Cabinet d'Anesthésie Dijon Bourgogne
Hôpital Privé Dijon Bourgogne – Polyclinique du Parc Drevon

DOCUMENT d'INFORMATION sur l'ANESTHÉSIE

Cabinet d'anesthésie : 4 rue Lounès MATOUB 21000 Dijon (1° étage, aile Ouest)
(Tél : 03 80 50 86 00, FAX : 03 62 29 01 37, e-mail : secretariat@ca-db.fr)

Votre rendez-vous de consultation en ligne : www.ca-db.fr

Ce document est destiné à vous informer sur votre anesthésie.
Vous devez le lire avant de donner votre consentement sur la procédure que vous avez choisie avec le médecin lors de la consultation.

Vous pourrez à votre entrée poser toutes les questions que vous souhaitez à l'anesthésiste qui réalisera votre anesthésie.
Les questions concernant la chirurgie (ou un examen sous anesthésie) doivent être posées au chirurgien (ou au médecin).

L'anesthésie est un ensemble de techniques qui permet la réalisation d'un acte chirurgical ou médical (endoscopie ou radiologie) en supprimant ou en atténuant la douleur. Il existe plusieurs techniques d'anesthésie, chacune présentant des avantages et des risques : Anesthésie générale, Sédation, Anesthésie loco-régionale (blocs périphériques, rachianesthésie, péridurale). L'hypnose ou l'acupuncture sont des techniques proposées en complément.

ORGANISATION DU SERVICE d'ANESTHESIE

- Le service d'anesthésie se compose de 22 Médecins Anesthésistes-Réanimateurs et de 15 Infirmiers Anesthésistes.
- Ce n'est pas forcément l'anesthésiste que vous avez vu en consultation qui pratiquera l'anesthésie.
- Lors d'une intervention, il y a toujours un anesthésiste disponible pour s'occuper de vous.
- La surveillance de votre anesthésie peut être confiée à un infirmier anesthésiste sous la responsabilité de l'Anesthésiste réanimateur.
- Il y a deux anesthésistes d'astreinte 24h/24 pour répondre aux situations d'urgence en post-opératoire et assurer la continuité des soins et un anesthésiste dans le service pour le suivi quotidien des patients hospitalisés. En cas d'urgence à domicile, composez le 15.

ANESTHESIE GENERALE-SEDATION

Technique :

- **L'anesthésie générale** est un état comparable au **sommeil**, produit par l'injection de médicaments dans une **perfusion** et/ou par **inhalation** de « gaz » anesthésiques (en particulier chez l'enfant).

Lors de l'anesthésie générale, vous cessez de respirer et il est nécessaire d'introduire dans votre bouche ou dans votre trachée un dispositif permettant de vous faire respirer artificiellement avec un respirateur (masque laryngé ou sonde d'intubation).

- Quand l'acte chirurgical le permet**, une sédation** peut vous être proposée, c'est une forme d'anesthésie peu profonde par perfusion pour diminuer l'anxiété et améliorer votre confort.

La surveillance pendant votre anesthésie : Elle est assurée en continu par un Médecin Anesthésiste Réanimateur, parfois assisté d'infirmiers anesthésistes. Votre activité cardiaque et respiratoire est surveillée et analysée afin de sécuriser votre anesthésie. Si nécessaire, le matériel de réanimation est toujours disponible pour vous assurer la meilleure prise en charge à tout moment. Cette surveillance se poursuit en salle de surveillance post-interventionnelle, jusqu'à votre récupération qui permet le retour en service d'hospitalisation ou en service d'Ambulatoire.

Risques de l'anesthésie générale : Tout acte médical, même conduit dans le respect des données actuelles de la science, comporte un risque. Les conditions actuelles de surveillance permettent de détecter rapidement la moindre anomalie et de la traiter sans délai. Ainsi, les complications imprévisibles graves, cardiaques, respiratoires, allergiques, neurologiques ou infectieuses sont devenues extrêmement rares (allergie grave, arrêt cardiaque, asphyxie). De plus, les inconvénients sont prévenus au maximum.

Inconvénients de l'anesthésie générale-sédation (Tous ces symptômes sont en général passagers et leur persistance après l'intervention doit vous pousser à consulter)	
Liés aux produits d'anesthésie	Nausées, vomissements, rougeur au niveau de la veine perfusée Troubles transitoires de la mémoire, de la concentration (quelques heures) Hyperthermie maligne
Liés à l'intubation	Maux de gorge, BRIS DENTAIRE (favorisé par des dents fragiles)
L'installation pendant l'opération	Compression de nerfs avec sensation d'engourdissement au réveil, rarement paralysie d'un bras ou d'une jambe
Liés aux vomissements	Passage du contenu gastrique dans les poumons, rare si le jeûne est bien respecté, mais qui peut entrainer des infections pulmonaires
Il arrive exceptionnellement que le patient puisse se souvenir de la période opératoire pendant l'anesthésie.	

ANESTHESIE LOCO-REGIONALE et LES BLOCS PERIPHERIQUES PERI-NERVEUX

Technique : « endormir » une partie de votre corps en bloquant les nerfs de cette région en injectant à leur contact un anesthésique local, sous contrôle d'une échographie qui permet la visualisation de vos nerfs. Parfois, on utilise une stimulation électrique qui permet de faire bouger vos muscles (technique indolore mais parfois désagréable). On peut prolonger la durée de cette anesthésie en injectant le produit en continu dans un petit cathéter (tuyau) laissé en place après la ponction. Quand le produit se dissipe, on récupère en intégralité. La durée du bloc dépend des produits utilisés et de leur concentration.

La surveillance pendant votre bloc péri-nerveux : Identique à l'anesthésie générale. Prévenez l'anesthésiste de vos sensations.

Intérêt du bloc péri-nerveux: Il permet la réalisation de l'intervention mais aussi participe au traitement des douleurs post-opératoires. Parfois, une anesthésie générale doit lui être associée.

Inconvénients et risques du Bloc péri -nerveux	
Parfois insuffisant	On peut alors associer une sédation ou une anesthésie générale légère. Il faut donc respecter le jeûne.
Liés à l'anesthésique local	Troubles **neurologiques** : somnolence, vertiges, confusion, convulsion, coma Troubles **cardiaques** (rarissime): troubles du rythme, arrêt cardiaque
Lié à la diffusion du produit	Troubles de la déglutition, déformation de la voix et de difficulté respiratoire
Liés à la ponction	Troubles neurologiques (paralysie et/ou insensibilité) passagères ou définitives (rarissime). Douleurs au point de ponction, blessure d'un organe proche, hématome
Liés aux médicaments associés	Nausées, vomissements, démangeaisons, troubles passagers de la mémoire et de la concentration

Types de blocs fréquemment utilisés.

Bloc axillaire	Ponction dans l'aisselle	Pour la chirurgie du coude à la main
Bloc inter scalénique	Ponction à la base du cou	Pour la chirurgie de l'épaule
Bloc crural /adducteurs	Ponction au niveau de la cuisse	Pour la chirurgie de la cuisse et du genou
Bloc sciatique/pied	Derrière la cuisse au-dessus du genou/au niveau de la cheville	Pour la chirurgie de la cheville et du pied
PEC-TAP block/pudendal	Infiltration sous AG entre les plans musculaires ou périnerveuse	Pour la chirurgie du sein/abdominale/proctologique

ANESTHESIE LOCO-REGIONALE PERIMEDULLAIRE (rachianesthésie, péridurale)

Rachianesthésie: Ponction dans le bas du dos entre deux vertèbres. Injection d'un anesthésique local dans le liquide qui entoure les racines nerveuses issues de la moelle épinière. Permet une anesthésie de une à quelques heures du nombril jusqu'aux pieds, pour la chirurgie des membres inférieurs et du périnée et du bas du ventre.

Péridurale : Ponction entre deux vertèbres et injection d'un anesthésique local en dehors du sac qui contient les racines nerveuses issues de la moelle. On laisse un cathéter pour injecter le produit pendant 3 jours maximum, permet une anesthésie en ceinture au niveau du point de ponction. On peut faire des péridurales cervicales (chirurgie de la face et du cou), thoraciques (chirurgie thoracique et abdominale haute) et lombaires (chirurgie abdominale basse et pelvienne). On utilise cette technique pour le traitement des douleurs post-opératoires dans les chirurgies lourdes et douloureuses.

La surveillance: Elle est identique à celle d'une anesthésie générale.

Inconvénients et risques du bloc péri -médullaire	
Cardiovasculaire	Chute de la tension, nausées, vomissements, arrêt cardiaque, malaise vagal lors de la ponction
Respiratoire	Si la rachianesthésie est trop « haute », difficulté respiratoire
Liés à la ponction	Plusieurs ponctions sont parfois nécessaires (espace trop petit entre les vertèbres) Douleurs au point de ponction, maux de tête prolongés, hématome responsable de paralysie.
Liés à l'effet du produit	Difficulté pour uriner nécessitant un sondage (systématique en cas de péridurale)
Inefficacité	Rarement, la rachianesthésie n'est pas suffisante et nécessite une sédation ou une anesthésie générale légère. La Péridurale est toujours associée à une anesthésie générale.

PRISE EN CHARGE de votre CONFORT POST-OPERATOIRE

Les traitements des douleurs : Médicaments injectables ou en comprimés, blocs péri-nerveux ou bloc pariétal au niveau de la zone opérée (TAP/PEC block), péridurale, mesures physiques (attelle, glace…)

Modalités : les traitements sont débutés pendant l'opération et leur efficacité est évaluée en salle de surveillance post-interventionnelle. Il est très important de prévenir s'il reste de la douleur, afin d'adapter le traitement avant le retour dans la chambre.

Surveillance : La surveillance de la douleur se poursuit dans la chambre par l'infirmière. La visite du chirurgien et/ou de l'anesthésiste permet d'adapter le traitement, si nécessaire.

Votre chirurgien vous donnera les ordonnances pour le traitement à prendre à votre retour au domicile

SPECIFICITES pour les ENFANTS

- **Les deux parents doivent obligatoirement signer le consentement, sans quoi l'anesthésie n'aura pas lieu.**
- **Le jeûne pré-opératoire chez l'enfant :**

Liquides clairs (eau, jus de pomme ou de raisin, pas de pulpe)	**Maxi 2h avant l'entrée (maxi 200 ml)**
Lait maternel	**Maxi 4h avant l'entrée**
Lait en poudre (si enfant>3 mois)	**Maxi 6h avant l'entrée**
Aliments solides	**Maxi 6h avant l'entrée**

- **Dans les heures qui suivent l'anesthésie** il peut y avoir des troubles transitoires de la mémoire, de l'attention, de la concentration ou du comportement**.** Une baisse du tonus musculaire peut entrainer des chutes au moment du lever (surveiller l'enfant)**.**
- **Surveillance pendant l'anesthésie :** Comme pour l'adulte, votre enfant bénéficiera d'une surveillance continue pendant l'anesthésie et en salle de réveil, sous la responsabilité de l'Anesthésiste-Réanimateur. Le matériel est adapté à l'âge, ce qui est en contact avec l'enfant est à usage unique.
- **Prise en charge de la douleur :** La douleur est évaluée selon des échelles adaptées à l'âge et les traitements sont adaptés aux douleurs. L'utilisation de morphine peut, dans de rares cas, entrainer une dépression respiratoire qui est prise en charge selon une thérapeutique codifiée. Certains **effets indésirables** peuvent survenir : nausées, démangeaisons, somnolence, difficulté à uriner, constipation.
- Pour faciliter le traitement des douleurs, selon le type de chirurgie, on associe une anesthésie loco-régionale à proximité d'un nerf ou de la moelle épinière. Les inconvénients sont les mêmes que chez l'adulte. Dans tous les cas, une thérapeutique codifiée est appliquée immédiatement.
- **Si votre enfant est malade dans les jours qui précèdent l'opération** (fièvre, écoulement nasal purulent, toux, lésion sur la zone à opérer…), vous devez nous **prévenir** car cela augmente les risques anesthésiques. L'enfant sera réévalué par l'anesthésiste qui peut décider de reporter l'opération.

CAS PARTICULIER de LA CHIRURGIE de la CATARACTE : Anesthésie TOPIQUE

Des gouttes d'anesthésique local seront mises sur l'œil, suivies par la pose d'un gel anesthésiant à sa surface. Pendant l'opération, vous serez parfaitement éveillé mais vous ne verrez rien et ne sentirez rien. Cependant, si une douleur se faisait quand même sentir, n'hésitez pas à prévenir votre chirurgien. Une injection intraveineuse de sédatifs pourra être réalisée pour éviter cette sensation.

Consignes dans le cas de la chirurgie de la cataracte en AMBULATOIRE, le patient peut rester seul le soir de l'opération, sous réserve d'avoir le téléphone et de ne pas être complètement isolé. Un accompagnant reste cependant obligatoire pour le trajet de retour et conseillé pour le soir même.

CAS PARTICULIER de LA CHIRURGIE du GLAUCOME et de la RETINE : Anesthésie PERIBULBAIRE

Une fois installé et surveillé au bloc opératoire, le médecin anesthésiste, selon votre état, vous injectera ou non un médicament par voie intraveineuse pour vous détendre puis, il vous fera une ou plusieurs injections autour de l'œil avec un anesthésique local, suivies d'une compression oculaire légère. Une fois votre œil endormi, la vision est impossible ainsi que la mobilité de l'oeil. Pendant l'opération, vous serez parfaitement éveillé mais vous ne verrez rien et ne sentirez rien. Si une douleur se faisait quand même sentir, n'hésitez pas à prévenir votre chirurgien. Cependant, que ce soit pendant l'anesthésie ou l'opération, il est très important de ne pas bouger pour ne pas blesser votre œil.

Inconvénients et risques de l'anesthésie péribulbaire	
Liés à la ponction	Hématome de l'orbite : l'intervention doit être annulée et l'hématome inesthétique se résorbe en 15 jours Perforation de l'œil : rare mais grave, nécessite un traitement chirurgical. Plus fréquent chez les myopes.
Liés à l'effet du produit	Paralysie partielle de la paupière supérieure temporaire Neurologique : Perte de connaissance, convulsion Vision dédoublée qui nécessite parfois une rééducation, très rarement une chirurgie
Inefficacité	Rarement l'anesthésie péribulbaire n'est pas suffisante et nécessite une petite sédation ou une anesthésie générale légère
La cécité par atteinte du nerf optique ou de la rétine est une complication rarissime.	