



Service d'anesthésiologie

QU'EST-CE QUE L'ANESTHÉSIE ?



Cliniques universitaires
SAINT-LUC
UCL BRUXELLES

BROCHURE
À L'ATTENTION DES PATIENTS
ET DE LEUR FAMILLE

Qu'est-ce que l'anesthésie ?

Le mot « **anesthésie** » signifie « **insensibilité à la douleur et autres sensations** » provoquées par les actes diagnostiques ou thérapeutiques.

L'anesthésie, en réalité, n'est pas que l'insensibilisation à la douleur. Sans l'anesthésie moderne, le chirurgien ne pourrait pas réaliser quantité d'interventions. Le médecin anesthésiste-réanimateur veille à ce que, même si votre état de santé est précaire et quelles que soient la longueur ou la difficulté de l'acte chirurgical, l'intervention puisse se réaliser et aboutir en toute sécurité.

Un acte chirurgical perturbe de fait le fonctionnement de toute une série d'organes vitaux (cœur, poumons, cerveau, tube digestif...), ce qui peut induire une récupération postopératoire plus difficile. Le but du médecin anesthésiste-réanimateur est de vous protéger contre ces effets et de vous maintenir dans des conditions de sécurité optimales pendant l'intervention et durant les premières heures, voire les jours qui suivent l'opération.

On distingue plusieurs types d'anesthésies :

- l'anesthésie générale ;
- la sédation ;
- l'anesthésie locorégionale ;
- l'accompagnement par hypnose.

Dans certains cas, ces différentes techniques peuvent être combinées.

L'anesthésie générale

Cette technique d'anesthésie vous rend inconscient et insensible à la douleur. Cela nécessite l'administration de médicaments qui agissent sur le cerveau. Le médecin anesthésiste-réanimateur les administre le plus souvent dans une veine ou parfois par un masque appliqué sur le visage.

Ces médicaments provoquent un sommeil artificiel très différent du sommeil naturel.

Pendant toute la durée de l'intervention, le médecin anesthésiste-réanimateur surveille divers paramètres tels que la profondeur du sommeil artificiel, votre respiration, les battements de votre cœur, votre température, les pertes de sang...

Tous ces paramètres sont évalués continuellement et l'anesthésie est adaptée en fonction de ces besoins. Pour cela, le médecin anesthésiste-réanimateur dispose de nombreux appareils de contrôle. De plus, il contrôlera le relâchement musculaire, la coagulation et d'autres fonctions importantes de votre organisme. À la fin de l'intervention, le médecin anesthésiste-réanimateur vous réveillera en cessant l'administration des médicaments utilisés pour votre anesthésie.

Une fois l'opération terminée, vous serez conduit en salle de réveil où vous resterez sous la surveillance d'un médecin anesthésiste-réanimateur et d'une équipe d'infirmiers spécialisés jusqu'à votre réveil complet. Le médecin anesthésiste-réanimateur assurera aussi la gestion de votre confort postopératoire par l'administration d'antidouleurs (ou analgésiques) si nécessaire.

La sédation

La « sédation » est une anesthésie générale plus légère. Les mesures de sécurité seront les mêmes que pour toute anesthésie générale. La sédation sera utilisée surtout lors d'explorations médicales désagréables ou douloureuses, comme l'endoscopie.

L'anesthésie locorégionale

La douleur est transmise dans le corps par les nerfs. Lorsque l'on bloque un nerf, la partie du corps qui en dépend est rendue insensible ou anesthésiée. Une diminution de force musculaire y est souvent associée. Cette anesthésie est obtenue en injectant autour des nerfs des médicaments appelés « anesthésiques locaux ».

Suivant la région à anesthésier, la technique porte un nom différent. À côté de l'anesthésie péridurale ou la rachianesthésie qui permettent d'anesthésier certaines parties du corps, il existe d'autres techniques qui limitent l'anesthésie locorégionale à un bras, une jambe ou un pied. Après une anesthésie locorégionale, la récupération de la fonction des nerfs est progressive et peut prendre plusieurs heures. À un certain moment, il est possible de pouvoir bouger et de ne rien sentir. Pouvoir bouger n'est pas la même chose qu'avoir récupéré une force musculaire normale : avant de s'appuyer sur une jambe ou un bras qui ont été endormis, il faut demander l'avis du médecin ou du personnel infirmier.

L'accompagnement par hypnose

Le médecin anesthésiste-réanimateur vous aide alors à activer une ressource personnelle qui vous permet de laisser votre esprit vivre un souvenir agréable pendant votre opération. Certaines interventions peuvent être réalisées sous hypnose en complément d'une anesthésie locale. Seul votre chirurgien peut vous proposer cette technique et le médecin anesthésiste-réanimateur ayant une compétence en hypnose pourra décider avec vous si ce type d'anesthésie peut vous convenir. Pour plus d'informations, vous pouvez consulter le site « hypnose-saintluc.be ».

Qui administre une anesthésie ?

En Belgique, seul un médecin anesthésiste-réanimateur peut administrer une anesthésie. Pour être agréé comme anesthésiste-réanimateur, ce médecin a suivi une formation spécialisée pendant 5 ans après ses études de médecine.

L'examen pré-anesthésique

Pour apprendre à mieux vous connaître et évaluer votre état de santé, le médecin anesthésiste-réanimateur constituera un dossier spécifique. Pour ce faire, il vous interrogera et vous examinera. Votre médecin traitant peut l'aider à établir une partie de ce dossier.

Cet examen pré-anesthésique est important pour préparer au mieux l'intervention en fonction de votre état de santé. Nous vous demandons de répondre sincèrement aux questions qui vous sont posées. Votre sécurité en dépend. Une attention particulière sera apportée aux médicaments que vous prenez. Même un comprimé d'Aspirine® pris pour soulager un mal de tête quelques jours avant une opération est important à signaler, de même qu'un traitement par certaines plantes !

Cet examen pré-anesthésique vous donnera l'occasion de discuter avec le médecin anesthésiste-réanimateur du choix des techniques utilisées pour votre anesthésie et de leurs complications éventuelles. Il est recommandé de rencontrer un médecin anesthésiste-réanimateur en consultation quelque temps avant l'intervention. Si vous êtes déjà hospitalisé, un médecin anesthésiste-réanimateur vous rendra visite la veille de l'intervention. Le médecin anesthésiste-réanimateur présent en salle d'opération peut être différent de celui que vous avez déjà rencontré. Soyez rassuré car ce dernier aura en sa possession votre dossier comportant toutes les données préopératoires.

Être à jeun	Prémédication
Pour votre sécurité, nous vous demandons de respecter scrupuleusement les indications données par le médecin anesthésiste-réanimateur concernant vos ingestions de liquides et de solides avant votre intervention.	Le médecin anesthésiste-réanimateur prescrira peut être une prémédication : il s'agit de médicaments qui vous préparent à l'anesthésie et à l'intervention. Si vous prenez des médicaments avant votre intervention, le médecin anesthésiste-réanimateur est le mieux placé pour juger quel médicament de votre traitement habituel doit être arrêté ou continué.

Les risques de l'anesthésie

Bien que l'anesthésie moderne soit devenue très sûre et que toutes les précautions soient prises, des complications peuvent cependant survenir, comme c'est le cas pour tout acte médical. Il est très difficile de faire la différence entre les risques induits par l'anesthésie, par l'acte chirurgical ou votre état général.

Les risques que vous encourez vont dépendre :

1. de la présence d'autres affections que celle pour laquelle vous allez être opéré ;
2. des facteurs de risque personnels comme le surpoids et le tabagisme ;
3. de la complexité, de la longueur et de l'urgence de la chirurgie.

Pour comprendre l'importance d'un risque, vous devez en connaître la fréquence, le degré de gravité et la manière d'y faire face. C'est le médecin anesthésiste-réanimateur qui vous proposera la technique d'anesthésie la plus adaptée à votre intervention chirurgicale et à votre état de santé. Il vous indiquera également les alternatives qui existent actuellement. Le médecin anesthésiste-réanimateur dispose de nombreux médicaments. La plupart des médicaments utilisés par les anesthésistes ont une longue histoire, ont été préalablement testés et leur sécurité d'emploi est avérée. Seuls les médicaments attestés par l'autorité compétente sont utilisés.

Les effets secondaires et les complications des techniques d'anesthésie

Les risques anesthésiques sont définis en termes d'effets secondaires et de complications.

Les effets secondaires

Les effets secondaires sont les effets non souhaités d'un médicament ou d'un traitement (p. ex. : nausées, vomissements, maux de gorge). Ils peuvent souvent être anticipés mais certains sont parfois inévitables.

Les complications

Les complications sont des événements indésirables et inattendus qui font suite à un traitement, comme une réaction allergique à un médicament.

Liste des effets secondaires et complications

La liste à la page suivante vous donne un aperçu des effets secondaires possibles et de leur fréquence.

Elle est divisée en 3 parties (très fréquents à fréquents, peu fréquents, rares à très rares).

Fréquence des effets secondaires et complications	Nombre de personnes qui risquent d'être touchées
Très fréquents	1/10
Fréquents	1/100
Peu fréquents	1/1000
Rares	1/10 000
Très rares	1/100 000

Fréquence des effets secondaires et complications. Un risque de 1/10 signifie qu'en moyenne il n'arrivera pas à 9 patients sur 10.

Pour chaque complication ou effet secondaire, vous trouverez aussi le type d'anesthésie auquel il se rapporte :

- **AG** : anesthésie générale ;
- **ALR** : anesthésie locorégionale.

TRÈS FRÉQUENTS À FRÉQUENTS

Nausées et vomissements (AG) (ALR)

Certains types d'interventions ou d'anesthésies provoquent plus de nausées et de vomissements que d'autres. Dans la plupart des cas, ces nausées et vomissements peuvent être traités ou passent spontanément mais durent parfois de quelques heures à quelques jours. Cependant, dans un certain nombre de cas, ils peuvent être prévenus.

Douleurs à l'injection de médicaments (AG)

Certains médicaments peuvent causer une sensation désagréable ou une légère douleur pendant leur injection.

Maux de gorge (AG) (ALR)

Si vous avez eu une sonde dans la trachée ou l'estomac, cela peut causer des maux de gorge. Cet inconfort disparaît au bout de quelques heures ou quelques jours et peut être traité en suçant des pastilles adaptées.

Vertiges et vision trouble (AG) (ALR)

L'anesthésie ou la perte de liquides corporels peuvent diminuer votre tension artérielle et vous rendre plus faible. Une perfusion ou des médicaments sont donnés pour traiter ce désagrément.

Frissons (AG) (ALR)

Ils peuvent être dus au refroidissement pendant l'intervention, à certains médicaments ou au stress.

Une couverture à air chaud vous réchauffera très efficacement.

Maux de tête (AG) (ALR)

Des maux de tête peuvent être causés par l'anesthésie, l'opération, le stress.

Des maux de tête sévères peuvent survenir dans de très rares cas après une anesthésie péridurale ou une rachianesthésie. La plupart de ces maux de tête disparaissent après quelques heures mais certains nécessitent un traitement.

Démangeaisons (AG) (ALR)

Les démangeaisons sont un effet secondaire des analgésiques puissants (la morphine par exemple), mais peuvent aussi survenir dans le cadre d'une réaction allergique.

Douleurs musculaires, articulaires et maux de dos (AG) (ALR)

Pendant l'opération, vous restez dans la même position sur une table opératoire un peu dure. Bien que tout soit fait pour votre confort, certains patients ressentent encore un léger inconfort après l'intervention.

Hématomes douloureux au site de l'injection ou de la mise en place de la perfusion (AG) (ALR)

Ces hématomes peuvent être causés par l'endommagement de petits vaisseaux sanguins, par le mouvement d'une articulation proche ou par une infection locale. Ils évoluent généralement favorablement sans traitement.

Confusion et perte de mémoire (AG) (ALR)

Il s'agit d'un problème commun chez les personnes âgées qui ont été opérées. Il est généralement temporaire mais peut durer de quelques jours à quelques semaines.

PEU FRÉQUENTS

Infections pulmonaires (AG)

Les infections pulmonaires surviennent surtout chez les fumeurs et peuvent provoquer des difficultés respiratoires. C'est pourquoi il est si important d'arrêter de fumer avant une intervention.

Problèmes urinaires (AG) (ALR)

Après certains types d'interventions et après une anesthésie régionale (surtout l'anesthésie péridurale et rachianesthésie), les hommes peuvent avoir du mal à uriner et les femmes souffrir d'incontinence passagère. Cela se résout généralement spontanément, mais parfois la mise en place préventive d'une sonde peut être nécessaire.

Dépression respiratoire (AG) (ALR)

Certains médicaments peuvent causer un ralentissement respiratoire et/ou une somnolence après l'intervention. C'est un phénomène passager qui sera traité si nécessaire.

Domages causés aux dents, aux lèvres et à la langue (AG)

Ils peuvent se produire lorsque vous serrez fort la mâchoire au moment du réveil de l'anesthésie générale ou si le médecin anesthésiste-réanimateur a éprouvé des difficultés à introduire le tube dans votre trachée. Ce type d'effet secondaire survient plus fréquemment si vous avez une petite ouverture de bouche ou un mauvais état dentaire.

Une exacerbation d'une maladie existante (AG) (ALR)

Une affection préexistante (une maladie du cœur ou des vaisseaux par exemple), qui n'était peut-être pas connue avant l'intervention, peut s'aggraver ou se manifester pendant ou après l'intervention.

RARES ET TRÈS RARES

Dommages aux yeux (AG)

Bien que le médecin anesthésiste-réanimateur veille à ce que rien ne puisse endommager vos yeux, il arrive qu'une blessure temporaire à la surface de l'oeil soit douloureuse et doive être soulagée par une pommade ophthalmique.

Réactions allergiques aux médicaments (AG) (ALR)

Une réaction allergique sera détectée et traitée très rapidement. Très rarement des réactions importantes conduisent au décès, même chez des patients jeunes. C'est pourquoi il est important que votre anesthésiste connaisse tout au sujet de vos éventuelles allergies et de celles de votre famille.

Perte de force ou trouble de sensibilité (AG) (ALR)

Cela peut être causé par un dommage nerveux avec une aiguille utilisée lors de l'anesthésie locorégionale, par un hématome ou par la compression du nerf pendant une anesthésie générale. La plupart des lésions nerveuses sont transitoires et guérissent d'elles-mêmes.

Réveil pendant l'intervention (AG)

Le risque que vous deveniez conscient pendant l'intervention dépend surtout de votre état général, du type d'intervention et de la technique d'anesthésie.

Si vous pensez que vous avez été conscient pendant une intervention précédente, il faut en avertir le médecin anesthésiste-réanimateur. Toutefois, cet événement est devenu excessivement rare depuis que nous utilisons un monitoring de votre profondeur d'anesthésie.

Décès (AG) (ALR)

Un décès suite à une anesthésie est très rare et est presque toujours la conséquence d'une conjonction de complications qui surviennent simultanément.

Le consentement

Le consentement personnel

Le médecin anesthésiste-réanimateur vous proposera lors de la consultation préopératoire le type d'anesthésie le plus approprié à votre état de santé en rapport bien sûr avec la chirurgie dont vous allez bénéficier. Il se peut parfois que vous puissiez choisir entre plusieurs techniques possibles. Afin d'orienter votre choix, vous pouvez poser au médecin anesthésiste-réanimateur toutes les questions que vous jugez nécessaires pour vous aider à prendre votre décision. Celle-ci ne doit pas être immédiate et vous pouvez demander à bénéficier d'un délai de réflexion.

Si pour des raisons confessionnelles vous vous opposez à l'administration de certaines substances, il est important de le signaler lors de votre consultation préopératoire.

Le consentement délégué

Pour les enfants, le consentement sera donné par le représentant légal, (père, mère, ou tuteur).

Il en sera de même pour les personnes en incapacité de discernement ou sous tutelle légale.

Facturation

Le tarif de l'anesthésie et son remboursement sont fixés par une convention avec l'INAMI et dépendent de la nature des actes médicaux.



Cliniques universitaires
SAINT-LUC
UCL BRUXELLES

SUIVEZ-NOUS SUR



INFORMATIONS

**DÉPARTEMENT DE MÉDECINE AIGÜE
SERVICE D'ANESTHÉSIOLOGIE**

SECRÉTARIAT D'ANESTHÉSIOLOGIE :
+32 2 764 18 21

ALGOLOGIE :
+32 2 764 47 33

EPI (ÉVALUATION PRÉ-INTERVENTIONNELLE) :
+32 2 764 17 82

ANESTHÉSIE OBSTÉTRICALE :
+32 2 764 19 72
+32 2 764 18 18

HOSPIDAY :
+32 2 764 24 30

LE ROSEAU :
+32 2 764 20 56

Éditeur responsable : Thomas De Nayer / Service de communication
Photos : Andy Craps

Cliniques universitaires Saint-Luc
Avenue Hippocrate, 10 – 1200 Bruxelles
www.saintluc.be