Les procédures médicales pour faciliter le travail et l'accouchement

De nombreuses procédures médicales peuvent vous aider à vivre un accouchement sain et sécuritaire. Discutez de tous ces choix avec votre professionnel de la santé et avec la personne qui vous soutient.

C'est quoi... provoquer le travail?

Il s'agit de commencer le travail en utilisant des médicaments, en utilisant un ballonnet de cathéter pour étirer le col de l'utérus ou en déchirant volontairement la poche des eaux. Votre professionnel de la santé peut suggérer de déclencher le travail si vous avez dépassé 41 semaines de grossesse ou s'il craint pour votre bien-être ou celui de votre bébé. La planification d'un déclenchement comporte des risques et des avantages. Votre professionnel de la santé vous aidera à décider.

C'est quoi une épisiotomie?

Il s'agit d'une incision pratiquée à l'ouverture du vagin pour faire sortir le bébé plus rapidement si, par exemple, son rythme cardiaque ralentit. Une épisiotomie n'est généralement pas nécessaire.

C'est quoi... des forceps?

Ce sont des instruments utilisés par un obstétricien pour exercer une traction parallèlement à vos efforts de poussée afin de faciliter l'accouchement, si vous avez des difficultés à pousser ou si le bien-être de votre bébé suscite des inquiétudes. L'utilisation des forceps peut aider à éviter une césarienne.

C'est quoi une ventouse?

Il s'agit d'une petite calotte de caoutchouc que l'on place sur la tête de votre bébé pour l'aider à sortir si vous avez de la difficulté à pousser ou si l'on craint pour son bien-être.

LE SAVIEZ-VOUS?

Dans la plupart des cas, l'accouchement vaginal est le moyen le plus sûr de donner naissance à un enfant. Les bébés nés de cette façon ont moins de complications et de problèmes respiratoires; les parents ont aussi moins de douleurs et d'infections, et récupèrent plus vite.

La naissance par césarienne

C'est quoi... une césarienne?

Il s'agit d'une intervention chirurgicale qui permet de sortir votre bébé par une incision pratiquée sur votre ventre et votre utérus.

La césarienne peut être le choix le plus sûr pour vous et votre bébé si :

- vous avez une grossesse multiple (plus d'un bébé dans le ventre)
- le col de votre utérus ne s'ouvre pas complètement, même après un long travail
- votre bébé est très gros ou se présente par le siège (les fesses ou les pieds en premier), ou sur le côté
- votre bébé a de la difficulté à supporter les contractions
- vous avez un problème de santé grave
- vous avez une poussée d'herpès génital sur vos organes génitaux
- vous avez déjà eu une incision de haut en bas lors d'une césarienne

L'accouchement par césarienne

On procède à une anesthésie péridurale (une « épidurale ») ou rachidienne (de la colonne vertébrale) pour la plupart des accouchements, et vous restez éveillée durant la chirurgie et la naissance. Votre ou vos partenaires ou personne de soutien peuvvent être dans la salle d'opération. Vous serez probablement en mesure d'avoir un contact peau à peau avec votre bébé immédiatement ou peu après sa naissance. Si vous êtes trop endormie ou qu'il vous est impossible de le faire, la personne qui vous soutient pourra avoir le contact peau à peau et garder le bébé jusqu'à ce que vous soyez prête.

Si vous avez subi une anesthésie générale, vous dormirez durant la chirurgie et l'accouchement; votre ou vos partenaires ne seront pas dans la salle d'opération.

Récupérer après l'intervention

Vous aurez une intraveineuse dans le bras jusqu'à ce que vous soyez en mesure de boire par vous-même et un tube sera inséré dans votre vessie pendant environ 12 à 24 heures ou jusqu'à ce que vous soyez capable de vous lever pour aller aux toilettes.

La guérison pourrait prendre 6 semaines ou plus. Vous aurez sans doute besoin de prendre des antidouleurs pendant plusieurs jours et d'avoir de l'aide à la maison pendant au moins une semaine. Ne reprenez pas vos activités habituelles trop tôt et ne soulevez rien de plus lourd que votre nouveau-né.

Faites des essais afin de trouver la position dans laquelle vous êtes le plus confortable pour l'allaitement maternel ou l'allaitement à la poitrine (voir Allaiter au sein ou allaiter à la poitrine votre bébé).

Les autres accouchements après une césarienne

Subir une césarienne une fois ne veut pas dire que vous en aurez une autre la prochaine fois que vous accoucherez. Si l'incision pour votre césarienne a été faite d'un côté à l'autre (et non de haut en bas), il est fort possible que vous puissiez accoucher par le vagin la prochaine fois.

C'est quoi… l'accouchement vaginal après une césarienne (AVAC)?

C'est un accouchement vaginal après avoir eu une césarienne lors d'un accouchement précédent.

Qu'est-ce qui est le plus sécuritaire?

L'accouchement vaginal et la césarienne sont tous les deux très sécuritaires pour les mères ou les parents qui accouchent ainsi que pour les bébés. L'AVAC est tout aussi sécuritaire que le premier accouchement vaginal. De même, une césarienne planifiée pour un accouchement ultérieur est tout aussi sécuritaire que la première césarienne subie auparavant. En fait, il est extrêmement rare – environ 5 naissances sur 10 000 – que les bébés vivent des complications qui menacent leur vie après un AVAC ou une césarienne planifiée.

Avec l'accouchement vaginal, les risques d'infection et de saignements excessifs sont moindres. Le séjour à l'hôpital est plus court et la récupération, plus rapide. L'accouchement vaginal après une césarienne peut toutefois causer des tiraillements sur la cicatrice de la césarienne déjà subie et peut entraîner des déchirures à l'utérus, mais c'est très rare : les cas comme ceux-là se rencontrent à raison de 2 à 4 naissances sur 1 000.

Si vous accouchez par le vagin, vous et votre bébé ferez l'objet d'une étroite surveillance durant le travail, afin qu'on soit en mesure de réagir rapidement en cas de problème. Choisir un hôpital où il est possible de subir une césarienne au besoin aidera à un accouchement en toute sécurité.

Pour en savoir plus, contactez HealthLink BC au 8 1 1 ou sur healthlinkbc.ca et discutez avec votre professionnel de la santé pour faire un choix éclairé.

CE QUE VOUS POUVEZ FAIRE

Si votre partenaire a subi une anesthésie générale et dort encore, prenez le bébé – peau à peau – dès que possible après la naissance.

À RETENIR

Incluez vos pensées sur les césariennes dans votre guide de préférences de naissance (voir Se préparer à accoucher). Indiquez clairement si vous souhaitez que votre bébé soit amené à vous ou à votre ou vos partenaires juste après la naissance. Et si vous vous sentez bouleversée après avoir subi une césarienne, parlez-en avec une personne de confiance.

Les options pour soulager la douleur

Soulager la douleur sans médicaments

Il existe de nombreux moyens de faciliter le travail sans devoir prendre des médicaments. Des exemples :

- l'acupuncture et l'acupression
- des techniques de respiration et de relaxation
- des positions confortables
- l'hypnose
- des sacs réfrigérants
- un massage
- pratiquer la cérémonie ou les protocoles traditionnels
- soutien d'un ou de plusieurs partenaires ou une doula
- la marche
- des douches ou bains chauds



Les médicaments contre la douleur

Médicaments	Les « pour »	Les « contre »
Oxyde nitreux et oxygène « Gaz hilarant » inhalé à l'aide d'un embout buccal.	• Peut être employé jusqu'à la naissance. • Sans effet sur le bébé. • Vous aide à vous concentrer sur votre respiration. • Vous ne respirez que la quantité de gaz dont vous avez besoin.	• Atténue la douleur, mais ne l'élimine pas. • Peut causer des nausées, des étourdissements et des picotements ou un engourdissement du visage et des mains.
Injection d'eau stérile De l'eau stérile injectée dans le bas de votre dos.	• Libère des endorphines pour aider à soulager la douleur.	• Peut piquer en entrant.
Opioïdes Morphine ou fentanyl injecté par un professionnel de la santé.	• Vous détend. • La morphine vous aide à vous reposer pendant le pré-travail. • Le fentanyl vous aide à vous reposer entre les contractions pendant le travail actif.	• Peut vous endormir, vous étourdir ou provoquer des nausées. • Atténue la douleur, mais ne l'élimine pas. • La morphine administrée trop près du moment de la naissance peut ralentir la respiration du bébé et nuire à sa capacité de téter au sein ou à la poitrine immédiatement. • Le fentanyl nécessite une intraveineuse, une surveillance étroite et une évaluation fréquente des signes vitaux. • Un nombre limité de doses de fentanyl peut être administré.
Bloc du nerf honteux interne Injection d'un anesthésique local dans un nerf du vagin.	• Bloque la douleur dans la région du vagin.	• N'élimine pas la douleur associée aux contractions.
Anesthésie péridurale (épidurale) ou anesthésie rachidienne Injection d'un anesthésique local près de votre colonne vertébrale.	• Soulage complètement la douleur à partir de la taille (de la poitrine jusqu'aux orteils durant une césarienne). • Peut être utilisée en tout temps durant le travail; on peut augmenter la dose au besoin, pour un soulagement pouvant aller jusqu'à 24 heures. • Permet de rester éveillée durant la césarienne. • Une « péridurale légère » peut vous permettre de marcher librement. • Aucun endormissement.	• Peut affecter votre envie ou votre capacité à pousser. • Accroît le risque que l'on ait recours aux forceps. • Affecte le contrôle des jambes; vous pourriez être incapable de vous lever durant le travail ou immédiatement après avoir accouché. • Peut donner des frissons et des démangeaisons. • Peut avoir des effets sur votre tension artérielle. • Nécessite une intraveineuse. • Peut nécessiter un moniteur fœtal et un cathéter (un tube inséré dans votre vessie). • Peut provoquer des maux de tête. • Peut affecter la capacité du bébé à téter au sein ou à la poitrine tout de suite après la naissance. Un soutien supplémentaire pour établir l'allaitement maternel ou l'allaitement à la poitrine peut être nécessaire.
Anesthésie générale Sédation complète administrée pour que vous soyez complètement endormie.	• Peut être utilisée lors d'une césarienne d'urgence, lorsqu'il est trop tard ou trop risqué de procéder à une anesthésie péridurale ou rachidienne.	• Vous dormirez pendant la naissance. • Peut entraîner des réactions potentiellement dangereuses comme une chute rapide de la tension artérielle. • Peut affecter la capacité du bébé à téter au sein ou à la poitrine tout de suite après la naissance. Un soutien supplémentaire pour établir l'allaitement maternel ou l'allaitement à la poitrine peut être nécessaire. • Peut rendre la gorge sèche et irritée. • Peut provoquer des nausées et des vomissements.