

## 2. La rachianesthésie

### 2.1 Principe, indications et technique de pose

La rachianesthésie est la 2<sup>e</sup> technique d'anesthésie loco-régionale utilisée couramment en anesthésie obstétricale, après la péridurale. Tout comme la péridurale, elle permet d'endormir les nerfs sortant de la moelle épinière et d'anesthésier ainsi le ventre et les jambes pendant quelques heures. A la différence de la péridurale, aucun cathéter (« tuyau ») n'est mis en place, les produits sont injectés dans l'espace dit sous-arachnoïdien et l'aiguille est retirée. Ceci limite l'effet de l'anesthésie à quelques heures. La rachianesthésie est donc réservée, dans le cadre de l'accouchement, à :

- la césarienne programmée
- la césarienne non programmée chez une patiente en travail qui n'aurait pas encore de cathéter de péridurale en place
- la révision utérine et la délivrance artificielle, là encore uniquement si aucun cathéter de péridurale n'est en place

Concrètement, tout comme pour la péridurale, une voie veineuse vous sera posée sur le bras et vous serez installée en position assise. Il vous sera alors demandé de “ faire un dos rond vers l'arrière ” de façon à ouvrir l'espace entre les vertèbres et faciliter ainsi la réalisation du geste par l'anesthésiste. L'anesthésiste insère alors une aiguille fine dans votre dos jusqu'à atteindre l'espace désiré. Une fois dans cet espace, les produits anesthésiants sont injectés et l'aiguille retirée. Il ne reste donc plus rien dans votre dos. L'action est quasi immédiate avec l'installation d'une sensation de chaleur et de picotements dans les fesses et les jambes avant de s'étendre au ventre. Cinq minutes après la réalisation de la rachianesthésie, il est déjà possible de commencer la césarienne ou de faire une révision utérine/une délivrance artificielle. La rachianesthésie permet de supprimer la douleur, mais elle ne supprime pas la sensation de toucher : ne soyez donc pas étonnée de sentir lorsque l'on vous manipule.

### 2.2 Rachianesthésie et césarienne

Vous bénéficierez d'une rachianesthésie pour césarienne si cette dernière est programmée à l'avance ou bien si une césarienne est décidée en cours du travail mais que vous n'avez pas de cathéter péridural en place. L'avantage d'une rachianesthésie est, outre le fait qu'elle vous permet de profiter pleinement de la venue au monde de votre bébé, qu'elle supprime certains risques liés à l'anesthésie générale, notamment le risque d'inhalation (c'est-à-dire le passage de liquide gastrique dans les poumons).

Une fois la rachianesthésie réalisée, vous serez allongée sur le dos et les infirmières de bloc opératoire vous poseront une sonde urinaire puis réaliseront la désinfection cutanée du ventre.

Un champ opératoire (drap stérile) sera ensuite installé entre le haut de votre corps (tête et thorax) et le bas (ventre et jambes). Ensuite, votre accompagnant(e) pourra vous rejoindre.

Avant de commencer la césarienne, le gynécologue ou l'anesthésiste testeront systématiquement la rachianesthésie pour être certain qu'elle fonctionne correctement.

Une fois le bébé né, les premiers soins lui seront immédiatement prodigués par le pédiatre assisté de la sage-femme.

Dès sa naissance et avant la fin de l'intervention, vous pourrez avoir votre bébé auprès de vous quelques minutes. Votre accompagnant(e) pourra prendre ensuite votre relais dans une salle adjacente et s'il/elle le souhaite réaliser un moment de peau à peau.

En effet, la température d'une salle de césarienne étant basse, comme dans n'importe quelle salle d'opération, il n'est pas possible de vous laisser plus longtemps le bébé sans risquer de l'exposer à une hypothermie.

Une fois le bébé né, il faut encore compter une trentaine de minutes pour finir l'intervention.

Quand la césarienne sera terminée, vous serez transférée en salle de surveillance post-interventionnelle, jusqu'à la levée de la rachianesthésie (ou jusqu'à votre réveil complet en cas d'anesthésie générale).

Votre accompagnant(e) et votre bébé pourront vous y rejoindre si les conditions le permettent. Sachez que nous faisons tout notre possible pour vous faire profiter le plus rapidement possible de votre bébé, tout en maintenant les conditions de sécurité optimales, pour vous et pour lui.

Si vous présentez une contre-indication (rarrissime) à la réalisation d'une rachianesthésie ou que l'effet de celle-ci n'est pas satisfaisant, l'anesthésiste réanimateur procédera à une **anesthésie générale**. La présence de votre accompagnant(e) au bloc opératoire ne sera alors pas possible mais il lui sera proposé d'accueillir votre bébé en attendant votre réveil.

Durant l'anesthésie et votre passage en salle de surveillance post-interventionnelle, vous serez prise en charge par une équipe de professionnels, placée sous la responsabilité médicale d'un médecin anesthésiste réanimateur

### 2.3 Rachianesthésie et révision utérine/délivrance artificielle

Si vous n'avez pas de cathéter en place et qu'une révision utérine (geste consistant à examiner manuellement le fond utérin) ou une délivrance artificielle (extraction manuelle du placenta lorsque celui-ci reste dans l'utérus) est nécessaire, l'anesthésiste réanimateur réalisera une rachianesthésie, tout comme pour une césarienne.

### 2.4 Les effets secondaires et les complications de la rachianesthésie

Ils sont similaires à ceux d'une péridurale et sont résumés dans le tableau ci-dessous.

Fréquent mais bénins	Peu fréquent et bénins (10/1000)	Graves mais rarrissimes (1/250 000)
Hypotensions artérielle Nausées et vomissements tremblements	Céphalées post rachianesthésie	Hématome périmédullaire Infection (abcès, épidurite, méningite) Lésions nerveuses traumatiques