



## Questions fréquemment posées à propos du soulagement de la douleur au cours du travail.

### Q: What will labour feel like?

#### En quoi consiste le travail ?

Lorsque vous êtes enceinte, vous pouvez sentir votre utérus (ventre) se contracter à intervalles réguliers. C'est ce que l'on appelle des contractions de Braxton Hicks. Au cours du travail, ces sensations de contraction se font plus régulières et intenses.

Les contractions peuvent générer des douleurs semblables aux douleurs menstruelles et gagnent en intensité au fur et à mesure du travail. Chaque femme ressent les douleurs liées au travail de manière différente.

Votre premier travail sera normalement le plus long.

En cas d'utilisation de médicament pour démarrer le travail ou l'accélérer, vos contractions peuvent devenir plus douloureuses.

La plupart des femmes ont recours à une variété de méthodes leur permettant de gérer la douleur au cours du travail.<sup>1</sup> Nous vous recommandons de faire preuve d'ouverture d'esprit et de flexibilité.

1. Intrapartum care. Care of healthy women and their babies during childbirth. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. Commissioned by the National Institute for Health and Clinical Excellence. 2007 RCOG Press, London

### Q: How do I prepare for labour?

#### Comment dois-je me préparer au travail?

Des séances de formation prénatale vous aident à préparer l'accouchement. Ces séances sont animées par des sages-femmes et d'autres organisations venant en aide aux futurs parents et participant à l'accompagnement d'accouchements. Ces séances vous aident à comprendre ce qui se passe au cours du travail et vous permet de vous relaxer.

La sage-femme animant ces séances vous explique les méthodes disponibles vous permettant de soulager la douleur au cours du travail. Elle peut convenir d'un rendez-vous avec un anesthésiste si vous avez besoin de plus d'informations à propos des péridurales (une injection dans votre dos permettant d'anesthésier la moitié inférieure de votre corps). Si vous ne pouvez pas assister aux séances de formation prénatale, nous vous recommandons de demander au moins à votre sage-femme de vous présenter les méthodes disponibles pour soulager votre douleur. Vous pouvez ensuite en discuter avec la sage-femme qui vous accompagnera au cours du travail.

L'endroit où vous accoucherez influence la douleur ressentie. Si vous vous sentez à l'aise là où vous accouchez, vous serez alors plus relaxée et moins anxieuse à propos du travail<sup>2</sup>. Certaines femmes préfèrent accoucher à domicile, tandis que d'autres se sentent plus rassurées par l'assistance proposée au sein d'un établissement de soins de santé ou d'un centre de naissance. De nombreux établissements de santé essaient d'aménager les salles de travail de la manière la plus accueillante possible et vous conseillent d'écouter la musique qui vous plaît afin de mieux vous relaxer.

Si vous prévoyez d'accoucher au sein d'un établissement de soins de santé ou d'un centre de naissance, il peut s'avérer judicieux de les visiter afin de voir les équipements proposés.

La présence d'un ami ou d'un partenaire au cours du travail peut s'avérer utile pour vous<sup>3</sup>. Il est important de parler de vos inquiétudes et de ce que vous désirez à votre partenaire afin qu'il puisse vous aider à vous concentrer au cours de l'accouchement.

2. Waldenstrom U, Nilsson CA. Experience of childbirth in birth center care. A randomised controlled study. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 1994; 73: 547-554.

3. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. Continuous support for women during childbirth. Base de données des révisions systématiques Cochrane 2003, édition 3. Numéro d'article : CD003766. Date de publication : 10.1002/14651858.CD003766.

## Q: What simple methods can I use to help me cope with contractions?

### Quelles méthodes simples puis-je utiliser pour m'aider à gérer les contractions ?

- Une respiration calme permet d'augmenter la quantité d'oxygène transportée vers vos muscles et donc de soulager la douleur. Le fait de vous concentrer sur votre respiration peut vous aider à oublier les contractions.
- Vous pouvez avoir des difficultés à vous relaxer lorsque vous souffrez, il est donc utile de vous entraîner avant le lancement effectif du travail. Vous pouvez apprendre à vous relaxer de différentes manières.
- Vous pouvez par exemple trouver qu'un massage au cours du travail peut s'avérer très réconfortant et rassurant.

## Q: How could using a birthing pool during labour help?

### Dans quelle mesure l'utilisation d'une piscine de naissance peut-elle m'aider au cours du travail?

Des recherches ont démontré que le travail dans l'eau est ressenti comme moins douloureux et permet de diminuer la probabilité de la pose d'une péridurale pour soulager la douleur.<sup>4</sup> Quelques préoccupations sont certes exprimées à propos du risque de détresse ressentie par le bébé au cours du travail lorsque l'eau est trop chaude, mais des études ont démontré que le travail dans une piscine de naissance n'entraînait aucune hausse du risque auquel votre bébé ou vous vous exposez par rapport à un travail hors de l'eau. La sage-femme continuera à suivre votre progression et le bien-être de votre bébé.

De nombreuses unités de maternité sont équipées de piscines de naissance mais ces dernières ne sont peut-être pas disponibles lorsque vous en avez besoin. Nous vous recommandons de voir avec votre sage-femme s'il existe une piscine de naissance et si vous pouvez l'utiliser.

4. Cluett ER, Burns E. Immersion in water in labour and birth. Base de données des révisions systématiques Cochrane 2009, édition 2. [DOI:10.1002/14651858.CD000111.pub3]

**Q: What complementary therapies are these (these do not use medications) and how could they help?**

**Quels sont les traitements complémentaires existants (ne reposant pas sur l'utilisation de médicaments) et dans quelle mesure peuvent-ils m'aider?**

Certaines études suggèrent que des traitements complémentaires peuvent aider les femmes à mieux maîtriser leur travail et à utiliser moins de médicaments pour soulager la douleur.<sup>5</sup> Si vous envisagez d'y avoir recours, nous vous recommandons de vous faire conseiller par une personne formée au traitement correspondant. Très peu d'unités de maternité proposent ces services dans le cadre du système de santé britannique NHS, vous devrez donc probablement trouver un thérapeute qualifié avant de commencer votre travail.

- L'aromathérapie consiste à utiliser des huiles essentielles concentrées afin de soulager les angoisses, d'améliorer votre bien-être et de vous encourager.
- La réflexologie repose sur l'idée que certains points de vos mains et de vos pieds se rapportent à des points du reste de votre corps. Nous ne connaissons pas son mode de fonctionnement mais il est possible que ce dernier soit similaire à celui de l'acupuncture (voir ci-dessous). Un réflexologue masse normalement certains points de vos pieds liés à certaines régions de votre corps qui vous font mal au cours du travail.
- L'hypnose peut détourner votre attention de la douleur. Vous pouvez être formée à l'auto-hypnose et vous devez vous y entraîner au cours de votre grossesse. Un hypnothérapeute devra dans le cas contraire vous accompagner au cours de votre travail.
- L'acupuncture implique l'insertion d'aiguilles à certains endroits de votre corps afin de contribuer à la diminution de la douleur. Le thérapeute doit éventuellement se tenir à vos côtés au cours du travail.

D'autres traitements comprennent aussi l'homéopathie (reposant sur l'utilisation d'ingrédients très dilués pour soulager la douleur) et les remèdes à base de plantes.

5. Smith CA, Collins CT, Cyna AM, Crowther CA. Complementary and alternative therapies for pain management in labour. Base de données des révisions systématiques Cochrane 2006, édition 4. Numéro d'article : CD003521. Date de publication : 10.1002/14651858.CD003521.pub2.

## Q: What is TENS (Transcutaneous electrical nerve stimulation)?

### Qu'est-ce que la TENS (stimulation électrique transcutanée du nerf)?

- Un léger courant électrique est transmis à travers des coussinets plats collés sur votre dos et provoque une sensation de picotement. Vous pouvez vous-même en contrôler la puissance.
- Cette stimulation est parfois utile au début du travail, notamment en cas de maux de dos. En cas de location d'une machine de TENS, vous pouvez commencer à l'utiliser à domicile. Certains établissements de soins de santé peuvent vous en prêter une.
- Les machines TENS n'engendrent aucun effet néfaste pour votre bébé.
- La gestion du travail uniquement à l'aide d'une TENS peut s'avérer efficace, mais il est probable que vous ayez besoin d'autres méthodes de soulagement de la douleur à un stade ultérieur.

## Qu'est-ce que l'Entonox (gaz et air) et comment puis-je l'utiliser ?

### Q: Whats is entonox (gas and air) and how could I use it?

L'Entonox est un gaz composé de 50 % d'oxyde d'azote et de 50 % d'oxygène parfois appelé gas and air (gaz et air) dans les pays anglophones.

- Vous respirez l'Entonox à travers un masque ou un embout.
- Agissant de manière simple et rapide, il est dégradé en seulement quelques minutes.
- Cette substance peut vous rendre quelque peu distraite ou légèrement malade pendant une courte durée.
- Elle ne met pas en danger votre bébé et vous permet de disposer d'une quantité supplémentaire d'oxygène, ce qui est bon pour vous et votre bébé.
- Elle ne soulage pas totalement la douleur mais y contribue.
- Vous pouvez l'utiliser à tout moment au cours du travail.

Vous contrôlez la quantité d'Entonox administrée mais un effet optimal est obtenu en respectant un chronométrage correct. Vous devez commencer à respirer l'Entonox dès que vous sentez qu'une contraction arrive afin de pouvoir obtenir un effet optimal lorsque la douleur est la plus intense. Vous ne devez pas l'utiliser entre les contractions ou pendant des périodes prolongées car cette substance peut vous étourdir et vous faire ressentir des picotements. Dans certains établissements de soins de santé, d'autres substances peuvent être ajoutées à l'Entonox afin d'améliorer son efficacité, mais ces dernières peuvent vous faire somnoler.

## Q: What are opioids (morphine/pethidine/diamorphine etc)?

### Que sont les opioïdes (morphine / péthidine / diamorphine, etc.)?

Les opioïdes sont des analgésiques agissant tous de manière similaire. Les opioïdes souvent utilisés dans la salle de travail comprennent la morphine, la péthidine et la diamorphine (qui est de plus en plus utilisée au Royaume-Uni).<sup>7</sup> Des recherches ont démontré que des femmes recevant une injection de diamorphine dans un muscle sont plus susceptibles d'être satisfaites de leur analgésie (soulagement de la douleur) par rapport à l'administration de péthidine.<sup>8</sup>

Les autres opioïdes comprennent par exemple le meptazinol, le fentanyl et le rémifentanyl.

- Une sage-femme a en règle générale recours à des opioïdes injectés dans un grand muscle de votre bras ou de votre jambe.
- Le soulagement de la douleur est souvent limité. Vous commencez à ressentir les effets après environ une demi-heure et ces derniers peuvent durer plusieurs heures.
- Les opioïdes sont moins efficaces dans le soulagement de la douleur au cours du travail que l'Entonox.
- Bien que le soulagement de la douleur est limité, certaines femmes affirment qu'ils ont un effet relaxant et apaisant à propos de leur douleur.<sup>6</sup>
- D'autres femmes sont déçues de l'effet des opioïdes sur la douleur et affirment ne plus maîtriser la situation.

6. Olofsson C, Ekblom A, Ekman-Ordeberg G, Hjelm A, Irestedt L. Lack of analgesic effect of systemically administered morphine or pethidine on labour pain. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 1996;103:968-972.

7. Tuckey JP1, Prout RE, Wee MY Prescribing intramuscular opioids for labour analgesia in consultant-led maternity units: a survey of UK practice. *Int J Obstet Anesth.* 2008 Jan;17(1):3-8. Epub 2007 Nov 5.

8. Wee MYK, Tuckley JP, Thomas P, Bernard S and Jackson D. The IDvIP trial: A two centre double blind randomised controlled trial comparing i.m. diamorphine and i.m. pethidine for labour. *International Journal of Obstetric Anaesthesia.* 2012;21(S1) S15.

## Q: What side effects do opioids (morphine/diamorphine/pethidine) have?

### Quels sont les effets secondaires des opioïdes (morphine / diamorphine / péthidine)

- Ils peuvent vous rendre somnolente.
- Ils peuvent vous rendre malade, mais des médicaments vous seront normalement administrés afin de résoudre ce problème.
- Ils retardent le vidage de votre estomac, ce qui peut s'avérer problématique si vous nécessitez une anesthésie générale.
- Ils peuvent ralentir votre respiration. Si tel est le cas, de l'oxygène peut vous être administré à travers un masque et votre concentration en oxygène peut être surveillée.
- Ils peuvent retarder la première inspiration de votre bébé mais il est possible de lui faire une injection afin d'accélérer cette dernière.
- Ils peuvent rendre votre bébé somnolent et donc l'empêcher de téter normalement (surtout en cas d'administration de péthidine).
- L'administration d'opioïdes juste avant l'accouchement n'exerce que des effets limités sur votre bébé.

## Q: What is Patient-controlled intravenous analgesia (PCIA)?

### Qu'est-ce que l'analgésie intraveineuse contrôlée par la patiente (PCIA)?

Les opioïdes peuvent être directement administrés dans une veine pour obtenir un effet plus rapide par l'utilisation d'une pompe que vous pouvez contrôler par la pression d'un bouton figurant sur la pompe. La PCIA est disponible auprès de certains établissements de soins de santé en cas d'impossibilité de pose d'une péridurale (injection dans votre dos permettant d'anesthésier la partie inférieure de votre corps) ou si vous refusez cette dernière.

La PCIA vous permet d'administrer des doses réduites d'opioïdes lorsque vous estimez en avoir besoin. Vous contrôlez la quantité d'opioïdes administrée. La PCIA limite la rapidité d'administration des opioïdes pour des raisons de sécurité. Cependant, si vous utilisez la PCIA pendant une période prolongée, certains opioïdes peuvent s'accumuler dans votre corps et donc aggraver les effets indésirables de ces substances sur vous et votre bébé.

Dans certaines unités de maternité, vous avez la possibilité d'utiliser une PCIA reposant sur l'administration d'un opioïde appelé rémifentanil<sup>9,10</sup>. Votre corps décomposant très rapidement le rémifentanil, les effets de chaque dose ne durent donc pas longtemps. Cet opioïde a un important effet sur la douleur mais il est plus susceptible de ralentir votre respiration et cette dernière doit donc faire l'objet d'une surveillance. L'administration de rémifentanil par PCIA peut devoir être interrompue chez environ une femme sur cent en raison d'un ralentissement excessif de sa respiration.<sup>11</sup> Un ralentissement de la respiration tel qu'il constitue un problème sérieux est un phénomène rare.<sup>12</sup>

Le rémifentanil administré par PCIA n'a que peu d'effet sur votre bébé.

9 Volmanen P, Akural E, Raudaskoski T, Ohtonen P, Alahuhta S. Comparison of remifentanyl and nitrous oxide in labour analgesia. Acta Anaesthesiologica Scandinavica 2005; 49: 453-458.

10 Volikas I, Butwick A. Maternal and neonatal side effects of remifentanyl PCA. British Journal of Anaesthesia 2005; 95: 504-509.

11. Lavand'homme P, Roelants F. Patient-controlled intravenous analgesia as an alternative to epidural analgesia during labor: questioning the use of the short-acting opioid remifentanyl. Survey in the French part of Belgium (Wallonia and Brussels). Acta Anaesthesiologica Belgica 2009; 60: 75-82

12. Muchatuta NA, Kinsella M. Remifentanyl for labour analgesia: time to draw breath? Anaesthesia 2013; 68: 231–235.

## Q: What are epidurals?

### Qu'est-ce que la péridurale?

La péridurale constitue la méthode de soulagement de la douleur la plus complexe et est réalisée par un anesthésiste. Un anesthésiste est un médecin spécialement formé au soulagement de la douleur et à l'administration de médicaments qui vous font dormir. Le soulagement de la douleur au cours des opérations peut avoir lieu dans le cadre d'une anesthésie générale, spinale ou de la pose d'une péridurale. Pour obtenir de plus amples informations à propos de ces types d'anesthésie utilisés dans le cadre d'une césarienne, veuillez vous reporter à notre « FAQ sur la césarienne ».

Quelques faits à propos de la péridurale :

- La péridurale constitue la méthode de soulagement de la douleur la plus efficace.
- Pour opérer une péridurale, l'anesthésiste insère une aiguille dans le bas de votre dos et l'utilise afin de placer un cathéter épidural (un tube très fin) à proximité des nerfs de votre colonne vertébrale. Le cathéter épidural est maintenu en place, tandis que l'aiguille est retirée, afin de pouvoir vous administrer des calmants au cours de votre travail. Les calmants peuvent consister en un anesthésiant local afin d'insensibiliser vos nerfs, en de petites doses d'opioïdes, ou en un mélange des deux.
- Le début du soulagement de la douleur par l'intermédiaire d'une péridurale peut prendre 40 minutes (y compris le temps de pose du cathéter épidural et la prise d'effet des calmants).
- Une péridurale ne doit pas vous rendre somnolente ou malade.
- La pose d'une péridurale peut augmenter la probabilité de recours nécessaire à une ventouse (capuchon d'aspiration placé sur la tête du bébé) ou des forceps pour faire sortir le bébé.
- Il est possible d'augmenter la dose de la péridurale afin de soulager la douleur lors de l'utilisation d'une ventouse, de forceps ou la réalisation d'une césarienne.
- La péridurale n'a presque aucun effet sur votre bébé.

## Q: What are spinal and combined spinal epidurals (CSE)?

### Qu'est-ce que sont les anesthésies spinales et les anesthésies spinales-péridurales combinées ?

Les péridurales mettent du temps à faire effet, notamment si vous êtes déjà en phase avancée de travail. L'administration de calmants directement dans la poche de fluide entourant les nerfs de votre dos permet d'accélérer leur effet. C'est ce que l'on appelle une anesthésie spinale. Au contraire de la péridurale, cette dernière est administrée sans cathéter sous la forme d'une injection unique. En cas de pose simultanée d'un cathéter épidural, c'est ce qu'on appelle une anesthésie spinale-péridurale combinée.

Dans certains établissements de soins de santé, une anesthésie spinale-péridurale combinée est administrée à la plupart des femmes qui nécessitent une méthode puissante de soulagement de la douleur au lieu d'une péridurale. Dans d'autres établissements de soins de santé, une anesthésie spinale-péridurale combinée est uniquement utilisée pour un nombre réduit de femmes.

## Q: Can everyone have an epidural?

### Chaque femme peut-elle subir une péridurale ?

La plupart des personnes peuvent subir une péridurale, mais certains problèmes médicaux (tels qu'un spina bifida, une opération antérieure réalisée au niveau du dos ou des problèmes de coagulation du sang) peuvent contre-indiquer son utilisation. L'indication d'une péridurale doit être déterminée avant le lancement du travail. Si votre travail est complexe ou dure longtemps, votre sage-femme ou votre obstétricien peut vous suggérer d'avoir recours à une péridurale afin de vous aider ou d'aider votre bébé.

En cas de surpoids, la pose d'une péridurale peut s'avérer plus complexe et sa pose peut prendre plus de temps. Une fois posée, vous pouvez en bénéficier pleinement.

## Q: What is the procedure for putting in an epidural?

### En quoi consiste la procédure de pose d'une péridurale ?

Une canule (un tube en plastique fin) est insérée dans une veine de votre main ou de votre bras et une perfusion (fluide intraveineux) vous est aussi en règle générale apposée (vous avez éventuellement besoin d'une perfusion au cours du travail pour d'autres raisons, telles que l'administration de médicaments afin d'accélérer votre travail ou si vous êtes malade). Votre sage-femme vous demande de vous courber sur le côté ou de vous asseoir et de vous pencher vers l'avant et votre anesthésiste désinfecte votre dos à l'aide d'un antiseptique. Votre anesthésiste injecte un anesthésiant local sous votre peau, la pose de la péridurale n'est donc normalement pas vraiment douloureuse. Le cathéter épidural est enfoncé dans votre colonne vertébrale à proximité de vos nerfs. Votre anesthésiste doit faire preuve de précaution afin d'éviter de percer la poche de fluide entourant la moelle épinière, vous risquez en effet de souffrir de maux de tête dans le cas contraire. Il est important de garder votre calme lors de la pose de la péridurale par l'anesthésiste mais vous pouvez librement vous déplacer après la fixation d'un cathéter épidural à l'aide d'une bande adhésive. Une fois le cathéter épidural posé, des calmants sont administrés.



Q: How long does an epidural take to work?

Combien de temps une péridurale nécessite-t-elle avant de faire effet ?

La pose de la péridurale prend normalement près de 20 minutes et le soulagement de la douleur prend effet après 20 minutes. Une fois la péridurale commençant à faire effet, votre sage-femme mesure régulièrement votre pression artérielle. Votre anesthésiste contrôle normalement l'effet des calmants administrés par l'intermédiaire de la péridurale sur les bons nerfs en plaçant un cube de glace ou en pulvérisant un spray réfrigérant sur ventre et vos jambes et en vous demandant si vous ressentez le froid. Parfois, la péridurale ne fonctionne pas correctement lors de la première tentative et votre anesthésiste doit l'ajuster ou même retirer le cathéter épidural et le remettre en place.

Q: What can be done to keep the epidural working after it has been put in?

Que faire afin de préserver le fonctionnement de la péridurale après sa pose ?

Au cours du travail, vous pouvez obtenir des doses supplémentaires de calmants administrés par l'intermédiaire du cathéter épidural sous la forme d'une injection rapide (complémentaire), d'une injection lente et à débit continu à l'aide d'une pompe ou par l'intermédiaire d'une pompe d'analgésie péridurale contrôlée par les patientes (PCEA). Cette méthode d'analgésie vous permet de vous administrer vous-même des doses de calmant lorsque vous en avez besoin en appuyant sur un bouton figurant sur la pompe.

Chaque établissement de soins de santé propose une seule ou éventuellement deux de ces méthodes permettant de poursuivre le soulagement de la douleur par voie péridurale.

Après chaque injection complémentaire par voie péridurale, la sage-femme mesure régulièrement votre pression artérielle de la même manière que lorsque la péridurale a commencé.

Q: What is a mobile epidural?

Qu'est-ce qu'une péridurale mobile ?

Une péridurale mobile consiste à soulager la douleur du travail sans anesthésier la partie inférieure du corps et sans engourdissement de vos jambes. La péridurale ne peut pas être ajustée avec précision et si vous souhaitez conserver un certain degré de sensation lorsque vous accouchez de votre bébé, vous avez plus de chance de ressentir une sensation désagréable aussi au cours du travail.

## Q: How will having an epidural affect my baby?

### Dans quelle mesure la péridurale affecte-t-elle mon bébé ?

En principe, la pose d'une péridurale n'affecte pas l'état de santé de votre bébé à sa naissance,<sup>13</sup> les bébés ayant très peu de chance de présenter de l'acide dans leur sang.<sup>14</sup> La pose d'une péridurale ne complique en rien l'allaitement.<sup>15</sup>

13. Anim-Somuah M, Smyth R, Howell C. Epidural versus non-epidural or no analgesia in labour. Base de données des révisions systématiques Cochrane 2005, édition 4. Numéro d'article : CD000331. Date de publication :

10.1002/14651858.CD000331.pub2.

14 Reynolds F, Sharma S, Seed PT. Analgesia in labour and funic acid-base balance: a meta-analysis comparing epidural with systemic opioid analgesia. British Journal of Obstetrics and Gynaecology 2002; 109: 1344-1353.

15. Wilson MJA, MacArthur C, Cooper, GM, Bick D, Moore PAS, Shennan A. Epidural Analgesia and breastfeeding: a randomised controlled trial of epidural techniques with and without fentanyl and a non-epidural comparison group. Anaesthesia 2010 65: 145-153.

## Q: How could an epidural be used for keeping me comfortable during an operation?

### Comment utiliser la péridurale pour soulager la douleur au cours d'une opération ?

Si vous nécessitez une césarienne, la péridurale est souvent utilisée à la place d'une anesthésie générale. Un anesthésiant local puissant est injecté dans votre cathéter épidural afin d'anesthésier la moitié inférieure de votre corps pour l'opération. Cette procédure est plus sûre qu'une anesthésie générale pour vous et votre bébé. La péridurale ne peut parfois pas s'avérer suffisante pour une césarienne, ce qui touche une femme sur 20. Si tel est votre cas, vous pouvez aussi nécessiter une autre anesthésie, telle qu'une anesthésie spinale ou générale.

Si vous nécessitez une césarienne, mais n'avez pas encore de péridurale, une anesthésie spinale est souvent réalisée et une dose d'anesthésiant local plus importante que la dose utilisée pour une anesthésie spinale au cours du travail est souvent administrée.

Pour obtenir de plus amples informations à propos des péridurales et des anesthésies spinales utilisées dans le cadre d'une césarienne, veuillez vous reporter à notre « FAQ sur la césarienne ».

Q: Will having an epidural make it more likely for me to need a caesarean section or to have backache afterwards?

La pose d'une péridurale augmente-t-elle la probabilité de nécessité d'une césarienne ou d'un mal de dos à long terme ?

La péridurale n'augmente ni la probabilité de nécessité d'une césarienne ni celle d'un mal de dos à long terme. Le mal de dos est courant au cours de la grossesse et persiste souvent. Vous pouvez ressentir un point sensible sur votre dos suite à une péridurale qui, dans de rares cas, peut persister plusieurs mois, mais n'augmente pas les chances de souffrir d'un mal de dos à long terme.<sup>13,16</sup>

13. Anim-Somuah M, Smyth R, Howell C. Epidural versus non-epidural or no analgesia in labour. Base de données des révisions systématiques Cochrane 2005, édition 4. Numéro d'article : CD000331. Date de publication :

10.1002/14651858.CD000331.pub2.

16 Russell R, Dundas R, Reynolds F. Long term backache after childbirth: prospective search for causative factors. British Medical Journal 1996; 312: 1384-1388.

Q: What are the risks of having an epidural?

Quels sont les risques liés à l'utilisation d'une péridurale ?

- Entre une femme sur cent et une femme sur deux cents ayant subi une péridurale peut souffrir d'un mal de tête (lien)
- Une lésion nerveuse permanente est dans de très rares cas provoquée par une péridurale (lien vers la FAQ consacrée à la lésion nerveuse) et représente environ 1 cas sur 24 000
- La péridurale peut ne pas vraiment soulager la douleur au cours du travail, de telle sorte que vous devez recourir à d'autres méthodes de soulagement de la douleur et environ 1 femme sur huit est concernée
- Vous avez plus de chance de devoir subir un accouchement aux forceps si vous avez subi une péridurale.
- Une fois la péridurale posée, la deuxième étape du travail (une fois le col entièrement dilaté) dure plus longtemps et des médicaments (oxytocine) doivent probablement vous être administrés afin d'augmenter la puissance de vos contractions.
- Vous avez plus de chance de présenter une pression artérielle faible.
- Vos jambes peuvent être engourdies pendant que la péridurale fait effet.
- Vous aurez des difficultés à uriner. Un tube doit probablement être introduit dans votre vessie (cathéter pour vessie) afin de drainer l'urine.
- Vous pouvez souffrir de démangeaisons.
- Vous pouvez développer une légère fièvre.

## Q: How can having an epidural give me a headache?

### Comment la pose d'une péridurale peut provoquer des maux de tête ?

Environ une femme sur 100 ayant subi une pose de péridurale présente un percement de la poche de fluide entourant la moelle épinière par l'aiguille épidurale (c'est ce qu'on appelle une « ponction durale »). Si cela se produit dans votre cas, vous pouvez souffrir de maux de tête sévères pouvant durer plusieurs jours ou semaines en l'absence de traitement. Si vous développez des maux de tête sévères, votre anesthésiste doit vous parler et vous conseiller à propos du traitement dont vous pouvez bénéficier. (Veuillez vous reporter à la brochure « Céphalées post-ponction durale ».)

### Références

1. Intrapartum care. Care of healthy women and their babies during childbirth. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. Commissioned by the National Institute for Health and Clinical Excellence. 2007 RCOG Press, London
2. Waldenstrom U, Nilsson CA. Experience of childbirth in birth center care. A randomised controlled study. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 1994; 73: 547-554.
3. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2003, Issue 3. Article number: CD003766. Date of issue: 10.1002/14651858.CD003766.
4. Cluett ER, Burns E. Immersion in water in labour and birth. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009, Issue 2. [DOI:10.1002/14651858.CD000111.pub3]
5. Smith CA, Collins CT, Cyna AM, Crowther CA. Complementary and alternative therapies for pain management in labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006, Issue 4. Article number: CD003521. Date of issue: 10.1002/14651858.CD003521.pub2.
6. Olofsson C, Ekblom A, Ekman-Ordeberg G, Hjelm A, Irestedt L. Lack of analgesic effect of systemically administered morphine or pethidine on labour pain. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 1996;103:968-972.
7. Tuckey JP1, Prout RE, Wee MY Prescribing intramuscular opioids for labour analgesia in consultant-led maternity units: a survey of UK practice. *Int J Obstet Anesth.* 2008 Jan;17(1):3-8. Epub 2007 Nov 5.
8. Wee MYK, Tuckley JP, Thomas P, Bernard S and Jackson D. The IDvIP trial: A two centre double blind randomised controlled trial comparing i.m. diamorphine and i.m. pethidine for labour. *International Journal of Obstetric Anaesthesia.* 2012;21(S1) S15.
9. Volmanen P, Akural E, Raudaskoski T, Ohtonen P, Alahuhta S. Comparison of remifentanyl and nitrous oxide in labour analgesia. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica* 2005; 49: 453-458.
10. Volikas I, Butwick A. Maternal and neonatal side effects of remifentanyl PCA. *British Journal of Anaesthesia* 2005; 95: 504-509.

11. Lavand'homme P, Roelants F. Patient-controlled intravenous analgesia as an alternative to epidural analgesia during labor: questioning the use of the short-acting opioid remifentanil. Survey in the French part of Belgium (Wallonia and Brussels). *Acta Anaesthesiologica Belgica* 2009; 60: 75–82
12. Muchatuta NA, Kinsella M. Remifentanil for labour analgesia: time to draw breath? *Anaesthesia* 2013; 68: 231–235.
13. Anim-Somuah M, Smyth R, Howell C. Epidural versus non-epidural or no analgesia in labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005, Issue 4. Article number: CD000331. Date of issue: 10.1002/14651858.CD000331.pub2.
14. Reynolds F, Sharma S, Seed PT. Analgesia in labour and funic acid-base balance: a meta-analysis comparing epidural with systemic opioid analgesia. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2002; 109: 1344-1353.10A.
15. Wilson MJA, MacArthur C, Cooper, GM, Bick D, Moore PAS, Shennan A. Epidural Analgesia and breastfeeding: a randomised controlled trial of epidural techniques with and without fentanyl and a non-epidural comparison group. *Anaesthesia* 2010 65: 145-153.
16. Russell R, Dundas R, Reynolds F. Long term backache after childbirth: prospective search for causative factors. *British Medical Journal* 1996; 312: 1384-1388.
17. Holdcroft A, Gibberd FB, Hargrove RL, Hawkins DF, Dellaportas CI. Neurological complications associated with pregnancy. *British Journal of Anaesthesia* 1995; 75: 522-526.
18. Jenkins K, Baker AB. Consent and anaesthetic risk. *Anaesthesia* 2003; 58: 962-984.
19. Jenkins JG, Khan MM. Anaesthesia for Caesarean section: a survey in a UK region from 1992 to 2002. *Anaesthesia* 2003; 58: 1114-1118.
20. Jenkins JG. Some immediate serious complications of obstetric epidural analgesia and anaesthesia: a prospective study of 145,550 epidurals. *International Journal of Obstetric Anesthesia* 2005; 14: 37-42.
21. Reynolds F. Infection a complication of neuraxial blockade. *International Journal of Obstetric Anesthesia* 2005; 14: 183-188.
22. Ruppen W, Derry S, McQuay H, Moore RA. Incidence of epidural hematoma, infection, and neurologic injury in obstetric patients with epidural analgesia/anaesthesia. *Anesthesiology* 2006; 105: 394-399.
23. Rice I, Wee MYK, Thomson K. Obstetric epidurals and chronic adhesive arachnoiditis. *British Journal of Anaesthesia* 2004; 92: 109-120.
24. Major complications of central neuraxial block: Report on the 3rd National Audit project of the Royal College of anaesthetist. 2009. RCOA