

# Après la césarienne

## > À la maternité

- La sonde urinaire et la perfusion sont laissées en place le minimum de temps nécessaire.
- La **prévention du risque de phlébite et d'embolie pulmonaire** sera assurée par le port de bas de contention et selon les cas par un traitement anticoagulant (injection sous cutanée tous les jours).
- Un **traitement pour soulager la douleur** est systématique. N'hésitez pas à signaler que vous avez mal, afin d'être soulagée.
- **Premier lever proposé le jour même** ou le lendemain. Vous serez aidée par les membres de l'équipe.
- **Soins au bébé** : vous pourrez vous occuper de votre bébé. L'équipe médicale sera là pour vous accompagner.
- La **montée de lait peut se faire moins rapidement**. Faire téter souvent votre bébé activera la montée de lait.
- Un retour à domicile vous sera proposé **4 à 7 jours après la césarienne**. Une sortie précoce (avant 4 jours) nécessite une organisation préalable.

## > Risques et inconvénients

- Infection (abcès de la cicatrice).
- Infection urinaire (généralement sans gravité).
- **Exceptionnellement** : infection sévère nécessitant des traitements spécifiques.

## > Retour à la maison

- Saignement vaginal qui peut durer jusqu'à 3 semaines.
- Tiraillements à la cicatrice.
- Les douches sont possibles (mais il est conseillé d'attendre 3 semaines avant de prendre un bain).
- **Pas de port de charges lourdes pendant un mois.**

**En cas de douleurs, saignements, vomissements, fièvre, douleurs des mollets :** il est indispensable de consulter votre médecin.

# Les suites à long terme

- Les tiraillements sont normaux pendant quelques semaines.
- Vous pourrez observer un **changement de sensibilité autour de la cicatrice**. N'hésitez pas à la masser pour assouplir votre peau et vous approprier votre cicatrice.
- Parlez de **rééducation périnéale et abdominale** à la visite post-natale.

## > En cas de nouvelle grossesse

- Vous n'aurez pas forcément une nouvelle césarienne pour votre futur accouchement : cela dépend du motif de la césarienne, de son déroulement et de la grossesse future.
- Les risques pour un futur accouchement sont en particulier :
  - Échec de l'accouchement par les voies naturelles.
  - Rupture de l'utérus par déchirure de la cicatrice de l'utérus.
  - Accolement excessif du placenta sur la cicatrice. Il est conseillé d'attendre un an avant de débiter une nouvelle grossesse.

## Qu'est ce que le Réseau Sécurité Naissance "Naître Ensemble" des Pays de la Loire ?

Les 23 maternités des Pays de la Loire, avec les 13 services de néonatalogie et tous les professionnels de la périnatalité, sont organisées pour proposer aux mères et aux couples la sécurité optimale dans le respect des choix des lieux d'accouchement et des projets de naissance.

Quelle que soit la maternité choisie, les professionnels comme les gynéco-obstétriciens, les sages-femmes, les pédiatres, les anesthésistes, les puéricultrices proposent aux mères le niveau de soins correspondant aux problèmes rencontrés.

Le Réseau organise également avec les professionnels des **groupes de travail**.



## Coordination :

Réseau Sécurité Naissance - 3 rue Marguerite Thibert - 44200 Nantes  
Tél : 02 40 48 55 81 - E-mail : [coordination@reseau-naissance.fr](mailto:coordination@reseau-naissance.fr)  
[parents.reseau-naissance.fr](http://parents.reseau-naissance.fr)



20190900 - Conception et réalisation : Kromi - www.kromi.fr - Crédits photos : AdobeStock, Septembre 2019.

# Césarienne Pourquoi ? Comment ?



> Information destinée aux femmes lorsqu'une césarienne est envisagée.



Le Réseau Sécurité Naissance - Naître Ensemble est le réseau des maternités et des professionnels de la périnatalité de la région Pays de la Loire.

# Qu'est-ce qu'une **césarienne programmée** ?

- **Une femme sur 5 accouche par césarienne.**  
La moitié est programmée à l'avance, généralement après 39 SA (environ 8 mois ½).
- **C'est une intervention chirurgicale,** qui se déroule au bloc opératoire. L'acte consiste à inciser l'abdomen, puis l'utérus, pour faire naître le bébé.

## > Principales raisons pour pratiquer une césarienne



- **Vous avez déjà accouché par césarienne,** et l'accouchement par les voies naturelles n'a pas été retenu.
- **Le bébé se présente par le siège** (les fesses) et l'accouchement par les voies naturelles n'a pas été retenu.
- **Vous attendez des jumeaux :** la décision peut dépendre par exemple de la présentation des bébés (par la tête ou les fesses).
- **Vous attendez un bébé dont le poids est estimé important.**

- **Vous êtes porteuse d'un virus** qui peut contaminer votre enfant lors du passage par les voies vaginales.
- **Le placenta est mal positionné** et empêche l'accouchement par les voies naturelles.

# Le déroulement d'une **césarienne programmée**

## > Anesthésie

- Vous devrez systématiquement rencontrer **l'anesthésiste en consultation** avant l'intervention et réaliser le **bilan sanguin prescrit**.
- L'intervention est le plus souvent réalisée sous **anesthésie régionale** (péridurale ou rachi-anesthésie avec une piqûre dans le dos), mais une **anesthésie générale** est parfois nécessaire.
- **Lors d'anesthésie régionale,** peuvent survenir les éléments suivants :
  - Persistance d'une sensation.
  - Echec de la pose de l'anesthésie régionale.
  - Chute de tension, maux de tête.
  - Douleur au point de piqûre.
  - Exceptionnellement : réaction allergique, hématome au point de piqûre, infection.

## > Préparation

- Vous serez **hospitalisée la veille ou le jour même**.
- Douche avec un savon le matin, retrait du vernis à ongles, chemise de nuit de l'hôpital, charlotte en papier sur la tête.
- Une tonte des poils pubiens sera effectuée avant votre départ au bloc (inutile de vous raser auparavant).

## > Bloc opératoire

- Une perfusion sera posée, ainsi qu'un brassard pour surveiller votre tension.
- Vous serez en position allongée, partiellement dénudée, le plus souvent les bras en croix.
- Une sonde urinaire sera posée.
- Un champ opératoire (un badigeonnage d'une partie du corps avec un antiseptique de couleur) sera réalisé.

N'hésitez pas à échanger avec l'équipe sur les avantages et les inconvénients de la césarienne, et autorisez-vous à poser toutes les questions que vous souhaitez, pour comprendre ce qui vous est proposé.

# L'acte chirurgical

- Le plus souvent, **l'incision de la peau est horizontale** au-dessus du pubis.
- L'ouverture de la partie inférieure de l'utérus, aidée d'une pression sur le ventre, permet la sortie du bébé. Un instrument (forceps ou ventouses) est parfois nécessaire.
- Le bébé est alors confié à la sage-femme ou au pédiatre qui vous le présentera.
- Le placenta est retiré et les différents tissus sont suturés. La peau est fermée avec des agrafes ou du fil résorbable.
- Après l'opération, vous serez surveillée quelques heures en salle de réveil ou en salle d'accouchement avant de regagner votre chambre.
- Vous pouvez **pratiquer le peau-à-peau avec le bébé**, et donner le sein pendant cette période si vous avez choisi d'allaiter.

## > Risques et inconvénients

- Comme toute intervention chirurgicale, la césarienne peut comporter très exceptionnellement un risque vital ou des séquelles graves.

## > Complications en cours d'intervention :

- **Rarement :** blessure de la vessie ou des voies urinaires, des intestins ou des vaisseaux sanguins.
- **Exceptionnellement :** hémorragie grave au moment du décollement du placenta : vous pourrez bénéficier de traitements chirurgicaux ou d'une transfusion sanguine. Dans des cas très exceptionnels, une d'hystérectomie (ablation de l'utérus devra être réalisée pour arrêter les saignements).