



Service d'anesthésiologie

Anesthésie et visite pré- anesthésique



**LE BUT DE CETTE BROCHURE EST
DE VOUS AIDER À COMPRENDRE
COMMENT SE DÉROULERA
L'ANESTHÉSIE NÉCESSAIRE LORS
DE L'INTERVENTION QUE VOUS
ALLEZ SUBIR PROCHAINEMENT;
ELLE PERMETTRA ÉGALEMENT
DE VOUS PRÉPARER À L'ENTRETIEN
AVEC LA OU LE MÉDECIN
ANESTHÉSISTE.**



TABLE DES MATIÈRES

4

Introduction

5

Information concernant les techniques
utilisées en anesthésie

10

Visite pré-anesthésique

11

Recommandations avant l'hospitalisation

12

Préparation à l'intervention

13

Bloc opératoire et salle de réveil

14

Suite de soins

15

Traitement de la douleur (antalgie)

18

Questions et notes

19

Adresses et liens utiles

INTRODUCTION

La ou le médecin anesthésiste vous informera personnellement du déroulement de l'anesthésie ainsi que des avantages et inconvénients des différentes techniques utilisées. En fonction de l'opération prévue, il choisira avec vous la méthode d'anesthésie la mieux adaptée à votre cas. Les médecins et infirmières ou infirmiers anesthésistes sont actifs dans sept secteurs principaux:

Au bloc opératoire et en salle de réveil, grâce à leurs connaissances en physiologie et en pharmacologie, ils assurent, au moyen de toutes les techniques anesthésiques disponibles, le sommeil et le réveil des patient-e-s, maintiennent leurs fonctions vitales (oxygénation, respiration, activité cardiaque, fonction rénale, métabolisme, etc.) et préviennent les douleurs pendant toute la durée de l'opération ainsi qu'en salle de réveil.

À la Maternité, ils interviennent pour atténuer les douleurs lors d'un accouchement par voie basse ou pour abolir complètement la sensibilité lors d'une césarienne (anesthésie rachidienne ou péridurale). Ils assurent également les anesthésies pour les interventions gynécologiques.

Au Centre de préhospitalisation chirurgicale (CPC), lors de la visite pré-anesthésique, ils évaluent l'état de santé des patient-e-s pour lequel-le-s une opération chirurgicale est planifiée, afin de définir le type d'anesthésie la plus appropriée.

Au Centre d'antalgie, ils assurent le traitement et la surveillance de la douleur pendant l'hospitalisation après les opérations qui provoquent des douleurs importantes.

Au Service des urgences, ils participent à la prise en charge des personnes grièvement blessées pour assurer leurs fonctions vitales.

Au Centre d'endoscopie, en radiologie et cardiologie interventionnelles, ils pratiquent l'anesthésie nécessaire à la réalisation de gestes diagnostiques ou thérapeutiques chez l'adulte et l'enfant.

Dans le Service de médecine intensive adulte et pédiatrique, ils assurent le soutien et l'assistance des fonctions vitales après des interventions majeures.

Le Service d'anesthésie du CHUV est dirigé par le Professeur Christian Kern. Plus de 90 médecins travaillent sous sa direction.

L'équipe infirmière spécialisée en anesthésie (plus de 100 infirmiers et infirmières) est placée sous la responsabilité de Nicolas Croxatto, infirmier chef de service.

INFORMATION CONCERNANT LES TECHNIQUES UTILISÉES EN ANESTHÉSIE

L'anesthésie est un ensemble de techniques permettant la réalisation d'un acte chirurgical, médical ou obstétrical sans douleur. A côté de l'anesthésie générale, il existe diverses techniques anesthésiques locorégionales.

L'ANESTHÉSIE GÉNÉRALE (NARCOSE)

L'anesthésie générale est un état comparable au sommeil, produit par divers médicaments administrés dans une veine ou par des gaz inhalés à travers un masque. Elle entraîne une perte générale de la conscience, des sensations et de la force musculaire. C'est la ou le médecin anesthésiste qui contrôle ce «sommeil artificiel» pendant toute l'opération, quelle que soit sa durée ou sa complexité.



L'ANESTHÉSIE LOCORÉGIONALE

L'anesthésie locorégionale permet de n'endormir que la partie du corps qui est opérée. Elle provoque la perte des sensations, de la force musculaire et de la mobilité sans altérer l'état de conscience.

De nombreuses interventions peuvent être pratiquées en anesthésie locorégionale, dont il existe plusieurs types: la rachianesthésie, l'anesthésie péridurale, les blocs nerveux périphériques. Lors d'une anesthésie locorégionale, la personne peut rester complètement éveillée, somnoler à l'aide de médicaments relaxants ou écouter de la musique.



Anesthésie péridurale thoracique



Bloc nerveux périphérique

La rachianesthésie

La rachianesthésie (ou anesthésie spinale) permet d'endormir rapidement les jambes et le bas du corps au moyen d'un anesthésique local injecté directement dans le canal rachidien. Ce type d'anesthésie est une alternative très prisée des personnes qui ne souhaitent pas être endormies complètement.

L'anesthésie péridurale

L'anesthésie péridurale ressemble à la rachianesthésie, puisqu'il s'agit aussi d'injecter un anesthésique local près de la moelle épinière pour endormir une partie du corps, mais cette fois à travers un cathéter placé dans le dos. Seule ou combinée avec une anesthésie générale, l'anesthésie péridurale est quotidiennement utilisée pour soulager le travail d'accouchement et les douleurs après d'importantes opérations du thorax, de l'abdomen ou des jambes.

Les blocs nerveux périphériques

Les blocs nerveux périphériques permettent d'endormir un ou plusieurs nerfs au niveau des bras ou des jambes. L'anesthésique local est injecté sous vision directe autour des nerfs repérés grâce à des ultrasons (échographie). En orthopédie et en traumatologie, des cathéters peuvent aussi être introduits près des nerfs pour soulager les douleurs postopératoires pendant plusieurs jours.

ANESTHÉSIE, SÉCURITÉ ET EFFETS SECONDAIRES

Les méthodes utilisées actuellement en anesthésie sont très fiables et, même dans les cas les plus lourds, le risque de complications qui pourraient mettre la vie des patient-e-s en danger demeure extrêmement faible. Les anesthésistes surveillent les fonctions vitales des patient-e-s pendant toute la durée de l'opération. Les dysfonctionnements éventuels sont corrigés.

Les lésions temporaires ou permanentes causées par une anesthésie sont très rares à l'heure actuelle. Il convient cependant de mentionner le risque de dents abîmées lors d'une anesthésie générale, ou de lésion nerveuse lors d'une anesthésie locorégionale. Les cas de paralysie prolongée ou d'altération de la sensibilité sont extrêmement rares.

Une réaction allergique à un médicament ou une substance utilisés durant l'opération est toujours possible; les anesthésistes sont à même de contrôler la quasi totalité de ces réactions.

D'autres effets indésirables de l'anesthésie se font parfois ressentir après l'opération mais disparaissent rapidement, comme une voix enrouée, des difficultés à avaler, des nausées et vomissements, ou des problèmes pour uriner.



POUR VOTRE SÉCURITÉ

Vous devez rester à jeun (sans boire ni manger) un certain laps de temps avant et après l'anesthésie. Il est obligatoire de s'en tenir aux prescriptions données par l'anesthésiste.

Le jour de l'opération, vous ne prenez vos médicaments que sur ordre médical. Les verres de contact, appareils auditifs, prothèses dentaires, bagues, bijoux et piercings doivent être enlevés avant toute intervention.

Si vous rentrez chez vous le jour même de votre opération, une personne fiable doit vous accompagner à la sortie de l'hôpital et passer la nuit à votre domicile. Il est fortement recommandé de ne pas conduire, de ne pas boire d'alcool et de ne pas prendre de décisions importantes (par exemple signer un contrat) jusqu'au lendemain de l'intervention.

**UNE OPÉRATION PEUT ÊTRE
ANNULÉE EN TOUT TEMPS
PAR LA OU LE MÉDECIN
ANESTHÉSISTE EN CAS DE
NON RESPECT DES
RECOMMANDATIONS REÇUES.**

VISITE PRÉ-ANESTHÉSIQUE

Cette consultation, d'environ une heure, ne nécessite pas que vous soyez à jeun. Il est recommandé par contre d'apporter la liste de vos médicaments et les résultats d'examens réalisés au cours des six derniers mois chez votre médecin traitant et/ou en votre possession (examens de laboratoires, radiographies, échographies, électrocardiogrammes).

Dans la mesure du possible, la consultation avec un-e médecin anesthésiste est organisée le même jour que celle avec le-la chirurgien-ne qui vous prendra en charge lors de votre hospitalisation.

Vous êtes informé-e de la date et du lieu de rendez-vous au CPC par courrier postal à votre domicile. Le jour du rendez-vous, n'hésitez pas à vous adresser à la réception de l'entrée du Bâtiment hospitalier principal du CHUV pour être orienté-e.

LA CONSULTATION AVEC UN-E MÉDECIN ANESTHÉSISTE PERMET:

d'évaluer votre état de santé général,

de vous donner des informations quant au déroulement de votre séjour au CHUV,

de décider du type d'anesthésie le plus approprié à votre situation,

le cas échéant, de prévoir des dispositions particulières pour votre retour à domicile le jour même de l'opération,

de vous expliquer la méthode d'anesthésie choisie et la préparation nécessaire,

de répondre à vos questions concernant l'anesthésie et le traitement de la douleur.

d'effectuer ou de planifier d'éventuels examens complémentaires,

RECOMMANDATIONS AVANT L'HOSPITALISATION

Vous allez rencontrer beaucoup de personnes qui exercent des métiers différents. Chacune porte un badge d'identification avec nom et fonction. N'hésitez pas à demander aux personnes qui s'occupent de vous de se présenter si vous ne savez pas qui elles sont.



Si vous prenez des médicaments régulièrement, les médecins (chirurgien-ne et anesthésiste) vous indiqueront lesquels vous devez éventuellement arrêter avant l'opération.



Le soir précédant l'opération, faites un repas léger. Sauf avis contraire, ne mangez et ne buvez plus rien depuis minuit jusqu'à l'heure de l'opération (ni aliment, ni chewing-gum, ni boisson).



Diminuez ou arrêtez de fumer dès que possible avant votre opération. Ne fumez plus à partir de minuit la veille de l'intervention. Ces précautions permettent d'éviter des complications respiratoires.



Si vous portez des verres de contact, munissez-vous de votre matériel et d'une paire de lunettes.



Ne venez pas avec des ongles vernis ou de faux ongles (french manicure).



Laissez vos bijoux (y compris piercings) et autres valeurs à la maison.



Apportez de la lecture et/ou de la musique (avec casque ou oreillettes).

PRÉPARATION À L'INTERVENTION

Lors de votre hospitalisation, afin d'éviter des confusions entre patient-e-s, vous recevez un bracelet d'identification établi à votre nom. Si vous entrez à l'hôpital le jour même de l'intervention, la préparation à l'opération commence dès votre arrivée.

Avec vous, l'infirmière ou l'infirmier passe en revue les procédures nécessaires; en particulier les points suivants:

ASEPSIE DE LA PEAU ET RASAGE

La peau intacte constitue une barrière extraordinaire contre les microbes qui vivent normalement sur la peau. Lors de l'incision chirurgicale, cette barrière est rompue et les microbes peuvent pénétrer facilement dans le corps, provoquant éventuellement des infections. Des gestes simples permettent de diminuer les risques d'infection: avant toute opération, il est nécessaire de se doucher avec un savon antimicrobien et de raser largement la région à opérer. Le rasage est effectué par le personnel infirmier.

DÉTAILS PRATIQUES ET PRÉMÉDICATION

Avant de vous conduire au bloc opératoire, l'infirmière ou l'infirmier vous propose de passer aux toilettes, puis vous demande d'enlever lunettes, lentilles de contact, bijoux, appareils dentaires et prothèses auditives, avant de vous administrer les médicaments prescrits par l'anesthésiste pour vous détendre (injection ou comprimés à avaler)

BLOC OPÉRATOIRE ET SALLE DE RÉVEIL

En salle d'opération, l'équipe médico-infirmière d'anesthésie effectue la technique décidée lors de la consultation pré-anesthésique. Que vous dormiez complètement ou non, il y a toujours un-e anesthésiste à vos côtés pendant toute l'intervention. Les anesthésistes ont pour responsabilité de protéger votre organisme et de surveiller les réactions de votre corps pendant la chirurgie.

En salle de réveil, le personnel infirmier s'occupe des patient-e-s qui sortent de salle d'opération. Il veille sur votre état de santé, votre pression artérielle, votre respiration, votre état de conscience et votre confort. Pendant un certain temps, vous recevez un peu d'oxygène au moyen d'un masque ou d'une petite sonde dans les narines.

Lorsque la ou le médecin anesthésiste estime que vous avez suffisamment recouvré vos esprits et que votre état général le permet, les contacts sont pris avec l'unité de soins pour que vous puissiez retourner dans votre chambre.

Les anesthésistes s'occupent aussi de maîtriser les douleurs post-opératoires: vous recevez des médicaments contre la douleur sous forme d'injections, de goutte-à-goutte, ou de comprimés. Si le traitement de base ne suffit pas à calmer vos douleurs, un supplément est toujours prévu: il vous suffit de le demander à l'infirmière ou l'infirmier qui s'occupe de vous.

SUITE DE SOINS

En fonction du type d'opération qui a été réalisé, il est possible que les médecins (chirurgien-ne-s et/ou anesthésistes) souhaitent vous surveiller de plus près pendant quelques heures ou quelques jours. Vous êtes alors transféré-e aux soins continus, qui sont des unités de surveillance rapprochée, avant le retour en chambre.

Si vous subissez une opération très importante ou complexe, il est possible que les médecins décident qu'un séjour aux soins intensifs soit nécessaire. Dans la plupart des cas, vous en êtes averti-e à l'avance. Aux soins intensifs, la surveillance est encore plus rapprochée puisque chaque malade bénéficie de l'attention particulière d'une infirmière ou d'un infirmier 24 heures sur 24. Malgré le nombre d'intervenants et d'appareils sophistiqués, tout y est organisé pour que le séjour soit le plus confortable possible.

TRAITEMENT DE LA DOULEUR (ANTALGIE)

L'anesthésiste dispose d'un large choix de médicaments et de techniques pour traiter la douleur postopératoire; en fonction des besoins de chaque patient-e.

Pour combattre efficacement la douleur après l'opération, votre collaboration est primordiale:

Les traitements contre la douleur sont plus efficaces s'ils sont administrés avant que la douleur ne devienne trop importante. Vous devez signaler toute augmentation des douleurs à l'infirmière ou l'infirmier qui s'occupe de vous.

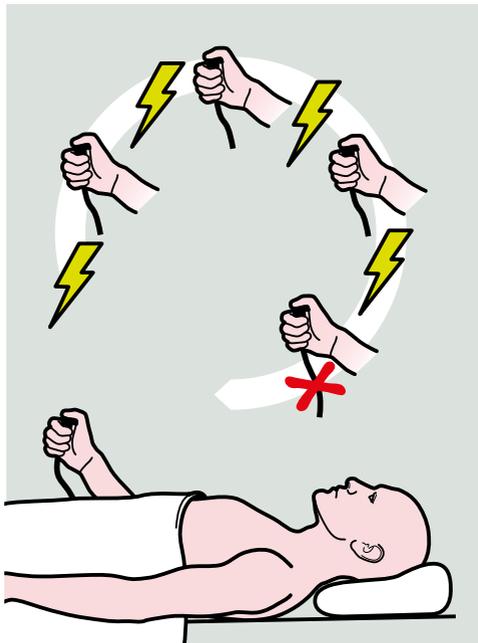
Pour contrôler l'efficacité des médicaments et l'évolution de votre état de santé, le personnel soignant vous demandera d'évaluer l'intensité des douleurs au moyen d'une réglette.



ANALGÉSIE CONTRÔLÉE PAR LA OU LE PATIENT-E

Après une grosse opération, une équipe d'anesthésistes spécialistes de la douleur vous suit journalièrement et prescrit un traitement antidouleur intensif et adapté à votre situation.

Grâce à la PCA (analgésie contrôlée par le patient), vous pouvez ajuster vous-même les médicaments administrés en perfusion continue dans une veine (morphine), par un cathéter péridural ou périphérique (anesthésiques locaux), juste en pressant sur un bouton. Vous participez ainsi à un meilleur contrôle des douleurs postopératoires et de votre confort. Les médecins adaptent le programme de la pompe à votre situation pour éviter tout risque de surdosage.



QUESTIONS ET NOTES

Si vous avez des questions concernant l'anesthésie, notez-les ci-dessous afin de nous les poser lors de la consultation pré-anesthésique.

1

2

3

4

LISTE DES MÉDICAMENTS ET ALLERGIES

Si vous prenez régulièrement des médicaments ou souffrez d'allergie, n'oubliez pas d'en communiquer la liste au personnel soignant de l'hôpital. Si nécessaire, mentionnez-les ci-dessous.

_____ Allergies

.....

.....

.....

.....

_____ Liste des médicaments

.....

.....

.....

.....

_____ Nom, adresse et tél du médecin de famille

.....

.....

.....

.....

ADRESSES ET LIENS UTILES

LIENS INTERNET

Vous trouverez des informations complémentaires aux adresses suivantes:

Site internet du CHUV :

_____ <http://www.chuv.ch/anesthesiologie>

Le site internet des Hôpitaux universitaires de Genève présente plusieurs vidéos décrivant différents types d'anesthésies:

_____ <http://www.hug-ge.ch/anesthesiologie/infos-pratiques>

La Société suisse d'anesthésie et réanimation propose d'autres informations:

_____ <http://www.sgar-ssar.ch>

**CPC-
Centre de
préhospitalisation
chirurgicale**

Secrétariat
021.314.03.62
021.314.23.85

FAX
021.314.23.86

Infirmiers
021.314.23.80/88

Adresse électronique
CPC.337@chuv.ch

**Consultation
de pré-anesthésie
Hôpital orthopédique**

Secrétariat
021.314.95.35

FAX
021.314.91.01

Infirmiers
021.314.97.30

**Consultation
de pré-anesthésie
Maternité**

Utilisez le numéro de téléphone figurant sur la lettre de convocation.

Auteur:

**Centre de préhospitalisation chirurgicale
Département des services de chirurgie
et d'anesthésiologie du CHUV**

**En collaboration avec le Centre d'antalgie
du Service d'anesthésiologie**