

C-SECTION

What you need to know



You are going to have a baby. Learn what you need to know about C-section.

What is a C-section?

The traditional way to give birth is through the vaginal passage, the natural way. There are several benefits to having a vaginal birth:

- reduces blood loss
- reduces risk of injury and infection
- eliminates complications associated with surgery
- requires a shorter hospital stay
- involves a more rapid recovery
- is less painful

However, you may need a caesarean, also called C-section. Caesarean is when your baby is delivered through a surgical opening in the lower belly area instead of the vagina.

Why is a C-section done?

Sometimes a caesarean section is the safest way to care for the health of the mother and her baby.

You can often make an informed decision with your doctor on whether a C-section is beneficial in advance. Sometimes, during labour your health professional may recommend a caesarean as the safest approach to deliver your child. Babies are born by caesarean for many reasons.

Reasons related to the baby:

- the birth process is slow or difficult
- the contractions that expand the cervix do not open it enough for the baby to pass through
- labour is too long and the opening of the uterus is inadequate for a safe delivery
- the baby has an abnormal heart rate for a period of time and is in distress
- one baby or multiple babies may be awkwardly positioned in the uterus
- the baby is too large to pass through the vagina
- some breech births (the baby is positioned in the uterus to be born feet first or crosswise, instead of head first)

In some cases, the breech position of the baby is abnormal. There are mixed views on whether it is safer to deliver breech babies by C-section. Discuss this with your health provider.

Reasons related to the mother:

- the mother has had a previous caesarean birth (under ideal circumstances, a vaginal birth is still possible)
- the mother is HIV positive or has an active herpes outbreak
- the mother's placenta is implanted so low in the uterus that it blocks the baby's path through the vagina (placenta previa)

Is a C-section safe?

C-section is a common procedure, but every surgery has its risks. In Canada, nearly one in four births is by caesarian section. The recovery from a C-section is longer than vaginal birth, so you can expect to stay in the hospital for a longer time. There is also an increased risk of some complications and infections.

Complications that may affect babies

- in the case of a premature birth, the baby is more likely to develop a breathing problem, such as abnormally fast breathing for a few days after birth
- very rarely, the baby's skin can accidentally be nicked during surgery

Complications that may affect the mother

- infection of the wound where the incision is made
- infection and inflammation of the uterus lining (endometritis)
- risk of blood clots is three to five times higher than vaginal delivery
- increased bleeding, up to twice as much as vaginal birth
- urinary tract infection
- bowel function may decrease after any abdominal surgery
- once a woman has had a C-section, she is much more likely to require repeat C-sections for any future pregnancies
- increased likelihood of health risks in future pregnancies
- reactions to anesthetics

What will happen during a C-section?

Preparations

For planned C-sections, the preparation time may be a couple of hours. In emergency situations, it may happen much faster. A health professional, usually a nurse, may shave the area just above the pubic hair line where the incision will be made.

A catheter tube is placed in your bladder to keep it drained throughout the surgery. An intravenous (IV) line is placed inside a vein from your arm or hand. This provides you with fluids and medications to relieve pain if they are needed. You will receive a medication so you feel no pain during the surgery. More commonly, pain relief is provided by an epidural block or a spinal block, so the lower half of your body is numb and you can stay awake. In emergencies, you may need to be put to sleep under a general anesthetic.

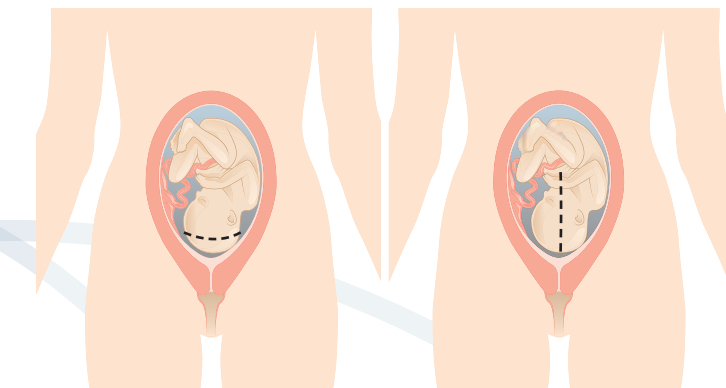
You may also be given medication to reduce the amount of acid in your stomach, and to prevent these acids from entering your lungs and causing problems.

Surgery

Your partner can usually stay with you in the operating room while you are giving birth, but this depends on the urgency of your caesarian and whether you will be asleep during the procedure. During the surgery, a sheet is held in front of you so you do not see what is happening.

Once you are numb, the baby is delivered through the incisions the obstetrician/gynaecologist will make. The first incision goes through the skin just above the pubic hairline, the fatty tissue, and the wall of the abdomen. The muscles of the abdomen rarely need to be cut. A second incision is made in the wall of the uterus. Both these incisions may be horizontal (transverse) or vertical (midline). A horizontal incision in the uterus is always preferable since it results in less bleeding and heals better.

Once your baby is delivered, the umbilical cord is cut and the placenta is removed. Your uterus is closed with stitches that dissolve in the body. Your skin is closed up with stitches or staples.



The incision made in the uterine wall for cesarean birth may be transverse (left) or vertical (right). The type of incision made in the skin may not be the same type of incision made in the uterus.

After delivery

After giving birth, expect to stay in the hospital for longer than if you had a vaginal birth. You can probably spend time holding your baby after you deliver, if you are awake. Otherwise, your partner can hold the baby. A nurse can help you with breastfeeding your baby right away.

After surgery, the catheter is removed from the bladder. You will continue to receive IV fluids until you are able to eat and drink. The incision in your abdominal area will be sore for at least a few days.

Give yourself the time to heal by taking it slow and avoiding strenuous activities. Abstain from sexual intercourse and do not place anything in your vagina for a few weeks. During recovery, it is common to experience mild cramping, bleeding or discharge for 4-6 weeks. But if you experience heavy bleeding, a fever, or the pain gets worse, go to the emergency department of the nearest hospital.

Can I still have a traditional delivery?

Many women who have previously given birth through caesarean section can still safely give birth to a child through a traditional vaginal delivery. Attempts at vaginal birth after having a past caesarean have a high success rate and many benefits. Occasionally, medical history or circumstances can make a vaginal birth a poor choice for a woman – a repeat caesarean section would be recommended in this case. Talk to your health-care professional for help with deciding what is best for the health of you and your baby.

CÉSARIENNE

Ce que vous devez savoir



Vous allez avoir un bébé. Voici ce que vous devez savoir au sujet de la césarienne.

Qu'est-ce qu'une césarienne?

La méthode d'accouchement traditionnelle et naturelle est par voie vaginale. L'accouchement vaginal présente plusieurs avantages :

- moins de pertes de sang
- risque réduit de lésion et d'infection
- élimination des complications associées à une chirurgie
- séjour à l'hôpital moins long
- rétablissement plus rapide
- moins de douleur

Cependant, il peut être nécessaire de pratiquer une césarienne. Dans le cadre de cette intervention, l'accouchement s'effectue par une incision pratiquée dans le bas du ventre plutôt que par voie vaginale.

Pourquoi pratiquer une césarienne?

Il arrive que la césarienne soit la façon la plus sûre d'assurer le bien-être de la mère et du bébé.

Il vous est souvent possible de prendre une décision éclairée, d'avance et avec l'aide de votre médecin, quant à la nécessité d'une césarienne. Il peut parfois arriver, pendant le travail, que votre professionnel de la santé recommande la césarienne comme approche la plus sûre pour accoucher votre bébé. L'accouchement par césarienne peut s'effectuer pour maintes raisons.

Raisons relatives au bébé :

- l'accouchement est lent ou difficile
- les contractions ne permettent pas au col de s'ouvrir suffisamment pour permettre le passage du bébé
- le travail est trop long et l'orifice utérin n'est pas suffisamment dilaté pour permettre un accouchement sûr
- la fréquence cardiaque du bébé est anormale pendant une certaine période, et le bébé est en difficulté
- le bébé (ou plus d'un dans le cas d'une grossesse multiple) se trouve dans une mauvaise position dans l'utérus
- le bébé est trop gros pour traverser le vagin
- certains cas d'accouchement par le siège (le bébé se présente par les pieds ou de côté plutôt que tête première)

Dans certains cas, la position de siège du bébé est anormale. Les points de vue sont partagés quant à l'aspect plus sûr de la césarienne pour accoucher des bébés en présentation de siège. Discutez-en avec votre fournisseur de soins.

Raisons relatives à la mère :

- la mère a déjà subi une césarienne (dans des conditions idéales, un accouchement vaginal reste possible)
- la mère est séropositive pour le VIH ou présente une flambée active d'herpès
- le placenta de la mère est implanté tellement bas dans l'utérus qu'il bloque le passage du bébé dans le vagin (placenta previa)

La césarienne est-elle sûre?

La césarienne est une intervention courante; cependant, toutes les interventions chirurgicales comportent des risques. Au Canada, près d'un accouchement sur quatre s'effectue par césarienne. Comme il faut plus de temps pour se remettre d'une césarienne que d'un accouchement vaginal, vous devez vous attendre à rester hospitalisée plus longtemps. Il existe également un risque accru de complications et d'infection.

Complications pouvant affecter le bébé

- dans le cas d'un accouchement prématuré, le bébé court davantage de risques de développer un problème respiratoire (p. ex. respiration plus rapide que la normale pendant quelques jours après la naissance)
- dans de très rares cas, il arrive qu'on incise accidentellement la peau du bébé pendant l'intervention

Complications pouvant affecter la mère

- infection de la plaie où l'incision a été pratiquée
- infection et inflammation du revêtement de l'utérus (endométrite)
- risque de formation de caillots de trois à cinq fois plus élevé que dans le cadre d'un accouchement vaginal
- saignement accru (jusqu'à deux fois plus important que dans le cadre d'un accouchement vaginal)
- infection des voies urinaires
- diminution possible des selles à la suite de toute chirurgie abdominale
- une fois qu'une césarienne a été pratiquée, il est beaucoup plus probable qu'une autre césarienne soit nécessaire dans le cadre des grossesses subséquentes
- augmentation des risques de santé en ce qui a trait aux grossesses subséquentes
- réactions aux anesthésiques

Qu'arrivera-t-il pendant la césarienne?

Préparatifs

Dans le cas d'une césarienne planifiée, le temps de préparation peut être d'environ deux heures. En situation d'urgence, par contre, les choses peuvent se dérouler beaucoup plus vite. Il se peut qu'un professionnel de la santé (habituellement une infirmière) rase la zone se trouvant juste au-dessus de la démarcation des poils pubiens, là où l'incision sera pratiquée.

Une sonde est insérée dans votre vessie, afin qu'elle reste vide tout au long de l'intervention. Une ligne intraveineuse (IV) est insérée dans une veine de votre bras ou de votre main. Cette ligne vous fournira les liquides et les médicaments nécessaires pour soulager la douleur, le cas échéant. On vous administrera un médicament qui vous empêchera de ressentir de la douleur pendant l'intervention. Habituellement, l'analgésie est administrée par péridurale ou par blocage rachidien, ce qui fait que le bas de votre corps est engourdi tout en vous permettant de garder conscience. En situation d'urgence, il peut être nécessaire de vous administrer une anesthésie générale.

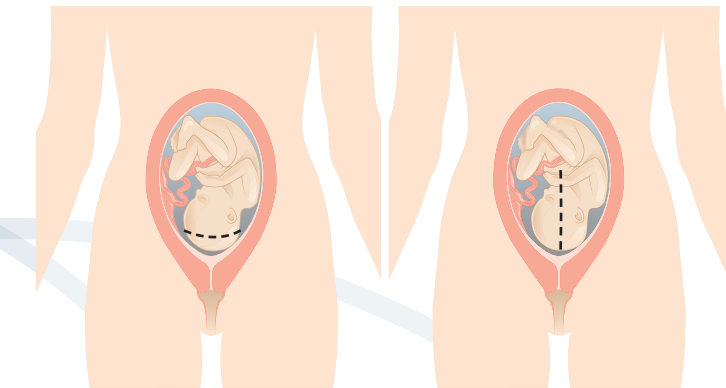
Il se peut également qu'on vous administre un médicament pour réduire la quantité d'acide dans votre estomac. Cela empêche l'acide de se retrouver dans vos poumons et d'occasionner des problèmes.

Chirurgie

Votre partenaire peut généralement rester avec vous, dans la salle d'opération, pendant l'accouchement, pourvu qu'il n'y ait pas d'urgence et que vous ne soyez pas endormie pendant l'intervention. Une couverture est placée devant votre visage, de façon à ce que vous ne voyiez pas ce qui se passe.

Une fois que l'analgésie a agi, le bébé est extrait par les incisions pratiquées par l'obstétricien-gynécologue. La première incision est pratiquée dans l'épiderme (juste au-dessus des poils pubiens), le tissu adipeux et la paroi abdominale. Il est rarement nécessaire de pratiquer une incision dans les muscles de l'abdomen. Une deuxième incision est pratiquée dans la paroi de l'utérus. Ces deux incisions peuvent être horizontales (transversales) ou verticales (médianes). Il est toujours préférable de pratiquer une incision horizontale dans l'utérus, étant donné qu'elle entraîne un saignement moins important et qu'elle guérit plus rapidement.

Une fois l'accouchement effectué, le cordon ombilical est coupé et le placenta est extrait. L'utérus est refermé à l'aide de sutures qui seront absorbées par le corps. L'épiderme est refermé à l'aide de points de suture ou d'agrafes.



L'incision pratiquée dans la paroi utérine en vue de la césarienne peut être transversale (à gauche) ou verticale (à droite). L'incision pratiquée dans l'épiderme peut différer de l'incision pratiquée dans l'utérus.

Après l'accouchement

Après avoir donné naissance, vous devez vous attendre à demeurer à l'hôpital plus longtemps que si vous aviez accouché par voie vaginale. Vous pourrez probablement tenir votre bébé après l'accouchement si vous êtes éveillée; autrement, votre partenaire pourra le faire. Une infirmière peut vous aider à allaiter votre bébé sur-le-champ.

Suite à la chirurgie, on retire la sonde de votre vessie. On continuera de vous administrer des liquides par intraveineuse jusqu'à ce que vous puissiez manger et boire par vous-même. L'incision pratiquée dans la région abdominale sera sensible pendant au moins quelques jours.

Donnez-vous le temps de guérir en prenant les choses lentement et en évitant les activités ardues. Évitez les rapports sexuels, et n'insérez rien dans votre vagin pendant quelques semaines. Pendant la convalescence, il est normal de ressentir de légères crampes et de connaître des saignements ou des écoulements légers pendant 4 à 6 semaines. Si vous connaissez des saignements abondants, si vous ressentez de la fièvre ou si la douleur s'intensifie, rendez-vous à l'urgence de l'hôpital le plus proche.

Puis-je encore connaître un accouchement traditionnel?

Bon nombre de femmes qui ont déjà donné naissance par césarienne peuvent encore accoucher de façon tout à fait sûre par voie vaginale. Les tentatives d'accouchement vaginal chez des femmes ayant déjà subi une césarienne présentent un taux de réussite élevé et maints avantages. Il arrive que les antécédents médicaux ou les circonstances rendent l'accouchement vaginal indésirable chez certaines femmes; on recommande alors la pratique d'une autre césarienne. Consultez votre professionnel de la santé afin qu'il vous aide à choisir l'option la plus sûre pour vous et votre bébé.