

**PÔLE FEMME
MÈRE COUPLE**

**Livret
d'accueil
à l'usage des
patients**



**NAISSANCE PAR
CÉSARIENNE PROGRAMÉE**



CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE TOULOUSE

Votre médecin vous a proposé **une césarienne programmée**.

Ce document a pour but de vous **délivrer les informations** afin de vous expliquer **les principes, les avantages et les inconvénients** potentiels de l'opération qu'il vous a conseillée.

En France, environ **une femme sur cinq** donne naissance par césarienne et près de 22% à Paule de Viguière.

La décision du mode d'accouchement (césarienne programmée ou accouchement par les voies naturelles, encore appelé accouchement par voie basse) est **réévaluée tout au long de la grossesse** en fonction des éléments médicaux et obstétricaux vous concernant.

Le mode d'accouchement peut finalement être différent de celui initialement prévu.

Qu'est ce qu'une césarienne ?

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

Comment se déroule l'opération

L'intervention est réalisée le plus souvent 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 peut être parfois nécessaire et vous sera expliquée par le corps médical. La cicatrice abdominale de la césarienne est **le plus souvent horizontale** bien qu'une cicatrice verticale soit possible en fonction de vos antécédents ou des circonstances obstétricales.

Que se passe-t-il après une césarienne ?

Les suites d'une césarienne et la durée d'hospitalisation sont **un peu plus longues** que celles d'un accouchement par les voies naturelles. Cependant, vous pourrez vous occuper de votre(s) enfant(s) comme après un accouchement par voie basse et le choix de l'alimentation (maternel ou artificiel) ne sera pas impacté.

La césarienne n'empêche pas d'avoir d'autres grossesses ultérieurement. Il est cependant prudent **d'attendre environ un an avant de débiter une nouvelle grossesse**.

En dehors de certains cas (antécédent de plusieurs césariennes, bassin rétréci, placenta recouvrant le col de l'utérus ...), un accouchement par les voies naturelles peut, le plus souvent, être envisagé pour les grossesses suivantes.

Existe-t-il des inconvénients ou des risques ?

La césarienne est une **intervention courante dont le déroulement est simple** dans la majorité des cas. Cependant, comme tout acte chirurgical, la césarienne peut comporter très exceptionnellement un risque vital ou de séquelles graves.

Complications per-opératoires

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.

Dans le cas exceptionnel où une hémorragie provenant de l'utérus soit telle qu'elle mette en jeu le pronostic vital, une **transfusion de produits sanguins** (sang, plaquettes) pourra être réalisée. Dans cette situation et si les traitements médico-chirurgicaux ne suffisent pas à stopper l'hémorragie, il peut alors s'avérer nécessaire de réaliser, en dernier recours, une hystérectomie (intervention consistant à enlever l'utérus pour arrêter l'origine du saignement).

Complications post-opératoires

Parfois, **un hématome ou une infection (abcès) de la cicatrice peuvent survenir**. Ceux-ci nécessitent le plus souvent de simples soins locaux et, parfois des traitements spécifiques voire une nouvelle intervention. Il n'est pas rare qu'une **infection urinaire** survienne, généralement sans gravité, après une césarienne.

Un traitement anticoagulant peut être prescrit en fonction de vos facteurs de risque pour une durée adaptée afin de réduire le risque de phlébite (formation d'un caillot dans une veine des jambes) ou d'embolie pulmonaire.

Enfin, **la césarienne peut être à l'origine de complications pour vos grossesses futures** (fragilité utérine, mauvais positionnement du placenta) **et augmente le risque d'avoir à nouveau recours à une césarienne** pour vos accouchements futurs.

Pour le ou les enfants

La césarienne peut parfois entraîner des difficultés respiratoires transitoires (retard de résorption du liquide amniotique), le plus souvent sans gravité.



Situations pouvant conduire à programmer une césarienne

→ Vous avez déjà eu une césarienne (« utérus cicatriciel »)

Ce n'est pas parce que vous avez déjà eu une césarienne que vous devez obligatoirement en avoir une autre. Une tentative d'accouchement par les voies naturelles est le plus souvent possible. Cette éventualité doit être envisagée et/ou discutée avec votre équipe médicale.

→ Votre bébé se présente par le siège

Une césarienne programmée est recommandée dans des situations particulières mais elle n'est pas systématique. La possibilité d'un accouchement par les voies naturelles doit être envisagée et/ou discutée avec votre équipe médicale.

→ Vous attendez des jumeaux

La grossesse gémellaire n'est pas en elle-même une indication de césarienne programmée ; celle-ci sera discutée selon le contexte et les positions des bébés.

→ Vous attendez un bébé dont le poids estimé est important

La macrosomie est définie par un poids estimé du bébé nettement supérieur à la moyenne. Cela ne constitue pas une indication systématique de césarienne. La césarienne programmée est discutée en fonction du poids fœtal estimé et en tenant compte d'autres critères vous concernant (par exemple : présence de diabète).

→ Vous êtes porteuse de certains virus

Lorsque la mère est infectée par certains virus, la transmission du virus à l'enfant n'est pas systématique. Cependant, une césarienne programmée peut être nécessaire dans certaines situations afin de prévenir la contamination de l'enfant lors du passage par les voies vaginales (exemple : charge virale élevée ou croissante pour le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) ou poussée d'herpès génital au moment de la naissance).

→ Cas particuliers

Il existe enfin des situations plus rares empêchant l'accouchement par les voies naturelles (par exemple : mauvais positionnement du placenta), ou certaines situations liées à votre bébé ou à vous-même pour lesquelles la césarienne programmée est nécessaire.

Quelles que soient les situations évoquées ci-dessus, une information par l'équipe médicale (gynécologue-obstétricien et sage-femme) vous sera proposée. N'hésitez pas à les questionner.

La césarienne programmée à terme est en général planifiée aux alentours de **39 semaines d'aménorrhée** (8 mois et demi de grossesse) pour limiter le risque de difficultés respiratoires transitoires du bébé à la naissance.

Votre admission

Elle se fait la veille de l'intervention vers 16 heures.

Vous serez attendue au secteur Garipuy (ascenseur B2 1er étage). **Une chambre vous sera alors affectée** dans un des trois services de suites de naissance, le plus souvent dans la chambre que vous aurez pour votre séjour à la maternité.

Exceptionnellement, en cas d'activité importante, vous pourriez être hospitalisée de manière transitoire dans le service des grossesses à haut risque, voire peut-être en chambre double ou hébergée à l'hôtel hospitalier de proximité « les lauriers roses » pour la nuit précédant l'intervention. Si tel était le cas, vous seriez alors transférée dans une chambre individuelle après l'accouchement.

Un **bracelet comportant votre identité** sera placé à votre poignet dès votre admission.

Vous serez accueillie par la **sage-femme du service qui fera une consultation obstétricale** et un enregistrement du rythme cardiaque fœtal.

Un bilan sanguin complémentaire pourra être réalisé par la sage-femme.



Pensez à amener votre **dossier grossesse** (bilans sanguins, échographies, carte de groupe sanguin si vous en possédez une), le **livret de famille** si vous êtes mariés ou la **reconnaissance anticipée** du bébé éventuelle si vous n'êtes pas mariés, ainsi votre **carnet de santé** (vérification des vaccinations).

Avant l'intervention

Vous allez bénéficier d'une intervention : **LA DOUCHE EST OBLIGATOIRE !**

Une bonne hygiène corporelle participe à la prévention **du risque infectieux**.

Vous devez **rester à jeun à partir de minuit : pas de boissons, pas de nourriture et pas de tabac.**

Vous devez prendre une douche :

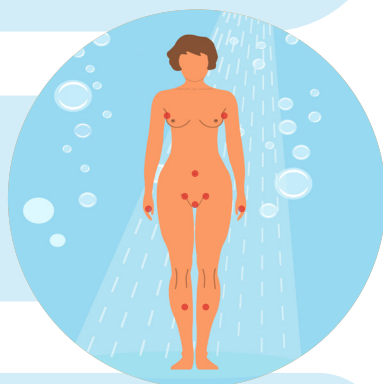
- la veille de l'intervention
- et le matin de l'intervention

N'oubliez pas d'enlever maquillage, vernis, prothèses ongulaires. Vous devez également retirer tous vos bijoux et prothèses avant l'intervention.



Bien se mouiller et se savonner avec **du savon liquide** le visage et les cheveux avec **un shampoing**, insister au niveau des oreilles

Savonner le corps du haut vers le bas en insistant **au niveau des points rouges**



Rincer abondamment, s'essuyer soigneusement avec une serviette propre

Le jour de la césarienne

Un enregistrement du rythme cardiaque foetal sera à nouveau réalisé.

Pas de bijoux, de lentilles, de prothèses dentaires, de piercings, de vernis à ongle, ni de maquillage.

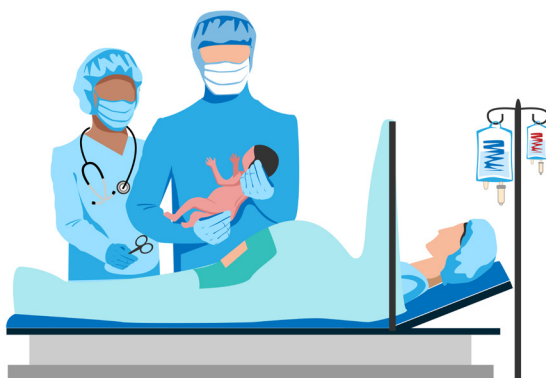
La zone chirurgicale pourra être tondue à l'aide d'une tondeuse dans le service (Vous pouvez vous épiler avant votre entrée mais le rasage est contre-indiqué). Vous prendrez une nouvelle douche avec votre savon et vêtirez une chemise de bloc.

Les bas ou chaussettes de contention devront être placés avant votre transfert au bloc opératoire.

L'horaire de votre césarienne a été donné à titre indicatif et peut être modifié au dernier moment en cas d'urgences au secteur naissance. En fonction de l'heure d'intervention ou d'une indication médicale, vous serez perfusée dans le service.

Les brancardiers viendront vous chercher **environ 30 minutes avant l'intervention** et vous descendrez au bloc opératoire dans votre lit. Votre accompagnant pourra descendre avec vous. Il sera pris en charge par l'aide-soignante ou l'auxiliaire de puériculture, revêtira une tenue de bloc et attendra devant l'entrée du bloc, le temps que l'on vous installe.

Dans le cas d'une césarienne à terme, vous préparerez dans une pochette les vêtements pour habiller bébé (body, 1 brassière de laine, 1 pyjama, 1 bonnet, chaussettes ou chaussons) qui vous suivra en salle de naissance.



Au bloc césarienne

Un membre de l'équipe vous fera signer **l'autorisation de soins** pour mineur pour votre bébé. Vous entrerez dans la salle d'intervention. Pour des raisons d'hygiène, la température y est basse. Vous serez installée **sur la table d'intervention, sur le dos**.

Vous serez **perfusée, si cela n'est pas déjà fait** et des appareils de surveillance seront mis en place (brassard à tension, électrodes de surveillance du rythme cardiaque et capteur de saturation en oxygène). Un premier badigeon antiseptique de votre abdomen sera réalisé.

Le plus souvent, l'intervention est réalisée sous **anesthésie locorégionale** (péridurale ou rachianesthésie). Vous serez alors installée en position assise ou couchée sur le côté pour la réalisation de l'anesthésie rachidienne. Cependant, une **anesthésie générale est parfois nécessaire**, sur décision de l'obstétricien et de l'anesthésiste ou en cas d'échec de l'anesthésie locorégionale. Lorsque l'anesthésie sera en place, une sonde urinaire sera placée.

Le chirurgien et son aide, habillés en stérile, prépareront la table d'intervention et feront les derniers badigeons avant de commencer l'intervention. Un « champ » (tissu stérile) tendu relevé à la verticale sera posé afin de ne pas voir les gestes du chirurgien et de délimiter la zone stérile.

Il est très important de ne rien toucher (chirurgien et zone opératoire). Pour cela vos bras seront positionnés en croix sur des appui-bras.

Si la présence de votre accompagnant est autorisée par le chirurgien et l'anesthésiste, il pourra entrer et prendra place à côté de vous, après que l'anesthésie locorégionale soit faite et que les champs opératoires soient posés. Il pourra amener un appareil photo.

Une anesthésie générale contre-indique la présence d'un accompagnant en salle de césarienne.

La durée de la césarienne est variable. Elle dure en général 1h30.

L'intervention commence. Une fois né, le bébé sera confié à la sage-femme et/ou au pédiatre. **Il sera installé en peau-à-peau dès que possible et de manière continue.** Ses premiers soins et ses mensurations seront faits avant votre départ en chambre. S'il a besoin de soins spécifiques, il sera pris en charge dans une pièce à proximité de la salle par la sage-femme et/ou le pédiatre.

Dans ce cas, l'accompagnant pourra rejoindre bébé s'il le souhaite, dès qu'il y sera invité par l'équipe sauf si des soins sont en cours sur un autre bébé. Le peau-à-peau pourra être

poursuivi par votre accompagnant si votre état de santé ne le permet pas. Cette prise en charge peut-être modifiée en fonction de l'état de votre bébé, du motif de la césarienne ou d'une prise en charge spécifique de votre bébé.



La déclaration du bébé à l'état civil de la mairie de Toulouse doit être effectuée (exclusivement sur rendez-vous) dans les 5 jours suivant la naissance. Pour ce faire, la sage-femme vous remettra le certificat médical d'accouchement. **Attention à ne pas le perdre car il n'est pas possible de faire de duplicata.**

Le rendez-vous à l'état civil doit être pris sur le site de la mairie de Toulouse (<https://www.toulouse.fr>) ou par téléphone en cas de difficulté (service état-civil au 05 61 22 30 26).

En Salle de Surveillance Post-Interventionnelle (SSPI)

A la fin de la césarienne, vous serez conduite en **salle de surveillance post-interventionnelle (SSPI)** pour une durée minimale de 2 heures. Vous serez accueillie par l'infirmière et l'aide-soignante du secteur.

Une sage-femme viendra surveiller régulièrement la « rétraction » de votre utérus. Le traitement anti-douleur, prescrit par l'anesthésiste, sera mis en place si nécessaire. Cette surveillance **pourra être prolongée pour une raison médicale** ou par manque de place en service de suite de naissances en période d'activité importante. Il peut arriver dans de rares cas (comme par exemple une hémorragie), qu'une prise en charge médicale supplémentaire et parfois une reprise chirurgicale soit nécessaire.

Si vous souhaitez allaiter, la mise au sein pourra être faite en SSPI. En fonction des soins et de votre état, nous nous efforcerons de laisser le bébé le plus possible auprès de vous. Vous monterez ensuite dans votre chambre après accord de l'anesthésiste et de l'obstétricien.

La présence de votre accompagnant est privilégié. Cependant, il pourra lui être demandé de sortir le temps des soins aux autres patientes.

Il n'y a pas d'autres visites en SSPI.

Le séjour

Dans la majorité des cas, **un protocole de réhabilitation précoce est mis en place** vous permettant une autonomisation précoce pour profiter au mieux de votre maternité. **La réhabilitation précoce débute dès la SSPI.**

La **sonde urinaire** sera retirée et la **voie veineuse** obturée à la sortie de la SSPI. Ainsi, vous n'aurez plus ni perfusion ni poche à urine au retour en chambre. Cependant, pour des raisons médicales ou en cas de sortie tardive de SSPI, la sonde ne sera retirée que le lendemain matin.

La reprise des boissons et de l'alimentation se fait dès le retour en chambre.

Le premier lever se fait à partir de la 6ème heure après la naissance ; il doit être accompagné d'un membre du personnel soignant. A cette occasion, on vérifiera votre capacité à uriner spontanément. Dans le cas contraire, un sondage vésical évacuateur peut être nécessaire.

Pour améliorer votre autonomie, il est vivement conseillé de prendre par voie orale, le **traitement antalgique** prescrit par l'équipe médicale **de manière systématique**, aux heures des repas et avant le coucher au moins sur les premières 24 à 48 heures. Si la douleur persiste malgré le traitement conventionnel **n'hésitez pas à le signaler rapidement** à l'équipe soignante qui adaptera le traitement.

Vous pourrez donc vous occuper au mieux de votre bébé avec l'aide de l'équipe de suites de naissance. Si l'état de votre enfant a nécessité un transfert en néonatalogie, il sera possible de vous y rendre en fauteuil roulant.

Dans certains cas, la réhabilitation précoce ne pourra pas être proposée (antécédents particuliers, contexte médical à risque ou survenue de complications). Dans ces situations, la prise en charge se fait au cas par cas et vous sera expliquée par l'équipe médicale.

Pendant le séjour, **la présence d'un accompagnant majeur est conseillée.**

Pour votre confort, si vous en possédez un, vous pouvez amener votre coussin de grossesse ou d'allaitement.

Un **traitement anti-coagulant** pourra vous être prescrit en fonction de vos antécédents ou des circonstances de la césarienne. **Le port de bas ou de chaussettes de contention est conseillé pendant 6 semaines après la césarienne.**

La durée habituelle du séjour, si tout va bien pour vous et votre bébé, **est de 4 jours**. Dans certains cas une sortie plus précoce, au 3ème jour, peut vous être proposée par l'équipe médicale ou si vous le souhaitez (après accord médical). Nous vous conseillons de vous rapprocher d'une sage-femme à proximité de votre domicile pendant la grossesse pour anticiper le retour à la maison.

Les documents de sortie (ordonnances, courrier, rendez-vous et carnet de santé de votre bébé) vous seront remis par la sage-femme pour vous permettre un retour à domicile avant 10h.



Avant votre départ de la maternité, vous n'oublierez pas de **déposer un extrait d'acte de naissance de votre enfant, dans la boîte aux lettres prévue à cet effet**, située dans le hall d'accès aux urgences ou par mail à : actedenaissance@chu-toulouse.fr.

Le retour à la maison

Un saignement vaginal modéré est banal au cours de la période post opératoire et peut durer jusqu'à 3 à 4 semaines.

Les douches sont possibles mais il est **recommandé d'attendre une bonne cicatrisation** pour reprendre les bains. La cicatrice doit être régulièrement **nettoyée au savon** et essuyée.

Après votre retour à la maison, si des douleurs, des saignements plus abondants, des vomissements, de la fièvre, une douleur dans le mollet, un écoulement ou une tuméfaction anormale de la cicatrice apparaissent, **il est indispensable de contacter la maternité, votre médecin traitant, votre sage-femme ou le SAMU (15) en cas d'urgence.**

Certains risques peuvent être favorisés par votre état, vos antécédents ou par un traitement pris avant l'intervention. Il est **impératif d'informer le médecin** de vos antécédents (personnels et familiaux) et de l'ensemble des traitements et médicaments que vous prenez.

A series of 25 horizontal dotted lines spanning the width of the page, intended for writing notes or answers.

SECTEUR NAISSANCE - Pôle Femme-Mère-Couple

Numéros utiles :

Secteur de Suites de Naissance Garipuy

- 05 67 77 12 72 de 8h à 15h
- 05 67 77 12 63 en dehors de ces horaires

Hôpital Paule de Viguier

330, avenue de Grande-Bretagne

TSA 70034

31059 Toulouse Cedex 9

Conception : Equipe du Secteur Naissance du Pôle Femme-Mère-Couple

Création graphique Août 2011 (Mise à jour : Août 2022) : Direction de la Communication

Impression : Centre de reprographie du CHU de Toulouse

©2011, CHU Toulouse - 2, rue Viguierie - TSA 80035 - 31059 Toulouse Cedex 9

Code : 403 279

