INFORMATION MEDICALE SUR L'ANESTHESIE

Ce document est destiné à vous informer sur l'anesthésie. Nous vous demandons de le lire attentivement, afin d'en comprendre les principes généraux et de préparer votre entretien avec le médecin anesthésiste réanimateur lors de la consultation. Pour les questions relatives à l'acte qui motive l'anesthésie, il appartient au spécialiste qui réalisera cet acte d'y répondre.

QU'EST-CE QUE L'ANESTHÉSIE ?

L'anesthésie permet la réalisation d'un acte chirurgical, obstétrical ou médical (endoscopie, radiologie…), en supprimant la douleur provoquée pendant et en l'atténuant après l'intervention dans des conditions optimales de sécurité. Il existe deux grands types d'anesthésie : l'anesthésie générale et l'anesthésie locorégionale.

L'anesthésie générale est un état comparable au sommeil, produit par l'injection de médicaments par la perfusion, et/ou par la respiration. Ainsi, l'anesthésie générale vous fait perdre conscience pendant la réalisation de l'acte.

L'anesthésie locorégionale permet de n'endormir que la partie de votre corps sur laquelle se déroulera l'opération. Vous êtes conscient mais vous ne ressentez aucune douleur. Son principe est de bloquer les nerfs en injectant un produit anesthésique local. Il est donc possible d'endormir un avant-bras ou une jambe isolément par exemple. La rachianesthésie et l'anesthésie péridurale sont deux formes particulières d'anesthésie locorégionale, où le produit anesthésique est injecté à proximité des nerfs qui sortent de la moelle épinière dans votre dos. Elles permettent d'endormir les deux jambes et le bas ventre par exemple. L'anesthésie locorégionale peut vous être proposée seule ou associée à une anesthésie générale.

Toute anesthésie générale ou locorégionale, réalisée pour un acte non urgent, nécessite une consultation plusieurs jours à l'avance. Le médecin anesthésiste-réanimateur vérifiera votre état de santé et vous proposera la ou les techniques d'anesthésie possible(s) et adaptée(s) à votre situation. Il vous informera sur leur déroulement, les avantages et les inconvénients. Vous pourrez poser toutes les questions que vous jugerez utiles et exprimer vos préférences.

Les éléments recueillis au cours de la consultation seront consignés dans votre dossier médical afin que le médecin qui pratiquera l'anesthésie dispose de l'ensemble des informations utiles vous concernant.

COMMENT SERAIS-JE SURVEILLÉ (E) PENDANT L'ANESTHÉSIE ET À MON RÉVEIL ?

L'anesthésie, quel que soit son type, se déroule dans une salle équipée d'un matériel adéquat, adapté à votre cas et vérifié avant chaque utilisation.

En fin d'intervention, vous serez surveillé (e) de manière continue dans une salle de surveillance postinterventionnelle, SSPI (salle de réveil). Durant l'anesthésie et votre séjour

en SSPI, vous serez pris(e) en charge par une équipe de professionnels, placée sous la responsabilité médicale d'un médecin anesthésiste réanimateur.

QUELS SONT LES RISQUES DE L'ANESTHÉSIE ?

Tout acte médical, même conduit avec compétence et dans le respect des données acquises de la science, comporte un risque. Les conditions actuelles de surveillance de l'anesthésie et de la période du réveil, permettent de dépister rapidement la survenue d'anomalies et de les traiter. Aussi, les complications graves de l'anesthésie, qu'elles soient cardiaques, respiratoires, neurologiques, allergiques ou infectieuses, sont devenues très rares. En dehors des complications graves, l'anesthésie et la chirurgie sont parfois suivies d'évènements désagréables.

QUELS SONT LES INCONVÉNIENTS ET LES RISQUES PROPRES À L'ANESTHÉSIE GÉNÉRALE ?

Des nausées et des vomissements peuvent survenir au réveil. Ils sont devenus beaucoup moins fréquents ces dernières années depuis la mise en place mesures pour les éviter.

Les dispositifs utilisés pour assurer votre respiration pendant l'anesthésie générale peut provoquer des maux de gorge ou un enrouement au décours de l'intervention.

Des traumatismes dentaires sont également possibles. Il est important de signaler toute prothèse ou toute fragilité dentaire particulière lors de la consultation.

La position prolongée sur la table d'opération peut entraîner des compressions, notamment de certains nerfs, ce qui peut provoquer un engourdissement ou, exceptionnellement, la paralysie d'un bras ou d'une jambe.

Après anesthésie générale, des souvenirs de la période opératoire peuvent subsister.

Des troubles de la mémoire ou une baisse des facultés de concentration peuvent survenir dans les heures qui suivent l'anesthésie. Tous les symptômes précédemment cités sont habituellement passagers et leur persistance doit vous inciter à consulter.

Les accidents liés au passage de vomissements dans les poumons sont très rares si les consignes de jeûne sont bien respectées. Il est habituellement recommandé de ne pas absorber d'aliments dans les 6h qui précèdent l'anesthésie. Jusqu'à deux heures avant l'anesthésie, il est autorisé de boire de l'eau, du café ou du thé sans lait ou encore un jus de fruit sans pulpe. Le médecin anesthésiste vous rappellera ces consignes.

Des complications imprévisibles comportant un risque vital comme une allergie grave, un arrêt cardiaque, une asphyxie, sont extrêmement rares.

QUELS SONT LES INCONVÉNIENTS ET LES RISQUES PROPRES AUX ANESTHÉSIES LOCORÉGIONALES ?

Toute anesthésie locorégionale peut s'avérer incomplète et nécessiter un complément d'anesthésie, voire une anesthésie générale.

Après une rachianesthésie ou une anesthésie péridurale, une difficulté à uriner peut nécessiter la pose temporaire d'une sonde urinaire. Des maux de tête peuvent survenir et

nécessiter parfois un repos de plusieurs jours et/ou un traitement spécifique. Très rarement, on peut observer une baisse passagère de l'audition, ou un trouble de vision.

Il existe des risques spécifiques aux autres anesthésies locorégionales. Ainsi, au cours de l'anesthésie de l'œil, des complications, telles une diplopie (le fait de voir double) ou plus rarement une plaie oculaire, peuvent survenir. Des séquelles, passagères ou définitives, telles une baisse ou une perte de la vision, peuvent en résulter. Au cours de certaines anesthésies du membre supérieur ou du thorax, des complications respiratoires sont possibles.

Toutes les techniques d'anesthésie locorégionale peuvent donner lieu à des complications graves mais rares : paralysie et/ou insensibilité plus ou moins étendues, temporaires ou permanentes, accident cardiovasculaire, convulsions, blessure d'un organe proche.

LA DOULEUR POSTOPERATOIRE

Limiter la douleur postopératoire est une de nos priorités. Nous disposons de médicaments ou de techniques permettant de soulager la douleur postopératoire. Votre participation pour quantifier cette douleur mais aussi pour la contrôler peut vous être proposée en utilisant des dispositifs que vous commandez par un bouton (analgésie contrôlée par le patient).

LA TRANSFUSION SANGUINE

Certaines interventions chirurgicales peuvent favoriser un saignement et nécessiter que vous soyez transfusé(e). Il est toutefois possible que la décision de transfuser soit prise alors que vous serez sous anesthésie. En conséquence, cette information est assez largement diffusée en préopératoire, et le fait qu'elle vous soit communiquée ne signifie pas nécessairement que vous recevrez une transfusion. Si vous avez dû recevoir une transfusion durant l'anesthésie, vous en serez informé dès le réveil.

INFORMATION DOULEUR POSTOPERATOIRE SFAR

Les douleurs sont fréquentes dans les jours suivant la chirurgie. Une importance toute particulière sera apportée à leur contrôle tout au long de votre parcours périopératoire. L'évaluation et la prévention de la douleur postopératoire, son traitement et le dépistage d'une douleur persistante sont les points clés de sa prise en charge.

1- Comment évaluer la douleur

L'évaluation de la douleur postopératoire est simple et peut être réalisée de manière autonome. Il vous suffit de donner une note à votre niveau de douleur, entre « 0 », pas de douleur et « 10 », douleur maximale imaginable. Selon le niveau rapporté, vous pourrez adapter le traitement antalgique (médicaments anti-douleur) selon les prescriptions médicales.

2- Comment prévenir la douleur

Afin de prévenir la survenue des douleurs postopératoires, la prise de médicaments antalgiques sera débutée très précocement dans la période périopératoire. Le traitement antalgique devra être poursuivi à domicile de manière régulière selon les prescriptions médicales pour qu'il soit efficace. La prise systématique des médicaments les premiers jours postopératoires permet d'éviter la survenue d'épisodes de douleurs intenses. Le type et la quantité de médicaments qui vous seront proposés dépendront de l'intervention et du niveau de douleur après l'opération. Certaines personnes nécessitent davantage de médicaments antalgiques que d'autres.

3- Comment traiter la douleur

Malgré le traitement, des épisodes de douleurs intense peuvent survenir. Afin de les traiter, des antalgiques puissants (morphine ou équivalent) ont pu vous être prescrits. Il est important de les prendre si la douleur persiste malgré les médicaments classiques. Ces médicaments sont très efficaces pour soulager la douleur. Ils peuvent causer des effets secondaires comme des nausées, de la constipation ; des traitements spécifiques pourront vous être proposés afin d'éviter ces inconvénients.

4- Comment dépister une douleur anormalement prolongée

Malgré un traitement bien conduit, des douleurs peuvent persister plusieurs semaines à plusieurs mois (douleur chronique). Afin d'éviter la chronicisation, le dépistage et le traitement très précoces d'une douleur postopératoire très intense ou d'une douleur persistante dans les premières semaines postopératoire sont essentiels.

Signes d'alerte d'une évolution anormale de la douleur postopératoire :

- Douleurs importantes (> 4/10) malgré tous les traitements proposés
- Consommation de tous les comprimés de morphine prescrits
- Douleurs persistantes > 3/10 à 14 jours de votre chirurgie
- Douleurs persistantes à 3 mois de la chirurgie

Si tel est le cas, il vous est conseillé de recontacter votre centre de prise en charge.