été signalés de graves complications neurologiques causée par des lésions de la moelle épinière ou des racines nerveuses pour des traumatisme direct par l'aiguille ou d'un cathéter, pour des phénomènes de compression des hématomes, pour des infections, pour des irritations de type chimique dans le cadre des substances injectées et pour souffrant ischémique due à hypotension. Ces complications sont rares et ont un caractère exceptionnel: incidence est de 1 sur 6700 cas pour les dommages transitoires et 1 à 240.000 cas pour des dommages permanents.

