Anesthésie

azdelta

Contenu

1. L'anesthésiste 4
2. Qu'est-ce que l'anesthésie ? 5
3. Les différents types d'anesthésies 6
4. L'anesthésie la plus appropriée 9
5. Les risques liés à l'anesthésie 11
6. Les effets secondaires et complications liés à l'anesthésie 12
7. Aperçu des effets secondaires et complications éventuels 12
8. Transfusion sanguine 21
9. Le suivi après une intervention 23
10. Le traitement de la douleur après une intervention chirurgicale 25

© AZ Delta
Cette publication ne peut être copiée en tout ou en partie, ni rendue publique, de quelque manière que ce soit, sans l'autorisation écrite préalable de l'éditeur.

Cher patient, chère patiente,

Vous subirez prochainement une intervention diagnostique ou thérapeutique sous anesthésie. Votre médecin traitant a déjà dû vous en informer.
Un(e) anesthésiste de l'hôpital AZ Delta se chargera de réaliser l'anesthésie.

La présente brochure d'informations a pour objet de vous fournir de plus amples informations concernant les différents types d'anesthésies, les techniques de soulagement de la douleur, la préparation à l'intervention, les risques et effets secondaires éventuels.
Nous vous invitons à lire attentivement cette brochure.
Si , toutefois, vous avez d'autres questions après avoir lu cette brochure d'informations, vous pouvez les poser au service de préparation à l'admission (DVO) et éventuellement lors de la consultation avec un(e) anesthésiste, afin que vous puissiez donner votre consentement éclairé à l'anesthésie.
Nous vous demandons, également , de signer le formulaire de consentement pour l'anesthésie et l'administration d'analgésiques dans le livret du patient.

Avant l'intervention, vous reverrez l'anesthésiste afin de passer en revue le protocole d'anesthésie final et toute technique d'analgésie supplémentaire pour donner votre accord.
Pour les enfants et les personnes qui, pour d'autres raisons, ne sont pas en mesure de prendre elles-mêmes un décision, le consentement est donné par le représentant légal.

Nous vous souhaitons d'ores et déjà un prompt rétablissement.

L'équipe d'anesthésistes

1 L'anesthésiste

L'anesthésiste est un médecin spécialisé dans les différents types d'anesthésies, le traitement de la douleur et les soins en unité de soins intensifs. Il est informé de votre maladie actuelle, de vos antécédents médicaux, ainsi que de vos traitements médicamenteux en cours.

Avant l'anesthésie, il passera en revue, avec vous, toutes vos données. Lors de l'anesthésie, le médecin anesthésiste reste à vos côtés afin d'ajuster la dose de produit anesthésique si nécessaire. Il se charge, notamment, de réduire la douleur et le stress dus à l'intervention, de stabiliser les signes vitaux (tension artérielle, rythme cardiaque, taux d'oxygène dans le sang, etc.) et la ventilation.

Plusieurs anesthésistes de l'AZ Delta ont, par ailleurs, suivi une formation complémentaire dans des sous-domaines, tels que l'anesthésie pédiatrique, la chirurgie cardiaque, la gestion de la douleur, les soins intensifs, l'anesthésie locorégionale (péridurale, rachianesthésie ou bloc nerveux) et l'admission d'urgence.

Le médecin anesthésiste est un médecin spécialisé qui dispose des certificats indispensables (diplôme, visa et inscription sur une liste de l'Ordre des médecins) pour exercer légalement la médecine en Belgique. Il est, également, assuré au titre de sa responsabilité professionnelle auprès d'un assureur belge reconnu.

2 Qu'est-ce que l'anesthésie ?

Le terme « anesthésie » signifie « absence de sensation » lors d'une intervention diagnostique (p. ex., un examen) ou thérapeutique (p. ex., une intervention chirurgicale). Cependant, cet acte couvre bien plus que l'insensibilisation à la douleur.
Sans l'anesthésie moderne, les chirurgiens ne seraient, aujourd'hui, pas en mesure de pratiquer certaines interventions difficiles et dangereuses.
En effet, le médecin anesthésiste veille à ce que, même si votre état de santé est affaibli et l'intervention invasive, vous puissiez subir la chirurgie en toute sécurité.

La réalisation d'une chirurgie impacte le bon fonctionnement d'un certain nombre d'organes vitaux (p. ex., cœur, poumons, système gastro-intestinal, etc.), rendant ainsi votre rétablissement après l'opération plus difficile.
L'objectif du médecin anesthésiste consiste donc à vous protéger contre ces effets négatifs et de vous guider en toute sécurité tout au long de l'opération et les premières heures, voire les premiers jours qui suivent l'intervention.

3 Les différents types d'anesthésies

- L'anesthésie générale
- La sédation
- L'anesthésie (loco-)régionale
- L'anesthésie locale

L'anesthésie générale (sédation/narcose)

Cette technique d'anesthésie permet de vous plonger dans un état inconscient et insensible à la douleur. Pour ce faire, nous utilisons des médicaments qui agissent sur le cerveau. Ces médicaments sont, généralement, administrés par voie veineuse, mais il arrive qu'ils le soient par l'intermédiaire d'un masque appliqué sur le visage.

Ce sommeil artificiel est très différent du sommeil naturel. Pendant l'opération, vos paramètres vitaux seront sous surveillance étroite : la profondeur du sommeil, la respiration, le rythme cardiaque, la température corporelle, la perte de sang, etc. sont observés en permanence et ajustés si nécessaire. Nous disposons à cet effet d'un grand nombre d'appareils de surveillance. En général, un respirateur est également utilisé et un tube est placé dans les voies respiratoires pour fournir au sang suffisamment d'oxygène.
À la fin de l'intervention, l'anesthésiste vous réveillera en interrompant l'administration des médicaments anesthésiques.

Après l'opération, vous serez emmené(e) en salle de réveil, où vous serez surveillé(e) jusqu'à ce que l'anesthésie ait complètement disparu et que vous ne ressentiez plus aucune douleur.
Ce n'est que lorsque l'anesthésiste jugera que votre état est stable que vous serez transféré(e) dans une chambre ordinaire.

La sédation

La sédation est une forme d'anesthésie générale beaucoup plus légère.
Les conditions de sécurité pour la sédation sont les mêmes que pour l'anesthésie générale. Elle est notamment utilisée lors d'examens désagréables ou douloureux (p. ex., une coloscopie), ou en anesthésie locale ou locorégionale lorsqu'une personne est très anxieuse ou tendue.

L'anesthésie (loco-)régionale

En cas d'anesthésie locorégionale, l'anesthésie est obtenue en injectant directement le produit anesthésique local au voisinage des nerfs. Selon la région du corps, cette technique porte un nom différent. Ainsi, une partie du corps, par exemple un bras ou une jambe (bloc nerveux périphérique) ou toute la partie inférieure du corps (anesthésie péridurale et rachidienne) est temporairement anesthésiée.

Cette technique d'anesthésie garantit que seule une partie de votre corps est rendue insensible et sans douleur. Pendant ce temps, vous resterez éveillé(e) ou recevrez une légère forme de sédation. L'anesthésie locorégionale est mise en place pendant que vous êtes éveillé(e), afin que vous puissiez indiquer si vous ressentez une douleur lors de l'insertion d'une aiguille. Si nécessaire, un léger sédatif vous sera administré(e). Un bloc nerveux est réalisé à l'aide d'un appareil à ultrasons et souvent d'un stimulateur nerveux. Le nerf est parfois stimulé par un faible courant électrique. Vous remarquerez, dans ce cas, que la partie du corps bouge involontairement.

Cependant, toutes les sensations ne disparaissent pas. Dans certains cas, vous pouvez encore avoir l'impression d'être touché. Le choix de ce type d'anesthésie présente des avantages importants, mais il y a aussi plusieurs éléments à prendre en compte.

Les principaux avantages de l'anesthésie locorégionale :

- Vous pouvez recommencer à manger et à boire immédiatement après l'opération.
- Vous n'avez pas de nausées.
- Vous n'êtes pas somnolent(e), ou vous l'êtes moins.
- Vous aurez besoin de moins d'analgésiques, voire d'aucun, dans les premières heures suivant l'intervention.
- Le risque d'infection bactérienne au niveau de la plaie chirurgicale est moindre et la cicatrisation se fait plus facilement.
- Si, toutefois, il s'avère qu'une association à une anesthésie générale soit nécessaire, moins d'anesthésiques seront nécessaires.

Quelques points à retenir

- Votre bras ou votre jambe sera partiellement ou totalement engourdi pendant plusieurs heures. Cela dépend du produit choisi. Vous pourrez, ensuite, progressivement bouger votre bras ou votre jambe et vos sensations dans celui-ci ou celle-ci reviendront peu à peu. Protégez le membre tant qu'il est engourdi ! Ne posez pas votre bras ni votre jambe sur un radiateur, au-dessus de vapeurs chaudes ou sur des objets pointus.
- Si vos sensations n'ont pas réapparues après un délai de 24 à 36 heures, contactez votre médecin.
- Vous devez, également, être à jeun et suivre les directives préopératoires.

Le rétablissement de la fonction nerveuse se fait progressivement. Cela peut prendre jusqu'à plusieurs heures. À un moment donné, vous pourrez bouger la partie du corps concernée sans rien ressentir. Il est donc important de ne pas vous appuyer complètement sur le membre tant que vous n'avez pas retrouvé toute votre force. Pour toute autre question, n'hésitez pas à contacter le service d'anesthésie.

4 L'anesthésie la plus appropriée

L'anesthésie la plus adaptée à votre cas dépend de plusieurs facteurs, notamment votre âge, votre condition physique, vos maladies préexistantes et le type d'intervention chirurgicale. Le chirurgien et l'anesthésiste en décideront ensemble, en concertation avec vous.

L'examen préopératoire

Pour diverses raisons, il est préférable de préparer le patient avant une intervention ou un examen sous anesthésie. L'objectif est de rendre l'acte médical plus sûre, plus confortable et de garantir un niveau de qualité maximale.

De plus, l'anesthésiste doit disposer d'un dossier médical correct. Pour ce faire, il s'appuie sur le dossier médical du médecin traitant. Le médecin généraliste joue ici un rôle clé.

Afin de mieux évaluer vos antécédents médicaux et de mieux vous connaître, un questionnaire (numérique) vous sera remis, que vous pourrez remplir seul ou avec le personnel infirmier du service de préparation à l'admission. Ce questionnaire est essentiel, car il permet d'évaluer les risques liés à la procédure. Nous vous prions donc de bien vouloir répondre correctement au questionnaire, car il en va de votre sécurité. Il se peut que des examens complémentaires soient requis ou que l'on vous demande de consulter un autre médecin-spécialiste (p. ex., un cardiologue, etc.).

Par ailleurs, nous accordons également une grande attention à la liste des médicaments que vous prenez. Il est de la plus haute importance d'enregistrer avec précision tous les médicaments que vous prenez, en indiquant la dose et l'heure. Vous devez, également, noter les compléments alimentaires, les médicaments à base de plantes et même si vous prenez un

petit cachet d'aspirine contre les maux de tête. Il sera alors possible de déterminer les médicaments que vous pourrez continuer à prendre et ceux que vous devrez arrêter (p. ex., les anticoagulants).

Lors de cette consultation, vous pourrez également recevoir des explications concernant les techniques d'anesthésie possibles, leur déroulement et les éventuels effets secondaires ou complications. Il est donc primordial de contacter le service de préparation à l'admission suffisamment tôt avant la date prévue de l'intervention chirurgicale.

Vous trouverez toutes les coordonnées au dos de cette brochure. Ainsi, si votre médecin traitant, votre généraliste ou l'anesthésiste lui-même estime qu'une consultation préopératoire avec un anesthésiste est nécessaire, vous pourrez également fixer un rendez-vous à cet effet.

5 Les risques liés à l'anesthésie

Toutes les mesures de sécurité nécessaires sont prises lors d'une anesthésie. Grâce à l'amélioration des appareils de surveillance, à des médicaments plus efficaces et à la formation adéquate des anesthésistes et du personnel médical, une anesthésie se déroule aujourd'hui en toute sécurité.

Néanmoins, comme pour toute procédure médicale, des effets secondaires ou des complications peuvent survenir. Il est très difficile de faire la distinction entre les risques liés à l'anesthésie, les risques liés à la chirurgie elle-même et ceux liés à votre état général.

Le risque auquel vous êtes confronté(e) en tant qu'individu est en partie déterminé par :

- la présence de pathologies autres que celle pour laquelle vous devez subir une intervention ;
- les facteurs de risque personnels (p. ex., le surpoids, le tabagisme, l'alcool...) ;
- le fait de subir une intervention chirurgicale complexe, longue et/ou urgente.

Plus l'anesthésie et la procédure sont complexes, plus le risque d'effets secondaires et de complications est élevé. C'est pourquoi, il vous sera toujours proposé(e) le type d'anesthésie le plus adapté à votre état de santé et à l'intervention prévue. L'anesthésiste vous informera, également, du choix du produit anesthésique alliant le maximum de bénéfices au minimum de risques. Plusieurs médicaments sont utilisés. La plupart des médicaments employés en Belgique sont utilisés depuis longtemps et ont fait l'objet d'études approfondies.

6 Les effets secondaires et complications liés à l'anesthésie

- Les effets secondaires sont les effets indésirables d'un médicament ou d'un traitement apparaissant le plus fréquemment (p. ex., nausées, vomissements et maux de gorge). En général, ils ne durent pas longtemps. Certains effets peuvent, toutefois, être évités, d'autres peuvent être traités et d'autres encore disparaissent spontanément.
- Les complications sont des événements indésirables et inattendus dus à la prise d'un traitement (p. ex., une réaction allergique survenant après l'administration d'un médicament).

7 Aperçu des effets secondaires et complications éventuels

AR = Anesthésie régionale
AG = Anesthésie générale

Effets (très) fréquents

Nausées et vomissements (AR - AG)

Certaines interventions chirurgicales utilisant certains médicaments provoquent davantage de nausées et de vomissements. Le stress, l'anxiété et la douleur peuvent, également, en être la cause. Les personnes souffrant du mal des transports sont, également, plus sensibles à ces symptômes. En général, ils peuvent être traités ou évités, mais cela peut prendre plusieurs heures, voire plusieurs jours avant qu'ils ne disparaissent. Si vous êtes facilement sujet(sujette) à des nausées ou des vomissements après une intervention chirurgicale, il est conseillé de le mentionner lors de l'entretien avec le service de préparation à l'admission. Nous pourrons ainsi essayer d'éviter leur apparition.

Maux de gorge - enrouement (AG)

Ces symptômes apparaissent, généralement, à la suite de l'introduction d'un petit tube dans les voies respiratoires ou l'estomac. Ils tendent à disparaître au bout de quelques heures, voire quelques jours, et peuvent être traités avec une pastille ou un bain de bouche.

Vertiges et vision double (AR - AG)

En raison de l'anesthésie, de la perte de liquides et de la baisse de la tension artérielle, vous pouvez vous sentir faible. Cet état peut être traité par un apport supplémentaire en liquides et des médicaments. La vision trouble peut être due aux effets des produits anesthésiques ou à la pommade protectrice pour les yeux.

Frissons (AR - AG)

Ce symptôme est dû à une déperdition de chaleur lors d'une intervention chirurgicale, à l'administration de certains médicaments et au stress. Une couverture chauffante et/ou des médicaments peut(peuvent) y remédier.

Céphalées (AR - AG)

Ce symptôme peut être causé par l'anesthésie, la chirurgie, une déshydratation ou le stress. En général, elles disparaissent en l'espace de quelques heures. Si nécessaire, ces maux de tête peuvent être traités par des médicaments. Des céphalées plus sévères surviennent parfois après une anesthésie péridurale ou rachidienne. Si tel est le cas, vous devez le signaler au médecin afin qu'un traitement spécifique puisse être mis en place.

Démangeaisons (AR - AG)

Cet effet indésirable est dû à la prise d'analgésiques puissants, mais peut également être le signe d'une réaction allergique. Dans les deux cas, cet effet peut être traité par l'administration

de médicaments.

Douleurs musculaires, articulaires et dorsales (AR - AG)

Malgré l'attention particulière accordée à votre positionnement sur la table d'opération, vous pouvez ressentir des douleurs dans le dos ou dans d'autres articulations après l'intervention. Ces douleurs proviennent de la position non naturelle imposée lors de l'opération, qui vous contraint de rester allongé(e) dans la même position sur une table dure pendant une durée plus ou moins longue. (y compris après une péridurale). Les muscles du dos étant complètement détendus, la courbure naturelle du dos disparaît, ce qui peut également entraîner des douleurs dorsales par la suite. Ces désagréments disparaissent généralement d'eux-mêmes.

Ecchymoses douloureuses (AR - AG)

Cet effet apparaît au site d'injection ou de pose de la perfusion.. L'apparition d'ecchymoses est due à la lésion d'un petit vaisseau sanguin, à un mouvement d'une articulation avoisinante ou à une infection. Elles disparaissent généralement avec le temps.

Douleurs lors de l'injection de médicaments (AR - AG)

L'injection de certains médicaments peut provoquer une douleur ou une sensation désagréable.

Confusion ou amnésie (AR - AG)

La confusion ou la perte de mémoire est particulièrement fréquente chez les patients âgés qui subissent une intervention chirurgicale. De légères difficultés de concentration, une vision floue et des troubles de la coordination peuvent également survenir. Ces effets sont, généralement, provisoires, mais peuvent parfois durer plusieurs jours, voire plusieurs semaines. C'est pourquoi, vous ne devez pas conduire de véhicule ni utiliser de machines ou prendre de décisions importantes

pendant au moins les 24 premières heures suivant l'anesthésie.

Analgésie insuffisante (AR)

Il arrive dans certains cas que la dose d'anesthésique administrée ne soit pas suffisamment efficace. Dans ce cas, l'anesthésiste peut administrer une dose supplémentaire de produit si nécessaire.

Extension de l'anesthésie vers le haut (AR)

Vous pouvez vous en rendre compte en ressentant des picotements dans les mains. Il se peut, également, que vous présentiez des difficultés respiratoires. Si tel est le cas, l'anesthésiste initiera un traitement symptomatique.

Complications ou effets indésirables rares

Infections pulmonaires (AG)

Elles sont plus fréquentes chez les fumeurs et peuvent entraîner des difficultés respiratoires. C'est pourquoi, il est essentiel d'arrêter de fumer environ six semaines avant l'intervention chirurgicale. Dans certains cas, des résidus alimentaires se retrouvent dans la trachée. Ce phénomène se produit, généralement, si vous n'êtes pas à jeun ou si vous souffrez de surpoids. Toutes les mesures sont, bien évidemment, mises en place afin d'éviter la survenue d'un tel phénomène et de le traiter si nécessaire.

Difficultés à uriner (AR - AG)

Après certaines interventions chirurgicales et anesthésies locorégionales, les hommes en particulier peuvent parfois éprouver des difficultés à uriner, tandis que les femmes sont plus susceptibles de présenter des pertes urinaires. Il arrive parfois qu'une sonde vésicale soit insérée à titre préventif.

Troubles respiratoires (AR - AG)

Il s'agit d'un phénomène temporaire provoqué par certains analgésiques. Lorsque les relaxants musculaires (myorelaxants) n'ont pas encore été totalement éliminés de l'organisme, une faiblesse musculaire générale peut apparaître, y compris au niveau des muscles respiratoires. Ces deux désagréments peuvent être traités par des médicaments.

Dommages aux dents, aux lèvres ou à la langue (AG)

Il arrive que vous endommagiez vos dents, vos lèvres ou votre langue, en serrant fortement les dents lors du réveil d'une anesthésie générale. Les dents peuvent, également, être endommagées si l'anesthésiste a des difficultés à insérer le tube dans les voies respiratoires ou dans l'estomac. Cette situation est plus fréquente si l'ouverture de la bouche ou de la mâchoire inférieure est petite, si le cou est raide ou si les dents sont en mauvais état. Hélas, malgré toutes les précautions prises, il n'est pas toujours possible de les éviter.

Risque de réveil au cours d'une intervention chirurgicale - procédure (AG)

Ce risque dépend en grande partie de votre état général, du type d'intervention chirurgicale que vous subissez, de votre consommation de médicaments et d'alcool et du type d'anesthésie utilisé. Si vous pensez que cela s'est produit lors d'une intervention chirurgicale antérieure, vous devez le signaler au préalable. Si vous êtes gravement malade, l'anesthésiste peut opter pour une anesthésie plus légère, car vous ne pourriez pas supporter une anesthésie générale profonde. Il se peut donc que vous vous souveniez de certaines choses au réveil.

Manifestation d'une maladie préexistante (AR - AG)

Une maladie préexistante (p. ex., diabète, maladie cardiovasculaire), qui n'était peut-être pas diagnostiquée avant l'opération, peut se manifester pendant ou après l'intervention. Si tel est le cas, cette maladie fera l'objet d'une surveillance étroite. En cas de diabète, par exemple, des mesures spécifiques seront prises. Dans ce cas, des procédures sont suivies, énoncées dans un protocole interne et élaborées en concertation avec l'endocrinologue.

Effets (très) rares

Lésions oculaires (AG)

Bien que l'anesthésiste veille tout particulièrement à ce que vos yeux ne soient pas blessés pendant l'anesthésie, des lésions superficielles, voire douloureuses, de l'œil peuvent parfois survenir. Toutefois, ce phénomène est temporaire et guérit spontanément. L'application d'une pommade ophtalmique appropriée permet de soulager la douleur.

Infection (AR)

Dans de rares cas, une infection se développe au niveau du site de pose de la péridurale ou au niveau du système nerveux central, même si celle-ci est réalisée dans des conditions stériles. Les conséquences dépendent de l'agent pathogène et de la sévérité de l'infection.

Réaction d'hypersensibilité sévère (réaction allergique) aux médicaments (AR - AG)

Au cours de l'intervention chirurgicale et sous anesthésie, vous êtes exposé(e) à toutes sortes de substances étrangères à votre organisme : somnifères, analgésiques, myorelaxants, antibiotiques, solutions pour perfusion, latex, produits de contraste, désinfectants, etc. Vous pouvez être allergique à l'un de ces produits sans le savoir. Dans ce cas, vous pouvez

présenter des effets légers : éruption cutanée, démangeaisons, chute de la tension artérielle. Cependant, ces produits peuvent parfois provoquer une réaction grave (choc anaphylactique). Ce type de réaction peut être potentiellement mortel, même chez les personnes en bonne santé. L'anesthésiste prendra toutes les mesures nécessaires pour traiter la réaction allergique et ses effets. C'est pourquoi, il est important que vous signaliez toute hypersensibilité éventuelle que vous présentez ou présente dans votre famille.

Embolie (AR - AG)

Pendant ou après une intervention chirurgicale, des caillots sanguins peuvent se former dans les veines, notamment en raison de l'immobilité (prolongée) des membres. Lorsqu'un caillot sanguin bloque la circulation sanguine, on parle d'embolie. Ce phénomène peut être dangereux si le caillot sanguin bloque l'approvisionnement en sang d'un organe vital (p. ex., les poumons ou le cerveau). Les facteurs augmentant le risque de caillot sanguin sont les suivants : antécédents d'embolie, varices, certains cancers, contraceptifs, tabagisme, obésité, troubles de la coagulation. L'administration d'anticoagulants avant et/ou après l'intervention chirurgicale vise à prévenir la formation de caillots sanguins. Il existe, également, des embolies graisseuses. Elles se développent, généralement, à partir des os longs (p. ex., fracture du fémur). Cette forme d'embolie peut, également, être potentiellement mortelle. Il n'existe actuellement aucun médicament liposoluble ; il est donc préconisé de fournir au patient un traitement symptomatique. Les embolies gazeuses sont plutôt rares, mais elles sont potentiellement fatales en cas de maladie cardiaque préexistante.

Perte de force physique et/ou de sensation (AR - AG)

Ces effets peuvent être dus à une lésion du nerf causée par une aiguille, à un hématome en cas d'anesthésie régionale ou à une pression sur un nerf lors d'une intervention chirurgicale sous anesthésie générale. La plupart des lésions nerveuses

sont temporaires et guérissent d'elles-mêmes, bien que très lentement.

Réactions toxiques (AR)

Les nerfs à anesthésier se situent à proximité de (gros) vaisseaux sanguins. Il peut donc arriver que des médicaments anesthésiques passent dans la circulation sanguine. Si tel est le cas, les signes suivants peuvent apparaître : un goût métallique, des picotements autour de la bouche, une sensation de somnolence, des arythmies cardiaques, des crises d'épilepsie ou éventuellement une perte de connaissance. Un traitement est généralement envisageable.

Retard ou absence de réveil après une anesthésie générale (AG)

Le rétablissement de l'état de conscience se fait progressivement et dépend de la durée d'action et de la vitesse d'élimination du médicament. De nos jours, l'effet des anesthésiques est rapidement dissipé dès lors de l'arrêt de leur administration. Le facteur le plus fréquent d'un réveil tardif est l'effet prolongé des médicaments anesthésiques ou des sédatifs. Les patients qui ne se réveillent pas après une anesthésie générale sont ceux qui ont présenté une complication grave lors de l'intervention, telle qu'un accident vasculaire cérébral (AVC) ou une lésion cérébrale. Ce risque est extrêmement rare. Si vous êtes un patient à risque d'accident vasculaire cérébral, une intervention chirurgicale peut fortement augmenter ce risque, en particulier dans le cas de certaines procédures qui sollicitent grandement la circulation sanguine du cerveau.

Lésions nerveuses (AR)

La survenue de lésions nerveuses dues à l'insertion d'une aiguille dans un nerf est très rare. Les symptômes peuvent aller de picotements à des troubles de la sensibilité cutanée, en passant par des douleurs nerveuses, voire des paralysies. Ces

symptômes sont, généralement, temporaires, mais rarement permanents.

Pneumothorax (AR)

Certains types de blocs nerveux périphériques du membre supérieur peuvent provoquer un pneumothorax. En fonction de la gravité, un drain sera placé ou non entre les membranes pulmonaires.

Décès (AR -AG)

Ce risque est extrêmement faible et presque toujours dû à une association de complications multiples survenant simultanément. Il dépend principalement de vos antécédents médicaux, de la maladie sous-jacente pour laquelle vous subissez une intervention et du type d'intervention.

8 Transfusion sanguine

Dans certains cas, une transfusion sanguine doit être réalisée au cours d'une intervention.

Dans quels cas faut-il réaliser une transfusion sanguine ?

Habituellement, l'organisme est en mesure de produire suffisamment de cellules sanguines et de plasma. Toutefois, en cas de perte de sang trop importante, l'administration de produits sanguins peut s'avérer indispensable.

Les différents types de transfusions sanguines

Les globules rouges transportent l'oxygène des poumons vers les tissus. Ainsi, en cas de déficit sévère en globules rouges, l'oxygène transporté vers les tissus est insuffisant. Dans ce cas, certains organes peuvent être endommagés (p. ex., le cœur, les reins).
Les plaquettes sanguines et les facteurs plasmatiques assurent la coagulation du sang en cas d'hémorragie due à des lésions des vaisseaux sanguins. Une perte de sang importante peut entraîner un déficit en plaquettes saguines ou en facteurs plasmatiques. La prise de médicaments ou certaines maladies peuvent entraîner temporairement ou à long terme une production insuffisante de plaquettes ou de facteurs plasmatiques.

Existe-t-il des risques en cas de transfusion sanguine ?

Le sang transfusé provient de donneurs volontaires. Il est collecté dans les centres de la Croix-Rouge. Des contrôles stricts sont réalisés sur le sang afin d'en surveiller la qualité.

Pourquoi réalise-t-on des analyses sur les groupes sanguins ?

Un échantillon de sang est prélevé pour déterminer le groupe sanguin, le facteur rhésus, ainsi que d'autres facteurs. Cette analyse est si importante qu'un échantillon de sang est prélevé à deux moments différents. Il arrive que des anticorps, présents dans l'organisme, soient dirigés contre les cellules sanguines d'autres personnes. Dans ce cas, cela peut prendre plus de temps afin de trouver le sang correspondant.

Comment se déroule une transfusion sanguine ?

Les produits sanguins sont administrés par voie intraveineuse dans un vaisseau sanguin. La durée de transfusion peut varier. Votre nom et votre date de naissance sont à nouveau contrôlés juste avant de procéder à la transfusion, ainsi que le produit sanguin afin de vérifier qu'il vous soit effectivement destiné. Les effets secondaires sont surveillés.

Les effets secondaires de la transfusion sanguine

Les réactions transfusionnelles peuvent être les suivantes : fièvre, frissons, démangeaisons, sensation de malaise, essoufflement dus à l'administration d'un volume de sang trop important dans un laps de temps trop court.

Puis-je refuser une transfusion sanguine ?

Oui, vous en avez le droit et votre souhait doit être respecté. Si tel est le cas, vous devez néanmoins garder à l'esprit qu'il n'existe pas toujours d'autres options thérapeutiques. Les transfusions sanguines permettent souvent de sauver des vies. Si vous refusez une transfusion sanguine, le risque est parfois plus élevé que si vous y consentez. Parlez-en sans tarder avec votre médecin traitant afin de lever tous vos doutes.

9 Le suivi après une intervention

Salle de réveil

Après l'intervention chirurgicale, vous serez transféré(e) en salle de réveil. Vous y resterez sous la surveillance étroite d'infirmiers spécialisés jusqu'à ce que l'anesthésique soit entièrement éliminé de votre organisme.
Après une anesthésie, il se peut que vous vous sentiez encore somnolent(e) et que vous vous assoupissiez de temps en temps. C'est tout à fait normal.
Des douleurs peuvent, également, apparaître une fois que l'effet de l'anesthésique commence à se dissiper. Dans ce cas, vous pourrez recevoir des analgésiques supplémentaires.
Dès que vous serez suffisamment réveillé(e), que vous ne ressentirez plus de douleur ou que l'effet de la péridurale aura commencé à se dissiper, vous serez autorisé(e) à être transféré(e) dans votre chambre. Toutefois, vous ne serez pas encore autorisé(e) à quitter votre lit sans aide afin d'éviter les chutes.

Si vous avez été admis(e) en hospitalisation ambulatoire, assurez-vous qu'un adulte vous raccompagne à la maison et de ne pas y rester seul(e).
De plus, vous n'êtes pas autorisé(e) à conduire de véhicule le jour de l'anesthésie !

Les premières 24 heures, nous vous conseillons de vous reposer chez vous. Nous vous recommandons, également, de boire et de manger des aliments faciles à digérer, de ne pas consommer d'alcool ni de fumer.
De même, ne prenez aucune décision importante, au moins pendant les 24 premières heures suivant l'anesthésie.
Il est fréquent, après une intervention, de ne pas se sentir pleinement en forme pendant un certain temps. Cela n'est pas seulement dû à l'anesthésie, mais également au fait que toute intervention chirurgicale représente un événement marquant. Le corps doit se rétablir à son propre rythme et ce rétablissement prend du temps.

Soins intensifs ou soins intermédiaires

Il peut parfois s'avérer nécessaire de transférer un patient en unité de surveillance continue (soins intensifs), soit en raison du type d'intervention qui exige une durée de soins intensifs un peu plus longue, soit en raison de l'état du patient qui requiert des soins spécialisés de par ses antécédents médicaux.

10 Le traitement de la douleur après une intervention chirurgicale

Après l'intervention, nous mettons tout en oeuvre pour atténuer au maximum vos douleurs. Une échelle de la douleur est utilisée pour évaluer l'intensité de vos douleurs. En effet, l'intensité des douleurs varie d'une personne à l'autre.

Il existe deux méthodes pour soulager la douleur :

- **Les médicaments administrés par voie orale ou par injection** (par perfusion, par voie intramusculaire ou par voie sous-cutanée) ;
- **L'administration d'analgésiques par une pompe à antalgiques** (ACP = analgésie contrôlée par le patient).

Les analgésiques sont administrés à l'aide d'une pompe à antalgiques que vous pouvez utiliser vous-même selon des limites de sécurité prédéfinies. Vous ne devez donc pas attendre que l'infirmier(-ière) ou le médecin vous administre des analgésiques. Cela vous permet d'ajuster la dose d'analgésiques plus rapidement et avec plus de précision.

Il existe trois types d'analgésies :
- PCIA (voie intraveineuse)
- PCEA (voie péridurale)
- PCRA (voie régionale, au niveau d'un faisceau nerveux)

L'anesthésiste déterminera donc à l'avance la dose d'analgésique et l'intervalle de temps pendant lequel elle peut être administrée, afin d'éviter tout surdosage. Il n'y a donc aucun risque que vous receviez une dose excessive de médicament.

Il vous suffit ensuite d'appuyer sur un bouton pour administrer une dose d'analgésique. Gardez à l'esprit que vous devez

compter en moyenne de 5 à 15 minutes avant que l'analgésique fasse effet.

Si nécessaire, vous pouvez demander, lorsque vous êtes dans votre chambre, d'ajuster la dose. Celle-ci sera ensuite surveillée. Dès que vos douleurs se seront suffisamment atténuées, la pompe à antalgiques, ainsi que le cathéter pourront être retirés. Vous continuerez, ensuite, à recevoir des analgésiques simples.

Effets secondaires et complications liés à une PCIA, PCEA ou PCRA

Voici les effets et les complications apparaissant le plus fréquemment.

Après une PCIA

- Nausées et vomissements
- Démangeaisons
- Vertiges, fatigue
- Hypotension artérielle, ralentissement du rythme cardiaque
- Difficultés respiratoires

Après une PCEA/PCRA

- Démangeaisons
- Céphalées : lorsque vous ressentez des maux de tête importants en vous redressant à partir d'une position allongée, principalement au niveau du front ou de l'arrière de la tête, accompagnés d'acouphènes, d'une vision double, de nausées et de vomissements. Si ce symptôme est trop prononcé, vous devez contacter un professionnel de santé.
- Diminution de la sensibilité et/ou faiblesse musculaire dans les membres inférieurs
- Douleurs dorsales : elles peuvent parfois survenir en raison du relâchement des muscles du dos après une anesthésie péridurale, entraînant un aplatissement des courbures naturelles et provoquant ainsi des douleurs dorsales.
- Toxicité systémique : très rare, due à l'injection accidentelle de l'anesthésique local dans un vaisseau sanguin.

- Lésions nerveuses : fourmillements permanents ou non, faiblesse musculaire ou paralysie des membres inférieurs.

Nous contacter

Secrétariat d'anesthésie

e secr.anesthesie.rumbeke@azdelta.be

Tél. : +32 (0)51 23 70 39

Contact pour les Soins

e zorgcontact@azdelta.be

Tél. : 051 23 82 00

www.azdelta.be

Source : service d'anesthésie