

Patient/Family Material

# Epidural During Labour

## What you need to know

This is a summary. If you have any questions speak to your anesthesiologist.

### **What is an epidural?**

An epidural is a very small soft plastic tube or catheter that the anesthesiologist (a doctor who has been trained to put in epidurals) inserts into a space in your lower back. A needle is used to insert the tube but the needle is removed once the tube is in place. Pain medication can be infused through the tube and into your back to numb the nerves that cause you to feel pain.

### **What happens while the epidural is being inserted?**

- You will have an intravenous (IV) started.
- You will be asked to sit with your back curved out (sometimes this is done with you lying on your side). While the epidural is being put in, it is important that you keep still and let the doctor know when you are having a contraction.
- Your back will be carefully washed with an antiseptic to prevent infection.
- It will take 20 minutes or more to insert the tube and another 20 minutes before you get relief from your pain. This may take much longer in people who are obese or who have abnormal backs.
- In some cases a spinal is given first to help with pain relief.
- 5 to 10% of the time the epidural does not work fully and the doctor needs to adjust it or put in another tube.

### **What are some of the benefits of an epidural?**

- You should have very good pain relief throughout your labour.
- You should still be able to move around and walk with your epidural.
- You can control your own pain relief by pressing a button if you need more medicine. This is called patient controlled epidural analgesia (PCEA).
- The medications that are used in the epidural do not affect your baby.
- The epidural can be used to give you stronger medication if you need to have a forceps/vacuum or cesarean delivery.



Hôpital St-Boniface Hospital

Prepared by Obstetrics, Gynecology & Neonatology  
February 2024 7102-5644-5

### What are some of the problems that might happen with an epidural?

- If you need frequent “top ups” (extra medication) or a stronger medication then you may have temporary leg weakness. This could increase your chance of having a forceps or vacuum delivery.
- You may have low blood pressure, itching or a fever while the epidural is running.
- Your epidural site (where the tube goes into your back) may be tender (like a bruise) but this should only last for a few days.
- You may have new back pain but this is common after any pregnancy. Epidurals should not increase the chance of this.
- **Please see below for other important risks.**

### Having an epidural will not:

- Cause you to be in labour longer or increase the risk of a cesarean delivery.
- Affect your baby.
- Keep you from breastfeeding.

Side Effects and Risks of Epidurals		
Type of Risk	How Often Does it Happen?	Treatment
Drop in blood pressure (hypotension)	One in 50 cases	Epidural may have to be adjusted or replaced.
Not working such as one-sided block or a missed area	One in 8 cases	Epidural may have to be adjusted or replaced.
Not working well enough for a caesarean delivery	One in 20 cases	Another form of anaesthesia (spinal or general) will be performed.
Headache due to puncture into the spinal canal	One in 100 cases	Bed rest, medications, and possibly epidural blood patch. Usually lasts less than one week.
Nerve damage (numb area or leg weakness) <small>*Most nerve damage is due to obstetric reasons and not the epidural.</small>	One in 1,000 cases	Gets better over several weeks. About 1 in 13,000 cases may be permanent.
Epidural abscess	One in 50,000 cases	Urgent surgery and antibiotics to prevent permanent damage such as paralysis.
Meningitis	One in 100,000 cases	Intravenous antibiotics.
Epidural haematoma (blood clot)	One in 170,000 cases	Urgent surgery to prevent permanent damage such as paralysis.
Accidental unconsciousness	One in 100,000 cases	Putting in a breathing tube for a short period of time
Severe injury including brain damage or paralysis	One in 250,000 cases	

Some of these numbers, especially for the rare and serious side effects, are only estimates. Medical books and journals do not have exact numbers for all of these risks.

# Information pour le patient et sa famille

## Anesthésie péridurale pendant le travail Ce que vous devez savoir

Il s'agit d'un sommaire. Si vous avez des questions, consultez votre anesthésiste.

### Qu'est-ce qu'une anesthésie péridurale?

L'anesthésie péridurale consiste à insérer un tout petit tube de plastique souple, ou cathéter, à un endroit précis dans le bas du dos. L'anesthésiste (un médecin formé pour ce faire) utilise une aiguille pour insérer le tube, mais la retire une fois le tube en place. On peut administrer un analgésique par le tube pour engourdir les nerfs du dos qui vous font ressentir la douleur.

### Que se passe-t-il une fois la péridurale en place?

- Vous recevrez des fluides par intraveineuse.
- On vous demandera de vous asseoir ou de vous coucher sur le côté et de bomber le dos. Pendant l'insertion, il est important que vous demeuriez immobile et préveniez le médecin lorsque vous avez une contraction.
- On vous lavera soigneusement le dos avec un antiseptique pour éviter toute infection.
- Il faut au moins 20 minutes pour insérer le tube et encore 20 minutes pour ressentir un soulagement de la douleur. Cela peut être beaucoup plus long chez les personnes obèses ou qui ont un dos anormal.
- Dans certains cas, on administre d'abord une anesthésie rachidienne pour soulager la douleur.
- Dans 5 % à 10 % des cas, la péridurale ne fonctionne pas pleinement et le médecin doit la régler ou insérer un autre tube.

### Quels sont certains des bienfaits d'une péridurale?

- Vous devriez être grandement soulagée de la douleur tout au long du travail.
- Vous devriez être capable de vous déplacer et de marcher malgré la péridurale.
- Vous pouvez régler vous-même le degré de soulagement de la douleur en appuyant sur un bouton si vous avez besoin de plus d'analgésique. C'est ce qu'on appelle analgésie péridurale contrôlée par le patient.
- Les médicaments employés avec la péridurale ne nuisent pas au bébé.
- La péridurale peut servir à administrer un médicament plus fort s'il faut utiliser les forceps ou la ventouse ou pratiquer une césarienne.



Hôpital St-Boniface Hospital

Préparé par Obstétrique, gynécologie et néonatalogie  
Février 2024 7102-5644-5

## Quels sont les problèmes que peut provoquer une péridurale?

- Si vous avez souvent besoin d'une dose supplémentaire d'analgésique ou d'un médicament plus puissant, vous pourriez ressentir une faiblesse temporaire des jambes. Cela pourrait accroître le risque d'avoir à utiliser les forceps ou la ventouse.
- Vous pouvez avoir une faible pression sanguine, des démangeaisons ou une fièvre pendant la péridurale.
- Le site de la péridurale (là où le cathéter est inséré dans votre dos) peut être sensible à la pression (comme une ecchymose), mais cela ne devrait durer que quelques jours.
- Vous pouvez ressentir une nouvelle douleur au dos, mais cela est courant après toute grossesse. La péridurale ne devrait pas accroître le risque de maux de dos.
- **Voir ci dessous les autres risques importants.**

### La péridurale :

- ne prolonge pas la durée du travail et n'augmente pas le risque de césarienne;
- ne nuit pas au bébé.
- n'empêche pas d'allaiter.

Effets secondaires et risques de la péridurale		
Type de risque	Fréquence	Traitement
Chute de pression sanguine (hypotension)	Un cas sur 50	Médicament et fluide par intraveineuse.
Anesthésie unilatérale ou incomplète	Un cas sur 8	Régler ou remplacer la péridurale.
Insuffisante pour une césarienne.	Un cas sur 20	Autre forme d'anesthésie (rachidienne ou générale).
Mal de tête causé par la ponction dans le canal rachidien	Un cas sur 100	Repos au lit, médicaments, injection péridurale de sang prélevé sur le patient au besoin.
Lésion d'un nerf (région engourdie ou faiblesse des jambes) <small>*Dans la majorité des cas, les lésions à un nerf sont d'origine obstétrique et ne sont pas causées par la péridurale</small>	Un cas sur 1 000	S'améliore sur une période de plusieurs semaines. <small>*Dans 1 cas sur 13 000 environ, le dommage est permanent.</small>
Abcès péridural	Un cas sur 50 000	Chirurgie d'urgence et antibiotiques pour éviter un dommage permanent, comme la paralysie.
Méningite	Un cas sur 100 000	Antibiotiques par intraveineuse
Hématome péridural (caillot)	Un cas sur 170 000	Chirurgie d'urgence pour éviter un dommage permanent, comme la paralysie.
Inconscience accidentelle	Un cas sur 100 000	Insertion d'un tube respiratoire pendant une brève période.
Blessure grave, y compris dommage au cerveau ou paralysie	Un cas sur 250 000	

Certains de ces chiffres, notamment ceux qui concernent les effets secondaires rares et graves, ne sont que des estimations. Les ouvrages et journaux médicaux ne donnent pas de chiffres à ce sujet.