

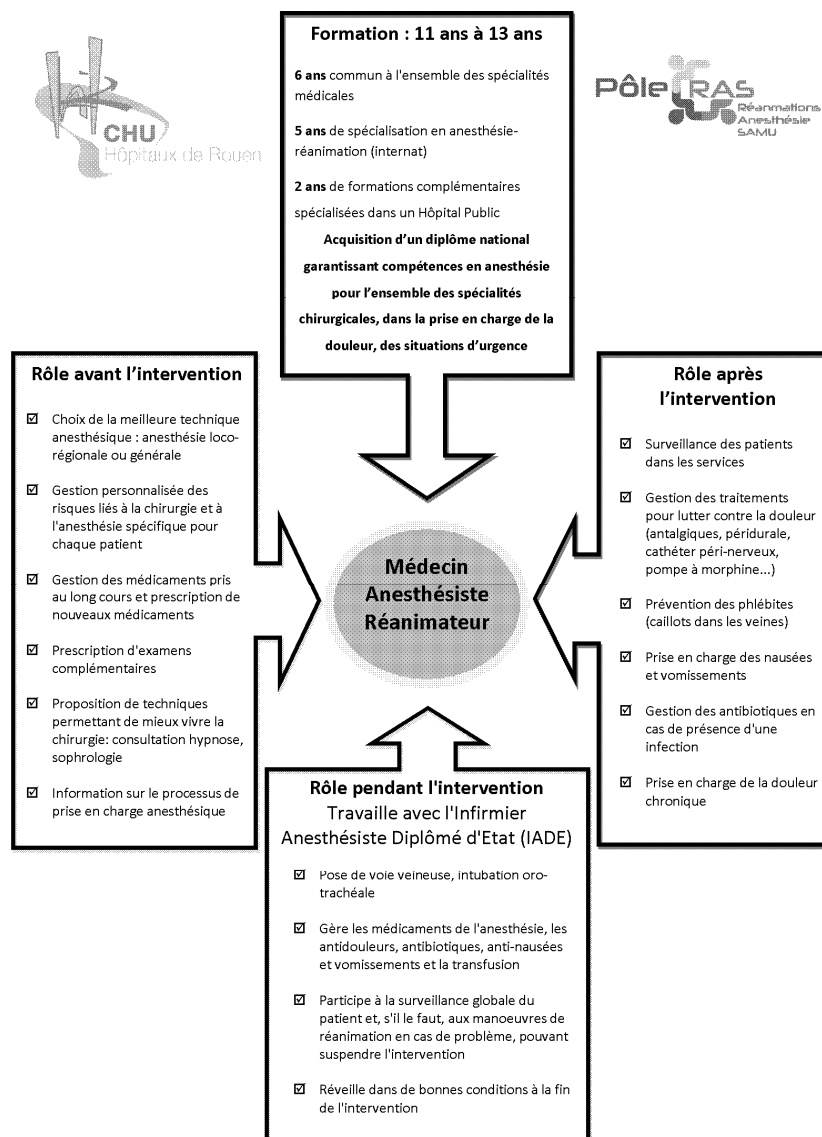
Information médicale sur l'anesthésie

Madame, Monsieur,

Les médecins anesthésistes-réanimateurs du CHU de Rouen ont réalisé ce document à partir des recommandations de la Société Française d'Anesthésie-Réanimation. Il est destiné à vous informer sur l'anesthésie, ses avantages et ses risques. Nous vous demandons de le lire attentivement, avant de donner votre consentement à la procédure anesthésique qui vous sera proposée par le médecin anesthésiste-réanimateur. Lors de la consultation, vous pourrez poser au médecin anesthésiste-réanimateur toute question concernant votre prise en charge anesthésique. Pour les questions relatives à l'acte opératoire ou diagnostique qui motive l'anesthésie, il appartient au spécialiste qui réalisera cet acte d'y répondre.

Pr B. Dureuil
 Chef de Service du Département
 d'Anesthésie-Réanimation

Qui est votre médecin anesthésiste réanimateur ?



A quoi sert la consultation d'anesthésie ?

La consultation pré-anesthésique réalisée plusieurs jours avant l'admission dans le cadre d'une chirurgie programmée, est une obligation légale en France (sauf urgence), depuis le 5 décembre 1994, et cela avant tout acte d'anesthésie même en cas d'anesthésies répétées. Elle permet à l'anesthésiste de vous examiner, de planifier votre prise en charge par la connaissance de vos antécédents médicaux, de votre état de santé et de la nature de l'intervention dont vous allez bénéficier.

Ainsi, le médecin anesthésiste-réanimateur qui vous prendra en charge le jour de votre intervention, qui est souvent différent de celui que vous avez vu en consultation, aura une parfaite connaissance de tous les éléments nécessaires pour assurer votre sécurité.

- Vous lui apporterez la **dernière ordonnance des médicaments** que vous prenez et **tout autre document pouvant être utile** (carnet de santé, examens sanguins, ECG,.....) ainsi que le **questionnaire d'anesthésie** dûment renseigné qui vous a été envoyé.
- C'est le moment privilégié pour **poser toutes les questions concernant l'anesthésie** dont vous allez bénéficier et ses suites.
- A l'issue de cette consultation, vous aurez parfois à réaliser un **bilan sanguin** ou urinaire qu'il faudra apporter le jour de l'intervention.
- Le médecin anesthésiste-réanimateur pourra **changer votre traitement habituel** pour assurer votre sécurité pendant la chirurgie.
- Il peut arriver que le MAR recule la date de l'intervention si celui-ci le juge nécessaire pour des questions de sécurité vous concernant.

Lors de la prise en charge au bloc opératoire :

- Vous pouvez arriver debout, assis ou couché au bloc opératoire
- Un autre médecin anesthésiste-réanimateur que celui vu en consultation est susceptible de vous prendre en charge pour l'intervention. Il disposera de tous les éléments nécessaires à la réalisation de l'acte, recueillis lors de la consultation.
- Vous bénéficierez d'une **visite pré-anesthésique** dans les minutes ou les heures qui précèdent l'anesthésie qui permettra de vérifier la validité des informations obtenues lors de la consultation.
- Avant de débiter tout acte d'anesthésie
 - Votre identité ainsi que le type d'intervention sera vérifié à plusieurs reprises
 - Un monitoring permettant de surveiller votre fréquence cardiaque (patch sur le thorax), votre pression artérielle (brassard à tension) ainsi que l'oxygène dans le sang sera posé (pince au bout du doigt) sera mis en place
 - Une perfusion via un cathéter veineux sera posé sur la main ou au niveau de l'avant bras

Qu'est ce que l'anesthésie ?

L'anesthésie est un ensemble de techniques qui permet la réalisation d'un acte chirurgical, obstétrical ou médical (endoscopie, radiologie...), en supprimant ou en atténuant la douleur. Il existe deux grands types d'anesthésie : l'anesthésie générale et l'anesthésie locorégionale. Le choix du type d'anesthésie sera déterminé en fonction de l'acte prévu, de votre état de santé et du résultat des examens complémentaires éventuellement prescrits **ainsi bien sûr que de votre avis**. Le choix final relève de la décision et de la responsabilité du médecin anesthésiste-réanimateur qui pratiquera l'anesthésie **après vous avoir informé des Bénéfices et des risques de chaque technique**.

Anesthésie générale :

Elle provoque chez le patient un état comparable au sommeil. Cet état est maintenu par le médecin anesthésiste-réanimateur par l'injection de médicaments, par voie intraveineuse et/ou par la respiration de vapeurs anesthésiques, pendant toute la durée de l'opération. Les médicaments anesthésiques suppriment la respiration ce qui nécessite d'avoir recours à des moyens spécifiques pour vous faire respirer: soit une sonde d'intubation introduite dans la trachée, soit un masque laryngé (« dispositif mis en place dans la gorge ») qui relie vos poumons à un ventilateur artificiel, une machine « qui respire à votre place ». Une fois l'intervention terminée, l'administration de l'anesthésie est interrompue et vous vous réveillez.

Quels sont les inconvénients et les risques de l'anesthésie générale ?

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

Les nausées et les vomissements peuvent survenir au réveil mais sont devenus moins fréquents avec les nouvelles techniques et les nouveaux médicaments.

Les accidents liés au passage de vomissements dans les poumons sont très rares **si les consignes de jeûne sont respectées (8 heures pour les aliments solides « gras », 6 heures pour les autres aliments et 2 heures pour les liquides clairs : eau, café, thé ou jus d'orange sans pulpe).**

L'introduction d'un tube dans la trachée (intubation) ou dans la gorge (masque laryngé) pour assurer la respiration pendant l'anesthésie peut provoquer des maux de gorge ou un enrouement qui sont passagers.

Des traumatismes dentaires sont également possibles. C'est pourquoi il est important que vous signaliez tout appareil ou fragilité dentaire particulière.

Une rougeur douloureuse au niveau de la veine dans laquelle les produits ont été injectés peut s'observer. Elle disparaît en général en quelques jours.

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. Dans la majorité des cas, les choses rentrent dans l'ordre en quelques jours ou quelques semaines.

Après une anesthésie générale, des souvenirs de la période opératoire peuvent subsister. Des troubles passagers 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 un médecin anesthésiste-réanimateur.

L'anesthésie locorégionale

L'anesthésie locorégionale permet, par différentes techniques, de n'endormir que la partie du corps sur laquelle se déroulera l'opération. Son principe est de bloquer les nerfs de cette région, en injectant à leur proximité un produit anesthésique local. Parfois le médecin anesthésiste réanimateur pourra proposer la mise en place d'un cathéter qui est posé à côté du nerf afin de maintenir une perfusion continue d'anesthésique et de soulager de façon prolongée la douleur en postopératoire. La rachianesthésie et l'anesthésie péridurale sont deux formes particulières d'anesthésie locorégionale, où le produit anesthésique est injecté à proximité de la moelle épinière.

1 - Quels sont les avantages de l'anesthésie locorégionale ?

Il n'y a pas de perte de connaissance lorsque cette technique est utilisée seule. Il n'y a donc pas les effets secondaires potentiels liés à l'anesthésie générale : nausées, vomissements, troubles de la mémoire, confusion, maux de gorge. De plus, cette technique permet d'avoir une excellente analgésie (absence de douleur) postopératoire et donc une rééducation plus précoce.

En association avec l'anesthésie générale, l'anesthésie locorégionale permet de réduire les doses des produits anesthésiques et de médicaments antidouleurs et ainsi d'en diminuer les effets secondaires (nausées, vomissements, constipation, somnolence et problèmes respiratoires).

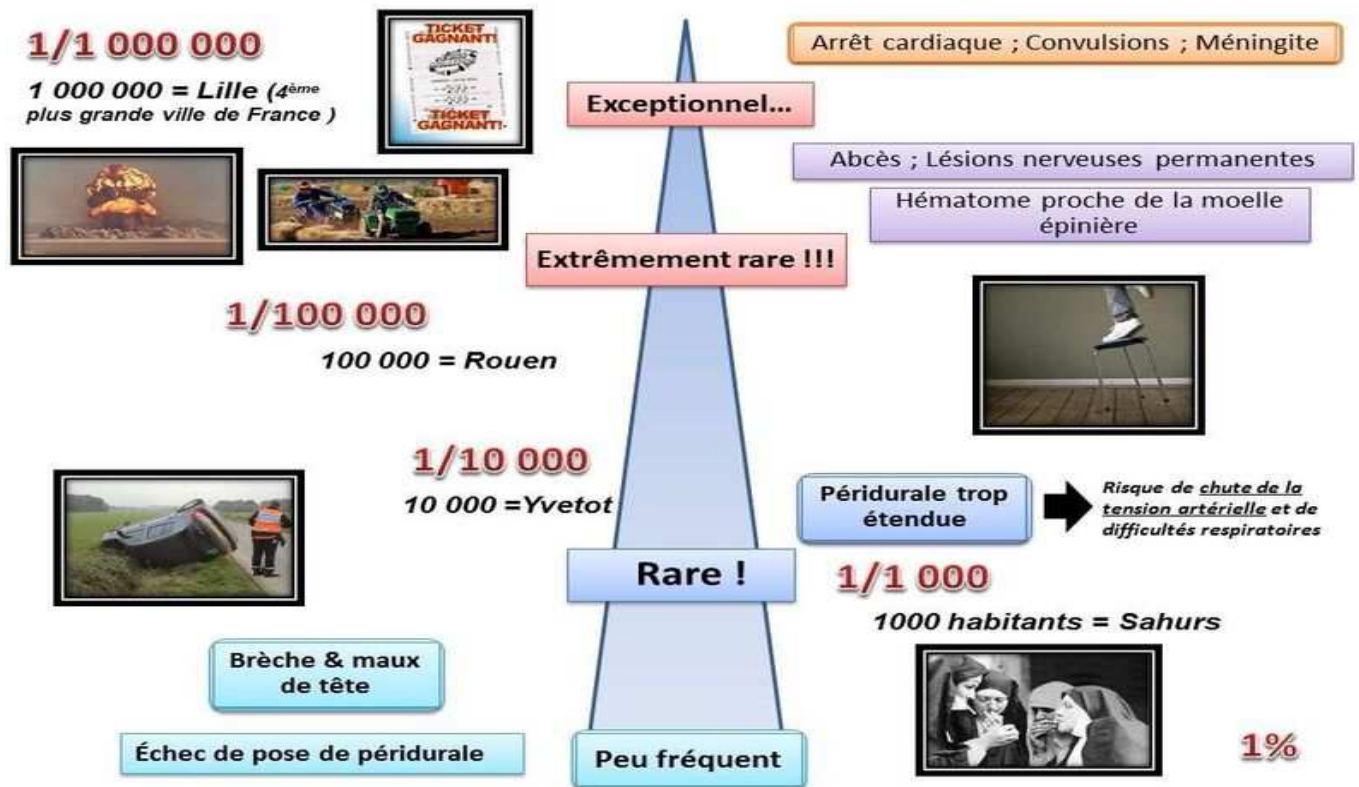
2-Quels sont les inconvénients et les risques propres aux anesthésies locorégionales ?

L'anesthésie locorégionale demande de réaliser une ponction supplémentaire avec une aiguille pour pouvoir injecter un anesthésique local au contact du nerf. La douleur attendue est celle perçue lors de la pose d'une perfusion. Cette dernière peut être plus importante quand le nerf s'avère difficile à être repéré. Toute anesthésie locorégionale peut s'avérer incomplète et nécessiter un complément d'anesthésie, voire une anesthésie générale. C'est pour cette raison qu'il faut respecter les mêmes consignes de jeûne que pour une anesthésie générale.

Toute anesthésie locorégionale peut donner lieu à des complications graves mais rares : paralysie et/ou insensibilité plus ou moins étendues sur le territoire d'un nerf qui peut être temporaire ou permanente, une intoxication aux anesthésiques locaux avec des convulsions pouvant aller jusqu'à un arrêt cardiaque ou alors la blessure d'un organe proche de la ponction. Ces complications graves sont extrêmement rares (quelques cas sont décrits alors que des centaines de milliers d'anesthésies locorégionales sont réalisées chaque année cf figure).

Rachianesthésie / anesthésie péridurale :

Lors d'une rachianesthésie ou d'une anesthésie péridurale, il est possible de procéder à plusieurs ponctions en cas de difficulté. Dans les suites, une difficulté à uriner peut nécessiter la pose temporaire d'une sonde urinaire. Rarement, des maux de tête peuvent survenir et nécessiter parfois un traitement spécifique. Des douleurs au niveau du point de ponction dans le dos peuvent persister quelques jours, mois mais sont sans gravité. Enfin, un hématome comprimant la moelle épinière ou alors une infection peuvent survenir de façon exceptionnelle.



D'après Dr. S. Leroy (CH Belvédère)

Autres anesthésies locorégionales :

Au cours de l'anesthésie péri-bulbaire (anesthésie de l'œil), des complications, telles qu'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. Enfin, pour une anesthésie dans le cadre d'une chirurgie de l'épaule, une voix éraillée ou alors une fermeture partielle des paupières est possible et durera le temps de l'anesthésie locorégionale.

Comment serez-vous surveillé(e) pendant l'anesthésie et à votre réveil ?

Pendant toute la durée de l'anesthésie, le médecin anesthésiste-réanimateur ou l'infirmière anesthésiste sous sa responsabilité surveille en permanence toutes les fonctions vitales (pouls, pression artérielle, respiration,...) permettant de faire face à toute complication imprévue. L'anesthésie, quel que soit son type, se déroule dans des conditions de sécurité optimale et conformes à la réglementation. En fin d'intervention, vous serez conduit(e) dans une salle de surveillance post-interventionnelle (salle de réveil) ou dans un service de soins intensifs ou de réanimation pour y être surveillé(e) de manière continue avant de regagner votre chambre.

Après certaines interventions longues et difficiles ou selon votre terrain, il peut être nécessaire de vous transférer dans un service de réanimation ou dans une unité de soins continus, pour une durée provisoire afin d'assurer la surveillance et l'encadrement nécessaire. Dans ce cas, vous en serez plus précisément informé avant votre intervention.

Anesthésie ambulatoire (retour à domicile le jour même)

De courte durée, il s'agit cependant d'une anesthésie imposant le même respect des règles de sécurité que pour toutes les autres chirurgies. Tous les patients ne sont pas éligibles à l'ambulatoire. Certaines conditions sont nécessaires. Elles seront vérifiées avec vous le jour de la consultation d'anesthésie.

Qu'en est-il de la transfusion sanguine ?

Si il existe une probabilité que vous soyez transfusé(e) pendant votre opération, vous recevrez une information spécifique sur les techniques et le risque transfusionnel. Dans le cadre d'une chirurgie qui est potentiellement hémorragique, le médecin anesthésiste-réanimateur pourra vous proposer de rentrer dans un programme permettant de diminuer le recours à la transfusion avec la perfusion de fer ainsi que la prescription d'EPO (médicament stimulant la fabrication de globules rouges).