



Anesthésie

Brochure

d'informations



Clinique
Saint-Pierre
Ottignies



Vous allez prochainement bénéficier d'une anesthésie.

Ce feuillet a pour but de vous expliquer quels sont les différents types d'anesthésie possibles ainsi que leurs avantages et inconvénients.

Nous vous demandons de lire attentivement ce feuillet : vous pourrez plus facilement discuter avec l'anesthésiste qui vous prendra en charge lors de la consultation ou le jour de l'intervention.

Qu'est-ce qu'une anesthésie ?

Le mot anesthésie signifie insensibilité à la douleur. Le terme est généralement employé pour parler de l'ensemble des techniques qui permettent la réalisation d'un acte chirurgical, obstétrical ou médical en supprimant ou atténuant la douleur.

De plus, l'anesthésiste veille sur votre état de santé et s'assure que l'intervention puisse se réaliser dans les meilleures conditions et en toute sécurité.

Il existe deux grands types d'anesthésies :

l'anesthésie générale et l'anesthésie loco-régionale.



QUELS SONT LES DIFFÉRENTS TYPES D'ANESTHÉSIE?

L'ANESTHÉSIE GÉNÉRALE.

L'**anesthésie générale** vous rend inconscient et insensible à la douleur. Ce «sommeil artificiel» est provoqué soit par l'injection de médicaments par la veine, soit par l'administration de gaz anesthésiants via un masque.

Durant toute la durée de l'intervention, l'anesthésiste surveille les fonctions vitales de votre organisme (fréquence cardiaque, tension artérielle, saturation en oxygène de votre sang et d'autres paramètres selon les cas). Il s'attache également à offrir au chirurgien les meilleures conditions nécessaires à l'opération.

À la fin de l'intervention, l'arrêt des agents anesthésiants vous réveillera et vous serez alors conduit en salle de réveil. Vous y resterez le temps que votre réveil soit complet et que la douleur postopératoire soit bien soulagée. Ensuite, l'anesthésiste autorisera votre remontée en chambre. Lors de lourdes opérations ou si votre état de santé le requiert, un séjour aux soins intensifs sera parfois nécessaire.

La «**sédation**» est une anesthésie générale plus légère utilisée lors d'explorations médicales désagréables comme les examens endoscopiques. Les modalités d'application et les règles de sécurité sont identiques.

Quels sont les effets secondaires et les complications liés à une anesthésie générale ?

Les **effets secondaires** sont les effets non souhaités d'un médicament ou d'un traitement. Certains peuvent être anticipés, d'autres sont inévitables.

Les **complications** sont des événements indésirables et inattendus qui font suite à un traitement.

La liste ci-jointe, bien que non exhaustive, vous donnera un aperçu des complications et effets secondaires possibles.

La survenue de **nausées et vomissements** dépend du type de chirurgie, du type d'anesthésie et de facteurs personnels. Ils sont actuellement moins fréquents (1/10 à 1/100) car les nouvelles techniques couplées à l'utilisation de nouveaux traitements permettent de mieux gérer ce désagrément.

Si vous avez souffert de vomissements importants lors d'une anesthésie antérieure, n'hésitez pas à le signaler afin que nous puissions prendre les mesures adéquates. Notez que ces vomissements sont parfois dus aux médicaments antidouleurs administrés après l'intervention plus qu'à l'anesthésie elle-même.

L'utilisation d'un tube placé dans la trachée pour assurer la respiration pendant l'anesthésie générale peut être induire à certains désagréments. Des **maux de gorge** (1/10 à 1/100) et un enrrouement peuvent être ressentis au réveil mais sont transitoires. Des **traumatismes dentaires** ou aux lèvres, bien que rares (1/1000), sont également possibles. Ils sont favorisés par une petite ouverture de bouche, une intervention en urgence ou un mauvais état dentaire.

L'anesthésie, le jeûne ou la perte de liquides corporels peuvent diminuer votre tension artérielle et vous rendre faible. Ceci peut entraîner **vertiges, vision trouble et maux de tête** (1/100). Une perfusion ou des médicaments sont administrés pour traiter ce désagrément.

Des maux de têtes plus sévères peuvent survenir après une péridurale ou une rachianesthésie.

La plupart de ces maux de tête disparaissent spontanément mais certains nécessitent un traitement spécifique

Suite à la mise en place de la perfusion ou de la péridurale, un **hématome douloureux** peut survenir au point de ponction. Son évolution est généralement favorable spontanément.

De même l'injection de certains médicaments peut occasionner une **sensation désagréable** lors de son passage dans la veine.

Des **démangaisons** sont un effet secondaire habituel des antalgiques puissants comme la morphine.

A l'heure actuelle, l'anesthésie générale est une technique fiable mais il persiste (comme pour tout acte médical) des risques et des complications. Ceux-ci vont dépendre de plusieurs éléments : la présence d'autres maladies (diabète, hypertension, problème cardiaque,...), des facteurs de risque personnels (tabac, surpoids,...), et enfin, de l'acte chirurgical en lui-même (chirurgie longue, compliquée ou en urgence). Les complications les plus fréquentes sont les plus bénignes. A l'inverse les complications les plus graves sont heureusement exceptionnelles.

Un **décès** suite à une anesthésie est très rare (< 1/100000) et est presque toujours la conséquence d'une conjonction de complications survenant simultanément.

Comme pour toute prise de médicament, une **réaction allergique** peut survenir.

Comme vous êtes sous surveillance constante, elle pourra être détectée rapidement et les mesures adéquates seront prises. Cependant, dans de rares cas, la réaction peut être si importante qu'elle peut conduire au **décès**. C'est pourquoi il est important que vous signaliez tout antécédent allergique à l'anesthésiste (de même que ceux connus dans votre famille).

Les **infections pulmonaires** surviennent surtout chez les fumeurs et peuvent provoquer des difficultés respiratoires. C'est pourquoi il est si important d'arrêter de fumer avant une intervention. Certains médicaments peuvent causer un **ralentissement respiratoire** et/ou une somnolence après l'intervention. C'est un phénomène passager qui sera traité si nécessaire.

Après certains types d'interventions et après une anesthésie régionale (surtout épidurale et rachianesthésie), les hommes peuvent avoir du **mal à uriner** et les femmes souffrir d'**incontinence** passagère. Cela se résout généralement spontanément mais parfois la mise en place préventive d'une sonde peut être nécessaire.

Une **blessure** temporaire de la surface de **l'œil** peut rarement survenir. Pour éviter ce désagrément, l'anesthésiste prendra soin de bien fermer l'œil à l'aide d'un pansement et parfois appliquera de la crème afin de le protéger de toute blessure. Cela peut expliquer la vision trouble à votre réveil.

La position prolongée sur la table d'opération peut parfois occasionner des compressions de nerfs au niveau du bras ou de la jambe. Un dommage nerveux peut être provoqué par une aiguille utilisée lors de l'anesthésie locorégionale. Cela entraînera une **perte de sensibilité** et/ou de force dans une partie ou tout le bras ou la jambe (1/10 000). Dans la majorité des cas, tout récupère en quelques jours ou semaines. Pour éviter cela, le personnel soignant disposera des protections aux différents points sensibles (coude, genou). Certaines chirurgies sont également plus à risque que d'autres. Des **douleurs articulaires, musculaires et des maux de dos** liés à la position sur la table d'opération sont aussi

Le risque de vous **réveillez pendant l'intervention** est exceptionnel et dépend surtout de votre état général, du type d'intervention et de la technique d'anesthésie. Ce risque est plus important dans le cadre d'une chirurgie en urgence chez un patient dont l'état de santé est précaire (1/1000)

Une **affection préexistante** (ex maladie du cœur ou des vaisseaux), qui n'était peut-être pas connue avant l'intervention, peut s'aggraver ou apparaître pendant ou après l'intervention.

Il n'est pas rare de se réveiller en frissonnant. Ces **frissons** sont dus au refroidissement éventuel durant l'intervention, au stress et à certains anesthésiques. Une soufflerie d'air chaud sera utilisée si nécessaire durant la chirurgie mais surtout dès votre arrivée en salle de réveil.

Des **troubles passagers de la mémoire** et de la concentration peuvent survenir dans les heures qui suivent. Il vous est donc demandé, dans votre intérêt, de ne pas prendre de décision importante ni de signer de document pendant les 24-48 heures postopératoires. Ce problème est plus fréquent chez la personne âgée.

L'ANESTHÉSIE LOCO-RÉGIONNALE

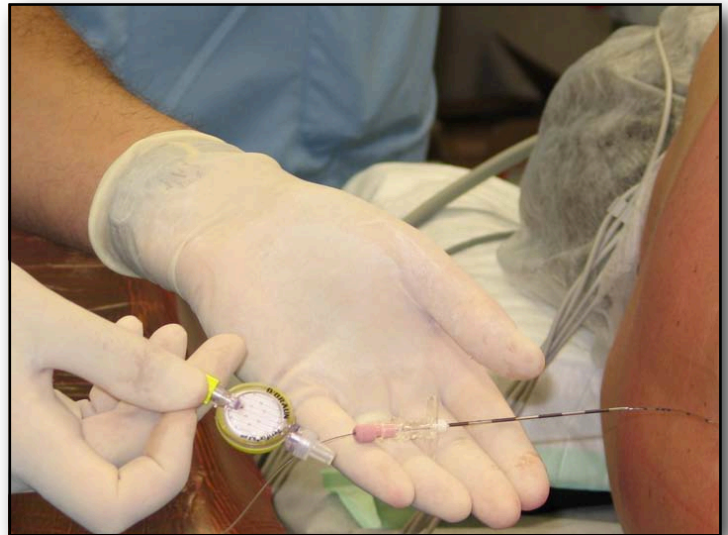
L'*anesthésie loco-régionale* permet, selon différents procédés, de n'endormir qu'une partie de votre corps centrée bien évidemment sur la zone à opérer. Suivant la région à anesthésier, la technique porte un nom différent.

L'anesthésie régionale centrale comme la *péridurale* et la *rachianesthésie* permettent, grâce à une piqûre au niveau du dos, d'anesthésier la partie inférieure du corps. La péridurale est souvent associée à une anesthésie générale pour la prise en charge de la douleur postopératoire dans le cadre de certaines chirurgies lourdes. Il s'agit de la technique de référence pour soulager les douleurs lors d'un accouchement.

Les techniques d'anesthésie régionale périphérique ou *plexus* limitent l'anesthésie à un bras, une jambe ou un pied. Vous restez donc éveillé pendant l'intervention mais vous ne voyez rien du site opéré. Une diminution de la force musculaire est souvent associée.

Il est parfois nécessaire d'associer une anesthésie générale afin de permettre la réalisation de la chirurgie . Après une anesthésie régionale, la récupération de la fonction des nerfs est progressive et peut prendre plusieurs heures. A un certain moment, il est possible de pouvoir bouger et de ne rien sentir. Avant de s'appuyer sur une jambe ou un bras qui ont été endormis, il faut demander l'avis du médecin.

La rachianesthésie et la péridurale



La *rachianesthésie* sera pratiquée pour des interventions réalisées en dessous du nombril (orthopédique, urologique, gynécologique, césarienne,...) Elle consiste en l'injection d'un médicament appelé anesthésique local dans le liquide qui baigne la moelle épinière. Ce geste implique donc une piqûre dans le bas du dos. Lors de l'injection, vous sentirez rapidement une sensation de chaleur dans le bas du corps puis petit à petit l'insensibilité s'installera et la plupart du temps, vous ne parviendrez plus à bouger vos jambes.

La mise en place d'une *péridurale* nécessite également une piqûre dans le dos mais l'anesthésique local est ici injecté autour de la membrane qui contient le liquide dans lequel baigne la moelle épinière. Cette technique peut se réaliser soit dans le bas du dos (en lombaire) soit plus haut (en thoracique), ceci en fonction du type de chirurgie. L'anesthésie péridurale s'installe plus lentement qu'une rachianesthésie et est souvent combinée à une anesthésie générale

Quels sont les inconvénients de la rachianesthésie et de la péridurale ?

Le principe de l'anesthésie rachidienne implique que vous restiez conscient durant toute l'intervention. Cependant, un drap sera placé de façon à ce que vous ne voyiez rien du geste chirurgical.

L'installation de l'anesthésie entraîne fréquemment une chute de la tension artérielle et de la fréquence cardiaque. Vous pouvez alors ressentir des étourdissements et/ou des nausées. Signalez ceux-ci à l'anesthésiste qui pourra les traiter de manière appropriée.

Des douleurs au point de ponction dans le dos sont possibles aussi, mais elles sont très localisées et de courte durée.

Si des dérivés de la morphine sont utilisés, des démangeaisons peuvent survenir mais celles-ci disparaîtront spontanément.

Une paralysie transitoire de la vessie pourra parfois vous empêcher d'uriner mais sera le plus souvent de résolution spontanée. Néanmoins, il sera parfois nécessaire de réaliser la mise en place d'une sonde pour vider la vessie.

Après une rachianesthésie ou une péridurale, des maux de tête peuvent être ressentis. Ils sont liés à une brèche réalisée dans la membrane qui entoure la moelle épinière. Ils nécessitent parfois un repos strict, une bonne hydratation, la prise de médicaments et dans de plus rares cas, un traitement spécifique.

L'espace péridural contient bien sûr les racines nerveuses mais aussi des petites veines. En réalisant la ponction, une veine peut-être transpercée et un hématome peut alors se former. C'est pourquoi cette technique ne peut être réalisée que si vous ne présentez pas de trouble de la coagulation et que vous ne prenez pas de médicament qui fluidifie le sang. Malgré ces précautions, il arrive très rarement (1/10 000 à 1/100 000) qu'un hématome se forme et nécessite une intervention chirurgicale afin de l'évacuer.

D'autres complications peuvent encore survenir : l'infection du point de ponction, des convulsions, un arrêt cardiaque, une perte des sensations d'une partie du corps. Cependant celles-ci sont très rares : quelques cas ont été décrits alors que des milliers d'anesthésies de ce type sont réalisées chaque année.



Le plexus brachial

Cette technique vise à endormir la main et le bras. Pour y parvenir, l'anesthésiste va rechercher les nerfs responsables de la sensibilité et de la motricité de votre bras. Ceux-ci peuvent être endormis au niveau du creux axillaire ou plus bas, dans le bras. Afin de repérer les nerfs, l'anesthésiste a actuellement 2 techniques à sa disposition : soit il s'aide d'un appareil d'échographie, soit il recherche les nerfs à l'aide d'un appareil qui envoie de petites impulsions électriques qui auront pour effet de faire bouger votre main. Parfois, c'est la combinaison de ces 2 techniques qui est utilisée. Une fois bien positionné, il injectera l'anesthésique local, qui endormira votre membre. Petit à petit, vous allez sentir dans votre bras de la chaleur puis, il deviendra lourd et très souvent, vous ne pourrez plus bouger vos doigts. Pendant l'intervention, vous pourrez sentir que le chirurgien travaille mais vous n'aurez pas mal, c'est le même principe que chez le dentiste !

Quels sont les inconvénients ?

Cette technique peut parfois occasionner des troubles de la sensibilité en postopératoire, le plus souvent sans conséquence à long terme. Au moment de l'injection, comme les nerfs se situent autour de gros vaisseaux, une partie du produit peut passer dans la circulation. Dans ce cas, vous pouvez ressentir rapidement des palpitations et un goût métallique dans la bouche. Il est important alors de le signaler à l'anesthésiste. Dans de très rares cas, des convulsions ou un arrêt cardiaque peuvent survenir.

Le bloc interscalénique

Ce bloc vise à endormir préférentiellement l'épaule et le bras. La recherche des nerfs se situe alors au niveau du cou. De même que pour le plexus brachial, après la pose d'une perfusion, vous serez installé sur le dos avec la tête tournée sur le côté. Après avoir endormi la peau, l'anesthésiste va rechercher les nerfs de la même façon que décrite pour le plexus brachial. La recherche avec le stimulateur peut occasionner plusieurs types de mouvements car plusieurs nerfs sont assez proches: le diaphragme peut être stimulé et vous aurez alors le « hoquet », les muscles du dos peuvent aussi se contracter et surtout, l'épaule et la main peuvent se contracter, ces derniers mouvements étant ceux recherchés. De même que pour toute anesthésie loco-régionale, vous ressentirez le travail du chirurgien mais vous n'aurez pas mal.



Quels sont les inconvénients ?

Comme expliqué précédemment, plusieurs nerfs se situent au niveau du plexus interscalénique et il n'est pas rare que le nerf destiné au diaphragme soit baigné également dans l'anesthésique local. Ceci a très peu de conséquence mais peut parfois donner une sensation de difficulté respiratoire ou pour tousser.

L'aiguille utilisée est introduite dans votre cou mais en direction du thorax. Il arrive parfois que le poumon soit éraflé par l'aiguille.

Plus rarement, le produit peut diffuser vers le haut et s'accompagner de symptômes oculaires.

Enfin, comme pour toute technique d'anesthésie loco-régionale périphérique, déficits sensitifs, convulsions, arrêt cardiaque sont des complications possibles mais rares.

La Consultation d'anesthésie



1. Pour apprendre à mieux vous connaître, vous serez invité à vous présenter à la consultation d'anesthésie quelques temps avant votre opération. Le chirurgien vous remettra un document à remplir avec éventuellement l'aide de votre médecin traitant. Ce questionnaire va permettre à l'anesthésiste de prendre connaissance de vos éventuels problèmes de santé et de votre traitement. A l'occasion de cet entretien, vous pourrez discuter avec l'anesthésiste du choix des techniques utilisées pour votre anesthésie, des éventuels risques et effets secondaires. L'anesthésiste qui vous prendra en charge lors de l'intervention peut être différent de celui rencontré lors de la consultation. Cela ne pose pas de problème car ce dernier aura en sa possession le dossier rédigé lors de la consultation. Dans de rares cas, une modification du plan d'anesthésie peut être apportée le jour de l'opération pour diverses raisons (modifications de votre état de santé, de la technique chirurgicale,...) ; celle-ci vous sera toujours expliquée par l'anesthésiste qui vous prendra en charge. Enfin, si vous êtes hospitalisé, un anesthésiste passera dans votre chambre pour réaliser l'examen préopératoire, le plus souvent la veille de l'opération. Lors de cette consultation, des examens complémentaires (prise de sang, échographie du coeur, épreuve respiratoire, avis d'un confrère...) peuvent être demandés par l'anesthésiste. Ce bilan sera réalisé au mieux dans le délai avant les interventions. **Si vous avez vu récemment un médecin spécialiste en-dehors de l'hôpital ou si vous êtes suivi pour un problème particulier (cardiaque, respiratoire, hématologique, maladie rare,...) n'oubliez pas de venir avec vos documents.**

2. Votre traitement habituel doit être connu des médecins. Certains médicaments doivent être arrêtés plusieurs jours avant l'intervention (comme l'aspirine, les anticoagulants, certains médicaments donnés contre le diabète). Il est indispensable que vous prépariez votre liste de médicaments afin de pouvoir la montrer à l'anesthésiste le jour de la consultation ou le jour de votre hospitalisation. Demandez à votre chirurgien ou anesthésiste quels médicaments doivent être arrêtés ou poursuivis.
3. Il est impératif que vous respectiez un jeûne strict (ni boire ni manger, même pas de l'eau ni de chewing-gum!) de minimum 6 heures. En pratique, les opérés du matin doivent être à jeun depuis minuit la veille et ceux de l'après-midi peuvent prendre un petit déjeuner léger (= sans graisses) tôt, c'est-à-dire avant 7 heures selon l'accord du chirurgien.
4. Il vous sera demandé d'ôter toute prothèse dentaire, auditive et tout bijou.
5. Si vous êtes fumeur, il vous est fortement conseillé de ne pas fumer avant l'intervention. Profitez par exemple de votre hospitalisation pour envisager d'arrêter de fumer.

Quelles sont les choses à savoir avant de se faire opérer ?

PÉDIATRIE



Les modalités de l'anesthésie destinée aux enfants sont identiques à celles utilisées chez l'adulte.

Quelques particularités sont néanmoins notables:

l'anesthésie est le plus souvent initiée au moyen d'un masque. Une perfusion est mise en place dès que l'enfant est endormi

Les règles du jeûne peuvent varier en fonction de l'âge et de l'heure où l'intervention est programmée. Veuillez respecter scrupuleusement les indications donnée par l'anesthésiste lors de la visite préopératoire.

Si elles sont indiquées, les techniques d'anesthésie régionale sont généralement pratiquées sur l'enfant endormi.

La présence des parents en salle d'opération ou en salle de réveil n'est pas autorisée.

Un petit film détaillant le parcours d'un enfant devant être opéré en chirurgie de jour est disponible sur le site d'anesthésie des cliniques Saint-Pierre d'Ottignies via la lien suivant

« http://www.clinique-saint-pierre.be/services-et-medecins/services/service.asp?id_service=1 »

LES MEMBRES DU SERVICE D'ANESTHÉSIE

L'anesthésie est administrée par un anesthésiste-réanimateur. Ce médecin a suivi une formation spécialisée pendant 5 ans après ses études de médecine.

Dr Aurore Janier-Dubry
Dr Michel Delrue
Dr Virginie De Winde
Dr Jean-Philippe Dehullu
Dr Olivier Detriche
Dr Christelle Gérard
Dr Christophe Hanart
Dr Pierre Hoffreumon
Dr Marc Ledent
Dr Ives Michel
Dr Kim Nguyen
Dr Nathalie Renier
Dr Sophie Thomas
Dr Patrick Van der Elst
Dr Lionel Van der Essen
Dr Thierry Van Engeland

N° de téléphone utiles

Secrétariat : 010437274

Algologie : 010437674

Consultations : 010437370

QUELQUES REMARQUES IMPORTANTES :

Médicaments à interrompre avant toute anesthésie **SAUF avis contraire de l'anesthésiste ou de votre cardiologue** :

Glucophage®, Metformine ®, Metformax® : stop 48 heures

Aspirine (Asaflow®, Cardioaspirine ®,...) stop 5 jours.

Sintrom ® Stop 7 jours + relais HBPM

Plavix® stop 10 jours

Un jeûne de minimum 6 heures est requis avant toute anesthésie.

Un patient hospitalisé en chirurgie de jours ne peut pas rentrer par ses propres moyens