



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 LE MÉDECIN ANESTHÉSISTE.

Par mesure de simplification, cette brochure
est rédigée au masculin



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

20

Glossaire

INTRODUCTION

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 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 du patient, maintiennent ses 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 pré hospitalisation chirurgicale (CPC), lors de la visite pré-anesthésique, ils évaluent l'état de santé de tous les patients pour lesquels 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 blessés graves pour assurer leurs fonctions vitales

Au centre d'endoscopie, ils pratiquent l'anesthésie nécessaire lors d'examens ou lors d'interventions diagnostiques

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

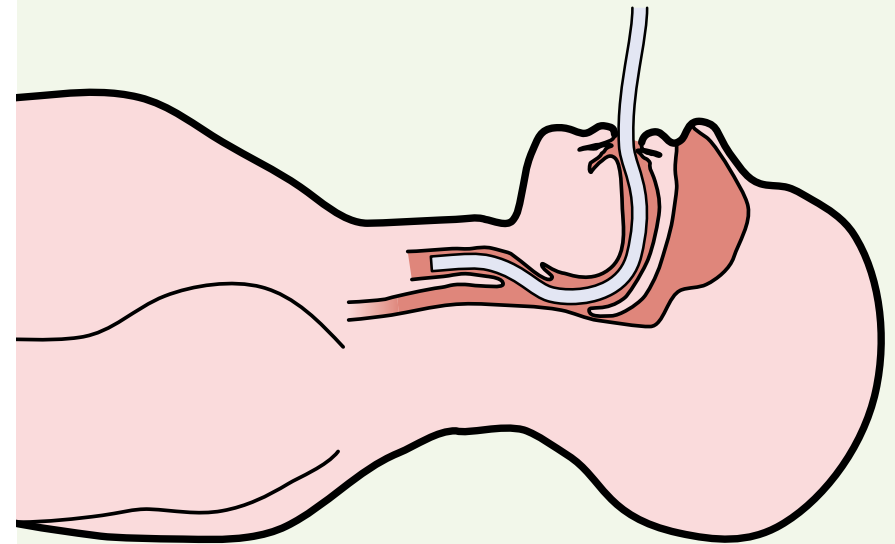
Le service d'anesthésie du CHUV est dirigé par le Professeur Christian Kern. Plus de 75 médecins travaillent sous sa direction.

L'équipe infirmière spécialisée en anesthésie (plus de 50 infirmiers et infirmières) est placée sous la responsabilité d'un infirmier chef de service.

INFORMATION CONCERNANT LES TECHNIQUES UTILISÉES EN ANESTHÉSIE

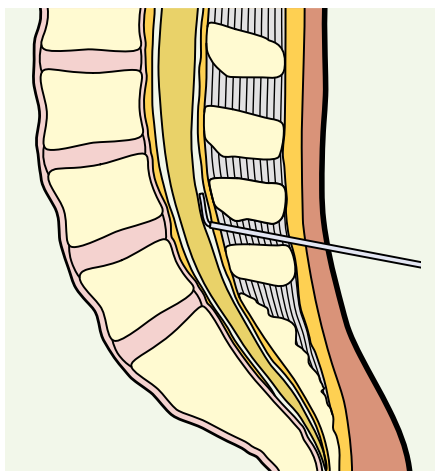
L'ANESTHÉSIE GÉNÉRALE (NARCOSE)

Lors d'une anesthésie générale, toutes les perceptions sont abolies, en particulier la douleur est neutralisée à l'aide de différents médicaments et le patient est plongé dans un sommeil profond. Cet état de « sommeil artificiel » se prolonge jusqu'à la fin de l'intervention. Dans la plupart des cas, la respiration doit être assistée artificiellement.



L'ANESTHÉSIE LOCORÉGIONALE

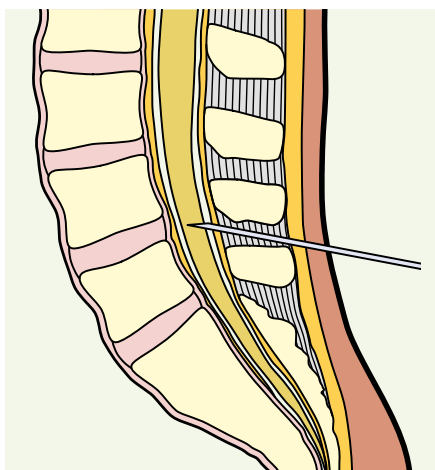
Dans de nombreux cas, il est possible d'anesthésier seulement la partie du corps concernée par l'opération. Lors d'une telle intervention, le patient peut rester éveillé, écouter de la musique (par les écouteurs) ou somnoler si on lui donne un calmant. Si l'anesthésie locorégionale s'avère insuffisante, il est toujours possible d'améliorer votre confort et d'atténuer les perceptions désagréables, voire de pratiquer une anesthésie générale. Les principales techniques d'anesthésie locorégionale sont :



1. anesthésie péridurale

L'anesthésie péridurale ou l'anesthésie rachidienne

On injecte un anesthésique local dans l'espace péridural, situé entre le canal rachidien et l'enveloppe de la moelle épinière (1. anesthésie péridurale) ou dans le liquide céphalo-rachidien dans lequel baignent la moelle épinière et les nerfs qui en sortent (2. anesthésie rachidienne). Le patient ressent d'abord une impression de chaleur dans la zone endormie, puis cette dernière devient totalement insensible et le patient ne peut plus bouger le membre opéré durant le temps d'action de l'anesthésie.



2. anesthésie rachidienne

L'anesthésie tronculaire ou bloc périphérique

Il s'agit d'endormir un nerf ou un groupe de nerfs à l'aide d'un anesthésique local. On endort par exemple les nerfs qui contrôlent le bras et la main à la hauteur de l'aisselle (bloc axillaire).

L'ANESTHÉSIE COMBINÉE (ANESTHÉSIE GÉNÉRALE ASSOCIÉE À UNE LOCORÉGIONALE)

Lors d'interventions majeures, on combine les deux méthodes afin d'améliorer le traitement de la douleur per et post opératoire.

ANESTHÉSIE, SÉCURITÉ ET EFFETS SECONDAIRES

Les méthodes utilisées actuellement en anesthésie sont fiables et, même dans les cas les plus lourds, le risque de complications qui pourraient mettre la vie du patient en danger demeure extrêmement faible. Lors de l'intervention, toutes les fonctions vitales de l'organisme sont sous surveillance. 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 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 le médecin 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 LE MÉDECIN ANESTHÉSISTE
SI LE PATIENT NE S'EST
PAS CONFORMÉ AUX
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 médecin anesthésiste est organisée le même jour que celle du chirurgien qui vous prendra en charge lors de votre hospitalisation.

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

LA CONSULTATION AVEC UN 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, alors 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 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.



Les porteurs de verres de contact doivent prévoir de prendre leur matériel et une paire de lunettes.



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



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 patients, 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'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 l'infirmier.

DÉTAILS PRATIQUES ET PRÉMÉDICATION

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

BLOC OPÉRATOIRE ET SALLE DE RÉVEIL

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

En salle de réveil, les infirmiers s'occupent de tous les patients qui sortent de salle d'opération. Ils veillent sur votre état de santé, votre pression, votre respiration, votre état de conscience et votre confort. Pendant un certain temps, vous recevrez un peu d'oxygène au moyen d'un masque ou d'une petite sonde dans les narines.

Lorsque 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 recevrez 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 généralement prévu: il vous suffit de le demander à l'infirmier qui s'occupe de vous.

SUITE DE SOINS

En fonction du type d'opération que vous avez subie, il est possible que les médecins (chirurgiens et/ou anesthésistes) souhaitent vous surveiller de plus près pendant quelques heures ou quelques jours. Vous seriez alors transféré 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 à l'avance. Aux soins intensifs, la surveillance des patients est encore plus rapprochée puisque chaque malade bénéficie de l'attention particulière d'un infirmier 24 heures sur 24. Bien qu'on y rencontre beaucoup de soignants et d'appareils sophistiqués, tout est organisé pour que ce 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; il les administre en fonction des besoins du patient.

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'infirmier qui s'occupe de vous.

Pour contrôler l'efficacité des médicaments et l'évolution de votre état de santé, les soignants vous demanderont d'évaluer l'intensité des douleurs au moyen d'une réglette.

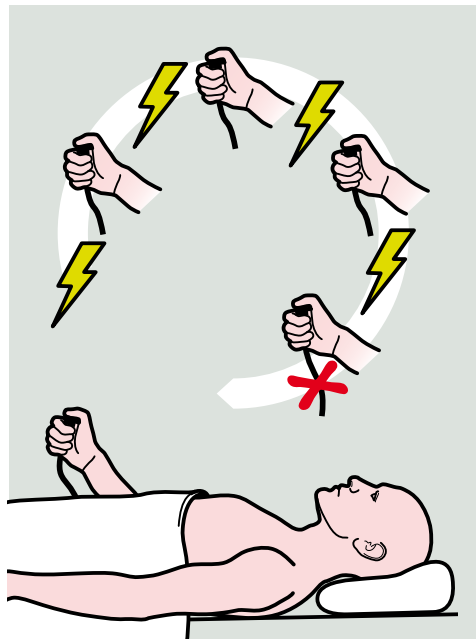


ANALGÉSIE CONTRÔLÉE PAR LE PATIENT

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

Avec un cathéter spécial, placé à proximité d'un nerf périphérique (analgésie tronculaire) ou dans le dos (analgésie péridurale) les médicaments seront appliqués tout près des nerfs pour soulager plus efficacement votre douleur.

Avec l'analgésie contrôlée par le patient (PCA), grâce à un bouton, vous actionnez une pompe de perfusion. Vous recevrez ainsi le médicament dès que vous en aurez besoin. La programmation de l'ordinateur de la pompe permet de fixer à l'avance la quantité de médicament nécessaire à calmer vos douleurs ainsi que d'empêcher un 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 aux soignants 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

Si vous disposez d'une connexion internet, vous pouvez trouver des informations complémentaires aux adresses suivantes:

Site internet du CHUV :

<http://www.chuv.ch/patients-et-familles.htm>

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

<http://www.hug-ge.ch/actualite/videos-infos.html>

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

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

**CPC-
Centre de
Pré hospitalisation
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.

GLOSSAIRE

ANESTHÉSIE GÉNÉRALE (NARCOSE)

Privation générale de la faculté de sentir, avec perte de l'état de conscience et relâchement de la musculature.

ANESTHÉSIE PÉRIDURALE

Privation de la faculté de sentir d'une partie du corps par administration de produits anesthésiants au niveau de l'espace péri-dural (espace entre les méninges et les corps vertébraux). L'état de conscience est conservé.

ANESTHÉSIE SPINALE (RACHIANESTHÉSIE)

Privation de la faculté de sentir de la partie inférieure du corps par administration de produits anesthésiants au niveau de l'espace spinal (espace où se trouve le liquide céphalo-rachidien, entre les méninges et les nerfs spinaux, en-dessous de la moelle épinière) (ponction lombaire).

ANALGÉSIE PÉRIDURALE

Disparition de la sensation douloureuse dans une partie du corps par administration de médicaments au niveau de l'espace péri-dural.

ANALGÉSIE TRONCULAIRE

Disparition de la sensation douloureuse d'un membre par administration de médicaments autour d'un nerf périphérique (de l'épaule, de la cuisse ou du genou).

OPIACÉS

Analgésiques puissants, dérivés de la morphine (narcotiques).

Auteur:

**Centre de pré-hospitalisation chirurgicale
Département des services de chirurgie
et anesthésiologie du CHUV**

**En collaboration avec le Centre d'Antalgie
du Service d'Anesthésiologie**

