



## **Pourquoi dois-je voir un anesthésiste pendant ma grossesse ?** Information pour femmes enceintes à l'indice de masse corporelle (IMC) élevé

**L'un des objectifs de soin pendant la grossesse est d'identifier les femmes qui pourraient avoir besoin d'aide supplémentaire lors de l'accouchement. L'un des éléments qui rend cela plus probable est un indice de masse corporelle (IMC) élevé.** (L'indice de masse corporelle est la relation entre votre poids et votre taille, et il existe une façon de calculer votre excès de poids). Par exemple, si votre IMC est de plus de 35, vous aurez deux fois plus de chances de devoir avoir une césarienne (et de devoir avoir une anesthésie) par rapport aux femmes dont l'IMC est dans la moyenne habituelle de 20 à 25 (le document scientifique traitant de ces recherches est mentionné au bas de cette brochure).

Dans la plupart des cas, il est préférable que vous ayez une anesthésie locale (une anesthésie vertébrale locale ou une péridurale), pour une césarienne. Cela signifie qu'une piqûre vous sera administrée dans le dos (soit par une piqûre sur la colonne vertébrale, soit par un tube dans le dos) pour insensibiliser la partie inférieure du corps. Avec une anesthésie locale, vous resterez éveillée pendant l'opération. Le fait de rester éveillée a plusieurs avantages pour vous et votre bébé, pendant et après l'opération. Il peut s'avérer nécessaire de faire en sorte que votre bébé naisse le plus tôt possible. Si votre péridurale fonctionne bien pendant l'accouchement, nous pouvons souvent l'utiliser soit pour une césarienne, soit pour accoucher votre bébé en utilisant un équipement spécial, comme par exemple les pinces ou une ventouse.

Si votre IMC est élevé, cela peut rendre les procédures anesthésiques plus difficiles. Il est probable qu'il soit plus difficile de trouver l'endroit où mettre l'aiguille, et qu'il soit plus difficile de faire fonctionner l'anesthésique convenablement, et qu'il ne fonctionne pas immédiatement. D'autre part, il se peut qu'un IMC élevé cause des problèmes avec l'anesthésie générale, pendant et après l'opération (si vous avez une anesthésie générale, vous serez endormie pendant l'opération).

**Pendant la grossesse, il se peut que l'on vous donne un rendez-vous pour parler à un anesthésiste.** Cela nous permettra de vous voir et de vous examiner avant la date prévue de la naissance. Nous pourrions parler et prévoir comment soulager votre douleur et vos choix d'anesthésiques avec vous, pour l'accouchement. Il est plus facile de le faire dans une ambiance détendue, plutôt que d'essayer d'expliquer ces choses lorsque vous êtes dans les douleurs de l'accouchement. Les choses peuvent se produire très rapidement pendant l'accouchement, et le plus d'informations vous aurez, le mieux vous serez préparée.

**A la suite de cette discussion, l'anesthésiste proposera l'un des plans de soulagement de la douleur suivants pendant l'accouchement :**

- Si l'accouchement est difficile, **vous devez considérer une péridurale** au début de l'accouchement, plutôt que par la suite, car l'administration d'une épidurale ou d'une anesthésie vertébrale locale pourraient prendre plus de temps que d'habitude.
- Il se peut que l'anesthésiste vous encourage à avoir une péridurale pendant l'accouchement, pour que vous puissiez éviter une anesthésie générale si vous devez avoir une césarienne.

Lorsque vous entrez dans la salle d'accouchement, veuillez dire aux sages-femmes que vous avez parlé à un anesthésiste. Cela permettra à l'anesthésiste de service de discuter du plan proposé par l'anesthésiste en chef qui vous a vue pendant la grossesse.

Nous vous donnerons un comprimé anti-acide (tel que ranitidine) pendant l'accouchement. Il réduira votre acidité dans l'estomac. Il est aussi préférable de ne pas manger d'aliments solides ou gras lors de l'accouchement. Il est préférable de ne boire que de l'eau ou des boissons énergétiques non gazeuses.



## Why do I need to see an anaesthetist during my pregnancy? Information for pregnant women with a high body mass index (BMI)

FRENCH

(telles que Lucozade Sport TM).

Après la naissance de votre bébé, il se peut que nous devions vous administrer des piqûres d'héparin, pendant quelques jours. Cela fluidifie le sang et a pour objectif d'empêcher la formation de grumeaux de sang dans les jambes ou la poitrine. Ce problème est plus habituel pendant ou après la grossesse, et est plus courant chez les femmes dont l'IMC est élevé. Nous vous administrerons héparin une ou deux fois par jour.

### Résumé

Si votre indice de masse corporelle (IMC) est de plus de 35, il y a davantage de chances que vous ayez besoin d'aide lors de l'accouchement qu'une personne dont l'IMC est plus faible.

- Il est de façon générale préférable de rester éveillée pendant la naissance de votre bébé.
- L'administration d'une anesthésie générale peut être plus difficile que pour les femmes ayant un IMC plus faible, et les anesthésistes doivent prévoir cela à l'avance.
- L'administration de péridurales et d'anesthésies vertébrales locales peut être plus difficile et peut prendre plus de temps. Il est préférable d'avoir une péridurale au début de l'accouchement, plutôt que par la suite, au cas où vous deviez avoir une césarienne, ou au cas où votre bébé doit naître rapidement, et que nous devions utiliser des forceps ou une ventouse.
- Lorsque vous allez dans la salle d'accouchement pour la naissance de votre bébé, dites aux sages-femmes que vous devez voir l'anesthésiste de service.
- Lorsque vous êtes en train d'accoucher, il est préférable de ne pas manger d'aliments solides ou gras.

Cette brochure a été rédigée par les anesthésistes en obstétrique du Royal Berkshire Hospital. Elle a été modifiée par l'Information for Mothers Subcommittee of the Obstetric Anaesthetists' Association (le Sous-Comité d'Information pour les Mères de l'Association des Anesthésistes en Obstétrique).

Le sous-comité est composé des personnes suivantes:

- Dr Rosie Jones (présidente)
- Charis Beynon  
(représentant du National Childbirth Trust,  
la Fondation Internationale de la  
Naissance)
- Shaheen Chaudry  
(représentante consommateurs)
- Dr Rachel Collis
- Dr Rhona Hughes (représentante du Royal College of Obstetricians and Gynaecologists,  
le Collège Royal des Obstétriciens et des Gynécologues)
- Gail Johnson (représentante du Royal College of Midwives, le Collège Royal des Sages-Femmes)
- Dr Michael Kinsella
- Dr Ratnasabapathy Sashidharan

### Référence:

Maternal obesity, length of gestation, risk of post dates pregnancy and spontaneous onset of labour at term. British Journal of Obstetrics & Gynaecology: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology. Volume 115, Issue 6, Date: May 2008, Pages: 720 to 725.  
FC Denison, J Price, C Graham, S Wild, WA Liston.

Obésité maternelle, durée de gestation, risques de grossesses prolongées et commencement de l'accouchement spontané à terme.

Journal britannique d'Obstétrique et de Gynécologie : Journal International d'Obstétrique et de Gynécologie. Volume 115, Numéro 6, Date: mai 2008, Pages: 720 à 725.  
FC Denison, J Price, C Graham, S Wild, WA Liston.