

7/ EN CONCLUSION

La césarienne n'est pas une naissance comme les autres mais il est possible de tout faire pour respecter le lien mère-enfant et en faire une belle naissance.

Vous souhaitez avoir accès à plus d'informations sur la naissance par césarienne ? Nous vous invitons à consulter le site www.cesarine.org, à vous inscrire sur le forum de discussion <http://forum.cesarine.org/> et/ou à prendre contact avec une animatrice Césarine près de chez vous <http://www.cesarine.org/cesarine/animatrices>



Livret conçu et rédigé par Césarine
Association loi 1901 d'information,
d'échange et de soutien autour de
la naissance par césarienne.
Déclarée à la préfecture des
Yvelines le 2 mai 2005

c/o Carole DI GUSTO
Maison des associations
22 Boulevard Ferdinand de Candau
40000 Mont de Marsan
Portable : (+33) (0)6.72.85.77.18.
Courriel : info@cesarine.org
www.cesarine.org

Ce livret fournit des informations
sur la césarienne mais n'a pas pour
but de donner des conseils médicaux
spécifiques.
Chaque cas est unique : ce livret ne
saurait remplacer un avis médical.

Citations autorisées sous couvert de
citer la source et d'indiquer la mention
obligatoire : © association Césarine

Imprimerie spéciale
Ne pas jeter sur la voie publique



VOUS ÊTES ENCEINTE

1 femme sur 5 accouche par césarienne

Qu'est ce qu'une césarienne ?

La césarienne est une intervention chirurgicale qui consiste à extraire le fœtus par une incision de l'abdomen et de l'utérus.



césarine
échange, soutien et information
autour de la naissance par césarienne

Parce qu'on ne peut pas toujours éviter une césarienne,
ce livret est là pour vous informer sur cette autre façon de donner la vie
et vous aider à bien vivre cette naissance

1/ POURQUOI UNE CESARIENNE ?

Dans certains cas, la césarienne est inévitable et sera programmée pendant la grossesse :

- antécédent de chirurgie sur le corps de l'utérus (en revanche, une cicatrice sur le segment inférieur de l'utérus telle qu'une césarienne précédente n'impose pas obligatoirement une césarienne) ;
- certaines situations de grossesses multiples (triplés) ;
- pathologie maternelle interdisant la poussée ;
- placenta praevia (recouvrant le col de l'utérus) et obstacle praevia (fibrome) ;
- présentation transverse ;
- risque de contamination du bébé (primo-infection d'herpès en fin de grossesse, infection HIV avec charge virale importante).

La césarienne peut aussi se pratiquer en urgence pour sauver la mère et/ou l'enfant s'il y a :

- hématome rétro placentaire important (HRP) ;
- éclampsie ou pré-éclampsie (ou toxémie gravidique) parfois compliquée en hellp-syndrome.

Parfois, elle est décidée en cours de travail, en cas de :

- échec du déclenchement ;
- hémorragie maternelle ;
- mauvaise oxygénation du bébé ;
- mauvaise présentation du bébé ;
- non engagement du bébé dans le bassin ;
- prématurité : si votre accouchement est très prématuré, le bébé est plus fragile et on pourra juger préférable d'abréger l'accouchement en pratiquant une césarienne ;
- procidence du cordon ;
- rupture utérine ;
- stagnation de la dilatation.

6/ QUELLES SONT LES INCIDENCES DE LA CESARIENNE SUR LES GROSSESSES FUTURES ?

Il est conseillé d'attendre un an après une césarienne pour mettre en route une nouvelle grossesse.

L'accouchement vaginal après césarienne(s) est possible et le plus souvent moins risqué que la césarienne itérative.

Toutefois compte tenu que l'utérus est cicatriciel le nombre des indications de césariennes augmentent. Ainsi toutes les indications non absolues traitées au cas par cas lorsqu'il n'y a pas d'antécédent de césarienne sont le plus souvent un motif de césarienne itérative (présentation par le siège, grossesse gémellaire, diabète gestationnel, plus d'une césarienne etc...).

Enfin, l'accouchement vaginal est davantage surveillé et des facteurs tels que la durée du travail, une stagnation de quelques heures de l'ouverture du col, le dépassement du terme (le déclenchement étant impossible) amènent fréquemment les équipes obstétricales à préconiser une nouvelle césarienne.



c/ La césarienne est parfois mal vécue :

* physiquement :

- complications (décrites ci dessus) ;
- difficultés à se mouvoir et à s'occuper de son bébé sans aide extérieure les premiers jours ;
- douleurs physiques.

* psychologiquement :

- baby blues et dépression post-partum ;
- culpabilité en cas d'accouchement prématuré de ne pas avoir su aller au terme de la grossesse ;
- culpabilité de ne pas avoir et/ou de ne pas savoir accoucher naturellement ;
- étape manquante entre la grossesse et l'arrivée du bébé ;
- lien mère-enfant difficile à établir surtout lorsqu'il y a eu une longue séparation ;
- mise en route de l'allaitement parfois difficile.



Dans d'autres cas, certaines maternités proposent une césarienne alors que la voie basse peut rester envisageable :

- antécédent de césarienne (césarienne itérative) en cas de grossesses trop rapprochées ;
- antécédent de périnée complet compliqué (déchirure jusqu'à l'anus) ;
- macrosomie fœtale (bébé estimé à plus de 4,5 kg) éventuellement due à un diabète ou un diabète gestationnel ;
- certaines situations de grossesse gémellaire ;
- certaines situations de présentation par le siège ;
- certaines situations de retard de croissance intra utérin.



2/ RELATION PATIENTS-PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Nous vous invitons à échanger avec l'équipe qui vous accompagne sur les bénéfices et les risques de la césarienne : il est de votre droit de comprendre les actes thérapeutiques qui vous sont proposés. En outre nous rappelons qu'il est aussi de votre droit de demander un autre avis médical.

En règle générale discuter avec votre équipe ne peut qu'être positif : cela vous permettra de vous positionner en tant qu'acteur de la naissance de votre enfant, y compris si elle doit se dérouler par césarienne.

Par ailleurs savez vous que vous pouvez préparer un projet de naissance ? Rédigé pendant la grossesse, il permet d'exprimer vos souhaits (père au bloc, peau à peau avec bébé, mise au sein précoce,...). Ce projet de naissance peut servir de base pour mettre en place le dialogue avec l'équipe qui va vous accompagner, et permettre de trouver les compromis entre souhaits et obligations médicales pour faire de votre césarienne une belle naissance.

3/ L' ANESTHESIE

Plusieurs sortes d'anesthésie peuvent être utilisées lors d'une césarienne :

- l'anesthésie locorégionale permet de sentir et de vivre la naissance de son bébé en restant consciente mais sans ressentir la douleur de la partie inférieure du corps. Les sensations d'extraction sont parfois désagréables.

*si la césarienne est pratiquée en cours de travail et qu'une péridurale est déjà posée elle est utilisée.

*la rachianesthésie est le plus souvent utilisée :

pour les césariennes programmées, pour les césariennes en travail ou il n'y a pas de péridurale ou que celle-ci est inefficace

- s'il existe des contre-indications à l'anesthésie locorégionale (troubles de la coagulation sanguine) ou en cas de grande urgence, une anesthésie générale sera effectuée.



4/ LE DEROULEMENT TYPE DE LA CESARIENNE

Ce dernier peut varier fortement selon que la césarienne soit programmée ou pas, qu'elle ait lieu ou pas en urgence.

a/ Phase de préparation :

Entrée la veille au soir à la maternité ;

Rasage du pubis, retrait du vernis à ongles ;

Douche à la Bétadine le matin.

Charlotte en papier sur la tête et chemise de nuit fournie par l'hôpital ;

Départ au bloc ;

Installation sur la table ;

Anesthésie (si locorégionale) ;

Position allongée bras en croix (attachés ou pas) ;

Pose de la sonde urinaire (avant ou après anesthésie) ;

Installation du champ opératoire ;

Anesthésie (si générale, elle est pratiquée le plus tard possible pour que le bébé ne souffre pas des effets des produits) ;

Le père peut entrer s'il est autorisé à le faire ;

L'opération peut commencer.

5/ LES RISQUES

La césarienne est une intervention chirurgicale qui comporte des risques :

a/ Pour la mère :

- augmentation du risque de césarienne et de placenta praevia/accreta lors des grossesses ultérieures ;
- complications thrombo-emboliques : phlébite, embolie pulmonaire, etc. ;
- risque d'adhérences, d'hémorragie, d'infection de la cicatrice, d'infections nosocomiales, de baisse de la fertilité, de décès maternel (rarissime) ;
- risques liés à l'anesthésie.

b/ Pour le bébé :

- l'absence de compression des os du crâne dans la filière génitale nécessite souvent le recours à un ostéopathe ;
- absence des hormones bénéfiques pour la mère et l'enfant normalement sécrétées pendant un accouchement (sauf si la césarienne intervient en cours de travail) ;
- allaitement plus difficile à mettre en place ;
- à long terme, risques d'asthme et d'allergies ;
- perturbations du lien mère-enfant ;
- problème de succion si la césarienne a lieu trop tôt ;
- risque de coupure pour le bébé ;
- risques de détresse respiratoire par inhalation de liquide amniotique voire de méconium.

e/ Les suites à long terme :

Les tiraillements sont normaux pendant quelques semaines ;
Une fois la plaie complètement cicatrisée, vous pourrez masser votre cicatrice afin d'assouplir votre peau. Cela vous permettra aussi de vous approprier votre cicatrice.

Dans la majorité des cas, la cicatrice passera au fil des mois du rouge au rose puis deviendra blanche ;

L'insensibilité de la peau autour de la cicatrice est normale ;

Ne pas porter de poids plus lourd que bébé pendant un mois ;

Une fois chez vous, si vous êtes inquiète, si vous avez mal, n'hésitez pas à consulter.



b/ Phase chirurgicale :

Plusieurs couches de tissus doivent être traversées :

- la peau est incisée au bistouri, le plus souvent horizontalement selon une ligne juste au dessus du pubis,
- l'aponévrose, membrane entourant les muscles,
- les muscles sont écartés,
- le péritoine, tissu contenant les organes, sauf en cas de césarienne extra-péritonéale où on le contourne l'utérus.

Suivant les techniques, ces couches sont soit totalement incisées, soit entaillées puis écartées aux doigts.

Après la sortie du bébé, le placenta est retiré, puis les couches sont refermées par suture.

Le péritoine peut ne pas être recousu (moins de douleurs post-opératoires).

La peau est fermée soit par agrafes, soit par fils normaux ou résorbables



c/ Les suites immédiates de la césarienne :

En général, vous resterez deux heures en salle de réveil ;
Si celle-ci est commune à tout l'hôpital, vous ne pourrez pas avoir votre bébé avec vous (dans la plupart des maternités) ;
Certaines maternités acceptent dans ce cas la surveillance en salle de naissance pour éviter la séparation ;
Votre conjoint peut demander à faire du peau à peau avec votre bébé pendant que vous serez en salle de réveil ;
Si ce n'est pas autorisé ou pas possible (santé du bébé), ce dernier sera en couveuse ;
Si vous souhaitez allaiter, prévenez le personnel soignant afin que des compléments ne soient pas donnés à votre bébé. Si cela doit être fait, demandez à ce que le lait soit administré à la pipette.



d/ Les jours suivants :

La montée de lait peut se faire moins rapidement après une césarienne ;
Mettre bébé au sein le plus rapidement possible après sa naissance est important : le faire téter souvent activera la montée de lait.
Vous recevrez par perfusion un traitement anti-douleur ;
N'hésitez pas à signaler que vous avez mal afin d'être soulagée ;
Si vous allaitez, vous pouvez aussi bénéficier de calmants ;
Les tranchées (contractions utérines qui aident l'utérus à reprendre sa taille initiale) sont souvent douloureuses ;
La sonde urinaire vous sera retirée dans les vingt-quatre heures qui suivent la césarienne afin de limiter les risques d'infection ;
Vous pourrez de nouveau vous alimenter dès la reprise du transit (gaz). Selon les maternités, les plateaux repas sont plus ou moins garnis en attendant cette reprise ;
Les saignements sont importants les jours qui suivent la césarienne et peuvent durer plusieurs semaines ;
Un pansement est laissé en place pour éviter d'éventuelles infections ;
Selon les maternités, il sera ôté un ou deux jours après afin de vérifier la plaie qui sera laissée à l'air libre ou on vous remettra un nouveau pansement ;
Les agrafes ou les fils (si non résorbables) seront retirés cinq à dix jours après ;
En fonction du niveau de risque de phlébite, un traitement anticoagulant sera mis en place, par injections et/ou par le port de bas de contention ;
Le premier lever est souvent un peu difficile ; Le personnel vous expliquera les bons gestes pour ne pas solliciter les muscles du ventre ;
S'occuper de son bébé demande un peu d'aide les premiers jours ;
Profitez de votre séjour à la maternité pour vous reposer.