

Madame Monsieur,

Vous avez choisi d'être opéré[e] ou de subir un examen dans notre hôpital. Afin de vous préparer au mieux, le service d'Anesthésie de l'hôpital de Bastogne souhaite vous communiquer quelques informations utiles et vous expliquer les différentes techniques d'anesthésie. Pour les questions relatives à l'acte médical ou chirurgical qui motive l'anesthésie, il appartient au spécialiste qui réalisera cet acte d'y répondre.

Qu'est-ce que l'anesthésie?

L'anesthésie est un ensemble de techniques qui permet la réalisation d'un acte chirurgical 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.

L'anesthésie générale est un état comparable au sommeil, produit par injection de médicaments par voie intraveineuse et/ou par la respiration de vapeurs anesthésiques, à l'aide d'un dispositif approprié.

L'anesthésie locorégionale permet, par différentes techniques, de n'endormir que la partie de votre 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. Une anesthésie générale peut être associée ou devenir nécessaire, notamment en cas d'insuffisance de l'anesthésie locorégionale.

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 et des nerfs qui sortent de celle-ci.

Dans certains cas, une **sédation** est suffisante pour vous rendre détendu, voire inconscient pendant la réalisation d'un acte médical désagréable ou inconfortable. Cette technique est utilisée, par exemple, pour les endoscopies [gastroscopie, colonoscopie].

Toute anesthésie générale, ou locorégionale nécessite une **consultation** plusieurs jours à l'avance. Un *questionnaire* vous sera fourni auparavant et nous vous demandons de le remplir consciencieusement **avant** la consultation.

Au cours de la consultation, vous êtes invité[e] à poser les questions que vous jugerez utiles à votre information. 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. Le choix final relèvera de la décision et de la responsabilité du Médecin Anesthésiste-Réanimateur qui vous prendra en charge lors de l'anesthésie.

Ce choix sera bien sûr discuté avec vous.

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 les anomalies et de les traiter. Pour cela, il est important de faire part au Médecin Anesthésiste-Réanimateur de toutes les difficultés que vous pourriez rencontrer avant, au cours ou après une anesthésie.

Quelques détails pratiques.

Durant l'anesthésie générale, nous devons contrôler vos voies respiratoires, délivrer les gaz anesthésiants et parfois vous aider à respirer au moyen d'une machine. L'introduction du tube dans la trachée [intubation] ou dans la bouche [masque laryngé] pour assurer la respiration pendant l'anesthésie peut provoquer des maux de gorge et un enrouement passagers.

Des traumatismes dentaires sont également possibles. C'est pourquoi il est important que vous signaliez tout appareil ou toute fragilité dentaire particulière surtout pour les dents « du devant ».

Pour vous endormir, il sera nécessaire d'insérer une petite canule de plastic dans une veine du bras. Une rougeur douloureuse au niveau de la veine dans laquelle les produits ont été injectés peut s'observer ; elle disparaît 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 d'un bras ou d'une jambe. Dans la majorité des cas, les choses rentrent dans l'ordre en quelques jours ou quelques semaines.

Des troubles passagers de la mémoire ou une baisse des facultés de concentration peuvent survenir dans les heures suivant l'anesthésie.

Durant les 24h qui suivent l'anesthésie, il est vivement conseillé de ne pas prendre d'alcool, ne pas conduire de véhicule, ne pas utiliser d'appareils potentiellement dangereux, ne pas prendre de décisions importantes, votre vigilance pouvant être réduite sans que vous ne vous en rendiez compte.

L'anesthésie locorégionale

L'avantage de cette technique est que seule la région opérée sera endormie, vous pourrez rapidement vous alimenter et la douleur postopératoire sera fortement réduite.

Une anesthésie générale peut être associée soit de principe, soit devenir nécessaire en cas d'insuffisance de l'anesthésie locorégionale. Si vous le désirez, nous pouvons injecter un médicament pour vous relaxer ou vous faire somnoler.



Trois techniques sont souvent utilisées

L'ANESTHÉSIE DU PLEXUS

BRACHIAL soit :

- dans l'aisselle,
- à la base du cou.



Pour localiser précisément les nerfs devant être endormis, nous utilisons une machine d'échographie et parfois un petit stimulateur nerveux qui délivre de petites impulsions électriques un peu inconfortables, mais de courte durée. Quinze-vingt minutes sont nécessaires pour que les nerfs soient bien endormis.

Parfois un petit cathéter [tuyau] est laissé en place pour traiter la douleur postopératoire.

LA RACHIANESTHÉSIE est souvent utilisée en :

- orthopédie,
- urologie
- chirurgie vasculaire.



Elle consiste en l'injection d'une très petite quantité d'anesthésique dans le liquide céphalo-rachidien au moyen d'une aiguille presque aussi fine qu'un cheveu. La peau et les tissus sous-jacents ont été préalablement anesthésiés. Selon l'anesthésiste, vous serez soit couché[e] sur le côté, soit assis[e]. Après l'injection, une sensation de chaleur apparaît dans les jambes et les pieds et rapidement le bas du corps est complètement anesthésié.

L'ANESTHÉSIE PÉRIDURALE



bien connue pour les accouchements « sans douleur », est utilisée pour les mêmes types d'intervention que la rachianesthésie, souvent chez des patients plus jeunes, lorsque l'intervention va être plus longue ou si l'on veut utiliser un petit cathéter pour la douleur postopératoire.



Pendant votre opération, un anesthésiste est toujours présent de manière à pouvoir réagir à toute situation. Après l'intervention, vous resterez le temps nécessaire en salle de réveil où les infirmières veilleront à prévenir et traiter les inconforts liés à l'intervention [douleur, nausées...]

Après votre séjour en salle de réveil, un traitement antidouleur sera prescrit et si nécessaire une technique particulière de traitement de la douleur vous sera proposée [Analgésie contrôlée par le patient [PCA], analgésie du plexus, analgésie péridurale]. Pour l'analgésie contrôlée par le patient [PCA], il vous suffira de pousser sur un **bouton*** pour recevoir une dose de médicament antidouleur; vous contrôlerez ainsi vous-même votre douleur.



Ces trente dernières années, l'anesthésie a fait des progrès considérables et les complications qui y sont liées sont devenues extrêmement rares.

Soyez assuré que nous mettrons tout en œuvre pour supprimer ou atténuer la douleur et les effets indésirables qui pourraient survenir après votre intervention. Faites nous part au plus tôt de vos craintes, appréhensions ou demandes d'explication.

VOTRE SÉCURITÉ, VOTRE VIE SONT NOS SEULES PRIORITÉS.

LES ANESTHÉSISTES DE L'HÔPITAL DE BASTOGNE

