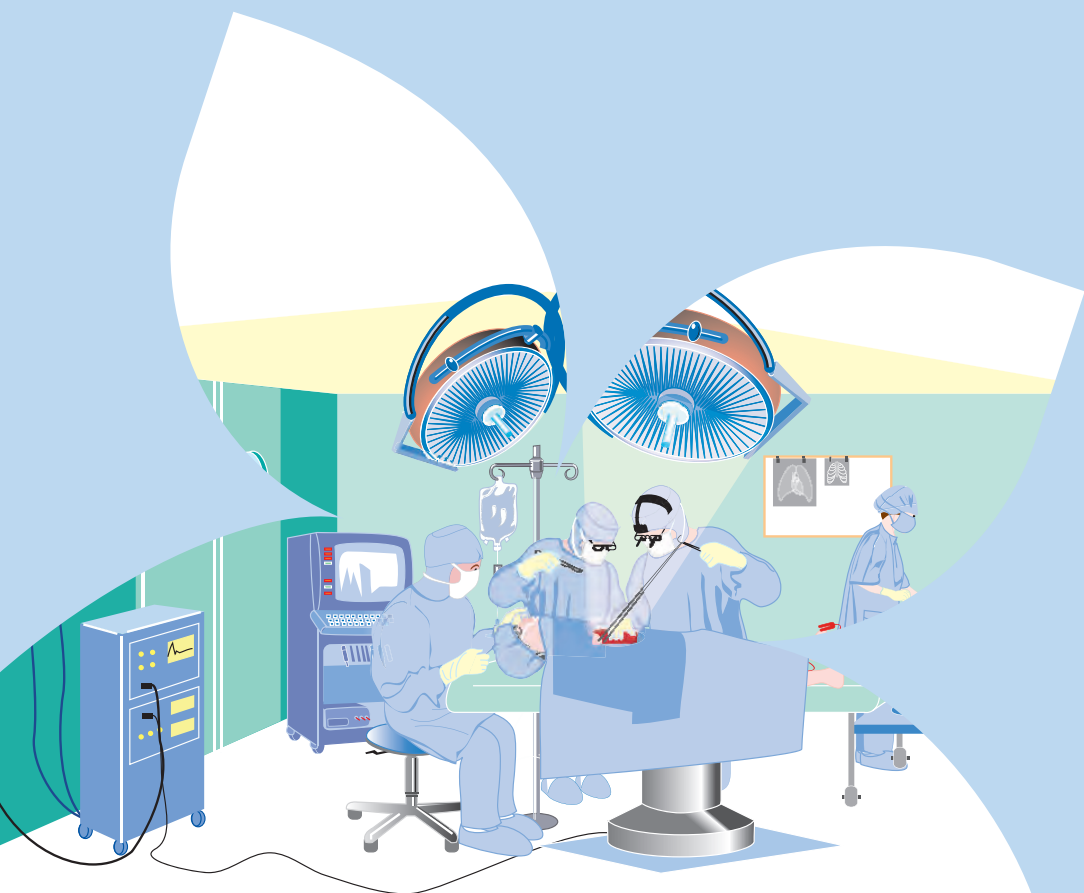


QU'EST-CE QUE L'ANESTHÉSIE



1.

QU'EST-CE QUE L'ANESTHÉSIE ?



Le mot « anesthésie » signifie « insensibilité à la douleur et autres sensations » provoquées par les actes diagnostiques ou thérapeutiques. L'anesthésie, en réalité, n'est pas que l'insensibilisation à la douleur. Sans l'anesthésie moderne, le chirurgien ne pourrait pas réaliser quantité d'interventions difficiles et dangereuses.

Le médecin du service d'anesthésie veille à ce que, même si votre état de santé est précaire et quelles que soient la longueur ou la difficulté de l'acte chirurgical, l'intervention puisse se réaliser et aboutir en toute sécurité. Un acte chirurgical perturbe de fait le fonctionnement de toute une série d'organes vitaux (cœur, poumons, tube digestif...), ce qui peut induire une récupération postopératoire plus difficile. Le but du médecin du service d'anesthésie est de vous protéger contre ces effets et de vous maintenir dans des conditions de sécurité optimales pendant l'intervention et durant les premières heures, voire les jours qui suivent l'opération.

On distingue plusieurs types d'anesthésies :

- L'ANESTHÉSIE GÉNÉRALE,
- LA SÉDATION,
- L'ANESTHÉSIE RÉGIONALE.

Dans certains cas, ces différentes techniques peuvent être combinées.

L'ANESTHÉSIE GÉNÉRALE

Cette technique d'anesthésie vous rend inconscient et insensible à la douleur. Cela nécessite l'administration de médicaments qui agissent sur le cerveau. Le médecin du service d'anesthésie les administre le plus souvent dans une veine ou parfois par un masque appliqué sur le visage.

Ces médicaments provoquent un sommeil artificiel très différent du sommeil naturel. Pendant toute la durée de l'intervention, le médecin du service d'anesthésie surveille divers paramètres tels que :

- la profondeur du sommeil artificiel,
- votre respiration,
- les battements de votre cœur,
- votre température,
- les pertes de sang, etc.

Tous ces paramètres sont évalués continuellement et l'anesthésie est adaptée en fonction de ces besoins. Pour cela, le médecin du service d'anesthésie dispose de nombreux appareils de contrôle. Dans certains cas, il utilisera aussi un respirateur, un tube dans la trachée ou un masque pour assurer l'oxygénation correcte du sang. De plus, il contrôlera le relâchement musculaire, la coagulation et d'autres fonctions importantes de votre organisme. A la fin de l'intervention, le médecin du service d'anesthésie vous réveillera en faisant disparaître l'effet des médicaments utilisés pour votre anesthésie.

Une fois l'opération terminée, vous serez conduit en salle de réveil, encore appelée unité de soins postanesthésie (USPA), où vous resterez sous la surveillance d'un médecin du service d'anesthésie et d'une équipe d'infirmiers spécialisés jusqu'à votre réveil complet. Le médecin du service d'anesthésie assurera aussi la gestion de votre douleur postopératoire. Ne pensez surtout pas qu'un long séjour en USPA signifie qu'il y a une complication. Dès que votre état sera jugé stable, vous serez reconduit dans votre chambre.

LA SÉDATION

La « sédation » est une anesthésie générale plus légère. Les mesures de sécurité seront les mêmes que pour toute anesthésie générale. La sédation sera utilisée surtout lors d'explorations médicales désagréables ou douloureuses, comme l'endoscopie.

L'ANESTHÉSIE RÉGIONALE

La douleur est transmise dans le corps par les nerfs. Lorsque l'on bloque un nerf, la partie du corps qui en dépend est rendue insensible ou anesthésiée. Une diminution de force musculaire y est souvent associée. Cette anesthésie est obtenue en injectant autour des nerfs des médicaments appelés « anesthésiques locaux ».

Suivant la région à anesthésier, la technique porte un nom différent. A côté de l'anesthésie péridurale ou la rachianesthésie qui permettent d'anesthésier la partie inférieure du corps, il existe d'autres techniques qui limitent l'anesthésie régionale à un bras, une jambe ou un pied.

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. Pouvoir bouger n'est pas la même chose qu'avoir récupéré une force musculaire normale : avant de s'appuyer sur une jambe ou un bras qui ont été endormis, il faut demander l'avis du médecin ou du personnel infirmier.

2.

**QUI ADMINISTRE
UNE ANESTHÉSIE ?**



En Belgique, seul un médecin anesthésiste-réanimateur peut administrer une anesthésie. Pour être agréé comme anesthésiste-réanimateur, ce médecin a suivi une formation spécialisée pendant 5 ans après ses études de médecine.

3.

L'examen Pré-anesthésique



Pour apprendre à mieux vous connaître et évaluer votre état de santé, le médecin du service d'anesthésie constituera un dossier spécifique. Pour ce faire, il vous interrogera et vous examinera. Votre médecin traitant peut l'aider à établir une partie de ce dossier.

Cet examen pré-anesthésique est important pour évaluer les risques liés à l'intervention. Nous vous demandons de répondre sincèrement aux questions qui vous sont posées. Votre sécurité en dépend. Une attention particulière sera apportée aux médicaments que vous prenez. Même un comprimé d'aspirine pris pour soulager un mal de tête quelques jours avant une opération est important à signaler !

Cet examen pré-anesthésique vous donnera l'occasion de discuter avec le médecin du service d'anesthésie du choix des techniques utilisées pour votre anesthésie et de leurs complications éventuelles. Il est recommandé de rencontrer un médecin du service d'anesthésie en consultation quelque temps avant l'intervention. En cas d'hospitalisation de jour, cette consultation doit avoir lieu au moins quelques jours avant l'intervention. Quand le patient est déjà hospitalisé, un médecin du service d'anesthésie lui rendra visite la veille de l'intervention.

Le médecin du service d'anesthésie présent en salle d'opération peut être différent de celui que vous avez déjà rencontré. Ce n'est pas un problème car il aura en sa possession votre dossier comportant toutes les données préopératoires.

Etre à jeun

Pour votre sécurité, nous vous demandons de respecter scrupuleusement les indications données par le médecin du service d'anesthésie concernant vos ingestions de liquides et de solides avant votre intervention.

Prémédication

Le médecin du service d'anesthésie prescrira peut-être une prémédication : il s'agit de médicaments qui vous préparent à l'anesthésie et à l'intervention.

Si vous prenez des médicaments avant votre intervention, le médecin du service d'anesthésie est le mieux placé pour juger quel médicament de votre traitement habituel doit être arrêté ou continué.

4.

LES RISQUES DE L'ANESTHÉSIE



Bien que l'anesthésie moderne soit devenue très sûre et que toutes les précautions soient prises, des complications peuvent cependant survenir, comme c'est le cas pour tout acte médical. Il est très difficile de faire la différence entre les risques induits par l'anesthésie, par l'acte chirurgical ou votre état général.

Les risques que vous encourez vont dépendre :

- 1) de la présence d'autres affections que celle pour laquelle vous allez être opéré ;
- 2) des facteurs de risque personnels comme le surpoids et le tabagisme ;
- 3) d'une chirurgie compliquée, longue ou pratiquée en urgence.

Pour comprendre l'importance d'un risque, vous devez en connaître la fréquence, le degré de gravité et la manière d'y faire face.

Plus l'acte chirurgical et l'anesthésie sont compliqués, plus grand est le risque de complication. C'est le médecin du service d'anesthésie qui vous proposera la technique d'anesthésie la plus adaptée à votre intervention chirurgicale et à votre état de santé. Il vous indiquera également les alternatives qui existent actuellement.

Le médecin du service d'anesthésie dispose de nombreux médicaments pour vous anesthésier. La plupart des médicaments utilisés par les anesthésistes ont une longue histoire, ont été préalablement testés et leur sécurité d'emploi est avérée. Seuls les médicaments attestés par l'autorité compétente sont utilisés.

5.

LES EFFETS SECONDAIRES ET LES COMPLICATIONS DES TECHNIQUES D'ANESTHÉSIE



Les risques anesthésiques sont définis en termes d'effets secondaires et de complications.

LES EFFETS SECONDAIRES

Les effets secondaires sont les effets non souhaités d'un médicament ou d'un traitement (par ex : nausées, vomissements, maux de gorge). Ils peuvent souvent être anticipés mais certains sont parfois inévitables. Il est important de souligner ici que presque tous les traitements ont des effets secondaires. Ces désagréments ne durent généralement pas longtemps, certains disparaissent spontanément, mais d'autres doivent être traités.

LES COMPLICATIONS

Les complications sont des événements indésirables et inattendus qui font suite à un traitement, comme une réaction allergique à un médicament.

LISTE DES EFFETS SECONDAIRES ET COMPLICATIONS

La liste ci-contre vous donne un aperçu des effets secondaires possibles et de leur fréquence.

Elle est divisée en 3 parties (très fréquents à fréquents, peu fréquents, rares à très rares).

Très fréquents	1/10
Fréquents	1/100
Peu fréquents	1/1000
Rares	1/10.000
Très rares	1/100.000

Fréquence des effets secondaires et complications.
Un risque de 1/10 signifie qu'en moyenne il n'arrivera pas à 9 patients sur 10.



Pour chaque complication ou effet secondaire, vous trouverez aussi le type d'anesthésie auquel il se rapporte :

AG : anesthésie générale

ALR : anesthésie locorégionale

TRÈS FRÉQUENTS À FRÉQUENTS

Nausées et vomissements

Certains types d'interventions ou d'anesthésies provoquent plus de nausées et de vomissements que d'autres. Dans la plupart des cas, ces nausées et vomissements peuvent être traités ou passent spontanément mais durent parfois de quelques heures à quelques jours.

AG ALR

Maux de gorge

Si vous avez eu une sonde dans la trachée ou l'estomac, cela peut causer des maux de gorge. Cet inconfort disparaît au bout de quelques heures ou quelques jours et peut être traité en suçant des pastilles contre les maux de gorge.

AG

Vertiges et vision trouble

L'anesthésie ou la perte de liquides corporels peuvent diminuer votre tension artérielle et vous rendre faible. Une perfusion ou des médicaments sont donnés pour traiter ce désagrément.

AG ALR

Frissons

Ils peuvent être dus au refroidissement pendant l'intervention, à certains médicaments ou au stress. Une couverture à air chaud vous réchauffera très efficacement.

AG ALR

Maux de tête

Des maux de tête peuvent être causés par l'anesthésie, l'opération, la perte de liquide, le stress. Des maux de tête sévères peuvent survenir après une épidurale ou une rachianesthésie. La plupart de ces maux de tête disparaissent après quelques heures mais certains nécessitent un traitement.

AG ALR

Démangeaisons

Les démangeaisons sont un effet secondaire des analgésiques puissants (la morphine par exemple), mais peuvent aussi survenir dans le cadre d'une réaction allergique.

AG ALR

Douleurs musculaires, articulaires et maux de dos

Pendant l'opération, vous restez dans la même position sur une table opératoire un peu dure. Bien que tout soit fait pour votre confort, certains patients ressentent encore quelques douleurs après l'intervention.

AG ALR

Hématomes douloureux au site de l'injection ou de la mise en place de la perfusion

Ces hématomes peuvent être causés par l'endommagement de petits vaisseaux sanguins, par le mouvement d'une articulation proche ou par une infection locale. Ils évoluent généralement favorablement sans traitement.

AG ALR

Confusion et perte de mémoire

Il s'agit d'un problème commun chez les personnes âgées qui ont été opérées. Il est généralement temporaire mais peut durer de quelques jours à quelques semaines.

AG ALR

Douleurs à l'injection de médicaments

Certains médicaments peuvent faire mal ou causer une sensation désagréable pendant leur injection.

AG ALR

PEU FRÉQUENTS

Infections pulmonaires

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.

AG

Problèmes urinaires

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.

AG ALR

Dépression respiratoire

Certains médicaments peuvent causer un ralentissement respiratoire et/ou une somnolence après l'intervention. C'est un phénomène passager qui sera traité si nécessaire.

AG ALR

Dommages causés aux dents, aux lèvres et à la langue

Ils peuvent se produire lorsque vous serrez fort la mâchoire au moment du réveil de l'anesthésie générale ou si le médecin du service d'anesthésie a éprouvé des difficultés à introduire le tube dans votre trachée. Ce type d'effet secondaire survient plus fréquemment si vous avez une petite ouverture de bouche ou un mauvais état dentaire.

AG

Une exacerbation d'une maladie existante

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

AG ALR

Réveil pendant l'intervention

Le risque que vous deveniez conscient pendant l'intervention dépend surtout de votre état général, du type d'intervention et de la technique d'anesthésie. Si vous pensez que vous avez été conscient pendant une intervention précédente, il faut en avvertir le médecin du service d'anesthésie.

AG

RARES ET TRÈS RARES

Dommages aux yeux

Bien que le médecin du service d'anesthésie veuille à ce que rien ne puisse endommager vos yeux, il arrive qu'une blessure temporaire à la surface de l'œil soit douloureuse et doive être soulagée par une pommade ophtalmique.

AG

Réactions allergiques aux médicaments

Une réaction allergique sera détectée et traitée très rapidement. Très rarement des réactions importantes conduisent au décès, même chez des patients jeunes. C'est pourquoi il est important que votre anesthésiste connaisse tout au sujet de vos éventuelles allergies et de celles de votre famille.

AG ALR

Perte de force ou trouble de sensibilité

Cela peut être causé par un dommage nerveux avec une aiguille utilisée lors de l'anesthésie loco-régionale, par un hématome ou par la compression du nerf pendant une anesthésie générale. La plupart des lésions nerveuses sont transitoires et guérissent d'elles-mêmes.

AG ALR

Décès

Un décès suite à une anesthésie est très rare et est presque toujours la conséquence d'une conjonction de complications qui surviennent simultanément.

AG ALR



6.

Le consentement



Le consentement personnel

Comme pour tout acte médical, vous pouvez refuser une anesthésie. Le médecin du service d'anesthésie vous informera du type d'anesthésie et vous demandera de ce fait aussi votre consentement. Vous pouvez lui poser toutes les questions que vous jugez nécessaires pour vous aider dans votre décision.

Le consentement délégué

Pour les enfants, le consentement sera donné par le représentant légal, (père ET mère, ou tuteur).

Il en sera de même pour les personnes en incapacité de discernement ou sous tutelle légale.

7.

FACTURATION



Le tarif de l'anesthésie et son remboursement sont fixés par une convention avec l'INAMI et dépendent de la nature des actes médicaux.

8.

**L'ÉQUIPE D'ANESTHÉSISTES
AUX CLINIQUES UNIVERSITAIRES
SAINT-LUC**



ABDOMINALE

(gastroentérologie, gynécologie, urologie, transplant, endocrinologie)
Pr M. De Kock, Dr F. Lois, Pr J.-L. Scholtes

ALGOLOGIE

Dr B. le Polain, Dr M. Schreiner, Pr P. Lavand'homme

CARDIAQUE ET VASCULAIRE

Pr Ph. Baele, Dr A. Matta, Dr M. Momeni, Dr M.-Th. Rennotte,
Dr M. Van Dyck, Dr Ch. Watremez

EVALUATION PRÉ-INTERVENTIONNELLE

Dr Y. Kremer

HOSPIDAY

Dr M. Van Boven

HYPNOSE

Dr F. Roelants, Dr Ch. Watremez

MATERNITÉ

Dr F. Roelants, Pr P. Lavand'homme

ORTHOPÉDIE

Dr B. Brui, Dr T. Ferrant, Dr B. le Polain, Dr M. Schreiner

PÉDIATRIE

Pr F. Veyckemans, Dr Th. Pirotte

PLASTIQUE

Pr Ph. Pendeville, Dr M. Van Boven

POSTOPERATIVE PAIN SERVICE

Pr P. Lavand'homme, Dr M. Schreiner

TÊTE ET COU

Dr M.-A. Docquier, Pr J.-M. Gouverneur, Pr Ph. Pendeville, Dr M. Van Boven

PLUS D'INFORMATION



Pr Marc De Kock, chef du Service d'anesthésiologie.

Tél. 02 764 18 21

e-mail : marc.dekock@uclouvain.be

Internet : www.virtanes.be

<http://www.saintluc.be/hospitalisation/dpts-serv/anesthesio/index.html>

ALGOLOGIE : 02 764 47 33

EPI (Evaluation Pré-Interventionnelle) : 02 764 17 82

ouvert de 8 à 12 et de 13 à 16 h

(N'oubliez pas de vous munir de vos examens précédents)

CONSULTATION EN ANESTHÉSIE OBSTÉTRICALE : 02 764 19 72 - 02 764 18 18

HOSPIDAY : 02 764 24 30

LE ROSEAU : 02 764 20 56

Editeur responsable : Marc De Kock - chef du Service d'anesthésiologie des Cliniques universitaires Saint-Luc

Coordination : Service de Communication des Cliniques universitaires Saint-Luc / Géraldine Fontaine

Réalisation : Centre audiovisuel des Cliniques universitaires Saint-Luc / Rudy Lechantre

Avril 2008