

Brochure d'information



Service d'Anesthésie

Dr. De Wilde
Dr. Bergmans
Dr. Hoste
Dr. Lievens
Dr. Bruyns
Dr. Carlier
Dr. Sels

Tél: 055 23 33 07
e-mail: anesthesie@azglorieux.be



CH Glorieux
ZVB | SOINS INTÉGRÉS | PAYS DES COLLINES

asbl Werken Glorieux I ch Glorieux
27.06.2013
WBP-nr. 00352267/001264760
K1700/1.f

sommaire

Introduction	4
Qu'est-ce que l'anesthésie ?	4
L'anesthésie générale ou narcose	5
Anesthésie locale	6
Qui s'occupe de l'anesthésie?	7
L'examen pré-anesthésique	7
Jeune préopératoire	9
Prémédication	9
À quel point l'anesthésie est-elle sûre?	10
Le Réveil	10
Inconvénients et complications	12
Votre consentement	15

Introduction

Vous subirez bientôt une opération sous anesthésie. Dans cette brochure, vous trouverez de plus amples informations sur les différentes formes d'anesthésie, les préparatifs, le suivi peropératoire, les complications éventuelles, ainsi que sur votre consentement ou accord pour l'anesthésie.

Qu'est-ce que l'anesthésie ?

Le terme « anesthésie » désigne « l'insensibilité à la douleur » provoquée par une intervention médicale ou chirurgicale.

On distingue deux formes d'anesthésie, à savoir l'anesthésie générale et l'anesthésie locale ou régionale, selon qu'on « endorme » le cerveau ou uniquement les nerfs d'une zone déterminée du corps. Parfois, les deux techniques sont utilisées simultanément.



L'anesthésie générale ou narcose

Cette technique d'anesthésie vous rend inconscient(e) et dès lors insensible à la douleur. Des médicaments agissant sur le cerveau sont utilisés à cet effet. L'induction anesthésique se fait généralement par voie intraveineuse. Toutefois, les enfants ayant souvent peur des piqûres, ils sont le plus souvent endormis à l'aide d'un masque appliqué devant le visage par lequel ils respirent un gaz narcotique.

Ces médicaments puissants et fiables vous plongent dans un sommeil artificiel qui diffère fortement du sommeil naturel. Avant de recevoir l'anesthésiant, vous êtes relié(e) à l'équipement de surveillance. Des électrodes sont collées sur votre poitrine pour mesurer votre rythme cardiaque, tandis qu'un clip fixé à votre doigt contrôle le taux d'oxygène dans votre sang. La tension est mesurée à l'aide d'un brassard. Une perfusion intraveineuse est mise en place. L'anesthésiste vous injecte alors le narcotique et vous tombez dans un profond sommeil en moins d'une minute. Le plus souvent, l'anesthésiste utilisera un appareil

respiratoire. La ventilation des poumons est assurée par un tube dans la trachée, ou par un masque englobant le larynx (masque laryngé).

À la fin de l'opération, l'anesthésiste arrête l'administration de l'anesthésiant. Dans certains cas, il prescrira un médicament pour en annuler les effets.

Vous êtes alors conduit(e) en salle de réveil, pour le suivi postopératoire. Vous reprenez conscience et votre état d'éveil, votre circulation sanguine et votre respiration font l'objet d'un contrôle pointu. La douleur postopératoire est mesurée sur une échelle de 1 à 10. Votre score détermine la prise en charge de la douleur, supervisée par l'anesthésiste.



Anesthésie locale

La douleur est transmise dans le corps via le système nerveux. « Désactiver » un nerf permet de rendre insensible la partie du corps reliée à ce nerf: c'est le principe de l'anesthésie locale. Celle-ci a lieu par l'injection de médicaments spécifiques (anesthésiants locaux) autour des nerfs concernés.

La technique reçoit diverses appellations en fonction de la région du corps où elle est pratiquée, mais les

médicaments utilisés restent les mêmes.

La péridurale ou anesthésie rachidienne est utilisée pour endormir la partie inférieure du corps. D'autres techniques permettent d'endormir uniquement un bras, une jambe ou un pied.

Avec l'utilisation d'un appareil d'échographie, certaines procédures locorégionales sont aujourd'hui plus fiables et, s'agissant du patient, plus confortables et plus sûres.

Qui s'occupe de l'anesthésie?

En Belgique, seul un médecin peut pratiquer une anesthésie. Pour obtenir le titre « d'anesthésiste-réanimateur », il faut avoir suivi des études de médecine puis une formation de cinq ans en vue d'apprendre et de maîtriser les techniques d'anesthésie, de soins intensifs, de médecine d'urgence et de soulagement de la douleur.

L'examen pré-anesthésique

L'objectif de cet examen est d'apprendre à mieux vous connaître et de pouvoir évaluer votre état de santé. Votre médecin traitant y contribuera. Les recommandations pour les examens pré-anesthésiques requis, comme la prise de sang, l'électrocardiogramme ou la radiologie, sont données par les anesthésistes.

L'examen pré-anesthésique a toute son importance: il permet de définir les risques liés à toute opération. L'un des éléments de cet examen est le questionnaire préopératoire. Surtout, répondez honnêtement aux questions qui vous seront posées: il en va de votre sécurité !

Plus particulièrement, veuillez à toujours signaler si:

- vous êtes hypersensible (allergique) à certains produits (antibiotiques, latex);
- vous avez de fausses dents ou des dents qui se déchaussent;
- vous portez des lentilles de contact;
- vous avez eu des complications lors d'interventions précédentes;
- vous souffrez d'une maladie particulière.

Vous devez également mentionner les médicaments que vous prenez. Vous rencontrerez l'anesthésiste avant l'opération. Il passera en revue les résultats des examens préopératoires ainsi que du questionnaire, et vous posera peut-être des questions sur votre santé, sur les médicaments que vous prenez, sur vos éventuelles allergies à des substances ou médicaments particuliers. Il vous interrogera aussi certainement sur vos antécédents opératoires et sur la façon dont vous avez réagi à l'anesthésie lors de ces interventions.

Si vous entrez à l'hôpital le jour même de l'opération, vous rencontrerez



l'anesthésiste en salle d'opération, avant l'induction de l'anesthésie. Les patients hospitalisés la veille de leur intervention reçoivent la visite de l'anesthésiste dans leur chambre.

Il est possible de prendre contact avec l'anesthésiste avant l'opération en envoyant un e-mail à l'adresse:

anesthesie@azglorieux.be



Jeune préopératoire

Pour votre sécurité, nous vous demandons de ne plus rien manger ni boire quelques heures avant l'opération. En effet, votre estomac doit être vide. Il est par ailleurs conseillé de ne plus fumer les heures précédant l'opération. Les voies respiratoires des fumeurs sont souvent irritées et par conséquent, plus sensibles aux inflammations. Tousser après l'opération peut parfois être douloureux.

Prémédication

Il est possible que vous soyez quelque peu angoissé(e) avant votre opération. L'anesthésiste prescrira le cas échéant une prémédication, c'est-à-dire des médicaments qui préparent le patient à l'anesthésie et à l'opération, et qui procurent un effet apaisant.

Généralement, vous pourrez continuer à prendre les médicaments que vous preniez avant l'opération. L'arrêt soudain d'un traitement médicamenteux peut en effet s'avérer dangereux.

À quel point l'anesthésie est-elle sûre?

Le médecin-anesthésiste opère un suivi constant et minutieux de votre condition pendant votre anesthésie.

Il prendra à tout moment les décisions qui s'imposent et adaptera le traitement si nécessaire pour vous assurer une intervention en toute sécurité.

Le réveil

Il ne s'agit pas d'un réveil au sens commun: disons, pour plus de clarté, que vous « reprenez conscience ». Cette reprise de conscience se déroule progressivement et est déterminée par la façon dont l'effet des anesthésiants s'estompe. L'élimination des anesthésiants dépend notamment de votre âge, de votre masse corporelle et de l'action des médicaments sur des organes comme votre foie, vos reins, votre cœur et vos poumons. En outre, les médicaments administrés par l'anesthésiste ne s'éliminent pas tous à la même vitesse.

L'anesthésiste veille à la qualité de votre suivi postopératoire. Il décidera du moment auquel vous pouvez quitter la salle d'opération pour être admis dans une unité spéciale pour les soins post-anesthésie, plus communément appelée « salle de réveil ».

Le rétablissement de la fonction des nerfs après une anesthésie locale se fait progressivement et peut prendre plusieurs heures. Au bout d'un moment, vous parviendrez à bouger le membre endormi, mais ne sentirez



toujours rien. Que vous puissiez bouger ne signifie pas que vous avez retrouvé la totalité de vos moyens: demandez toujours l'avis d'un(e) infirmier/infirmière avant de vous appuyer sur un bras ou une jambe qui a été endormi(e). Un séjour prolongé en salle de réveil n'est pas toujours nécessaire lors de cette phase de récupération.

Le temps passé en salle de réveil diffère fortement d'une personne à l'autre: parfois moins d'une demi-heure, souvent plusieurs heures. Surtout, ne vous imaginer pas pas qu'un séjour prolongé rime avec complications. La sécurité du patient prime, et la salle de réveil est l'endroit idéal pour contrôler au mieux les suites de l'opération.

Vous êtes ramené(e) à votre chambre une fois que votre état s'est stabilisé.

Dans certains cas, l'anesthésiste peut juger qu'il est nécessaire que vous soyez admis(e) aux soins intensifs après votre opération.

Inconvénients et complications

Malgré que l'anesthésie soit aujourd'hui particulièrement sûre et que toutes les mesures de précaution sont prises, des complications sont toujours possibles, comme pour toute intervention médicale. Il est extrêmement difficile de distinguer les risques liés à l'anesthésie et ceux relatifs à l'intervention chirurgicale et à votre condition générale. Le risque que vous courez en tant que personne est notamment déterminé par:

- la présence d'autres affections que celle pour laquelle vous êtes opéré(e);
- la présence de facteurs de risque personnels comme le surpoids et le tabagisme;
- la nature difficile, prolongée et/ou urgente de l'intervention.
- Les risques de l'anesthésie comprennent les effets secondaires et les complications.

Des effets secondaires sont des effets indésirables qu'un médicament ou un traitement présentent souvent. (par ex. nausées, vomissements, mal de gorge). Ils sont généralement de courte durée; certains peuvent être évités, d'autres traités, d'autres encore disparaissent d'eux-mêmes. Les complications sont des incidents indésirables et imprévus qui surviennent à la suite d'un traitement, comme une réaction allergique ou une réaction d'hypersensibilité.

Les vomissements et nausées sont hélas possibles après une opération. Les facteurs de prédisposition sont les suivants, entre autres: jeune âge, patient de sexe féminin, antécédents de nausées, certains types d'opération (par ex. chirurgie des yeux et oreilles), médicaments utilisés pendant l'anesthésie ou pour traiter la douleur (morphinomimétiques).

Nous disposons aujourd'hui de médicaments efficaces, ce qui réduit la fréquence de telles complications.

Douleur postopératoire: celle-ci sera mesurée en salle de réveil, puis dans votre chambre. À l'aide de protocoles spécialement définis, le personnel infirmier peut immédiatement mettre en place un traitement antidouleur adapté. Il existe aussi des solutions plus spécialisées pour réduire la douleur postopératoire, comme les pompes à analgésie ou les techniques locorégionales.

Troubles de la mémoire et de la concentration, fatigue: toute situation de stress (comme une opération), ainsi que l'anesthésie générale, peut causer des troubles de la mémoire. Il peut par exemple arriver que vous soyez pleinement conscient(e) après l'anesthésie. Le chirurgien vous informe alors du résultat de l'opération; cependant, lorsque votre famille vous interroge, vous ne vous souvenez plus de rien. Vous n'avez tout simplement pas mémorisé la discussion avec le médecin. La mémoire revient généralement une fois que l'effet des médicaments s'est estompé. Le temps nécessaire à cela peut varier d'un patient à l'autre.

La confusion ou perte de mémoire est principalement observée chez les patients qui subissent une opération à un âge plus avancé. Bien que le plus souvent temporaire, ce trouble peut se prolonger plusieurs jours.

Troubles de conscience: l'effet des anesthésiants est limité dans le temps. Les calmants (antidouleurs) et les médicaments contre l'angoisse (prémédication) agissent par contre beaucoup plus longtemps. C'est pourquoi vous ne pouvez pas conduire de véhicule, effectuer un travail risqué ou prendre des décisions importantes jusqu'à 24 heures après l'anesthésie.

Des frissons involontaires peuvent parfois survenir au réveil à cause du refroidissement pendant l'opération ou de l'effet des anesthésiants. Vous subirez alors un réchauffement approprié, par exemple en étant enveloppé(e) dans des draps dans lesquels est soufflé de l'air chaud.

Dégâts aux dents: un tube est souvent enfoncé dans votre gorge dans le cas d'une anesthésie générale. Cette opération peut parfois s'avérer difficile et, dans

de rares cas, causer des dégâts à la dentition. Si vos dents sont déchaussées ou peu soignées, le risque est accru. Parlez-en toujours au préalable avec votre anesthésiste.

Mal de gorge: peut survenir si un tube a été enfoncé dans vos voies respiratoires ou votre estomac. La douleur peut persister pendant quelques heures, voire plusieurs jours, mais des comprimés à sucer ou des bains de bouche permettent de la limiter.

Douleur lors de l'injection de médicaments: certains médicaments peuvent provoquer de la douleur ou un sentiment d'inconfort lors de leur injection.

Perte de force et/ou de sensibilité: peut survenir si le nerf est endommagé par l'aiguille en cas d'anesthésie locale ou régionale, ou par la pression subite pendant une opération sous anesthésie générale. La guérison d'un nerf endommagé s'opère en général d'elle-même, le désagrément est donc limité dans le temps.

Réveil pendant l'opération: Pendant l'anesthésie, des appareils mesurent la quantité d'anesthésiants dans votre corps et la réaction de ce dernier aux substances narcotiques. Cette surveillance et l'expérience de l'anesthésiste font que vous ne vous réveillerez pas de manière impromptue pendant l'opération. Si vous pensez vous être déjà réveillé(e) lors d'une précédente opération, informez-en votre anesthésiste.

Difficultés à uriner: après certaines opérations, ou types d'anesthésie (par ex. péridurale ou rachidienne), certains patients (surtout les hommes) peuvent éprouver des difficultés à uriner. Ces problèmes disparaissent spontanément. Parfois, la pose temporaire d'une sonde urinaire sera nécessaire.

Allergies: pendant l'anesthésie et l'intervention chirurgicale, le patient entre en contact avec toutes sortes de corps étrangers à son organisme: médicaments anesthésiants, antibiotiques, solutions de perfusion, ciment de prothèse, latex (caoutchouc) des gants, etc. Certains patients peuvent y être allergiques, parfois sans même le savoir, et dès lors y réagir de manière plus ou moins aigüe: éruption cutanée, asthme, chute de tension. Dans de rares cas, l'allergie peut

entraîner une réaction particulièrement violente appelée « choc anaphylactique ». Les patients dont l'allergie est connue doivent en informer l'anesthésiste avant l'opération.

Complications graves: même si l'anesthésie est aujourd'hui plus sûre qu'elle ne l'a jamais été, il existe bel et bien un risque réel et imprévisible de complications graves. Celles-ci ne surviennent cependant que dans de très rares cas. Un décès à la suite d'une anesthésie est extrêmement peu probable; presque toujours, la mort du patient sera due à une malheureuse conjonction de plusieurs complications frappant simultanément. On déplore environ 3 décès sur un million d'anesthésies en Belgique.

VOTRE CONSENTEMENT

Le consentement éclairé du patient avant toute intervention, telle qu'une anesthésie, est prévu dans la loi relative aux droits du patient.

Article 8, §1 et 2 de la loi relative aux droits du patient: « Le patient a le droit de consentir librement à toute intervention du praticien professionnel moyennant information préalable. »

Cette brochure vise à vous fournir les informations nécessaires sur l'anesthésie, ses effets secondaires et éventuelles complications, afin que vous puissiez donner votre consentement en toute connaissance de cause.

Un feuillet est attaché au questionnaire préopératoire, sur lequel vous pouvez donner votre consentement éclairé (« informed consent »).

Pour les enfants, le consentement sera donné par le représentant légal (père, mère ou tuteur). La procédure sera similaire pour les personnes qui, suite à des raisons quelconques, ne sont pas en état de prendre cette décision par elles-mêmes.



chGlorieux
ZVB | SOINS INTÉGRÉS | PAYS DES COLLINES

ASBL WERKEN GLORIEUX

ch Glorieux

ZVB | SOINS INTÉGRÉS | PAYS DES COLLINES

- Centre Hospitalier Renaix
- Centre Médical Avelgem
- Centre Médical Opbrakel
- Poste Médical Lessines
- Centre collectif d'autodialyse Zottegem
- Centre collectif d'autodialyse Oudenaarde
- Centre collectif d'autodialyse Waregem
- Centre de congrès

Glorieux Accueil des personnes âgées

- MRS De Samaritaan
- MRS Hogerlucht
- MRS Sint Leonard
- Logements à assistance Forum Sint Hermes
- Logements à assistance Louise Marie
- Logements à assistance Jericho

Glorieux Aide Sociale à la jeunesse

- Centre ORL
- Crèche Glorieux
- CKG Glorieux

ch Glorieux Renaix
asbl Werken Glorieux

Glorieuxlaan 55
9600 Renaix
Tél. 055 23 30 11
Fax 055 23 30 22
www.werken-glorieux.be
info@werken-glorieux.be