

# anesthésie

## Définition de l'anesthésie

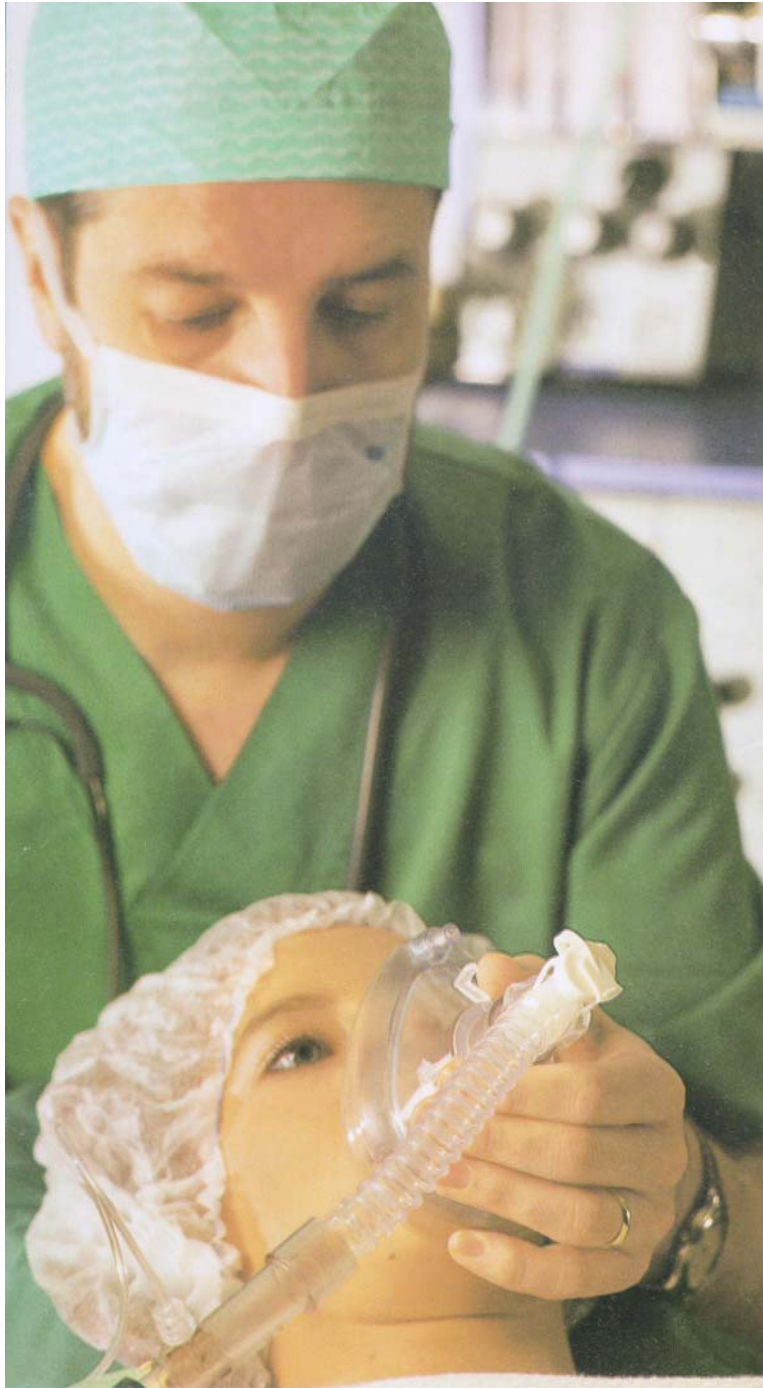
Le mot 'anesthésie' signifie l'insensibilité aux douleurs provoquées par les actes médicaux ou chirurgicaux. On distingue deux grands types d'anesthésie, l'anesthésie générale et l'anesthésie régionale, suivant que l'on 'endort' soit le cerveau, soit les nerfs de la région intéressée. Parfois ces deux techniques peuvent être utilisées en même temps. On appelle réanimation la surveillance et le soutien des fonctions essentielles du corps pendant l'anesthésie (respiration, tension artérielle, battements cardiaques...) et durant la période qui suit.

### **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. L'anesthésiste peut les administrer dans une veine ou par un masque appliqué sur le visage (ou les deux).

Ces médicaments extrêmement efficaces et fiables provoquent un sommeil artificiel très différent du sommeil naturel. C'est ici qu'intervient la fonction de réanimateur de votre anesthésiste. Il va surveiller et assurer une fonction correcte du cœur, des poumons, des reins, la protection du corps, tout en permettant l'intervention. Il dispose pour cela de nombreux appareillages de surveillance. Il utilisera aussi une perfusion. Dans certains cas, il utilisera un respirateur, un tube dans la trachée, ou un masque pour apporter de l'oxygène correctement au sang.

L'anesthésiste surveillera d'autres fonctions de l'organisme que vous ne soupçonnez peut-être pas comme le relâchement des muscles, la coagulation du sang et bien d'autres encore.



A la fin de l'intervention, l'anesthésiste arrêtera l'administration des médicaments anesthésiants. Il donnera parfois des antidotes.

Vous retrouverez ainsi la conscience, et progressivement plus d'autonomie. Pour votre sécurité, vous serez encore surveillé dans une salle de réveil mieux appelée : unité de soins post-anesthésie (U.S.P.A). L'anesthésiste traitera la douleur après l'opération.

La **sédation** est une 'anesthésie générale' plus légère. Comme celle-ci, elle déprime la respiration et les réflexes de protection de vos poumons.

Les mesures de sécurité seront les mêmes que pour toute anesthésie générale. La sédation sera utilisée dans des procédures opératoires légères ou des explorations médicales, endoscopiques peu douloureuses mais désagréables.

#### **Anesthésie régionale**

La douleur est transmise par des nerfs. Si on bloque un nerf, une partie du corps est anesthésiée. Ceci peut se réaliser en injectant autour des nerfs des médicaments appelés anesthésiques locaux.

Suivant la région à anesthésier, la technique porte un nom différent. Ce sont cependant toujours les mêmes médicaments que l'on utilise.

Si l'anesthésie péridurale ou rachidienne permet d'endormir tout le bas du corps il existe d'autres techniques qui permettent de n'endormir qu'un bras, une jambe, un pied...

## Qui administre une anesthésie ?

En Belgique, seul un **médecin** peut administrer une anesthésie.

Pour être agréé comme 'anesthésiste-réanimateur', ce médecin doit suivre une formation de cinq années après ses études pour apprendre et maîtriser les techniques d'anesthésie, de soins intensifs, de médecine d'urgence, et du traitement de la douleur.

## L'examen préanesthésique

Pour mieux vous connaître et adapter au mieux son anesthésie, le médecin-anesthésiste établira votre bilan de santé. Votre médecin traitant peut aider l'anesthésiste pour établir ce dossier. Des recommandations pour l'examen préanesthésique ont été rédigées par la profession.

Cet examen préanesthésique est important. Il permet de définir les risques liés à toute procédure. Nous vous demandons de répondre sincèrement aux questions qui vous sont posées. Il y va de votre sécurité. Une attention particulière sera donnée aux médicaments que vous prenez. Attention, même un comprimé d'aspirine pris pour un mal de tête quelques jours avant une opération est important à signaler!

Dans de nombreux hôpitaux ou cliniques, des consultations d'anesthésie sont organisées. Le service d'anesthésie peut vous donner un rendez-vous où vous rencontrerez un anesthésiste de l'institution dans laquelle vous serez opéré. Ceci est particulièrement important pour la chirurgie d'un jour. Pour les opérations réalisées en cours d'hospitalisation, un anesthésiste-réanimateur viendra vous voir la veille de l'opération. Cet examen préanesthésique vous donnera l'occasion de discuter du choix des techniques pour votre anesthésie, de la préparation à votre intervention et de poser toutes les questions que vous désirez.

## Etre à jeun

Pour votre sécurité nous vous demandons de ne rien manger ni boire plusieurs heures avant votre anesthésie. Votre estomac doit être vide pour l'intervention.

## Prémédication

Pour diminuer votre anxiété avant l'intervention, l'anesthésiste prescrira peut-être une prémédication : il s'agit de médicaments qui vous préparent à l'anesthésie et à l'intervention.

Souvent aussi on continuera le traitement que vous prenez chez vous. Dans la plupart des cas arrêter brutalement la prise de médicaments qui sont indispensables à votre état de santé peut avoir des conséquences sérieuses. Le médecin anesthésiste-réanimateur est le mieux placé pour juger des médicaments à arrêter ou à administrer avant l'anesthésie.

## La sécurité

Durant toute l'anesthésie, le médecin anesthésiste-réanimateur vous surveillera de façon continue..

Cette surveillance lui permet de prendre sans délai en cours d'intervention toutes les décisions nécessaires pour votre sécurité et d'adapter de manière permanente l'anesthésie à ce que fait le chirurgien.

## Le réveil

Ce terme est source de confusion et devrait être remplacé par le 'retour à la conscience'. Celui-ci est progressif et dépend de l'élimination des médicaments anesthésiants. Cette élimination dépend entre autres de l'âge, du poids, de la manière dont certains organes comme le foie, les reins, le coeur et les poumons fonctionnent. Tous les médicaments donnés au cours d'une anesthésie ne s'éliminent pas à la même vitesse. L'anesthésiste-réanimateur a les moyens d'estimer la qualité de votre retour à la conscience. Dès que votre état le permet, vous quitterez la salle d'opération ou le local d'intervention et serez admis en unité de soins post-anesthésie (U.S.P.A.) encore appelée 'salle de réveil'.

Pour les anesthésies régionales, la récupération de la fonction des nerfs est progressive et peut prendre plusieurs heures. A un certain stade, il est possible de pouvoir bouger et de ne rien sentir. Pouvoir bouger n'est pas la même chose qu'avoir récupéré une force normale : avant de s'appuyer sur une jambe ou un bras, qui ont été endormis, il faut demander l'avis d'une infirmière. Le maintien dans la salle de réveil n'est pas requis pour toute cette période.

La durée passée en salle de réveil est très variable : rarement moins d'une demi-heure mais parfois plusieurs heures. Il ne faut pas penser qu'un long séjour en U.S.P.A. signifie qu'il y a une complication : il se justifie souvent par un souci accru de sécurité vis-à-vis de patients à risque, ou pour mieux contrôler le résultat de l'opération chirurgicale. Une fois votre état stabilisé, vous serez reconduit vers votre chambre.

## Inconvénients et complications

**Allergies** : pendant une anesthésie et une opération chirurgicale, le patient entre en contact avec de nombreuses substances inconnues pour son organisme : médicaments anesthésiques, antibiotiques, liquides de perfusions, ciment de prothèses, latex (caoutchouc) des gants des chirurgiens,... ne sont que quelques exemples. Certaines personnes peuvent être allergiques sans le savoir à l'une de ces substances et réagir de manière plus ou moins importante : urticaire, asthme, baisse de tension artérielle. Exceptionnellement ces allergies peuvent entraîner une réaction gravissime appelée choc anaphylactique. Les personnes qui ont des allergies connues avant l'opération doivent le faire savoir à leur anesthésiste-réanimateur.

**Nausées et vomissements** : malheureusement des nausées et vomissements peuvent se produire après une intervention. Différents facteurs sont à l'origine de cette complication. Retenons le stress chirurgical (opérations abdominales), l'anxiété, les médicaments utilisés pendant l'anesthésie ou pour combattre la douleur (morphiniques), le type d'opération (laparoscopies, ophtalmologie...), etc... Cependant nous disposons actuellement de médicaments qui peuvent diminuer la fréquence de cette complication.

**Douleur post-opératoire** : de nombreuses techniques permettent aujourd'hui d'atténuer la douleur post-opératoire. Votre anesthésiste vous expliquera les méthodes les plus efficaces pour vous aider à mieux supporter cette période.



**Raucité:** lors d'une anesthésie générale, on introduit fréquemment un tube entre les cordes vocales pour assurer l'arrivée d'oxygène aux poumons. L'anesthésie peut rendre la bouche et la trachée sèches. Ces deux choses provoquent souvent une voix rauque pendant un à quelques jours après l'opération.

**Troubles de la mémoire, de la concentration et fatigue:** toute situation de stress (et l'opération en est une) et l'anesthésie générale peuvent perturber la mémoire. Ainsi il peut arriver que vous sembliez pleinement conscient après une anesthésie ou sédation; que le chirurgien ou le médecin vous raconte le résultat de l'intervention mais que lorsque votre famille vous demande des nouvelles vous affirmiez ne rien savoir. En réalité votre mémoire n'a pas fixé les données de la conversation. Il suffira d'attendre la fin de l'action des médicaments pour récupérer cette faculté de mémorisation. Chez certains patients, cette faculté peut rester perturbée plus longtemps.

**Troubles de la vigilance:** les anesthésiques sont de courte durée d'action. Mais les calmants contre la douleur et les médicaments contre l'anxiété (prémédication) agissent beaucoup plus longtemps. Nous vous demandons donc de ne pas conduire un véhicule, ni de faire un travail dangereux ou de prendre des décisions importantes dans les 24 H. après une anesthésie, et une sédation.

**Complications graves:** bien que l'anesthésie connaisse actuellement un degré de sécurité jamais égalé auparavant, il existe un risque réel et imprévisible mais exceptionnel de complications majeures.

**Autres complications:** comme pour tout acte médical, il peut y avoir des complications diverses. L'énumération de ces complications 'rares' ne peut être reprise dans cette

simple brochure par manque de place. Cependant votre médecin anesthésiste peut vous aider et répondre à vos questions.

## Consentement

Comme pour tout acte médical, vous pouvez refuser une anesthésie. Au cours de votre entrevue avec l'anesthésiste-réanimateur, il vous informera du type d'anesthésie et demandera de ce fait aussi votre consentement. Vous pouvez lui poser toutes les questions que vous jugez nécessaires pour vous aider dans votre décision.

Pour les enfants, le consentement sera donné par le représentant légal, père, mère, tuteur. Il en sera de même pour les personnes légalement incapables de prendre une décision.

## Facturation

Le remboursement de l'anesthésie est fixé par une convention avec l'I.N.A.M.I. ou dépend de la nature des actes médicaux.

## Consentement éclairé pour l'anesthésie

### A lire attentivement avant de signer!

J'affirme qu'un médecin du service d'anesthésie-réanimation m'a informé des avantages et des risques éventuels de la technique d'anesthésie qui m'est proposée. J'ai eu l'occasion d'en discuter avec lui.

En conséquence, je donne mon consentement pour l'anesthésie ou tout autre acte médical jugé nécessaire par les médecins du service d'anesthésie-réanimation.

Fait à \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

### Réservé à l'anesthésiste

J'affirme avoir donné au patient (parent, tuteur du patient) l'information concernant son anesthésie.

Fait à \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_