

CÉSARIENNE

CE QUE VOUS DEVEZ SAVOIR



LA SOCIÉTÉ DES
OBSTÉTRICIEUX ET
GYNÉCOLOGUES
DU CANADA

www.sogc.org

éducation
éducation
éducation
éducation

Vous allez avoir un bébé. Voici ce que vous devez savoir au sujet de la césarienne.

Qu'est-ce qu'une césarienne?

La méthode d'accouchement traditionnelle et naturelle est par voie vaginale. L'accouchement vaginal présente plusieurs avantages :

- moins de pertes de sang
- risque réduit de lésion et d'infection
- élimination des complications associées à une chirurgie
- séjour à l'hôpital moins long
- rétablissement plus rapide
- moins de douleur

Cependant, il peut être nécessaire de pratiquer une césarienne. Dans le cadre de cette intervention, l'accouchement s'effectue par une incision pratiquée dans le bas du ventre plutôt que par voie vaginale.

Pourquoi pratiquer une césarienne?

Il arrive que la césarienne soit la façon la plus sûre d'assurer le bien-être de la mère et du bébé.

Il vous est souvent possible de prendre une décision éclairée, d'avance et avec l'aide de votre médecin, quant à la nécessité d'une césarienne. Il peut parfois arriver, pendant le travail, que votre professionnel de la santé recommande la césarienne comme approche la plus sûre pour accoucher votre bébé. L'accouchement par césarienne peut s'effectuer pour maintes raisons.

Raisons relatives au bébé :

- l'accouchement est lent ou difficile
- les contractions ne permettent pas au col de s'ouvrir suffisamment pour permettre le passage du bébé
- le travail est trop long et l'orifice utérin n'est pas suffisamment dilaté pour permettre un accouchement sûr
- la fréquence cardiaque du bébé est anormale pendant une certaine période, et le bébé est en difficulté
- le bébé (ou plus d'un dans le cas d'une grossesse multiple) se trouve dans une mauvaise position dans l'utérus
- le bébé est trop gros pour traverser le vagin
- certains cas d'accouchement par le siège (le bébé se présente par les pieds ou de côté plutôt que tête première)

Dans certains cas, la position de siège du bébé est anormale. Les points de vue sont partagés quant à l'aspect plus sûr de la césarienne pour accoucher des bébés en présentation de siège. Discutez-en avec votre fournisseur de soins.

Raisons relatives à la mère :

- la mère a déjà subi une césarienne (dans des conditions idéales, un accouchement vaginal reste possible)
- la mère est séropositive pour le VIH ou présente une flambée active d'herpès
- le placenta de la mère est implanté tellement bas dans l'utérus qu'il bloque le passage du bébé dans le vagin (placenta previa)

La césarienne est-elle sûre?

La césarienne est une intervention courante; cependant, toutes les interventions chirurgicales comportent des risques. Au Canada, près d'un accouchement sur quatre s'effectue par césarienne. Comme il faut plus de temps pour se remettre d'une césarienne que d'un accouchement vaginal, vous devez vous attendre à rester hospitalisée plus longtemps. Il existe également un risque accru de complications et d'infection.

Complications pouvant affecter le bébé

- dans le cas d'un accouchement prématuré, le bébé court davantage de risques de développer un problème respiratoire (p. ex. respiration plus rapide que la normale pendant quelques jours après la naissance)
- dans de très rares cas, il arrive qu'on incise accidentellement la peau du bébé pendant l'intervention

Complications pouvant affecter la mère

- infection de la plaie où l'incision a été pratiquée
- infection et inflammation du revêtement de l'utérus (endométrite)
- risque de formation de caillots de trois à cinq fois plus élevé que dans le cadre d'un accouchement vaginal
- saignement accru (jusqu'à deux fois plus important que dans le cadre d'un accouchement vaginal)
- infection des voies urinaires
- diminution possible des selles à la suite de toute chirurgie abdominale
- une fois qu'une césarienne a été pratiquée, il est beaucoup plus probable qu'une autre césarienne soit nécessaire dans le cadre des grossesses subséquentes
- augmentation des risques de santé en ce qui a trait aux grossesses subséquentes
- réactions aux anesthésiques

Qu'arrivera-t-il pendant la césarienne?

Préparatifs

Dans le cas d'une césarienne planifiée, le temps de préparation peut être d'environ deux heures. En situation d'urgence, par contre, les choses peuvent se dérouler beaucoup plus vite. Il se peut qu'un professionnel de la santé (habituellement une infirmière) rase la zone se trouvant juste au-dessus de la démarcation des poils pubiens, là où l'incision sera pratiquée.

Une sonde est insérée dans votre vessie, afin qu'elle reste vide tout au long de l'intervention. Une ligne intraveineuse (IV) est insérée dans une veine de votre bras ou de votre main. Cette ligne vous fournira les liquides et les médicaments nécessaires pour soulager la douleur, le cas échéant. On vous administrera un médicament qui vous empêchera de ressentir de la douleur pendant l'intervention. Habituellement, l'analgésie est administrée par péridurale ou par blocage rachidien, ce qui fait que le bas de votre corps est engourdi tout en vous permettant de garder conscience. En situation d'urgence, il peut être nécessaire de vous administrer une anesthésie générale.

Il se peut également qu'on vous administre un médicament pour réduire la quantité d'acide dans votre estomac. Cela empêche l'acide de se retrouver dans vos poumons et d'occasionner des problèmes.

Chirurgie

Votre partenaire peut généralement rester avec vous, dans la salle d'opération, pendant l'accouchement, pourvu qu'il n'y ait pas d'urgence et que vous ne soyez pas endormie pendant l'intervention. Une couverture est placée devant votre visage, de façon à ce que vous ne voyiez pas ce qui se passe.

Une fois que l'analgésie a agi, le bébé est extrait par les incisions pratiquées par l'obstétricien-gynécologue. La première incision est pratiquée dans l'épiderme (juste au-dessus des poils pubiens), le tissu adipeux et la paroi abdominale. Il est rarement nécessaire de pratiquer une incision dans les muscles de l'abdomen. Une deuxième incision est pratiquée dans la paroi de l'utérus. Ces deux incisions peuvent être horizontales (transversales) ou verticales (médianes). Il est toujours préférable de pratiquer une incision horizontale dans l'utérus, étant donné qu'elle entraîne un saignement moins important et qu'elle guérit plus rapidement.

Une fois l'accouchement effectué, le cordon ombilical est coupé et le placenta est extrait. L'utérus est refermé à l'aide de sutures qui seront absorbées par le corps. L'épiderme est refermé à l'aide de points de suture ou d'agrafes.

Après l'accouchement

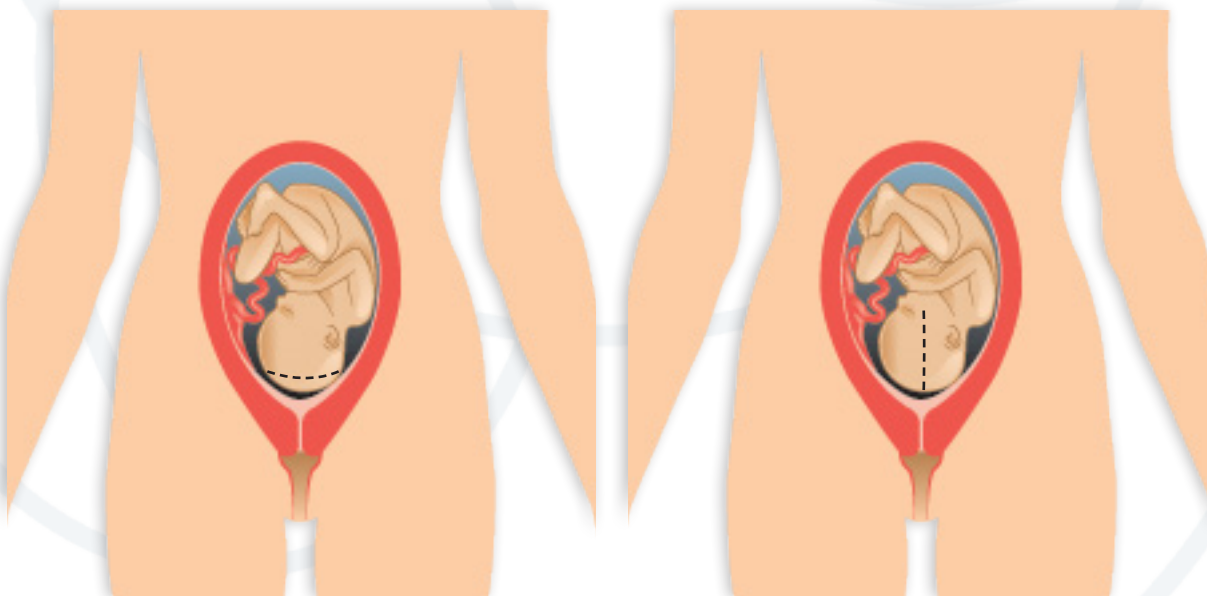
Après avoir donné naissance, vous devez vous attendre à demeurer à l'hôpital plus longtemps que si vous aviez accouché par voie vaginale. Vous pourrez probablement tenir votre bébé après l'accouchement si vous êtes éveillée; autrement, votre partenaire pourra le faire. Une infirmière peut vous aider à allaiter votre bébé sur-le-champ.

Suite à la chirurgie, on retire la sonde de votre vessie. On continuera de vous administrer des liquides par intraveineuse jusqu'à ce que vous puissiez manger et boire par vous-même. L'incision pratiquée dans la région abdominale sera sensible pendant au moins quelques jours.

Donnez-vous le temps de guérir en prenant les choses lentement et en évitant les activités ardues. Évitez les rapports sexuels, et n'insérez rien dans votre vagin pendant quelques semaines. Pendant la convalescence, il est normal de ressentir de légères crampes et de connaître des saignements ou des écoulements légers pendant 4 à 6 semaines. Si vous connaissez des saignements abondants, si vous ressentez de la fièvre ou si la douleur s'intensifie, rendez-vous à l'urgence de l'hôpital le plus proche.

Puis-je encore connaître un accouchement traditionnel?

Bon nombre de femmes qui ont déjà donné naissance par césarienne peuvent encore accoucher de façon tout à fait sûre par voie vaginale. Les tentatives d'accouchement vaginal chez des femmes ayant déjà subi une césarienne présentent un taux de réussite élevé et maints avantages. Il arrive que les antécédents médicaux ou les circonstances rendent l'accouchement vaginal indésirable chez certaines femmes; on recommande alors la pratique d'une autre césarienne. Consultez votre professionnel de la santé afin qu'il vous aide à choisir l'option la plus sûre pour vous et votre bébé.



L'incision pratiquée dans la paroi utérine en vue de la césarienne peut être transversale (à gauche) ou verticale (à droite).

L'incision pratiquée dans l'épiderme peut différer de l'incision pratiquée dans l'utérus.