

La césarienne

Document d'information pour la patiente

Pour des raisons liées à la santé de la mère ou du bébé, il est possible que votre médecin ou votre sage-femme vous recommande un accouchement par césarienne.

Avant la césarienne

Si votre césarienne est planifiée, vous aurez l'opportunité d'en discuter avec votre médecin et de lui poser des questions lors de vos rendez-vous prénataux.

Il est possible que votre médecin vous demande de passer des examens au cours des jours précédant, ou la veille de la césarienne.

La veille de la césarienne

- Soyez à jeun à partir de minuit.
- Vous pouvez boire de petites gorgées d'eau, au besoin, jusqu'à 4 heures avant la césarienne.
- Ne fumez pas et ne buvez pas d'alcool.
- Enlevez vos bijoux et laissez-les à la maison. Enlevez aussi votre vernis à ongles.

Le matin de la césarienne

- Présentez-vous au triage obstétrical du Centre familial de naissance, au local 2B105.
- Une infirmière vous prendra en charge pour compléter votre dossier et insérer un cathéter intraveineux dans une veine de votre bras. Ce cathéter permettra l'administration de médicaments et de liquides.
- Vous rencontrerez un anesthésiste qui discutera avec vous de l'anesthésie utilisée durant votre césarienne.

- Vous serez ensuite amenée à la salle d'opération. Cette salle sera plus froide et les médecins, les infirmières et votre partenaire ou un membre de votre famille porteront des uniformes, des masques et des bonnets pour assurer la stérilité de la salle.
- L'anesthésie pour la césarienne est administrée par un cathéter inséré au bas du dos. Une fois administrée, vous ressentirez un engourdissement et une perte de sensation de votre abdomen et de vos jambes.
- Un cathéter urinaire sera placé dans votre vessie pour la garder vide et restera en place pour 12 à 24 heures après la chirurgie.

Durant la césarienne

Pendant l'accouchement, une personne de votre choix peut rester avec vous dans la salle opératoire, à moins d'urgence ou de complications. Vous serez éveillée tout au long de la césarienne. Un drap sera placé devant vous. Le chirurgien fera une incision au bas de votre abdomen pour ensuite faire une incision au bas de votre utérus. Il est tout à fait normal de ressentir de la pression et des tiraillements, surtout lors de la sortie du bébé.

Votre utérus sera refermé avec des sutures solubles, tandis que des agrafes ou des sutures seront utilisées pour refermer l'incision abdominale. Immédiatement après la naissance, le bébé sera évalué et l'infirmière vous l'apportera s'il n'y a aucune complication. Si vous désirez, vous pourrez faire du peau à peau dans la salle opératoire.

Après la césarienne

Après la césarienne, vous et votre bébé serez transférés à la salle de réveil. Graduellement, vous recommencerez à avoir une sensation dans votre abdomen et vos jambes. Si vous allaitez, vous débuterez à la salle de réveil avec l'aide de l'infirmière.

Une fois dans la chambre, vous pourrez :

- Boire et manger en petites quantités pour prévenir des nausées (éviter de boire avec une paille, car cela peut augmenter le ballonnement de l'estomac).
- Votre infirmière évaluera le niveau de sensation dans vos jambes et votre abdomen et, après quelques heures, vous aidera à sortir du lit.
- Lorsque possible, marcher doucement dans votre chambre pour éviter des complications postopératoires.

Postpartum

Lochies

Après l'accouchement, vous aurez des saignements vaginaux (lochies). Durant les 2 premiers jours, les saignements seront rouge foncé. Il est possible de retrouver de petits caillots; si les caillots sont plus de 4 cm en largeur, avertir votre infirmière ou votre médecin. Entre le 3^e et 10^e jour, les lochies seront rouge-brun. Finalement, les lochies deviendront blanches ou jaunes après le 10^e jour et pourront être présentes pour environ 6 semaines. Les saignements vaginaux seront abondants pendant les premiers jours et diminueront graduellement en quantité. N'utilisez pas de tampons durant la période postpartum; utilisez seulement des serviettes hygiéniques.

Utérus

Après la naissance, l'utérus commencera à se contracter afin de réduire les saignements. Il est donc normal de ressentir des crampes abdominales. Les femmes qui ont déjà accouché auparavant peuvent ressentir des crampes plus intenses et douloureuses. Ceci est appelé des tranchées. Pour soulager les tranchées, vous pouvez appliquer une compresse chaude au ventre et prendre des médicaments anti-inflammatoires.

Élimination

Il est possible de ne pas avoir de selles pour 2 à 3 jours après l'accouchement. Pour prévenir la constipation, mangez des fibres, des grains entiers, des fruits et des légumes et assurez-vous de boire 8-10 verres d'eau par jour. Vous pouvez prendre des laxatifs ou des émoullients pour ramollir vos selles. Il se peut que vous ayez une accumulation de gaz dans les intestins qui vous causera un inconfort. Pour faire passer les gaz, vous pouvez appliquer une chaleur, marcher, et vous bercer. Pour éviter une accumulation d'urine dans la vessie, il est aussi important d'uriner régulièrement même si l'envie n'est pas toujours présente.

Incision

Votre pansement à l'abdomen sera enlevé durant votre séjour. Si l'incision est bien cicatrisée, le médecin la laissera découverte. Vous pouvez mouiller l'incision lors de votre douche, mais assurez-vous de toujours bien la sécher pour prévenir une infection. Si vous avez des agrafes, celles-ci sont normalement retirées 3-5 jours après votre césarienne.

Afin de permettre une guérison plus rapide, il vaut mieux éviter les activités suivantes durant les six premières semaines ou jusqu'à ce que votre médecin ou votre sage-femme vous donne le feu vert :

- Soulever un objet plus lourd que votre bébé.
- Porter votre bébé dans un siège auto.
- Prendre souvent les escaliers.
- Courir, sauter ou effectuer d'autres activités physiques intenses.
- Redressements assis ou autres activités qui exigent l'effort des muscles abdominaux.
- Avoir des rapports sexuels.
- Conduire une automobile.

Rendez-vous

Il est important de planifier un rendez-vous pour vous et votre bébé avant de quitter l'hôpital. Les types de rendez-vous nécessaires peuvent varier selon les situations. Des consignes précises seront discutées avec vous lors de votre séjour. Entre autres, si vous avez des agrafes sur votre incision, celles-ci devront être enlevées dans la première semaine.

Votre bébé doit avoir une évaluation par un professionnel de la santé dans les 2 premiers jours suivant le congé. Assurez-vous de bien comprendre quand et comment vous allez recevoir vos suivis avant de quitter l'hôpital.

Activités sexuelles

Vous pouvez reprendre vos activités sexuelles quelques semaines après la césarienne. Votre médecin ou votre sage-femme pourra préciser davantage.

Certaines femmes peuvent recommencer à ovuler (et devenir enceinte) dès la 4^e semaine après l'accouchement. Il est important d'utiliser un moyen de contraception si vous ne planifiez pas une autre grossesse. Pour plus de renseignements sur les différents moyens de contraception, vous pouvez vous informer auprès de votre médecin ou votre sage-femme.

Santé mentale

Vivre l'accouchement et devenir mère peuvent vous amener à ressentir beaucoup d'émotions. Ces émotions sont tout à fait normales et il est important d'en parler avec vos proches ou avec un professionnel de la santé. Certaines femmes peuvent commencer à vivre des difficultés émotionnelles ou psychologiques durant la grossesse et jusqu'à un an après l'accouchement.

Les *baby blues* sont fréquemment vécus chez les nouvelles mères. Ce trouble est influencé par les changements hormonaux du corps et par les changements de l'environnement de la nouvelle famille. Les *baby blues* se présentent dans les jours suivants l'accouchement et peuvent durer jusqu'à 2 semaines. Voici quelques signes et symptômes des *baby blues* :

- Une humeur triste qui peut varier
- Une alternance entre la joie intense et l'anxiété
- Des pleurs fréquents
- De la fatigue ou l'irritation
- Un manque de confiance en soi

Si ces symptômes continuent après 2 semaines, il est possible que vous viviez une dépression postpartum. Les symptômes de dépression postpartum ressemblent à ceux des baby blues, mais sont plus sévères et durent plus longtemps. Les mères et les pères peuvent tous deux être affectés par la dépression postpartum. Certains signes et symptômes incluent :

- Une tristesse et des peurs intenses
- Des sauts d'humeur graves
- Des sentiments de colère, d'anxiété, de culpabilité ou de honte
- Le sentiment de ne pas réussir comme parent
- Des troubles de sommeil
- Une perte d'intérêt face à la vie (l'apathie)
- Une baisse de l'appétit
- Des attaques de panique
- L'incapacité de prendre soin de soi-même ou de son nouveau-né
- Sentiments de vouloir se faire mal ou faire mal à son nouveau-né

Si vous ressentez des signes ou symptômes du baby blues ou de la dépression postpartum, parler avec vos proches ainsi que votre médecin ou votre sage-femme. Ils pourront vous soutenir durant ce temps difficile et vous offrir des ressources disponibles.

Complications postpartum

Toute intervention chirurgicale, ainsi que l'accouchement comme tel, a des risques de complications. Si vous êtes atteint de complications postopératoires ou postpartums, votre séjour à l'hôpital peut être prolongé. Dans certains cas, les complications se développent une fois à la maison. Il est important de continuer de surveiller la présence de signes et symptômes de complications, à l'hôpital et à la maison.

Exemples de complications possibles

Infections

Des infections possibles incluent une infection de l'incision, une infection urinaire, une infection vaginale, une infection respiratoire, une endométrite (infection de l'intérieur de l'utérus) et une mastite (infection dans un des seins)

Hémorragie postpartum

L'hémorragie est une perte de sang excessive ayant des effets néfastes sur le fonctionnement du corps.

Thromboembolie veineuse

La thromboembolie veineuse est la formation d'un caillot sanguin, normalement dans une des jambes après une chirurgie. Ce caillot peut se détacher et circuler dans le sang jusqu'aux poumons ou au cerveau.

Signes et symptômes à surveiller à la maison

- Fièvre (une température de 38 °C ou plus)
- Nausée ou vomissements
- Douleur abdominale sévère
- Mal de tête sévère
- Douleur lors de la miction ou mictions fréquentes
- Rougeur, douleur ou chaleur au site d'incision.
- Sécrétions malodorantes à l'incision
- Pertes vaginales malodorantes
- Jambe rouge, chaude et douloureuse ou enflure anormale
- Difficulté à respirer ou essoufflement
- Serviette hygiénique imbibée de sang en moins d'une heure pour plus que 2 heures

Si vous remarquez certains des signes et symptômes présents dans ce document, contactez immédiatement votre médecin, votre sage-femme, ou la ligne Telehealth Ontario au 1-866-797-0000.

Pour toute urgence, composez immédiatement le 911, ou présentez-vous à l'urgence la plus près de chez vous.

Références

- Éducation Prénatale Ontario. (2018). Accouchement par césarienne. Tiré de <https://www.educationprenataleontario.ca/wp-content/uploads/2016/03/Accouchement-par-cesarienne.pdf>
- Gabbe, S.G., Niebyl, J.R., Simpson, J.L. (2007). *Obstetrics : Normal and problem pregnancies* (5e édition). Philadelphia : Churchill Livingstone Elsevier.
- La Société Des Obstétriciens et Gynécologues Du Canada. (2009). *Césarienne : Ce que vous devez savoir*. Tiré de http://pregnancy.sogc.org/wp-content/uploads/2014/05/PDF_csection_FRE.pdf
- Lowdermilk, L.D., Perry, S. E. & Cashion, K. (2019). *Soins infirmiers périnatalité* (2e édition). Montréal : Chenelière.