



## QUELQUES INFORMATIONS SUR L'ANESTHESIE

Ce document est destiné à vous informer sur l'anesthésie, ses avantages et ses risques.

Votre consentement à la prise en charge anesthésique vous sera demandé par le médecin anesthésiste-réanimateur.

N'hésitez pas à poser, au médecin, des questions sur la procédure de prise en charge. Pour les questions relatives à l'acte qui motive l'anesthésie, il appartient au spécialiste qui réalisera l'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, médical ou obstétrical (endoscopie, radiologie, ...) en supprimant ou en atténuant la douleur.

Il existe deux grands types d'anesthésie : l'anesthésie générale et l'anesthésie locorégionale.

***Dans tous les cas, un patient doit être à jeun depuis au moins 6 heures avant l'intervention. Il doit, aussi, éviter de prendre de l'aspirine les 8 jours avant l'opération.***

L'anesthésie générale est un état comparable au sommeil, produit par l'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 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. 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.

Toute anesthésie, générale ou locorégionale, réalisée pour un acte non urgent, nécessite une consultation plusieurs jours à l'avance et une visite pré anesthésique, la veille ou quelques heures avant l'anesthésie selon les modalités d'hospitalisation. Comme l'anesthésie, elles sont effectuées par un médecin anesthésiste-réanimateur. Au cours de la consultation ou de la visite, le patient est invité à poser les questions qui peuvent être utiles pour son information.

Le choix du type d'anesthésie sera déterminé en fonction de l'acte prévu, de l'état de santé du patient et du résultat des examens complémentaires éventuellement prescrits. Le choix final relève de la décision et de la responsabilité du médecin anesthésiste-réanimateur qui pratiquera l'anesthésie.



## Comment le patient sera-t-il surveillé pendant l'anesthésie et à son réveil ?

L'anesthésie, quel que soit son type, se déroule dans une salle équipée d'un matériel adéquat, adapté au cas du patient et vérifié avant chaque utilisation. Tout ce qui est en contact avec le corps du patient est soit à usage unique, soit désinfecté ou stérilisé. En fin d'intervention, le patient sera conduit dans une salle de surveillance post-interventionnelle (salle de réveil) pour y être surveillé de manière continue avant de regagner sa chambre ou de quitter l'établissement.

Durant l'anesthésie et le passage du patient en salle de surveillance post-interventionnelle (salle de réveil), il sera pris en charge par un personnel infirmier qualifié, sous la responsabilité d'un médecin anesthésiste-réanimateur.

## Quels sont les risques de l'anesthésie ?

Tout acte médical, même conduit avec compétence, dans les règles de l'art et 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.

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

**Les nausées et les vomissements** au réveil 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 bien respectées.

**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 passager.

**Des traumatismes dentaires** sont également possibles. C'est pourquoi il est très important que le patient signale tout appareil ou toute fragilité dentaire particulière.

**Une rougeur** douloureuse au niveau de 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 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. Des troubles passagers de la mémoire ou une baisse des facultés de concentration peuvent survenir dans les heures suivant l'anesthésie.

**Des complications imprévisibles** comportant un risque vital comme une allergie grave, un arrêt cardiaque, une asphyxie sont extrêmement rares. Pour donner un ordre de grandeur, des complications sérieuses ne surviennent que sur plusieurs centaines de milliers d'anesthésie.

## Quels sont les inconvénients et les risques de l'anesthésie locorégionale ?

**Après une rachianesthésie ou une anesthésie péridurale, des maux de tête** peuvent survenir, ils nécessitent parfois un repos de plusieurs jours et/ou un traitement local spécifique.

**Une paralysie transitoire** de la vessie peut nécessiter la pose temporaire d'une sonde urinaire. Des douleurs au niveau du point de ponction dans le dos sont également possibles. Une répétition de la ponction peut être nécessaire en cas de difficulté.



**Des démangeaisons** passagères peuvent survenir lors de l'utilisation de la morphine ou de ses dérivés.

Très rarement, on peut observer une **baisse transitoire de l'acuité auditive ou visuelle**.

En fonction des médicaments associés, des **troubles passagers de la mémoire ou une baisse des facultés de concentration** peuvent survenir dans les heures suivant l'anesthésie.

**Des complications plus graves** comme les convulsions, un arrêt cardiaque, une paralysie permanente ou une perte plus ou moins étendue des sensations sont extrêmement rares. Quelques cas sont décrits alors que des centaines de milliers d'anesthésie de ce type sont réalisées chaque année.

**Au cours de l'anesthésie locorégionale en ophtalmologie, une ecchymose** voire **un hématome péri-orbitaire** peuvent survenir, **un ptôsis** ou **une diplopie** sont rares et souvent transitoires, **un traumatisme du globe oculaire** est exceptionnel.

### Qu'un est-il de transfusion sanguine ?

S'il existe une probabilité que le patient soit transfusé pendant l'opération, il recevra une information spécifique sur les techniques et les risques transfusionnels.