



Ce document vise à vous informer sur les différents procédés d'anesthésie qui existent. Il vous permettra de vous préparer à l'entretien avec le médecin anesthésiste qui conviendra avec vous de l'anesthésie la plus appropriée à votre cas.

Vous trouverez des informations complémentaires sur le site : sfar.org (société française d'anesthésie et de réanimation)

QU'EST-CE QUE L'ANESTHÉSIE GÉNÉRALE ?

C'est un état comparable au sommeil produit par l'injection de médicaments ou par la respiration de vapeurs anesthésiques.

Y-A-T-IL UN RISQUE QUE JE ME RÉVEILLE PENDANT L'OPÉRATION ?

La surveillance continue pendant votre sommeil permet d'évaluer la profondeur de l'anesthésie et de prévenir un réveil potentiel. Les médicaments sont administrés en permanence pendant l'intervention pour assurer un niveau d'anesthésie constant et stable.

PUIS-JE NE PAS ME RÉVEILLER APRÈS L'ANESTHÉSIE ?

L'action des médicaments utilisés est réversible. Vous vous réveillerez dès qu'ils seront éliminés. En dehors de toute complication, la récupération après une anesthésie est rapide et vous permet de regagner votre chambre en toute sécurité après la surveillance en salle de réveil.

QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES LIÉS À UNE ANESTHÉSIE GÉNÉRALE ?

- Douleur, rougeur, hématome peuvent survenir au niveau de la veine dans laquelle les médicaments sont injectés.
- Des démangeaisons transitoires bénignes sont possibles pendant quelques heures.
- Nausées et vomissements peuvent survenir lors du réveil.
- Lors de l'endormissement, une mauvaise fermeture des yeux peut entraîner douleur, rougeur et ulcère de cornée.
- L'allongement prolongé sur la table d'opération peut entraîner des compressions nerveuses, ce qui peut provoquer un engourdissement ou, exceptionnellement, la paralysie d'un bras ou d'une jambe.

PUIS-JE SOUFFRIR DE PERTE DE MÉMOIRE OU DE TROUBLE DE CONCENTRATION ?

Les médicaments utilisés pour vous endormir ont un effet direct sur le cerveau. Cet effet est réversible de façon plus ou moins rapide selon votre âge, les médicaments utilisés et vos traitements habituels. Il est courant de ne pas se souvenir des quelques instants précédant et suivant une anesthésie générale.

QUELLES SONT LES COMPLICATIONS GRAVES D'UNE ANESTHÉSIE GÉNÉRALE ?

Les complications graves et imprévisibles comportant un risque vital comme une allergie, un arrêt cardiaque, une asphyxie, des convulsions sont extrêmement rares. Grâce à une surveillance continue et systématique, ces complications sont détectées précocement et traitées rapidement.

POURQUOI DOIS-JE ENLEVER MES APPAREILS DENTAIRES AVANT UNE ANESTHÉSIE ?

Pour assurer la respiration pendant l'anesthésie, l'introduction d'un tube dans la trachée (intubation) ou dans la gorge (masque laryngé) est parfois nécessaire, ils peuvent provoquer des traumatismes dentaires surtout si l'état dentaire est fragile. Parfois des maux de gorge ou un enrouement au réveil peuvent survenir après leur retrait.

POURQUOI DOIS-JE ÊTRE À JEUN AVANT UNE ANESTHÉSIE ?

Les accidents liés au passage de vomissement ou de liquide gastrique dans les poumons (inhalation) sont exceptionnels si le jeûne préopératoire est respecté : vous ne devez rien manger 6 heures avant l'anesthésie, entre 6 h et 2 h avant, les seules boissons autorisées sont les liquides **clairs** (eau, thé, café sans lait, jus de fruits sans pulpe). Vous devez arrêter de boire 2 heures avant votre anesthésie, même s'il s'agit d'une anesthésie locorégionale.

POURQUOI NE DOIT-ON PAS FUMER AVANT UNE ANESTHÉSIE ?

Fumer avant une opération rend l'oxygénation du sang moins efficace et peut provoquer des complications sur la respiration, le cœur. Le tabagisme passif des enfants, de parents fumeurs entraîne les mêmes risques de complications. De plus, le tabac retarde la cicatrisation et peut induire des complications infectieuses. Il faut arrêter le tabac 6 à 8 semaines avant l'opération pour que disparaisse complètement l'effet du tabac. Tout arrêt du tabac, même tardif est bénéfique. Quoi qu'il en soit, il ne faut pas fumer 2 heures avant une anesthésie.

QU'EST-CE QUE L'ANESTHÉSIE LOCORÉGIONALE ?

Elle permet «d'insensibiliser» seulement la partie de votre corps à opérer. Son principe est d'endormir les nerfs de cette région en injectant à leur proximité un anesthésique local. La sensibilité à la douleur est alors bloquée pour une durée prolongée et vous restez conscient. Elle est réalisée par le médecin anesthésiste. Pour rechercher les nerfs concernés, il réalise une échographie associée à l'utilisation d'un stimulateur neurologique qui envoie de faibles impulsions électriques entraînant fourmillements et contractions musculaires involontaires. Rachianesthésie et péridurales sont deux formes d'anesthésies locorégionales.

QUELS SONT LES EFFETS D'UNE ANESTHÉSIE LOCORÉGIONALE ?

Toute anesthésie locorégionale peut s'avérer incomplète et nécessiter une anesthésie générale. C'est pourquoi les consignes de sécurité de l'anesthésie générale (jeûne, appareils dentaires...) doivent être respectées. L'anesthésie du membre peut être plus ou moins profonde entraînant fourmillements ou paralysie complète qui rentre dans l'ordre en quelques heures. Nausées et vomissements, troubles passagers de la mémoire et de la concentration peuvent survenir au réveil.

QUELS SONT LES INCONVÉNIENTS ET LES RISQUES SPÉCIFIQUES DE LA RACHIANESTHÉSIE ET DE L'ANESTHÉSIE PÉRIDURALE ?

Des maux de tête peuvent survenir et nécessiter parfois un repos prolongé et/ou un traitement spécifique local. (blood path). Une difficulté temporaire à uriner peut nécessiter la pose d'une sonde urinaire. Des douleurs au niveau du point de ponction dans le dos sont possibles.

QUELLES SONT LES COMPLICATIONS GRAVES D'UNE ANESTHÉSIE LOCORÉGIONALE ?

Ce sont les mêmes que pour l'anesthésie générale. L'anesthésie locorégionale nécessite donc la même surveillance continue et systématique que l'anesthésie générale. Des complications neurologiques graves comme une paralysie prolongée ou une anesthésie permanente restent exceptionnelles.

QUEL EST LE TYPE D'ANESTHÉSIE LE MOINS RISQUÉ ?

Selon les connaissances actuelles de la science, aucune technique (générale ou locorégionale) ne paraît statistiquement plus risquée que l'autre. Chacune de ces techniques a des avantages et des inconvénients spécifiques. Seul le médecin anesthésiste peut vous présenter les choix qui s'offrent à vous en fonction de votre cas individuel, toujours particulier.

VAIS-JE AVOIR MAL APRÈS MON OPÉRATION ?

Limiter la douleur post opératoire est une de nos priorités. Nous disposons de médicaments et de techniques permettant de soulager la douleur postopératoire. Votre participation pour quantifier cette douleur afin d'adapter nos traitements vous sera demandé.

LA CARTE DE GROUPE SANGUIN EST-ELLE OBLIGATOIRE POUR ME FAIRE OPÉRER ?

Non, le risque transfusionnel dépend de votre intervention chirurgicale. De nombreuses interventions présentent un faible risque et ne nécessitent donc pas de carte de groupe sanguin. Par contre si votre intervention chirurgicale favorise le saignement, vous serez informé de ce risque élevé de transfusion en consultation d'anesthésie.

DOIS-JE VENIR EN CONSULTATION D'ANESTHÉSIE ?

Oui, toute anesthésie, générale ou locorégionale, pour un acte non urgent, nécessite une consultation plusieurs jours à l'avance. Elle est effectuée par un médecin anesthésiste.

DOIS-JE PRENDRE MES MÉDICAMENTS LE MATIN AVANT UNE ANESTHÉSIE ?

Cela dépend lesquels : certains doivent l'être, d'autres non. Les médicaments à arrêter ou à poursuivre vous seront précisés lors de la consultation d'anesthésie.

L'ANESTHÉSISTE QUE JE VERRAI EN CONSULTATION EST-IL CELUI QUI VA M'ENDORMIR ?

Pas forcément, l'hôpital où vous vous faites opérer est organisé pour assurer une prise en charge continue 24h sur 24h. Il est possible que le médecin ayant réalisé votre consultation préopératoire ne soit pas le même que celui qui réalisera votre anesthésie. Le médecin qui a fait votre consultation d'anesthésie transmettra votre dossier au médecin qui vous anesthésiera.