



TOUT SAVOIR SUR VOS EXAMENS MÉDICAUX

Ce qu'il faut savoir sur la césarienne programmée

La césarienne est une opération chirurgicale pratiquée par un gynécologue obstétricien. Elle permet la délivrance d'un nouveau-né quand l'accouchement par voie basse se révèle impossible ou dangereux pour la maman et/ou pour le bébé.

Dans quels cas peut-on réaliser une césarienne ?

Ses principales indications sont :

- un bébé se présentant en siège ou assez gros, associé à un bassin de la maman relativement trop étroit,
- un bébé dont le poids estimé est supérieur à 5 kg, certains cas de grossesses gémellaires,
- le risque de transmission mère-enfant d'infections maternelles.

Bien s'y préparer

Si votre accouchement nécessite une césarienne, l'avantage du fait qu'elle soit programmée est que vous pouvez vous préparer psychologiquement à cette intervention et à accueillir votre bébé sans le stress de l'urgence. Il ne faut pas hésiter à parler à votre gynécologue, à votre sage-femme et/ou à toute personne de confiance de vos angoisses éventuelles et à exprimer vos attentes auprès de l'équipe médicale qui vous prendra en charge. Vous pouvez notamment demander qu'un accompagnant (le papa ou toute autre personne de votre choix) soit présent pendant l'intervention. Vous pouvez aussi bénéficier des séances de préparation à la naissance avec des méthodes tout à fait adaptées au projet d'accouchement par césarienne (hypnose, sophrologie, yoga, haptonomie...).

L'hospitalisation sera plus longue que pour un accouchement par voie basse. Pensez donc à préparer votre valise en conséquence, avec notamment des vêtements en nombre suffisant et confortables (évités les pyjamas et leurs élastiques à la ceinture, préférez les manches larges faciles à enfiler avec une perfusion...).

Quelques jours avant la césarienne, lors d'une consultation, l'anesthésiste s'assurera de votre état de santé général et vous expliquera en détail l'anesthésie qui convient le mieux à votre situation, ses risques et ses avantages. Vous serez hospitalisée la veille de votre accouchement et devrez rester à jeun après le dîner léger qui vous sera servi.

À savoir : l'incision sera pratiquée sur le haut de la zone de pilosité. Vous devrez donc être sans poils pour l'intervention. Une infirmière peut procéder au rasage à l'hôpital, mais vous pouvez en amont vous épiler ou vous raser vous-même, si vous le souhaitez.

Par ailleurs, il ne faudra pas porter de vernis à ongles ce jour-là, il perturbe, en effet, le bon fonctionnement de la sonde (un clip placé au bout du doigt) mesurant la teneur en oxygène de votre sang pendant l'anesthésie.

Avant l'intervention

Avant qu'un brancardier ne vienne vous chercher dans votre chambre, une infirmière vous proposera un médicament destiné à vous relaxer et procédera au rasage de votre pubis, si vous ne l'avez pas déjà fait. Au bloc, l'anesthésiste mettra en place votre anesthésie locorégionale (ou générale dans certains cas particuliers, ce qui aura été discuté avec vous au préalable) après avoir déjà insensibilisé la zone à piquer. On vous posera ensuite une sonde urinaire.

Si vous avez demandé à être accompagnée et que votre situation le permet, votre accompagnant sera revêtu d'une charlotte (bonnet), d'une blouse et de chaussons. Pendant votre accouchement, il sera placé près de votre tête et vous pourrez vous parler, mais ni lui ni vous ne verrez directement l'intervention.

Dès l'arrivée de votre bébé, le pédiatre ou la sage-femme s'assureront qu'il se porte bien et le prépareront. Pendant ce temps-là, l'obstétricien procédera à la suture de votre utérus et de votre ventre. L'incision de 10 à 15 centimètres pratiquée dans votre abdomen est horizontale et localisée très bas sur le ventre, dans la zone de pilosité ; la cicatrice de césarienne se fera vite oublier par la suite.

À savoir : exceptionnellement, des lésions d'organes au voisinage de l'utérus (vessie, voies urinaires, intestin, vaisseaux sanguins) peuvent se produire, et sont alors prises en charge immédiatement par l'équipe chirurgicale. Dans le cas exceptionnel d'une hémorragie provenant de l'utérus, une transfusion sanguine peut s'avérer nécessaire.

Après l'intervention

Après votre accouchement, vous êtes conduite en salle de surveillance postopératoire et l'on surveillera pendant au moins 2 heures votre tension artérielle, votre pouls, votre fréquence respiratoire, vos urines et vos saignements. Sauf cas particulier, vous pourrez garder votre bébé près de vous et même, si vous le souhaitez, le mettre au sein. Votre accompagnant pourra également rester à vos côtés pendant cette surveillance. Vous regagnerez ensuite votre chambre pour y accueillir vos visiteurs et leur présenter votre nourrisson.

La sonde urinaire et la perfusion sont laissées en place pendant 24 heures minimum, et un traitement antalgique vous sera administré pour soulager les douleurs liées à la cicatrice. Un traitement préventif anticoagulant sera aussi instauré pour prévenir le risque de phlébite ou d'embolie pulmonaire. Votre sortie de l'hôpital se fera 4 à 7 jours après la naissance de votre bébé, avec éventuellement une « hospitalisation à domicile » pour écourter le séjour à l'hôpital.

Des saignements modérés peuvent encore se produire pendant environ 3 semaines. Vous pourrez reprendre une activité sexuelle et des bains après l'arrêt de ces saignements. Une visite post-opératoire est nécessaire dans un intervalle de 6 à 8 semaines. Il est conseillé de la faire à l'hôpital avec l'obstétricien qui a réalisé la césarienne.

À savoir : à distance de l'accouchement, en cas de douleurs, saignements qui perdurent, vomissements, fièvre, douleur dans les mollets ou tout autre signe vous paraissant anormal, contactez le service des urgences gynécologiques de l'hôpital Foch.