



Service d'Anesthésie Bloc Opératoire-Maternité

Dr Francis Maigrot (Chef de Service)

Dr Sophie Barbe-Richaud, , Dr Marie Josée Fister, Dr Jacky Latrasse,

Dr Ariane Légaut, Dr Frédéric Plantevin,

Dr Lydia Arroudj (Assistante)

Secrétariat : 03 85 27 53 02

Médecins Algologues (Centre anti douleur) : Dr Denis Péronnet, Dr Frédéric Plantevin

Information médicale sur l'anesthésie

1. Généralités

L'anesthésie est une spécialité médicale utilisant un ensemble de techniques et de médicaments qui permet la réalisation d'un acte chirurgical, obstétrical ou médical (endoscopie, radiologie...), en supprimant ou en atténuant la douleur.

L'anesthésie générale est un état comparable au sommeil, produit par l'injection de médicaments, par voie intraveineuse et/ou par la respiration de vapeurs anesthésiques, à l'aide d'un dispositif approprié.

L'anesthésie locorégionale n'endort qu'une partie de votre corps mais nécessite parfois une anesthésie générale de complément. Elle favorise le traitement de la douleur post-opératoire. Son principe est de bloquer les nerfs de cette région, en injectant à leur proximité un produit anesthésique local. On distingue l'anesthésie plexique ou tronculaire (anesthésie d'un bras ou d'une jambe par exemple) et l'anesthésie centrale (rachianesthésie, péridurale et caudale chez l'enfant) où le produit anesthésique est injecté à proximité des nerfs issus de la moelle épinière.

Chez l'enfant, un consentement écrit des parents est obligatoire (sauf urgence extrême) et la plupart du temps une anesthésie générale est nécessaire, éventuellement complétée par une anesthésie locorégionale pour diminuer la douleur post-opératoire.

Une consultation d'anesthésie est obligatoire au minimum 48 heures avant votre intervention (à l'exception des urgences). Le choix du type d'anesthésie sera déterminé en fonction de l'acte prévu et de votre état de santé. Il est indispensable pour cette consultation de vous munir de votre traitement habituel (apportez vos ordonnances) et du résultat des examens complémentaires si vous les possédez comme des bilans sanguins, des électrocardiogrammes, des échographies etc....

L'Anesthésiste pourra répondre à toutes vos questions concernant l'anesthésie, la douleur post-opératoire, la transfusion.

2. Précautions

Dans tous les cas à l'exception des urgences, vous devez rester à jeun dans les 8 heures précédant l'anesthésie (ne pas manger, ne pas boire, ne pas fumer). Certains médicaments vous seront donnés par l'infirmière dans un petit verre d'eau. Apportez et signalez les médicaments que vous prenez habituellement. Evitez les verres de contact, le vernis à ongles et le rouge à lèvres. Otez vos appareils dentaires avant l'anesthésie, n'apportez pas d'objets de valeurs. Retirez tous les piercing, en particulier au niveau de la bouche et du nez.

Lors d'un acte ambulatoire, vous ne dormez pas à l'hôpital mais une hospitalisation ne peut être exclue. Prenez une douche avant de vous rendre à l'hôpital. Vous devez être accompagné par une personne valide et responsable, en particulier lors de votre sortie de l'hôpital. Jusqu'au lendemain suivant l'anesthésie, ne conduisez aucun véhicule, n'utilisez aucun appareil dangereux ou sollicitant une attention soutenue et ne signez aucun document engageant votre responsabilité.

3. Risques et inconvénients

Tout acte médical, même conduit avec compétence et dans le respect des données acquises de la science, comporte un risque. Pour des raisons évidentes, la liste des risques suivant ne peut pas être exhaustive.

Quel que soit le type d'anesthésie, il est possible d'avoir des troubles passagers de la mémoire, des nausées ou des vomissements, des douleurs à l'estomac ou des démangeaisons. Des complications graves comme une allergie, des convulsions, un arrêt cardiaque, une asphyxie, une paralysie ou des paresthésies durables (trouble de la sensibilité), une cécité sont extrêmement rares.

Les phlébites sont des complications assez fréquentes, surtout après la chirurgie orthopédique. Elles peuvent se compliquer d'embolie pulmonaire. Une prévention, le plus souvent par anti-coagulant sous cutané associée au port de bas de contention est systématiquement prescrite en post-opératoire des interventions à risque.

Pour les interventions qui le nécessite, une prévention des infections post-opératoires est réalisée par une injection d'antibiotique avant l'intervention au bloc opératoire (antibioprophylaxie), mais cela ne supprime pas totalement le risque d'infection post-opératoire.

Pour l'anesthésie générale, les accidents liés aux vomissements dans les poumons sont très rares si les consignes de jeûn sont respectées. Des maux de gorge et des traumatismes dentaires sont possibles (signalez toujours tout appareil ou toute fragilité dentaire particulière). Une rougeur douloureuse au niveau de la veine dans laquelle les produits ont été injectés peut s'observer. La position prolongée sur la table d'opération peut entraîner un engourdissement d'un membre.

Des complications imprévisibles comportant un risque vital comme une allergie grave, un arrêt cardiaque, une asphyxie, sont extrêmement rares. Pour donner un ordre de grandeur, une complication sérieuse ne survient que sur des centaines de milliers d'anesthésies.

Pour l'anesthésie locorégionale centrale (rachianesthésie, péridurale), une chute de la tension artérielle est possible. Des maux de tête parfois importants peuvent survenir dans les jours qui suivent l'anesthésie. Une paralysie transitoire de la vessie peut nécessiter la pose temporaire d'une sonde urinaire. Des douleurs au niveau du point de ponction dans le dos sont également possibles. Une répétition de la ponction peut être nécessaire en cas de difficulté.

Des complications plus graves comme des convulsions, un arrêt cardiaque, une paralysie permanente ou une perte plus ou moins étendue des sensations sont extrêmement rares. Quelques cas sont décrits, alors que des centaines de milliers d'anesthésies de ce type sont réalisées chaque année.

Pour l'anesthésie locorégionale périphérique (Blocs plexiques et tronculaires) : l'anesthésie locorégionale permet, par différentes techniques, de n'endormir que la partie de votre corps sur laquelle se déroulera l'opération. Son principe est d'endormir les nerfs de cette région, en injectant à leur proximité un produit anesthésique local. Une anesthésie générale peut être associée ou devenir nécessaire, notamment en cas d'insuffisance de l'anesthésie locorégionale.

Ces techniques, lorsqu'elles sont possibles, ont pour avantages :

- d'éviter les risques liés à l'anesthésie générale : certains problèmes respiratoires, ORL et traumatismes et bris dentaires liés à l'intubation nécessaire à la ventilation sous anesthésie générale).
- De limiter les nausées et vomissements post-opératoires qui peuvent survenir au moment du réveil.
- D'assurer un contrôle de la douleur post-opératoire plus efficace pendant une période plus longue qu'après l'anesthésie générale et donc d'améliorer votre confort post-opératoire en synergie avec les techniques médicamenteuses de prise en charge de la douleur.
- De vous permettre de rester conscient pendant l'intervention (si vous le souhaitez, car une sédation complémentaire est souvent possible au moment de la réalisation de l'anesthésie et/ou pendant l'intervention).

L'anesthésie locorégionale peut présenter des échecs dans sa réalisation et dans sa durée. La fréquence de ces échecs est peu élevée. Dans ces cas et à tout moment, un complément d'anesthésie est possible (sédation et/ou la réalisation d'une anesthésie générale ou locale in situ pour les membres, c'est pourquoi, tout patient bénéficiant d'une anesthésie locorégionale doit rester à jeun six heures avant l'intervention comme pour une anesthésie générale.

Des complications (bien qu'exceptionnelles), peuvent survenir lors de la réalisation de cette anesthésie, même réalisée par un médecin anesthésiste réanimateur entraîné ; les principales sont constituées par :

- les lésions traumatiques concernant les troncs nerveux visés lors de la réalisation de l'infiltration avec possible récupération retardée de la sensibilité et de la motricité, ou de la fonction (très exceptionnellement persistance de séquelle constituée par l'absence partielle ou totale de cette récupération).
- Pour certains blocs du membre supérieur réalisés par voie sus claviculaire ou cervicale, des problèmes respiratoires (atteinte du dôme pleural avec parfois pneumothorax) ont été observés ainsi qu'une extension du bloc moteur au nerf phrénique avec ses conséquences respiratoires.
- Des hématomes (saignement localisé) peuvent survenir lors de l'injection de l'anesthésique local. Dans la grande majorité des cas, cet hématome disparaît en quelques jours.
- Les accidents allergiques ou toxiques en rapport avec l'anesthésique local utilisé qui peuvent être responsables de problèmes cardiaques, de chocs et de convulsions. (A noter que ces dernières complications peuvent également survenir sous anesthésie générale avec une fréquence comparable).

4 . Transfusion sanguine

Elle n'est envisagée par votre médecin que lorsque les bénéfices attendus pour votre santé sont supérieurs aux risques encourus. Dans le cas particulier d'une intervention chirurgicale, il est possible que la décision de transfuser soit prise alors que vous serez sous anesthésie. Les inconvénients sont rares et le plus souvent sans gravité (urticaire, réaction fébrile). Les précautions prises permettent de rendre exceptionnels les risques liés aux très nombreux groupes sanguins et ceux liés à la transmission d'infections, notamment les hépatites et le Sida. Si des solutions alternatives à la transfusion homologue sont envisageables (récupération du sang pendant l'opération, EPO...), une information particulière vous sera délivrée.

5. Douleur post-opératoire

Les médicaments et les techniques actuelles permettent de traiter efficacement la douleur post-opératoire. Pour mieux vous soulager, l'infirmière vous demandera fréquemment si votre douleur est "absente, modérée, très forte ou extrême". Il existe 4 grandes possibilités pour vous soulager :

- Les médicaments sont administrés par l'infirmière en fonction de votre douleur
- Les médicaments vous sont laissés à disposition et vous les prenez vous-même selon les douleurs (sans trop attendre...)
- Vous avez une pompe PCA. Les médicaments vous sont administrés automatiquement, dès que vous appuyez sur une pompe. La quantité de médicaments administrée à chaque demande est faible : vous devez donc vous en servir sans attendre que la douleur soit forte, plusieurs fois par heure si nécessaire.
- Vous avez un cathéter plexique (à proximité des nerfs) ou une péridurale. Dans ce cas, les médicaments sont administrés près des nerfs de façon permanente ou sur votre demande à l'aide d'une pompe automatique.

6 . Organisation du service d'anesthésie

Pour une meilleure organisation des soins et pour augmenter la sécurité, les anesthésistes-réanimateurs travaillent en équipe.

Le médecin qui pratique l'anesthésie n'est pas obligatoirement le même que celui que vous avez rencontré en consultation pré-anesthésique. Néanmoins, l'anesthésiste-réanimateur consultant a pris la précaution de transmettre votre dossier à son confrère qui vous prend en charge. De même, au cours de la période post-opératoire, vous pourrez être amené(e) à rencontrer d'autres Anesthésistes.