

Chirurgiens : Pr G. Body, Pr H. Marret, Pr L. Ouldamer
Dr A. Jacquet, Dr T. Hebert, Dr I. Kellal, Dr J. Sangwann

Fiche d'information aux patientes

Césarienne programmée

Madame,

Votre médecin vous a proposé une **césarienne**.

Ce document d'information a pour but de vous expliquer les principes de cette intervention.

QU'EST-CE QU'UNE CÉSARIENNE ?

La césarienne permet l'accouchement par une incision de l'abdomen et de l'utérus lorsque les conditions, chez la mère ou chez l'enfant, ne sont pas favorables à un accouchement par les voies naturelles.

L'intervention est réalisée le plus souvent sous anesthésie loco-régionale (péridurale ou rachianesthésie). Cependant, une anesthésie générale est parfois nécessaire, selon votre cas et les décisions de l'obstétricien et de l'anesthésiste.

L'ouverture de l'abdomen se fait le plus souvent par une incision horizontale. Parfois, une incision verticale est préférable du fait des antécédents ou de circonstances particulières. L'ouverture de l'utérus permet la naissance de l'enfant qui est immédiatement confié à la sage-femme ou au pédiatre.

COMMENT SE DÉROULE L'HOSPITALISATION ?

❑ Avant l'opération :

Une consultation pré-anesthésique doit être réalisée 1 à 2 semaines avant l'intervention.

Vous serez hospitalisée la veille de l'intervention.

Vous serez conduite au bloc opératoire, une perfusion sera mise en place puis l'anesthésie sera réalisée.

Il est indispensable de ne prendre aucun médicament contenant de l'aspirine ou ayant une action anticoagulante dans les 10 jours avant et après l'intervention.

❑ Après l'opération :

A la sortie de la salle d'intervention, vous serez installée en salle de réveil afin d'assurer la surveillance post-opératoire pour une durée de 2 heures, avant de retourner dans votre chambre.

Un traitement contre la douleur est systématiquement prescrit par l'anesthésiste et est adapté en fonction de son efficacité.

La sonde urinaire est enlevée le lendemain de la césarienne, la perfusion intraveineuse est laissée en place pendant environ 48 heures.

Un drain est parfois mis en place pour quelques jours sous la paroi de l'abdomen afin de prévenir la constitution d'un hématome.

Un saignement vaginal modéré est banal au cours de la période post-opératoire.

Un traitement anticoagulant et des bas de contention seront mis en place pour la prévention des phlébites des membres inférieurs. La reprise de l'alimentation normale se fait en général dans les 2 à 3 jours suivant l'intervention.

Vous pourrez allaiter et vous occuper de votre bébé comme après un accouchement normal.

La sortie a généralement lieu entre le 6ème et le 8ème jour post-opératoire.

Il est recommandé d'attendre un mois pour reprendre des bains et une activité sexuelle.

La césarienne n'empêche pas d'avoir d'autres grossesses ultérieurement. Sauf cas particuliers, un accouchement par les voies naturelles peut le plus souvent être envisagé pour les grossesses suivantes.

Après votre retour à domicile, si des douleurs, des saignements, de la fièvre, des vomissements, une douleur dans les mollets ou toute autre anomalie apparaissent, il est indispensable de consulter votre médecin généraliste ou de prendre contact avec la maternité dans l'unité où vous étiez hospitalisée.

LES RISQUES ET LES COMPLICATIONS DE LA CÉSARIENNE

La césarienne est une intervention courante dont le déroulement est simple dans la très grande majorité des cas.

❑ Pendant l'intervention :

1- L'hémorragie :

Elle peut rarement nécessiter une transfusion sanguine. Dans le cas exceptionnel d'hémorragie grave, si les traitements médicaux spécifiques mis en œuvre sont inefficaces, il peut être nécessaire de réaliser une embolisation des artères utérines voire une hystérectomie (ablation chirurgicale de l'utérus).

2- Les lésions d'organes de voisinages de l'utérus :

Elles peuvent se produire de manière exceptionnelle : blessure des voies urinaires (vessie principalement), blessure intestinale, ou des vaisseaux sanguins, nécessitant une prise en charge chirurgicale spécifique.

☐ En post-opératoire :

1- L'hématome de la paroi abdominale :

Il nécessite le plus souvent des soins locaux ; une évacuation chirurgicale est rarement nécessaire.

2- L'abcès de la cicatrice abdominale :

Il est traité par des soins locaux, et parfois par un drainage chirurgical.

3- L'infection urinaire :

Elle est généralement sans gravité et traitée par antibiotiques.

4- La phlébite des membres inférieurs et l'embolie pulmonaire :

Leur prévention repose sur le lever précoce, le port de bas de contention et la réalisation d'injections quotidiennes d'anticoagulant.

5- L'occlusion intestinale :

Elle peut nécessiter un traitement médical, voire une réintervention chirurgicale.

Comme tout acte chirurgical, la césarienne peut comporter très exceptionnellement un risque vital ou de séquelles graves.

Certains risques peuvent être favorisés par votre état, vos antécédents ou par un traitement pris avant l'opération. Il est impératif d'informer le médecin de vos antécédents (personnels et familiaux) et de l'ensemble des traitements et médicaments que vous prenez.

Cette feuille d'information ne peut sans doute pas répondre à toutes vos interrogations. N'hésitez pas à questionner l'équipe médicale et la sage-femme !

Numéros de téléphone des services

Consultations externes : 02 47 47 47 40

Secrétariat hospitalisation gynécologie : 02 47 47 47 47

Poste : 7 4239 ou 02 47 47 38 79

Secrétariat obstétrique : 02 47 47 47 47

Poste : 7 4095

Urgences gynécologie : 02 47 47 99 47

Urgences obstétriques : 02 47 47 93 93

Pour plus d'informations :

www.chu-tours.fr



www.chu-tours.fr