



INFORMATIONS THÉRAPEUTIQUES

LA CÉSARIENNE

PROGRAMMÉE



PÔLE FEMME-ENFANT

DÉPARTEMENT DE GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE
ET REPRODUCTION HUMAINE • SERVICE D'OBSTÉTRIQUE

INTRODUCTION

La césarienne est une intervention chirurgicale qui permet l'accouchement, par incision de l'abdomen et de l'utérus.

En France, près d'une femme sur cinq donne naissance à son enfant par césarienne. La césarienne n'est donc pas un événement rare. Cette intervention est réalisée lorsque les conditions, chez la mère ou chez l'enfant, ne sont pas favorables à un accouchement par les voies naturelles.

POURQUOI UNE CÉSARIENNE PROGRAMMÉE ?

Une césarienne programmée peut vous être proposée si des difficultés dans le déroulement de l'accouchement sont prévisibles ou susceptibles d'entraîner des conséquences pour votre bébé ou vous-même.

Il existe des situations rares qui empêchent l'accouchement par les voies naturelles (par exemple : le mauvais positionnement du placenta). La césarienne programmée est alors absolument nécessaire.

Il y a aussi des situations où la décision sera prise au cas par cas :

- si vous avez déjà eu une césarienne ;
- si votre bébé se présente par le siège ;
- si vous attendez des jumeaux ;
- si vous attendez un bébé dont le poids estimé est important ;
- si vous êtes porteuse de certains virus.

Une césarienne programmée peut devenir une césarienne en urgence, si le travail débute avant la date prévue de l'intervention.

N'hésitez pas à **discuter avec l'équipe médicale** et demander des explications si vous n'avez pas compris l'indication de la césarienne programmée.

Vous pouvez également **élaborer un projet de naissance en concertation avec l'équipe médicale** qui vous accompagne pendant la grossesse.

VOTRE PRISE EN CHARGE AVANT LA CÉSARIENNE

LA CONSULTATION D'ANESTHÉSIE

Elle est prévue systématiquement en fin de 8^e mois.

Le plus souvent, l'intervention est réalisée sous anesthésie locorégionale (péridurale ou rachianesthésie).

Seul le bas du corps est anesthésié, ce qui vous permet d'être consciente au moment de la naissance.

Une anesthésie générale est cependant parfois nécessaire.

LA PROGRAMMATION

Le médecin qui vous suit, programmera la date de la césarienne avec vous vers 39 semaines d'aménorrhée.

Une sage-femme vous téléphonera le vendredi en matinée, précédant la semaine de votre césarienne et reverra avec vous les modalités de votre entrée.

Une prise de sang (R.A.I.) sera à réaliser 48h avant (voire la veille de) la césarienne au CHU (centre de prélèvement) ou en laboratoire de ville. Vous rentrerez le matin même à 6 h30 dans l'unité de suites de couches indiquée (ou la veille vers 18h dans certaines circonstances).

LES CONSEILS DE PRÉPARATION PRÉOPÉRATOIRE

- Si vous êtes hospitalisée la veille de la césarienne : vous serez accompagnée par les professionnels de l'unité pour vous indiquer les modalités de préparation pré-opératoire (douche le matin même) ;
- Si vous entrez le matin, vous devez respecter scrupuleusement les conseils donnés dans ce guide.

DANS TOUS LES CAS

Nécessité d'être à jeun à partir de minuit la veille de l'intervention : ne pas manger, pas de chewing-gum, pas de cigarette.

Possibilité, jusqu'à 6 heures du matin jour de l'intervention, de boire des boissons claires : eau avec ou sans sirop, thé, café (avec ou sans sucre) mais sans lait, jus de pomme, jus de raisin (pas de jus avec pulpe).

LA RÉALISATION DE LA DOUCHE À DOMICILE

Une douche le jour
de l'intervention.

**La dépilation doit
être réalisée avant
la douche (pas de
rasage, préférer
l'épilation, la crème
dépilatoire).**

Il est impératif d'ôter
les bijoux, piercings,
verres de contact,
vernis à ongles.

Les ongles
doivent être courts
et propres.

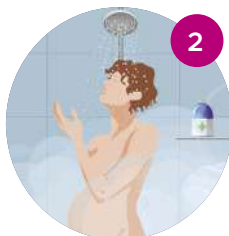
1

Hygiène buccale
avec dentifrice.



2

Mouiller la tête,
y compris les cheveux,
et tout le corps.



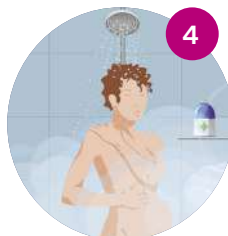
3

Appliquer le savon sur l'ensemble
du corps et sur les cheveux.
Se savonner minutieusement
le visage et le cou (en
insistant derrière les
oreilles). Puis le corps,
du haut vers le bas, en
insistant sur : les mains, les
aisselle, les plis inguinaux,
les pieds. Terminer par la
région génito-anale.



4

Rincer les
cheveux et le
corps du haut
vers le bas.



5

Sécher
soigneusement
avec une serviette
propre et revêtir
du linge propre
non porté
(sous-vêtements
et vêtements).



Votre hygiène corporelle sera contrôlée par le personnel soignant avant le départ au bloc opératoire. Si cela s'avère nécessaire, il pourra vous être demandé de reprendre une douche dans le service de soins. L'intervention chirurgicale est susceptible d'être retardée ou reportée.

LE DÉROULEMENT DE LA CÉSARIENNE

L'aide-soignant(e) de bloc opératoire viendra vous chercher dans votre chambre et vous accompagnera en salle de césarienne.

Votre conjoint ou un membre proche de votre famille pourra vous accompagner, il sera alors préparé et habillé en tenue adaptée. Cependant, en fonction des circonstances, votre conjoint ou l'accompagnant(e) peut ne pas être autorisé à vous accompagner.

AU BLOC OPÉRATOIRE

- Installation sur la table ;
- Pose d'une perfusion intraveineuse et du tensiomètre ;
- Mise en place de l'anesthésie (le plus souvent locorégionale : péridurale ou rachianesthésie) ;
- Pose de la sonde urinaire ;
- Préparation du champ opératoire (drap stérile).

L'ACTE CHIRURGICAL

Le plus souvent, l'incision est horizontale, juste au-dessus du pubis. L'incision verticale est devenue exceptionnelle, cependant elle peut être préférable du fait des antécédents ou de circonstances particulières.

Le chirurgien doit ouvrir successivement différentes "épaisseurs" avant d'accéder à l'utérus : peau, graisse, aponévrose, muscles et péritoine. Suivant les techniques, elles sont soit totalement incisées, soit entaillées puis écartées avec les doigts.

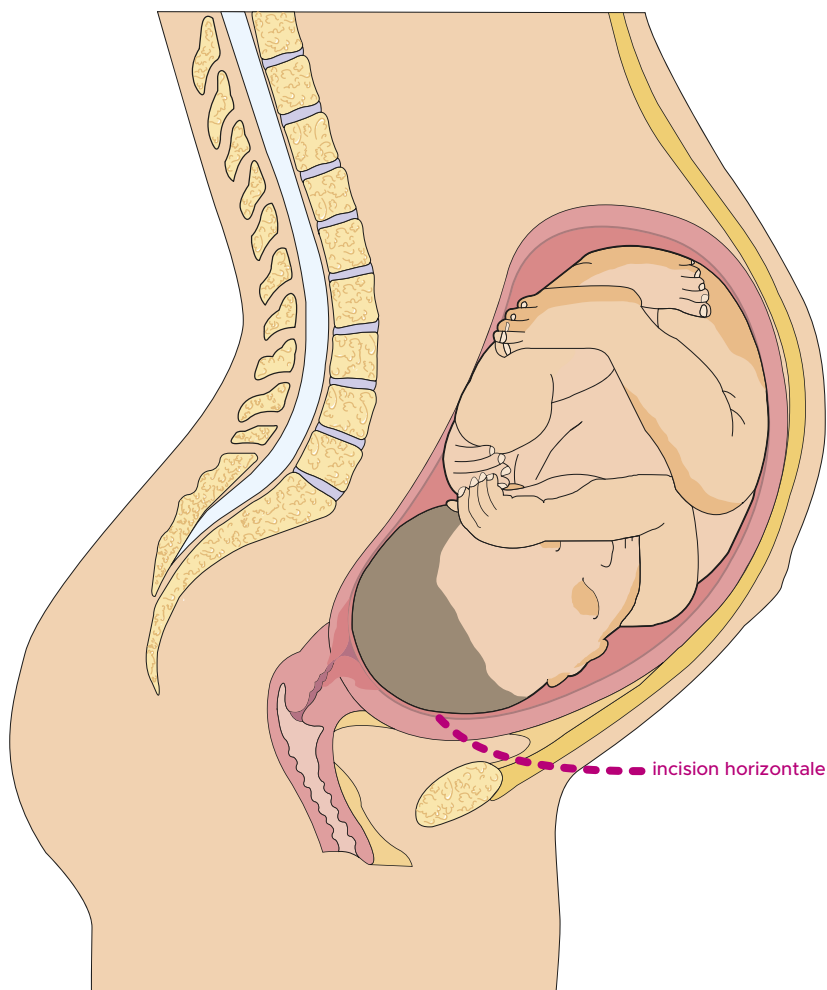
L'ouverture se fait sur la partie inférieure de l'utérus. Une pression exercée sur le haut du ventre permet la sortie de l'enfant. Elle peut être ressentie par la mère. Parfois une aide instrumentale (forceps, ventouse) est nécessaire.

Le bébé est confié à la sage-femme ou au pédiatre qui vous le présentera sauf si son état de santé nécessite des soins rapides. Ne soyez pas surprise par son aspect (coloration, présence de sang ou d'un dépôt blanchâtre, le vernix).

Selon l'équipe médicale et l'état de santé du bébé celui-ci pourra rester contre vous pendant la durée de la suture. Pensez à en parler avant avec l'équipe médicale.

Le placenta est retiré. Les différentes épaisseurs sont suturées une à une. Ce qui peut être long (30/45 min). La peau est refermée avec des fils résorbables ou non ou des agrafes.

L'équipe d'anesthésie reste à vos côtés tout au long de l'intervention.



INCONVÉNIENTS - RISQUES DE LA CÉSARIENNE

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

EN COURS D'OPÉRATION

Des lésions d'organes au voisinage de l'utérus peuvent se produire de manière exceptionnelle : blessure de la vessie, des voies urinaires, de l'intestin ou des vaisseaux sanguins, nécessitant une prise en charge chirurgicale spécifique. Dans le cas exceptionnel d'hémorragie provenant de l'utérus pouvant menacer la vie de la patiente, une transfusion sanguine ou de produits dérivés du sang peut être rendue nécessaire. Dans cette situation, si les traitements médicaux et chirurgicaux spécifiques mis en œuvre pour traiter l'hémorragie sont inefficaces, il peut s'avérer nécessaire très exceptionnellement de réaliser une hystérectomie (ablation de l'utérus pour arrêter le saignement).

DANS LES SUITES DE L'INTERVENTION

Les premières 24 heures sont souvent douloureuses et nécessitent des traitements antalgiques. Parfois, un hématome ou une infection (abcès) de la cicatrice peuvent survenir, nécessitant le plus souvent de simples soins locaux. Une infection urinaire peut survenir, généralement sans gravité, après une césarienne.

Exceptionnellement, une hémorragie ou une infection sévère peuvent survenir dans les jours suivant l'opération et nécessiter des traitements spécifiques, voire une ré-intervention. Comme toute chirurgie, 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 que vous prenez.

VOTRE PRISE EN CHARGE ET CELLE DE VOTRE BÉBÉ APRÈS LA CÉSARIENNE

LES SUITES IMMÉDIATES

Après l'intervention, vous serez surveillée au moins 2 heures en salle de réveil avant de regagner votre chambre après décision de l'équipe médicale d'anesthésie.

La salle de réveil de la maternité se trouve au même étage que les salles de césarienne.

En cas de fermeture de cette salle, vous serez surveillée au rez-de-chaussée dans la salle de réveil commune du bloc polyvalent.

L'équipe de la maternité vous accompagnera pour réaliser la première mise au sein si vous allaitez, et pour faire "du peau à peau" avec votre enfant sous surveillance.

L'équipe se tient à la disposition du père ou de l'accompagnant pour s'occuper de votre bébé voire de réaliser "du peau à peau" dans une salle dédiée à côté du bloc opératoire.

VOTRE SÉJOUR EN MATERNITÉ

La sonde urinaire et la perfusion intraveineuse sont généralement laissées en place pendant quelques heures.

La prise en charge de la douleur est effective dès votre surveillance en salle de réveil et sera poursuivie pendant votre séjour, en relation avec la sage-femme et l'équipe d'anesthésie.

Il est recommandé de porter des bas de contention pour diminuer le risque de phlébite (caillot dans les veines des jambes).

Il est souhaitable de venir avec vos propres bas de contention si vous en avez déjà.

Une ordonnance vous sera fournie par l'obstétricien ou par la sage-femme en consultation prénatale ou par le médecin anesthésiste en consultation pré-anesthésie.

Un traitement anticoagulant (par injections quotidiennes), sauf cas particuliers, est prescrit pendant la période de l'hospitalisation afin de réduire le risque de phlébite (formation d'un caillot dans une veine des jambes) ou d'embolie pulmonaire. Il sera éventuellement poursuivi pendant un certain temps.

Le premier lever peut être difficile et les professionnels vous montreront les bons gestes afin de ne pas solliciter les muscles abdominaux. N'hésitez pas à demander de l'aide dans votre entourage les premiers jours pour prendre en charge votre bébé

Le papa ou la personne de votre choix peut dormir dans votre chambre.

LE RETOUR À LA MAISON

La sortie de la maternité a généralement lieu entre le 4^e et le 5^e jour. L'accompagnement à domicile par une sage-femme est également possible dès le 3^e jour si vous le souhaitez et si votre entourage est disponible pour vous entourer.

La validation de la sortie sera faite par le médecin.

Un saignement vaginal modéré est banal au cours de la période post-opératoire et peut durer jusqu'à 3 semaines.

Des douches sont possibles juste après l'opération mais il est recommandé d'attendre 3 semaines avant de prendre un bain.

Après votre retour à domicile, si des douleurs, des saignements, des vomissements, de la fièvre, une douleur dans les mollets ou toutes autres anomalies apparaissent, il est indispensable d'en informer votre médecin.

LES RÉPONSES À MES QUESTIONS

LA CÉSARIENNE EMPÊCHE-T-ELLE D'AVOIR D'AUTRES GROSSESSES ULTÉRIEUREMENT ?

Non, cependant il est prudent d'attendre un an avant de débiter une nouvelle grossesse.

DEVRAI-JE TOUJOURS AVOIR UNE CÉSARIENNE POUR MES GROSSESSES FUTURES ?

Non, si vous avez eu déjà une césarienne, une tentative d'accouchement par voie basse est le plus souvent possible pour la grossesse ultérieure.

Peut-être, si vous avez déjà eu 2 césariennes, le mode d'accouchement pour votre nouvel enfant sera discuté selon les équipes et votre situation médicale.

Oui, si vous avez déjà eu 3 césariennes.

De manière générale, il n'y a pas de règles imposant un nombre limité de césariennes pour une femme. Ceci se discute au cas par cas. Cela dépend de l'aspect de l'utérus lors de l'intervention. Il est impératif d'en discuter avec l'obstétricien ayant réalisé la dernière césarienne.

QUAND POURRAI-JE REPRENDRE UNE SEXUALITÉ APRÈS LA CÉSARIENNE ?

Après un accouchement (que ce soit par voie basse ou par césarienne), le délai avant la reprise des relations sexuelles est une question très personnelle. Ce délai dépend à la fois de facteurs physiques (cicatrisation, douleur ou crainte de la douleur...) et de facteurs psychiques (que cela provienne de la mère ou de son compagnon).

Il est recommandé d'attendre la fin des saignements pour reprendre une activité sexuelle. Vous pouvez aussi aborder cette question lors de la consultation post-partum prévue à 8 semaines.

PUIS-JE ALLAITER SI J'AI UNE CÉSARIENNE ?

Oui. L'allaitement est possible. Il peut nécessiter une adaptation et de l'aide.

N'hésitez pas à solliciter votre équipe postnatale (positions adaptées, aide à la mobilité pendant les 48/72 premières heures...).

COMMENT VAIS-JE VIVRE LE FAIT D'AVOIR EU UNE CÉSARIENNE ?

Cela dépend essentiellement des circonstances et des causes de la césarienne.

Dans certains cas, avoir une césarienne peut être mal vécu par la femme (baby blues, culpabilité en cas de prématurité, culpabilité d'un accouchement non naturel, peur de ne pas assurer le lien mère-enfant, mise en route de l'allaitement parfois difficile...).

Dans tous les cas, il est essentiel pour vous d'en parler.

Ce guide a été élaboré par l'équipe d'obstétrique du CHU de Rennes et un certain nombre d'éléments est extrait du guide de la HAS "La césarienne, ce que toute femme enceinte devrait savoir" et de la fiche d'information sur la césarienne programmée du CNGOF.

PÔLE FEMME-ENFANT

DÉPARTEMENT DE GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE
ET REPRODUCTION HUMAINE • SERVICE D'OBSTÉTRIQUE

HÔPITAL SUD MATERNITÉ

16, boulevard de Bulgarie • 35203 Rennes cedex 2

•
Secrétariat Maternité
02 99 26 59 41