



# Brochure d'information Bloc nerveux pour des opérations à la cage thoracique et à l'abdomen

73.034F

Centre hospitalier Jan Yperman  
Briekestraat 12 • 8900 Ieper/Ypres  
[www.yperman.net](http://www.yperman.net) • 057 35 35 35  
[info@yperman.net](mailto:info@yperman.net) • 

Cette brochure vous donne davantage d'informations au sujet de l'anesthésie régionale (bloc nerveux) en cas d'opération à la cage thoracique ou à l'abdomen.

Lors d'une anesthésie régionale, une partie du corps – par exemple la région de l'aîne – est temporairement rendue indolore et insensible, via une injection d'anesthésique à proximité d'un nerf ou d'un groupe de nerfs.

Le but d'un tel bloc nerveux est de pouvoir vous administrer une anesthésie générale plus légère et d'assurer une meilleure analgésie avec moins d'antalgiques, après l'opération.

Les effets indésirables de ces antidouleurs (puissants) sont donc moindres : moins de nausées et de vertiges. De ce fait, vous devrez rester alité moins longtemps, vous serez plus vite sur pied, vous pourrez peut-être manger et boire plus rapidement (en fonction du type d'opération) et vous devrez souvent rester moins longtemps à l'hôpital.



## En pratique

Une telle anesthésie régionale ou bloc nerveux procure une excellente analgésie durant 3 à 24 heures, en fonction du type d'anesthésique local utilisé. (Si une analgésie plus longue est souhaitée, on peut prolonger l'effet en introduisant un cathéter (fin tuyau en plastique) à proximité du nerf, et en le reliant à une pompe à douleur).

En fonction de l'opération, l'injection pour un bloc nerveux peut être réalisée à différents endroits de la cage thoracique ou de l'abdomen.

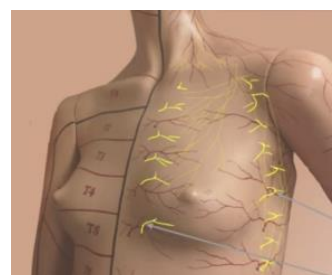
Pour les opérations à la cage thoracique (opérations du sein, du poumon, des côtes...), on combine parfois 2 blocs nerveux (parfois, une certaine zone est innervée par plusieurs nerfs). Des endroits souvent choisis pour les injections sont : en dessous de la clavicule, en dessous de l'aisselle ou entre la colonne vertébrale et l'omoplate.

Pour une analgésie après une opération abdominale (césarienne, hernie ombilicale, hernie inguinale...), on peut piquer du côté opéré ou des 2 côtés, pour une opération sur la ligne médiane : en dessous des côtes, au niveau du/des flanc(s), au-dessus de l'aîne, autour du nombril...

L'anesthésiste vous expliquera quelle anesthésie est la plus adaptée à votre cas.

## L'injection

Vous devez toujours être à jeun pour une opération. Vous trouverez des instructions claires dans la brochure d'information relative à l'anesthésie.

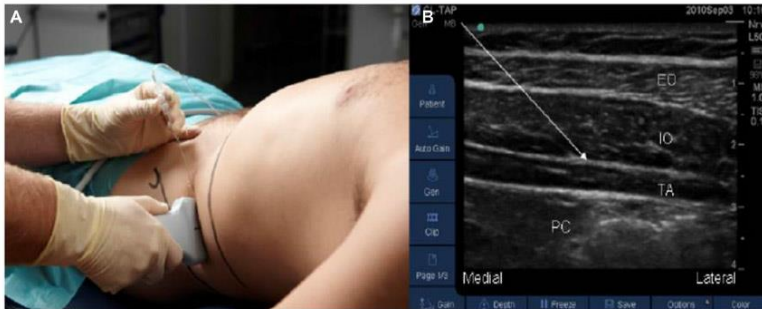


Pour le bloc nerveux, on vous conduira dans une salle proche de la salle d'opération, où l'on installera d'abord tous les appareils de surveillance : contrôle de la tension artérielle, de la saturation en oxygène et de l'activité cardiaque.

Parfois, on vous administre au préalable une légère sédation (un soporifique) : l'anesthésiste vous donne un médicament pour vous aider à vous relaxer.

Lorsqu'on combine un bloc nerveux avec une anesthésie générale ou péridurale (anesthésie épidurale via une piqûre dans le dos), cette anesthésie est souvent administrée après l'injection pour le bloc nerveux.

La peau autour du site d'injection est toujours désinfectée, après quoi on insensibilisera l'endroit de l'injection au moyen d'une petite piqûre.



Les nerfs sont localisés au moyen d'une échographie et/ou d'un stimulateur nerveux.

L'utilisation de l'échographie permet de voir les nerfs, l'aiguille et le produit injecté.

N = nerf

Le stimulateur nerveux est un petit appareil qui stimule le nerf concerné au moyen d'un léger courant électrique, via la pointe de l'aiguille. Cela nous aide à être sûrs que nous sommes suffisamment près du nerf, mais pas trop près. Il se peut que vous remarquiez que certains muscles présentent de petits mouvements involontaires. C'est toutefois indolore.

Ainsi, nous augmentons les chances de bloc réussi et nous diminuons le risque de complications.

Pour la plupart des gens, l'injection n'est pas plus douloureuse que la mise en place d'une perfusion.

## Pendant l'opération

Lorsqu'on ne recourt pas à l'anesthésie générale (anesthésie épidurale via une piqûre dans le dos, avec ou sans bloc nerveux), vous ne pouvez tout de même RIEN voir de l'opération, car on place des champs stériles, pour garantir la stérilité.

Une salle d'opération est un endroit très animé. En moyenne, 5 à 8 personnes y circulent, chacune ayant son propre rôle dans votre prise en charge.

Un(e) infirmier/ère anesthésiste sera toujours près de vous. L'anesthésiste sera également présent.

Si on vous a administré une sédation, vous pourrez vous sentir détendu, et peut-être même somnolent. Il se peut que l'on vous administre de l'oxygène via un masque en plastique ou des lunettes nasales. Vous ne vous rappellerez sans doute pas tout ce qui s'est passé en salle d'opération.



Si vous avez eu une anesthésie générale, il va de soi que vous ne vous souviendrez de rien.

## Avantages d'une anesthésie régionale / d'un bloc nerveux

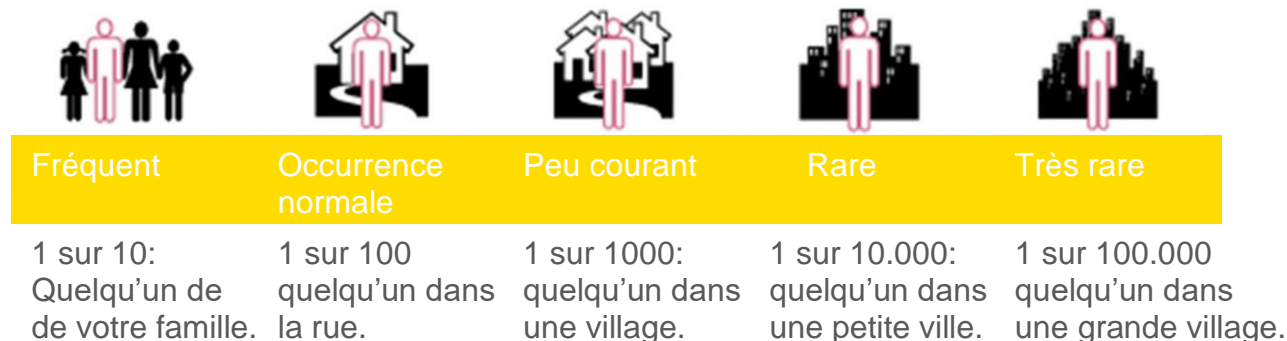
- Une meilleure analgésie par après. De ce fait, il est généralement moins nécessaire de donner des antidouleurs puissants (morphiniques), qui ont leurs effets indésirables propres (nausées, démangeaisons, gênes gastriques, constipation, etc.).
- Il y a moins de risques de nausées, de sorte que vous pourrez boire et manger plus rapidement, en fonction du type d'opération.
- Vous serez souvent plus vite sur pied, ce qui vous permettra parfois de quitter l'hôpital plus rapidement.

## Effets indésirables et complications d'une anesthésie régionale

Avec l'anesthésie actuelle, les problèmes graves sont rares. On ne peut toutefois exclure totalement les risques, mais grâce aux médicaments modernes, à l'équipement et à la formation du personnel, l'anesthésie est devenue beaucoup plus sûre ces dernières années.

L'anesthésiste prend toutes les précautions possibles pour éviter les risques énumérés ci-après. Il/Elle pourra vous donner davantage d'informations au sujet de chacun de ces risques et des précautions qui seront prises.

Pour estimer les risques, nous vous montrons cette figure :



Saignement dû à la perforation d'un vaisseau sanguin

- Il est possible que l'on perfore un vaisseau sanguin. Ceci est le plus souvent résolu grâce à une simple compression visant à arrêter le saignement éventuel.

Faiblesse des muscles de la jambe après un bloc nerveux à l'abdomen

- Parfois, le produit anesthésiant fuse vers les nerfs de la jambe, ce qui peut provoquer une anesthésie transitoire avec faiblesse musculaire de la jambe et un risque de chute si vous essayez de marcher. Ceci disparaît lorsque les effets de l'anesthésie se dissipent.

Rarement à très rarement : pneumothorax

- Jusqu'à 4 blocs nerveux sur 10 000 au niveau de la clavicule peuvent se compliquer d'un pneumothorax, dû à une perforation de la plèvre. En fonction de sa gravité, on placera ou non un drain thoracique.

Très rarement : perforation des viscères avec dommages ou saignements possibles

- En cas de bloc nerveux au niveau de la paroi abdominale, il y a un risque de perforer un viscère, ce qui peut entraîner une lésion ou un saignement. Ce risque survenait surtout par le passé, lorsqu'on piquait « à l'aveuglette ». À l'heure actuelle, on pique sous contrôle échographique, de sorte que cette complication est très rare.

Rarement à très rarement : Lésions nerveuses

- Toute opération implique un certain risque de lésion nerveuse, que vous ayez reçu un bloc nerveux ou non. Ce risque est difficile à évaluer exactement, mais les études indiquent que cela concerne 9 patients/10 000 opérations, 6 mois après l'intervention.
- Ceci peut être dû à l'opération elle-même, à la position dans laquelle vous étiez lors de l'opération, à un traumatisme direct dû à l'aiguille ou à une pression trop élevée autour du nerf ou dans celui-ci, pendant l'injection du médicament.  
Un gonflement autour de la zone opérée, une affection préexistante comme le diabète, le tabagisme ou de l'hypertension peuvent également contribuer aux lésions nerveuses après une opération.
- Jusqu'à présent, on n'a pas décrit de cas de lésions nerveuses après un bloc nerveux de la cage thoracique ou de l'abdomen.
- Que remarquez-vous en cas de lésion nerveuse ?  
Certaines personnes ont de légères modifications des sensations. Par exemple, une zone de peau peut vous paraître endormie, ou vous pouvez ressentir des picotements. Certains patients décrivent une modification des sensations, voire une douleur dans une zone donnée.  
Rarement, une faiblesse musculaire peut toucher un ou plusieurs muscles.

Rarement à très rarement : une crise d'épilepsie ou une autre situation potentiellement mortelle

- Une crise d'épilepsie (8/100 000 blocs nerveux) ou une autre situation potentiellement mortelle peut se produire. L'anesthésiste la traitera immédiatement.  
Il/Elle pourra vous en dire plus au sujet de cette complication.

Il va de soi que l'anesthésiste mettra tout en œuvre pour éviter et/ou traiter ces complications.

## Alternatives

Plusieurs techniques sont souvent possibles pour l'analgésie après une opération. De toute façon, tous les patients reçoivent une combinaison d'antidouleurs via une perfusion ou par la bouche (comprimés).



Par ailleurs, une pompe à douleur peut également être mise en place, pour remplacer le bloc nerveux ou compléter celui-ci.

Il existe 4 sortes de pompes à douleur. Une technique fonctionne via l'administration d'un antidouleur via un cathéter (fin tuyau en plastique) épidural (entre les vertèbres, en haut ou en bas du dos). Ceci procure une excellente analgésie, qui peut se maintenir longtemps, grâce à l'utilisation d'une pompe à douleur.

Une telle analgésie épidurale agit toujours bilatéralement (à gauche et à droite, ce qui n'est pas toujours nécessaire), et elle vous « cloue » au lit, tant littéralement (à cause des tubulures en plastique entre le cathéter et la pompe) que pratiquement (parce que les muscles des jambes sont parfois également anesthésiés plus ou moins fort). La pompe à douleur qui administre un

antidouleur par voie intraveineuse (via la perfusion) ou la pompe à douleur impliquant l'introduction d'un cathéter à proximité du nerf vous rendent également physiquement dépendant du pied à perfusion/du lit.

Un dernier type de pompe à douleur agit via l'administration d'un comprimé analgésique sous la langue (Zalviso).

## Après l'opération

Il est préférable de prendre un antidouleur avant que l'effet du bloc ne soit totalement dissipé, afin qu'il puisse commencer à agir avant que la douleur ne surgisse éventuellement.

## Soins postopératoires

En cas de bloc nerveux au niveau de la paroi abdominale, assurez-vous de ne pas avoir de faiblesse des jambes avant de vous mettre debout.

## Situations particulières

Vous devez rechercher une aide médicale spécifique si vous présentez un essoufflement inexplicable, une douleur sévère qui ne disparaît pas avec des médicaments ou une sensation d'endormissement ou de paralysie d'un membre.

Vous pouvez contacter l'anesthésiste via la centrale téléphonique du Centre hospitalier Jan Yperman, au numéro 057 35 35 35.

## Informations complémentaires

Les anesthésistes sont des médecins spécialistes de l'anesthésie et de la lutte contre la douleur, qui :

- Vous expliquent quel(s) type(s) d'anesthésie est/sont adéquat(s) pour votre opération. Vous aident à faire le choix correct, s'il y a plusieurs possibilités.
- Vous expliquent le risque de l'anesthésie.
- Vous donnent un plan pour le contrôle de la douleur après l'opération.
- Sont responsables de l'administration des médicaments durant l'anesthésie.
- Sont responsables de votre confort et de votre sécurité pendant et après l'opération.
- Administrent une transfusion sanguine, le cas échéant.
- Organisent l'admission aux Soins intensifs, le cas échéant.
- Veillent à une expérience la plus calme et indolore possible avant, pendant et après votre opération.

## Vidéo d'information anesthésie locale

Vous souhaitez plus d'informations sur l'anesthésie ? Regardez la vidéo sur notre chaîne YouTube *vzw Jan Yperman Ziekenhuis* ou scannez le code QR ci-dessous avec votre smartphone.



