



Brochure d'information Bloc nerveux pour des opérations au membre inférieur (hanche, jambe, genou et pied)

73.038F

Centre hospitalier Jan Yperman
Briekestraat 12 • 8900 Ieper/Ypres
www.yperman.net • 057 35 35 35
info@yperman.net •     



Cette brochure vous donne davantage d'informations au sujet de l'anesthésie régionale (bloc nerveux) en cas d'opération à la hanche, à la jambe, au genou et au pied.

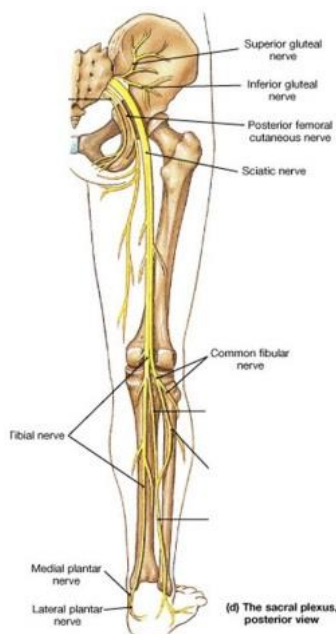
En cas d'anesthésie régionale, une partie du corps – par exemple le genou ou le pied – est temporairement anesthésiée, insensibilisée et/ou paralysée, via une injection d'anesthésique à proximité d'un nerf ou d'un groupe de nerfs.

Cette anesthésie régionale supprime toute douleur dans une région donnée et elle peut être utilisée comme anesthésie unique pendant l'opération ou être associée à une anesthésie générale ou épidurale (piqûre dans le dos), pour prévenir les douleurs après l'opération.

Le but d'un tel bloc nerveux est de réduire les besoins d'autres anesthésiques, voire d'éviter tout à fait l'anesthésie générale. Cette technique vise également à 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 manger et boire plus rapidement 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 répétant l'injection un peu plus tard, ou en introduisant un cathéter (fin tuyau en plastique) à proximité du nerf, et en le reliant à une pompe à douleur).



Elle a très rarement un effet sur le reste du corps, ce qui explique qu'elle est extrêmement avantageuse comme anesthésie principale, pour les patients courant un risque accru lors d'une anesthésie générale, et très utile à de nombreux patients pour le traitement de la douleur après une opération. (Attention : une anesthésie régionale n'est pas possible ou utile pour toutes les opérations.)

En fonction de l'opération, l'injection pour un bloc nerveux peut être réalisée à différents endroits du membre inférieur.

Pour des opérations à la hanche, on pique souvent dans l'aîne ou le flanc ; pour des opérations au genou, dans la face antérieure de la cuisse ; pour des opérations au pied et aux orteils, on pique plutôt à l'arrière ou au côté du genou, ou encore au niveau de la

cheville.

Un anesthésique local est injecté à proximité d'un nerf ou d'un groupe de nerfs, afin que toutes les informations qui circulent le long de ces nerfs soient bloquées. Il s'agit donc non seulement de la douleur, mais aussi des mouvements musculaires, de la température et de la position.

Si un bloc nerveux est utilisé comme unique forme d'anesthésie, cela ne veut cependant pas dire que toutes les sensations disparaîtront. Ainsi, dans certains cas, vous pourrez encore sentir que l'on vous touche.

Les nerfs de la douleur sont souvent proches des nerfs qui commandent les muscles. Ces nerfs qui commandent les muscles sont également endormis, à la suite de l'anesthésie, ce qui explique que les muscles ne fonctionnent temporairement pas et semblent paralysés.

Vous n'arrivez souvent plus à localiser où se trouve votre membre. Ainsi, les patients se demandent parfois si c'est bien leur jambe qu'ils aperçoivent en l'air, lorsqu'on la désinfecte.

Après l'injection, votre jambe commence à picoter, elle vous paraît chaude, s'endort et se « paralyse » progressivement.

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.

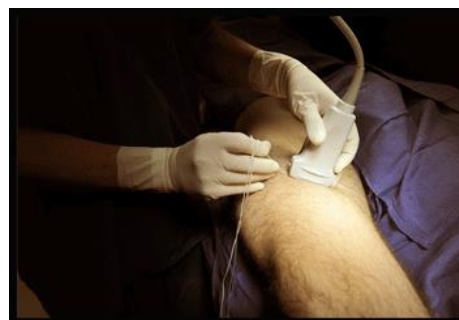
Les nerfs sont localisés au moyen d'une échographie et/ou d'un stimulateur nerveux.

L'utilisation de l'échographie permet de voir les nerfs, l'aiguille et le produit injecté. 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. Vous remarquerez que votre bras ou votre jambe présentera parfois 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.

Suite à l'anesthésie régionale, la zone anesthésiée vous paraîtra souvent chaude, lourde et endormie. Ces sensations commencent après environ 15 à 30 minutes.

Il arrive parfois que l'anesthésie n'agisse pas assez. Ceci peut avoir plusieurs causes. Dans ce cas, l'anesthésiste pourra vous administrer davantage d'anesthésique ou passer à une autre forme d'anesthésie, par exemple une anesthésie générale, afin que votre expérience reste en tout cas confortable.



N = nerf

Pendant l'opération

Lorsqu'on ne recourt pas à l'anesthésie générale, vous ne pouvez tout de même RIEN voir de l'opération, car on place des champs stériles pour garantir la stérilité.

N'hésitez pas à emporter votre smartphone et des écouteurs. Certains patients trouvent qu'il est très agréable et apaisant d'écouter de la musique pendant une intervention chirurgicale. Si l'on utilise un bandage compressif, il peut arriver que vous le sentiez encore, s'il est placé en dehors de la zone anesthésiée.

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






- On peut parfois éviter une anesthésie générale, avec ses risques et complications propres, tels que :
 - o Nausées
 - o Maux de gorge ou lésions à la langue ou aux lèvres
 - o Vertiges, maux de tête, frissons, vision moins nette
 - o Au début, la respiration peut être plus difficile
 - o Difficultés pour uriner (une sonde vésicale est parfois nécessaire temporairement) ou au contraire, mictions involontaires.
 - o La confusion et des troubles de la mémoire sont fréquents chez les personnes âgées, mais habituellement de courte durée.
- 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 arrive souvent que vous ne deviez rester que peu de temps, voire pas du tout, en salle de réveil.
- Il y a moins de risques de nausées, de sorte que vous pourrez boire et manger plus rapidement.
- Vous serez plus vite sur pied, ce qui vous permettra souvent 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 :

 Fréquent	 Occurrence normale	 Peu courant	 Rare	 Très rare
1 sur 10: Quelqu'un de de votre famille.	1 sur 100 quelqu'un dans la rue.	1 sur 1000: quelqu'un dans une village.	1 sur 10.000: quelqu'un dans une petite ville.	1 sur 100.000 quelqu'un dans une grande village.

Attention

- Le fait de s'appuyer sur un membre inférieur temporairement moins robuste ou moins sensible ou d'essayer de marcher peut provoquer une chute.

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.

Infection

- Pour éviter ceci, on utilise différentes méthodes d'asepsie.

Injections dans le flanc

- Perforations d'organes abdominaux

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.
- Un bloc nerveux ne peut pas faire plus mal que la piqûre elle-même. Si vous deviez ressentir une brusque douleur intense, il est très important d'en avertir immédiatement l'anesthésiste.
- 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 d'anesthésie sont souvent possibles pour chaque opération. Outre un bloc nerveux régional, cela peut aller d'une anesthésie locale à une péridurale (piqûre dans le dos) ou une anesthésie générale.



Plusieurs techniques sont également souvent possibles pour l'analgésie après l'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

Tant que le bloc nerveux agira, vous ne pourrez pas bien bouger la totalité de votre jambe, ou encore votre genou ou votre cheville. Comme nous l'avons déjà signalé, vous ne pouvez pas prendre appui sur un membre inférieur encore endormi.

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.

Lorsque l'effet du bloc commence à se dissiper, vous pourrez ressentir des picotements dans la jambe. Ceci est normal.

Soins postopératoires

Soyez surtout prudent à proximité de sources de chaleur, car vous ne sentirez pas la chaleur tant que le bloc agit. Vous pourriez donc vous brûler sans vous en rendre compte.

Situations particulières

Vous devez rechercher une aide médicale spécifique si vous présentez une douleur sévère qui ne disparaît pas avec des médicaments.

Si l'effet du bloc ne s'est pas dissipé au bout de 48-72 h, vous devez également prendre contact avec un anesthésiste.

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.



