

>> VOTRE GUIDE

LA CÉSARIENNE ET LA RÉHABILITATION AMÉLIORÉE APRÈS CÉSARIENNE (RAAC)



Nom :

Prénom :

Intervention :

Césarienne programmée le :

Nom du chirurgien :

● Introduction.....	3
● La césarienne / Qu'est-ce qu'une césarienne.....	3
● La césarienne / Comment se passe l'opération	4
● La césarienne / Césarienne programmée ou en urgence	5
● La césarienne / Existe-t-il des inconvénients ou des risques liés à la césarienne ?.....	6
● La césarienne / Existe-t-il des inconvénients ou des risques liés à l'anesthésie ?.....	7
● La réhabilitation améliorée après césarienne.....	8
● Avant l'intervention / Suivi de grossesse et examens	9
● Avant l'intervention / Anticiper votre retour à domicile	9
● Avant l'intervention / Avant de venir, pensez à	10
● Avant l'intervention / L'hospitalisation	10
● Le jour de l'intervention / Le matin de l'intervention	11
● Le jour de l'intervention / La présence du papa en salle d'opération	11
● Après l'intervention / Prise en charge de la douleur	12
● Après l'intervention / En salle de réveil	12
● Après l'intervention / En chambre	13
● Votre sortie	14

1. INTRODUCTION

L'accouchement que vous allez vivre peut être différent de celui que vous aviez prévu.

Ce document d'information a pour objectif de vous expliquer ce qu'est une césarienne, de vous en décrire les différentes étapes et de vous présenter le programme de réhabilitation améliorée après césarienne mis en place dans notre maternité.

Ce livret est là pour vous aider à bien vivre cette naissance.

2. LA CÉSARIENNE

A. QU'EST-CE QU'UNE CÉSARIENNE ?

La césarienne est une intervention chirurgicale permettant l'accouchement par une incision de l'abdomen puis de l'utérus. La césarienne est réalisée, lorsque les conditions, chez la mère ou chez l'enfant, ne sont pas favorables à un accouchement par les voies naturelles.

En France, près d'une femme sur cinq donne naissance à son enfant par césarienne.



2. LA CÉSARIENNE

B. COMMENT SE PASSE L'OPÉRATION ?

La césarienne se déroule en salle d'opération au bloc opératoire général. Vous serez installée sur la table d'opération en position allongée. Vous serez entourée par différents soignants (chirurgien, anesthésiste, interne, infirmières). Une perfusion d'antibiotique, respectant d'éventuelles allergies, vous sera administrée. Le champ opératoire (drap stérile) sera mis en place puis une sonde urinaire sera posée.

Le plus souvent, l'intervention est réalisée sous anesthésie locorégionale (rachianesthésie ou péridurale). Seul le bas de votre corps est anesthésié, ce qui vous permet d'être consciente au moment de la naissance. Cependant une anesthésie générale est parfois nécessaire, elle sera alors mise en place au dernier moment.

Le bébé est confié à la sage-femme qui vous le présentera. Ne soyez pas surprise par son aspect (coloration, présence de sang ou d'un dépôt blanchâtre: le vernix). Cependant il est possible que votre bébé nécessite rapidement des soins pour l'aider à s'adapter à son nouveau milieu. Une fois ces soins terminés, la sage-femme vous ramènera votre enfant dès que possible.

Le placenta est retiré. La peau est refermée avec des agrafes ou (des fils résorbables ou non). Après l'intervention, vous serez surveillée au moins 2 heures en salle de réveil du bloc général.

2. LA CÉSARIENNE

C. CÉSARIENNE PROGRAMMÉE OU EN URGENCE

La décision d'accoucher par césarienne ou par les voies naturelles, est réévaluée tout au long de la grossesse et durant le travail. Dans moins de la moitié des cas, la césarienne est programmée. Dans les autres cas, elle est réalisée en urgence ou pendant le travail après une tentative d'accouchement par les voies naturelles.

La césarienne programmée pourra vous être proposée si des difficultés dans le déroulement de l'accouchement sont prévisibles et susceptibles d'entraîner des conséquences pour votre bébé ou vous-même. Parfois la césarienne peut être annulée si les conditions d'accouchement se modifient (par exemple un changement de présentation du fœtus passant d'une présentation du siège en présentation céphalique).

La césarienne en urgence peut être décidée en cours de travail quand l'accouchement par voie basse devient impossible ou quand l'accouchement par voie basse met en danger votre vie ou celle de votre bébé.

Nous utilisons un code couleur pour quantifier le degré d'urgence des césariennes.

Césarienne code **ROUGE** = césarienne à réaliser en extrême urgence

Césarienne code **ORANGE** = césarienne à réaliser en urgence

Césarienne code **VERT** = césarienne à réaliser sans caractère d'urgence vraie

2. LA CÉSARIENNE

D. EXISTE-T-IL DES INCONVÉNIENTS OU DES RISQUES LIÉS À LA CÉSARIENNE ?

La césarienne est une intervention fréquente, de plus en plus sûre mais ce n'est pas un acte anodin. Elle reste associée à une augmentation de risque pour la santé de la mère par rapport à l'accouchement par les voies naturelles. Pour le bébé, il existe un risque de détresse respiratoire par défaut de résorption du liquide amniotique un peu plus important que si l'enfant naît par les voies naturelles.

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 ainsi que de vos allergies éventuelles.

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

En cours d'opération, des lésions d'organes de 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. Un risque exceptionnel de plaie du bébé peut se produire lors de l'incision de l'utérus.

Dans les rares cas 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, les traitements médicaux et chirurgicaux spécifiques sont mis en œuvre.

Parfois, un hématome ou une infection (abcès) de la cicatrice peuvent survenir, nécessitant le plus souvent de simples soins locaux, rarement d'une reprise chirurgicale. Il n'est pas rare qu'une infection urinaire survienne, généralement sans gravité, après une césarienne.

Un traitement anticoagulant peut être prescrit, selon vos facteurs de risque, 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. Il sera éventuellement poursuivi pendant un certain temps après votre retour à domicile.

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

E. EXISTE-T-IL DES INCONVÉNIENTS OU DES RISQUES À L'ANESTHÉSIE ?

Les risques d'une anesthésie locorégionale sont globalement plus faibles que ceux d'une anesthésie générale. Cependant il peut se produire exceptionnellement un échec de la procédure, un risque de chute de tension, des maux de tête après l'opération, une douleur locale au point d'injection ; de manière très exceptionnelle une réaction allergique, un hématome péri-dural ou une infection.

N'hésitez pas à l'occasion de la consultation avec l'anesthésiste à poser toutes les questions que vous jugerez utiles.

3. LA RÉHABILITATION AMÉLIORÉE APRÈS CÉSARIENNE

Nous vous proposons de bénéficier, si toutes les conditions médicales sont réunies d'une Réhabilitation Améliorée Après Chirurgie (RAAC) type césarienne, ce qui vous permettra de vous rapprocher au mieux des suites médicales d'un accouchement par les voies naturelles.

La réhabilitation améliorée après césarienne consiste à mettre en œuvre une procédure multidisciplinaire standardisée péri opératoire (c'est-à-dire avant, pendant et après l'intervention) pour vous faire retrouver vos capacités physiques et psychiques antérieures et une autonomie satisfaisante dans les plus brefs délais.

Les bénéfices attendus sont multiples. Votre confort sera amélioré, ce qui vous permettra non seulement de boire et manger rapidement, mais également de vous lever et de marcher dès le jour de l'intervention vous permettant ainsi de vous occuper le plus possible de votre enfant. Votre sommeil sera lui aussi facilité, vous permettant une meilleure récupération. La cicatrisation et la douleur à long terme seront également améliorés.

Ce programme a été établi selon les données de la littérature scientifique récente, en collégialité avec les obstétriciens, les anesthésistes, et l'ensemble des équipes de sages-femmes, et auxiliaires de puéricultures.

Votre participation active et volontaire est indispensable à la réussite de ce programme. Pendant toute la durée du programme une équipe multidisciplinaire restera à votre écoute pour répondre à vos questions et vous conseiller.

4. AVANT L'INTERVENTION

A. SUIVI DE GROSSESSE ET EXAMENS

- Réalisez les différentes consultations (consultations spécifiques au suivi de grossesse, consultations d'échographie et consultations spécialisées) qui vous sont proposées
- Réalisez les différents examens sanguins ou d'imagerie qui vous sont prescrits
- Constituez un dossier de grossesse dans lequel vous colligiez tous les résultats d'examens et les comptes rendus de consultation notamment ceux d'échographie.
- Réalisez systématiquement votre consultation pré-anesthésique
- Commandez vos bas de contention à la pharmacie si vous n'en avez pas déjà
- Réalisez une douche et un shampoing avec vos savons habituels, la veille de l'intervention

Nous vous recommandons d'arrêter de fumer avant votre intervention.
Si vous souhaitez, il est possible de rencontrer une sage-femme tabacologue à l'hôpital



04 50 82 28 38

B. ANTICIPER VOTRE RETOUR À DOMICILE

- Il est possible de sortir dès le 3ème jour si toutes les conditions sont favorables. Contacter une sage-femme libérale proche de votre domicile pour créer un 1er contact avant votre sortie de la maternité.
- Pensez à aménager votre environnement
 - Placer les objets du quotidien dans des endroits faciles d'accès et à votre hauteur (notamment la baignoire que vous utiliserez pour donner le bain à votre enfant)
- Impliquez votre entourage dans cette organisation

4. AVANT L'INTERVENTION

C. AVANT DE VENIR, PENSEZ À :

- Ôtez vos bijoux, piercing, vernis à ongle (pieds et mains).
- Laissez vos objets de valeur à votre domicile (espèces, carte bancaire, bijoux).
- Apportez votre dossier de grossesse (résultats d'examens et d'échographies), votre carte de groupe sanguin (2 déterminations).
- Apportez les bas de contentions prescrits par votre médecin ou sage-femme.

D. L'HOSPITALISATION

Vous serez hospitalisée le jour de la césarienne et convoquée en fonction de l'horaire de programmation de l'intervention au bloc opératoire.

5. LE JOUR DE L'INTERVENTION

A. LE MATIN DE L'INTERVENTION

- À domicile, vous prendrez une douche le matin avec votre savon habituel.
- Vous devrez mettre vos bas de contention.
- Vous devez vous épiler ou vous faire épiler plus de 5 jours avant l'intervention. Si l'épilation est insuffisante, une dépilation sera malgré tout réalisée par l'équipe soignante à votre admission.
- Vous serez à jeun 6h avant l'intervention (sans manger, sans boire de liquide autre que de l'eau, et sans fumer) et vous pourrez boire de l'eau, jusqu'à 2h avant l'intervention.
- Après la pose d'une voie veineuse périphérique et la réalisation d'une prémédication (prise d'un antiacide gastrique), vous serez conduite au bloc opératoire.

B. LA PRÉSENCE DU PAPA EN SALLE D'OPÉRATION

L'accès du papa en salle d'intervention est possible à la demande du couple en cas de césarienne programmée sauf pour raison médicale (anesthésie générale, risque hémorragique particulier, etc), ou contexte particulier.

Pour des raisons médicales, l'anesthésiste et/ou l'obstétricien peuvent secondairement demander au papa de sortir de la salle d'intervention. La raison lui sera expliquée.

En cas de césarienne en urgence « code vert » ou « code orange », le couple peut faire une demande de présence du papa en salle d'opération auprès de l'équipe de garde qui acceptera ou non en fonction du contexte.

En cas de césarienne en urgence « code rouge », le papa ne peut pas être présent en salle d'opération du fait du caractère extrêmement urgent de la naissance.

MODALITÉS

Lorsque le brancardier vient vous chercher dans le service, il vous accompagnera à pied avec le papa en salle de naissance, puis au bloc opératoire. Le papa s'habillera d'une tenue de bloc opératoire, d'un masque, d'un callot et d'une paire de sabots.

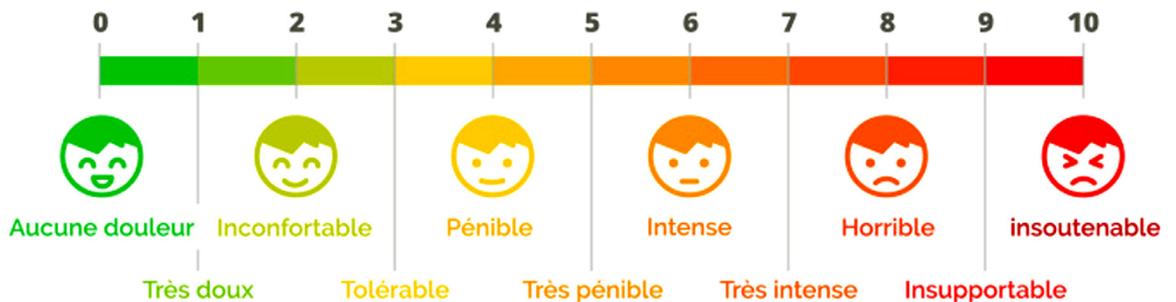
Après la pose de l'anesthésie locorégionale et des champs opératoires, un membre de l'équipe accompagne le père en salle de bloc, derrière les champs auprès de sa femme. Sauf circonstances particulières, le nouveau-né vous sera présenté enveloppé dans le champ stérile, puis le papa pourra assister aux soins du bébé dans la salle de soins. Il sera proposé au papa de faire du peau à peau avec son bébé pendant que la maman sera en salle de réveil pour surveillance.

6. APRÈS L'INTERVENTION

A. PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR

La prise en charge de la douleur débutera pendant l'intervention (antalgiques dans la rachianesthésie, anesthésiques locaux dans la cicatrice, antalgiques en perfusion) et par des comprimés dès votre retour dans le service

Votre douleur sera évaluée par le personnel soignant à l'aide de l'échelle numérique.



B. EN SALLE DE RÉVEIL

Vous serez surveillée au moins 2 heures en salle de réveil du bloc opératoire avant le retour en chambre.

Cette surveillance est multimodale.

La sonde urinaire sera enlevée avant votre sortie de salle de réveil.

Le cathéter veineux sera obturé mais laissé en place généralement pendant les 24 premières heures post-opératoire.

6. APRÈS L'INTERVENTION

C. EN CHAMBRE

Vous serez levée 4h après l'intervention car la mobilisation précoce est l'atout majeur de la reprise de vos activités. Il est maintenant démontré que si le 1er lever est effectué précocement sous l'effet des antalgiques réalisés au bloc opératoire, les suivants seront plus faciles et la récupération plus rapide.

La mobilisation permet aussi de stimuler la miction spontanée (obligatoire dans les 8h qui suivent l'intervention).

Vous pourrez allaiter et vous occuper de votre enfant, ce qui vous permettra de vous rapprocher au mieux des suites médicales d'un accouchement par les voies naturelles et participe à la rééducation post-opératoire.

Passage de la position couchée à la position assise en monobloc pour éviter les douleurs au niveau de la cicatrice :

Ne pas utiliser la potence. Bien souffler lors des efforts, et pensez à contracter son périnée. Pour se lever et s'asseoir, bien se pencher en avant et toujours en soufflant.



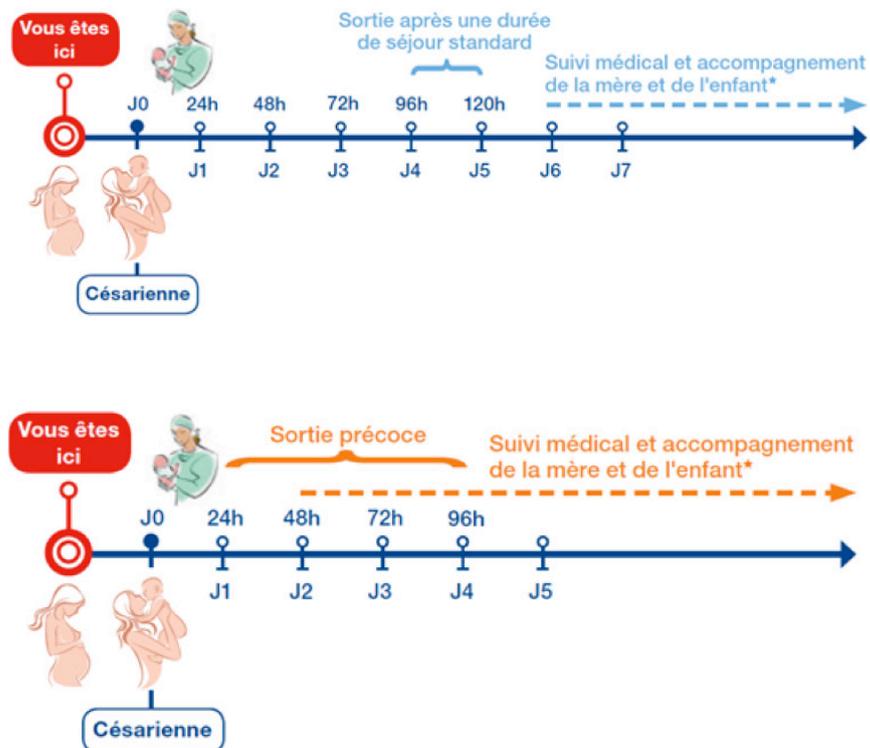
Vous pourrez progressivement prendre un verre d'eau puis des boissons dès 2h après l'intervention et enfin une alimentation légère puis normale dès 8 heures.

Une douche est possible.

Le pansement sera refait par la sage-femme le lendemain de l'intervention puis la cicatrice sera laissée à l'air.

7. VOTRE SORTIE

Votre sortie sera programmée le 4^e jour après la césarienne, mais peut être précoce au 3^e jour en l'absence de complications maternelles ou chez l'enfant.



source : [reco HAS, 2014](#)

N'hésitez pas à contacter votre sage-femme pour la prévenir de votre accouchement, afin qu'elle puisse s'organiser pour une visite à domicile après votre retour.

L'interne ou la sage-femme vous remettra et vous expliquera vos documents de sortie :

- L'ordonnance d'anticoagulant injectable afin de prévenir le risque thromboembolique s'il doit être continué au-delà de votre séjour en maternité. Il peut être nécessaire de faire une prise de sang pour contrôler les plaquettes sanguines.
- L'ordonnance pour l'ablation des agrafes (une sur 2 : 5^eme et 7^eme jour) par une infirmière libérale.
- L'ordonnance d'antalgiques et de contraception.
- Le RDV de la consultation post-natale 1 à 2 mois après l'accouchement.



Il est important de ne pas envisager une nouvelle grossesse dans l'année qui suit une césarienne. Il convient donc d'utiliser une **CONTRACEPTION EFFICACE AU MOINS 1 AN**, car il est démontré que le risque de rupture utérine (principale complication de l'utérus cicatriciel) est majoré en cas de délais inférieur à 18 mois entre deux naissances.

□ APRÈS LE RETOUR À DOMICILE :

Un saignement vaginal modéré est banal et peut durer jusqu'à 4 à 5 semaines. Il est recommandé d'attendre la fin des saignements pour reprendre une activité sexuelle.

Il est recommandé d'attendre trois semaines avant de prendre un bain car le col est perméable et cela permet de limiter le risque d'infection.

En cas de douleurs non calmées par les antalgiques prescrits, de saignements abondants (supérieurs à des règles), de vomissements, de fièvre, d'une douleur dans les mollets ou toute autre anomalie, il est indispensable d'en informer votre médecin ou la sage-femme à domicile.



8. VOTRE ÉCHÉANCIER

□ AVANT LA CÉSARIENNE

J - 5

Je réalise une épilation (pubis)
Je commande mes bas à la pharmacie.

J - 3

J'organise ma sortie :
Je prend un rendez-vous avec une sage-femme libérale pour J+4

J - 2

Je fais ma prise de sang au laboratoire.
(Recherche d'agglutinines irrégulières)

J - 1

Ma valise est prête avec ma carte de groupe et mes résultats de prise de sang.

J'enlève mes bijoux et mon vernis à ongles.

H - 6

J'arrête de manger

H - 2

J'arrête de boire (liquides claires)



8. VOTRE ÉCHÉANCIER



J - 0

CÉSARIENNE

Je prends ma douche à domicile
Je mets mes bas de contention
Je vais à la maternité

H + 2

Je peux boire

H + 4

Je peux me lever et manger

H + 6

J'essaye d'uriner

J + 3

Sortie précoce avec rendez-vous sage-femme libérale à J+4

J + 4

Sortie standard avec rendez-vous sage-femme libérale
entre J+5 et J+7

J + 60

Rendez-vous post-natale



CONTACTS

- le secrétariat d'obstétrique de 9h à 18h ☎ 04 50 82 28 38

- Hôpital ☎ 04 50 82 00 00

POUR VENIR AU CHAL

558, route de Findrol – BP 20 500
74130 Contamine sur Arve
T : 04 50 82 20 00
F : 04 50 82 22 25

COORDONNÉES GPS :

N 46° 8' 30"
E 6° 19' 6"

RETROUVEZ TOUTE L'ACTUALITÉ DU CHAL

sur www.ch-alpes-leman.fr
et sur www.facebook.com/chal74

TRANSPORTS :

Bus TAC

- Ligne 5 "Etrembières-Hôpital Findrol"
T : 0 800 00 19 53 - www.reseau-tac.fr

Lignes ProximiTi (Transport à la demande)

- Ligne "Bonneville-Le CHAL"
- Ligne "La Roche sur Foron-Le CHAL"
- Ligne "St-Jeoire-Reignier via Le CHAL"
T : 0 811 280 257 - www.proximiti.fr

Lignes LIHSA

Autocar 101 "Annemasse-Cluses"
T : 04.50.37.22.13

Autocar 112 "Bellevaux-Annemasse"
T : 04.50.71.85.55

Autocar T74 "Chamonix-Genève"
T : 04.50.45.73.90 ou 04.50.53.05.55

Plus d'info : www.hautesavoie.fr/
rubrique "transport & mobilité"



Le CHAL
*au cœur du réseau
des Hôpitaux Publics
de Haute-Savoie*



--- Groupe Hospitalier de Territoire
Léman Mont-Blanc

□ Territoire du CHAL

H Hôpital Public

*L'hôpital référence
de votre territoire*

