

# La césarienne programmée

## Service de Maternité

Livret de préparation à votre prochaine intervention. Toutes les infos utiles avant, pendant et après l'intervention.



## **Une brochure pour vous, votre partenaire et vos proches.**

En concertation avec votre gynécologue, vous allez bénéficier d'une césarienne programmée.

Cette brochure est à votre disposition afin de vous expliquer le déroulement de cette intervention.

Nous espérons qu'elle répondra à vos interrogations. Si vous avez d'autres questions, notre équipe se fera un plaisir d'y répondre.

## **Sommaire**

- Qu'est-ce qu'une césarienne ?
- Avant, pendant et après l'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 vous ou chez l'enfant, ne sont pas favorables à un accouchement par les voies naturelles.

## L'intervention

L'intervention est réalisée sous **anesthésie locorégionale** (péridurale ou rachianesthésie). Cependant, une anesthésie générale est parfois nécessaire selon votre cas et les décisions prises avec le chirurgien et l'anesthésiste.

L'ouverture de l'abdomen se fait, le plus souvent, par une **incision horizontale**.

Parfois, une incision verticale est préférable suite à des antécédents ou des circonstances particulières.

L'ouverture de l'utérus permet d'extraire l'enfant qui est confié au/à la pédiatre. **Les parois de l'utérus et de l'abdomen sont ensuite suturées.**

# Les inconvénients/risques

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

Dans les suites de l'intervention, **les premières 24 heures sont souvent douloureuses et nécessitent des traitements antalgiques puissants.**

En cours d'opération, **des lésions d'organes de voisinage de l'utérus peuvent se produire de manière exceptionnelle** : blessure intestinale, blessure des voies urinaires ou des vaisseaux sanguins qui nécessitent une prise en charge chirurgicale spécifique.

Dans le cas exceptionnel d'hémorragie provenant de l'utérus, 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 les saignements).

Parfois, un **hématome** ou une **infection** (abcès) de la cicatrice peut survenir, nécessitant le plus souvent des soins locaux.

Il n'est pas rare qu'une **infection urinaire** survienne, généralement sans gravité après une césarienne.

Sauf cas particulier, un **traitement anticoagulant** 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'une embolie pulmonaire.

Exceptionnellement, une hémorragie ou une infection sévère peut survenir dans les jours qui suivent l'opération et nécessiter des traitements spécifiques voire une nouvelle intervention.

**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.**

# Avant l'intervention

## Jeûne pré-opératoire

**Vous devez être à jeun (ni boire, ni manger, ni fumer) à partir de minuit.**

Eventuellement, une gorgée d'eau est possible si des traitements médicamenteux doivent être administrés oralement.

En cas d'urgence, le jeûne doit être commencé le plus tôt possible, l'anesthésiste sera prévenu(e) de l'heure du dernier repas.

En cas de non respect, des nausées/vomissements sont possibles lors de l'intervention ou après. Une inhalation est aussi possible en cas d'anesthésie (le contenu de l'estomac passe dans les poumons avec un risque élevé de pneumonie chimique).

## Hygiène pré-opératoire

**Une douche à l'Hibiscrub® doit être réalisée la veille et le jour de l'intervention.**

Vous devez **retirer vos bijoux** pour limiter le risque infectieux. Une charlotte sera placée sur vos cheveux.

Vous devez **vous démaquiller** et **retirer votre vernis** afin de permettre une meilleure observation de la coloration de vos ongles en salle d'opération.

Une tonte du pubis sera réalisée.

## Consultation

**Une consultation pré-anesthésique doit être réalisée systématiquement avant toute intervention.**

En concertation avec le/la chirurgien(ne) et/ou selon le programme opératoire, vous serez hospitalisée la veille ou le matin de la césarienne.

## Sonde vésicale

**Une sonde vésicale sera mise en place par la sage-femme peu avant l'heure prévue de la césarienne.** Cet acte est nécessaire pour éviter toute lésion à la vessie lors de l'intervention.

La vessie se trouvant devant l'utérus, cela a pour but de vider la vessie afin d'avoir une vue « dégagée » sur l'utérus lors de la césarienne.

## Prémédication / Médication

Après une prémédication éventuelle (tranquillisant), vous serez emmenée au bloc opératoire.

Selon l'avis de l'anesthésiste, vous pourrez, ou non, prendre votre traitement habituel.

**Une perfusion intraveineuse de sérum physiologique sera placée +/- 1 heure avant l'intervention puis l'anesthésie sera réalisée.**

En cas d'anesthésie générale, celle-ci sera débutée au dernier moment après les préparatifs de la césarienne.

# Pendant l'intervention

**Une personne accompagnante est autorisée au bloc opératoire dans le cas des césariennes sous anesthésie locorégionale.** Elle devra suivre les précautions d'hygiène données par la sage-femme et signer un registre pour notifier sa présence au bloc opératoire.

**Une sage-femme et un(e) pédiatre s'occuperont des premiers soins de votre (vos) enfant(s) dans la salle de césarienne.** En cas d'anesthésie locorégionale (péridurale ou rachianesthésie), vous pourrez donc voir et entendre votre enfant. Si son état le permet, votre bébé sera placé quelques temps en **peau-à-peau** avec vous.

Ensuite, votre enfant sera emmené dans votre chambre en Maternité ou en Néonatalogie si cela est nécessaire. Dans le premier cas, le peau-à-peau sera proposé à votre conjoint(e) le temps que vous reveniez de la salle de réveil.

# Après l'intervention

- > La perfusion intraveineuse reste généralement en place pendant les 48 premières heures postopératoires et, dans certains cas, pour une durée supérieure. Elle est nécessaire pour administrer les antidouleurs.
- > La sonde vésicale sera ôtée le lendemain de l'intervention.
- > Un petit drain (tuyau) est parfois mis en place pour quelques jours sous la paroi de l'abdomen pour éviter un hématome.
- > Un traitement anticoagulant est instauré d'office en post-partum.
- > Une alimentation légère est autorisée dans les 12 heures. Le retour à une alimentation normale se fait en général dans les deux jours suivant l'opération.
- > La sortie a généralement lieu le 4e ou 5e jour postopératoire.
- > Un saignement vaginal modéré est banal au cours de la période postopératoire et peut durer jusqu'à 3 semaines. Il est recommandé d'attendre la fin des saignements, pour reprendre une activité sexuelle.
- > Des douches sont possibles quelques jours après l'opération mais il est recommandé d'attendre trois semaines avant de prendre un bain.
- > **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 ou d'en informer votre médecin.**
- > Lors d'une prochaine grossesse, un accouchement par voie basse peut être envisagé selon l'indication de la césarienne actuelle.

**Les suites d'une césarienne et la durée d'hospitalisation sont un peu plus longues que celles d'un accouchement par voies naturelles.**

Par contre, **vous pourrez allaiter et vous occuper de votre bébé comme après un accouchement normal.**

La césarienne n'empêche pas d'avoir d'autres grossesses ultérieurement.

## **Mobilisation**

Vous serez conduite en lit en salle d'opération, dans un lit à barreaux relevés afin de prévenir tout risque de chute.

Pour éviter un risque de phlébite, des bas TED seront placés et vous serez au minimum levée au fauteuil à J1, en fonction de votre état.



# Service de Maternité

**Bureau sages-femmes :**

071 26 50 76

**Localisation :**

1<sup>er</sup> étage



## **CHRSM - site Sambre**

Rue Chère-Voie, 75  
5060 Sambreville  
Tél. : +32 (0)71 26 52 11

[www.chrsm.be](http://www.chrsm.be)

[www.chrvs.be](http://www.chrvs.be)

Suivez l'actualité du **CHRSM**  
sur les réseaux sociaux



Mise à jour: février 2023  
Brochure à destination des patients  
du CHRSM - site Sambre

Réalisation: Service Communication  
Éditeur responsable: Stéphane Rillaerts  
CHRSM - site Sambre  
Rue Chère-Voie, 75 - 5060 Sambreville