



SERVICE D'ANESTHÉSIOLOGIE

INFORMATIONS MÉDICALES SUR L'ANESTHÉSIE

Chère Madame, Cher Monsieur,

Lors de la visite pré-anesthésique, vous avez convenu, avec le médecin anesthésiste, d'une technique d'anesthésie.

Le but de cette feuille est de vous rappeler les informations importantes qui vous ont été données durant cet entretien. L'anesthésie permet de réaliser votre intervention de manière confortable et dans des conditions de sécurité maximale. Cependant, aucune intervention anesthésique n'est exempte de risques. La fréquence et la gravité de ces risques peuvent être influencées par votre état de santé, votre âge ou bien encore vos habitudes de vie. Les méthodes utilisées actuellement en anesthésie sont fiables et les risques de complications qui pourraient mettre votre vie en danger, y compris dans les cas les plus difficiles, sont extrêmement faibles. De plus, toutes les dispositions seront prises pour les prévenir et pour les traiter de manière optimale, si elles survenaient.

Le médecin anesthésiste qui effectuera votre anesthésie n'est pas nécessairement celui que vous avez vu à la consultation. Cependant toutes les informations et les décisions prises seront transmises.

Avant même de venir au bloc opératoire ou lors de votre arrivée en salle d'opération, un médicament contre l'anxiété pourra vous être administré, si vous le souhaitez.

Quelle que soit la technique d'anesthésie choisie, on débute toujours l'anesthésie par la mise en place d'une perfusion, d'une surveillance cardiaque, d'une surveillance de la tension artérielle et de la respiration.

□ L'ANESTHÉSIE GÉNÉRALE

Elle permet la réalisation d'un acte chirurgical en provoquant un état de sommeil artificiel très profond, qui sera maintenu jusqu'à la fin de l'intervention. La perception de la douleur est neutralisée grâce à différents médicaments. Elle se produit généralement au décours de l'injection d'un médicament anesthésique puis par l'administration, dans une veine et/ou par inhalation, d'autres médicaments nécessaires à son entretien. Dans la plupart des cas, la respiration doit être assistée, ce qui nécessite soit de maintenir un masque sur votre bouche et votre nez, soit de mettre en place, pendant votre sommeil, des instruments dans votre cavité buccale et vos voies respiratoires (masque laryngé ou sonde d'intubation). En permanence durant l'intervention, l'équipe d'anesthésie surveille toutes les fonctions vitales de votre organisme. Une fois l'acte chirurgical terminé, l'administration des différents médicaments anesthésiques est interrompue, et vous vous réveillez spontanément.

Effets secondaires, complications de l'anesthésie générale

- Parfois des difficultés de déglutition, un enrouement ou des lésions des cordes vocales, consécutives au passage de la sonde d'intubation ou d'un masque laryngé dans vos voies respiratoires, mais qui se résolvent le plus souvent après quelques jours
 - Quelquefois des lésions dentaires dues à l'intubation, surtout si vous possédez des dents artificielles ou en mauvais état
 - Des nausées voir des vomissements sont assez fréquents après l'intervention
 - Des troubles de la sensibilité, des paralysies, dus à la compression ou à la contusion de nerfs, en raison d'une immobilité prolongée sur la table d'opération ou d'une mauvaise position. Ces complications sont rares et le plus souvent réversibles.
 - Des réactions allergiques suite à l'injection des agents anesthésiques et/ou d'autres substances administrées (ex. les antibiotiques), elles sont rares et seront traitées comme toute autre forme d'allergie.
- D'autres risques surajoutés sont à prendre en considération si des traitements ou des mesures particulières de surveillance doivent être instaurés, par exemple la mise en place d'un cathéter de voie veineuse centrale, d'un cathéter artériel, la nécessité de transfusions de produits sanguins, la pose d'une sonde urinaire ou autres...



SERVICE D'ANESTHÉSIOLOGIE

□ L'ANESTHÉSIE RACHIDIENNE OU PÉRIDURALE

Cette anesthésie permet la réalisation d'un acte chirurgical en rendant insensible seulement la partie du corps opérée. Vous pouvez donc rester éveillé, écouter de la musique ou somnoler, spontanément ou à l'aide de médicaments.

- **L'anesthésie rachidienne** qui consiste à injecter un médicament (anesthésique local) entre deux vertèbres dans le liquide céphalo-rachidien à un niveau où il n'y a normalement plus de moelle épinière. Cette injection se fait à travers l'aiguille, puis l'aiguille est retirée et il ne vous reste plus rien dans le dos.
- **L'anesthésie péridurale** qui consiste à injecter l'anesthésique local dans l'espace péridural, entre les vertèbres et la moelle épinière. Un tube fin en matière plastique (cathéter) est avancé à travers une aiguille. Seul le cathéter est laissé en place dans l'espace péridural, l'aiguille est retirée.

Pour réaliser ce type d'anesthésie, vous êtes en position assise ou couchée. Une anesthésie locale prépare l'endroit où va se faire l'injection. Rapidement, vous allez ressentir une impression de chaleur dans la zone à opérer, qui devient progressivement insensible et qui va s'étendre à toute la partie inférieure du corps qui deviendra immobile. En permanence durant l'intervention, l'équipe anesthésique surveille toutes les fonctions vitales de votre organisme. Si l'anesthésie s'avère insuffisante, des médicaments seront administrés pour assurer votre confort. Dans de rares cas, une anesthésie générale sera nécessaire. Une fois que l'acte chirurgical sera terminé, vous resterez sous surveillance permanente en salle de réveil, jusqu'à la récupération de la sensibilité et de la mobilité de vos membres inférieurs.

Effets secondaires, complications de l'anesthésie rachidienne ou péridurale

- Dans 10-20% des cas, une chute transitoire de la tension artérielle au début de l'anesthésie peut survenir, qui est corrigée par l'injection d'un médicament et l'activation de la perfusion.
 - Des difficultés pour uriner dans la période post-opératoire immédiate, peuvent nécessiter un sondage de la vessie pour la vider.
 - Des troubles respiratoires et cardiaques (moins de 2%) en cas d'injection accidentelle de l'anesthésique local dans un vaisseau, sont corrigés par un support médicamenteux et une assistance respiratoire.
 - Des maux de tête (1%), principalement après une anesthésie rachidienne, se résolvent spontanément ou avec un traitement.
 - Dans moins de 1% des cas, peuvent survenir des réactions allergiques suite à l'injection des agents anesthésiques et/ou d'autres substances administrées (ex. les antibiotiques), qui seront traitées comme toute autre forme d'allergie.
 - Des lésions des nerfs par l'aiguille d'injection, par un hématome, par une infection ou par des médicaments avec paralysie irréversible due à une blessure de la moelle épinière, une baisse de l'acuité auditive, des troubles de la vue, sont des complications extrêmement rares (moins d'un cas sur 10'000) ;
- Lors de ces anesthésies rachidiennes ou péridurales, il n'est pas toujours possible de réaliser une désensibilisation totale de la zone à opérer, ce qui peut rendre nécessaire de poursuivre l'intervention sous anesthésie générale.

□ L'ANESTHÉSIE PAR BLOCS NERVEUX PÉRIPHÉRIQUES

Cette anesthésie permet la réalisation d'un acte chirurgical en rendant insensible seulement la partie du corps opérée. Vous pouvez donc soit rester éveillé, écouter de la musique ou soit somnoler, spontanément ou à l'aide de médicaments.

Les blocs nerveux périphériques se réalisent en injectant des médicaments (anesthésiques locaux) à proximité des nerfs responsables de la région à opérer. Pour localiser ces nerfs, on utilise un appareil d'échographie. Il permet de visualiser les nerfs à bloquer sous contrôle de la vue. On utilise de plus, un neurostimulateur, raccordé à l'aiguille d'injection qui permet d'envoyer de faibles impulsions électriques. Ces impulsions stimulant les nerfs à anesthésier, peuvent déclencher des contractions musculaires involontaires. La stimulation nerveuse provoque une impression inhabituelle puisque la partie stimulée peut bouger sans



SERVICE D'ANESTHÉSIOLOGIE

que vous le vouliez. L'injection de l'anesthésique a proximité du nerf doit se faire sans douleur. Après quelques minutes, la zone à opérer présente des «fourmillements», devient lourde et progressivement insensible. Il est possible, selon le type d'intervention, de prolonger l'effet de l'anesthésie avec un cathéter ou en répétant le bloc. En permanence durant l'intervention, l'équipe anesthésique surveille toutes les fonctions vitales de votre organisme. Si l'anesthésie par blocs nerveux périphérique s'avère insuffisante, des médicaments seront administrés pour assurer votre confort. Les anesthésies par blocs nerveux périphériques peuvent être associées à une anesthésie générale si besoin. Une fois que l'acte chirurgical est terminé, suivant le type d'intervention et le bloc nerveux pratiqués, soit vous retournez dans votre chambre, soit vous rentrez à votre domicile avec le membre opéré encore endormi, soit vous restez sous surveillance permanente en salle de réveil.

Effets secondaires, complications de l'anesthésie par blocs nerveux périphériques

- Des troubles respiratoires et cardiaques, des convulsions en cas d'injection accidentelle de l'anesthésique local dans un vaisseau, sont corrigés par des médicaments et une assistance respiratoire.
 - Des réactions allergiques, suite à l'injection des agents anesthésiques et/ou d'autres substances administrées (ex. les antibiotiques), seront traitées comme toute autre forme d'allergie.
 - Des lésions de nerfs par l'aiguille d'injection, par un hématome, par une infection ou par des médicaments injectés sont des complications extrêmement rares.
 - Certains blocs ont des effets secondaires spécifiques détaillés par le médecin anesthésiste lors de la consultation pré-anesthésique. Ces effets secondaires sont le plus souvent transitoires.
- Lors de ces anesthésies par blocs nerveux périphériques, il n'est pas toujours possible de réaliser une désensibilisation totale de la zone à opérer, ce qui peut rendre nécessaire de poursuivre l'intervention, sous anesthésie générale.

Pour votre sécurité et votre confort, quelques PRÉCAUTIONS STANDARD sont à prendre

- Afin de vous offrir un maximum de confort et de sécurité lors de votre anesthésie, votre participation et votre collaboration sont indispensables.
- C'est pourquoi nous vous invitons à lire très attentivement les recommandations suivantes et à vous y conformer.
- Vous devez absolument être à jeun, afin de minimiser toute inhalation de liquide gastrique, pouvant mener à une pneumonie; en l'absence de prescription contraire, vous devez donc, **à partir de minuit, soit au moins 6 heures avant l'opération, cesser de manger**, boire, fumer et vous abstenir de sucer des bonbons ou mâcher du chewing-gum.
 - Si vous prenez des médicaments, il faut en discuter avec le médecin anesthésiste afin de savoir lesquels sont à stopper avant l'intervention.