

00360-FR

L'anesthésie

et la préparation en vue de votre intervention

JAN YPERMAN ZIEKENHUIS

Jouw zorg
is onze zorg



Table des matières

L'anesthésie et la préparation en vue de votre intervention	3
La consultation préopératoire	4
• Dossier préopératoire	4
Préparation à l'opération	5
• Rester à jeun	5
• Condition physique	6
• Arrêt du tabac	6
• Bijoux, maquillage et prothèses	6
• Juste avant l'opération	6
L'anesthésiste	7
Quelle anesthésie vous sera administrée ?	8
• Les types d'anesthésie	8
Anesthésie générale (narcose)	9
• Effets indésirables et complications possibles	10
Anesthésie régionale	18
• La péridurale	14
• L'anesthésie d'un nerf spécifique ou d'un faisceau nerveux (bloc nerveux périphérique)	16
Après l'opération	18
• La salle de réveil (recovery)	19
• Soins intensifs	19
• Si vous pouvez rentrer chez vous le jour même	19
• Traitement de la douleur après l'opération	19
Quel est le coût de votre intervention ?	21
 Formulaire de consentement à l'anesthésie	voir au verso – 24

Cette brochure d'information a été rédigée avec le plus grand soin. Elle contient des informations générales et est destinée à compléter l'entretien avec votre prestataire de soins. Le Centre hospitalier Jan Yperman asbl, ses médecins et ses collaborateurs déclinent toute responsabilité en cas d'erreurs ou d'omissions dans cette brochure.

Vous pouvez envoyer vos remarques et/ou suggestions à l'adresse communicatie@yperman.net.

Vous avez encore des questions après avoir lu cette brochure ? Vous souhaitez parler à un anesthésiste ?

Veuillez contactez la
polyclinique préopératoire :
057 35 61 21 (8 h 30 – 18 h)

L'anesthésie et la préparation en vue de votre intervention

Vous allez bientôt subir une intervention chirurgicale ou un examen au cours duquel un anesthésiste de l'hôpital Jan Yperman vous administrera une anesthésie.

La présente brochure vous permet d'en savoir plus concernant l'anesthésie et les préparatifs nécessaires. Veuillez la lire attentivement !



Important — Veuillez lire et remplir intégralement le formulaire de consentement figurant à la dernière page, le signer et apporter la brochure ou seulement cette page le jour de votre admission.



La consultation préopératoire

Quelques jours ou semaines avant l'opération, vous venez en consultation à la **polyclinique préopératoire** (route 79) de l'hôpital Jan Yperman.

Lors de cette consultation, nous abordons :

- vos antécédents médicaux et votre usage de médicaments actuel ;
- les éventuelles allergies et expériences antérieures en matière d'anesthésie ;
- les différentes formes d'anesthésie et d'analgésie ;
- les dispositions à prendre pour être à jeun le jour de l'intervention

Vous pouvez poser toutes vos questions lors de cette consultation. Il vous est ainsi possible de donner votre consentement (ou de le refuser) en toute connaissance de cause quant à l'approche proposée par l'anesthésiste.



Dossier préopératoire

Nous constituons un dossier préopératoire sur la base de ces informations. Nous vous demandons également de vous rendre chez votre médecin généraliste pour un examen clinique. Des examens complémentaires peuvent parfois s'avérer nécessaires en fonction de votre âge et de l'intervention.

**Veillez à ce que toutes les informations nous parviennent au plus vite.
Le dossier doit être prêt au plus tard 24 heures avant l'opération.**

Préparation à l'opération

Rester à jeun

Vous ne pouvez plus ni manger, ni boire à partir d'un moment déterminé avant l'intervention.

Pourquoi ?

Si de la nourriture se trouve dans votre estomac, vous risquez de vomir pendant l'anesthésie. Le contenu de l'estomac peut alors finir dans les poumons.



Jusqu'à quand pouvez-vous manger et boire ?

Jusqu'à 6 heures avant l'intervention :

- manger (aliments solides, y compris le lait et les produits laitiers).

Jusqu'à votre arrivée à l'hôpital :

- il est recommandé de boire des liquides clairs en fonction de votre soif ;
- par liquides clairs, on entend : l'eau, le jus de pomme clair, le café noir ou le thé sans lait (le sucre est autorisé), les boissons sportives et les sodas.

Important — Avez-vous tout de même mangé ou bu quelque chose qui n'est pas autorisé après les horaires indiqués ? Informez-en le personnel infirmier. L'opération peut être reportée (à une échéance ultérieure).

Arriver à jeun à l'opération



NOURRITURE

Ne mangez plus rien dans les 6 heures précédant l'heure de votre admission*.

* Pour certaines interventions, comme un examen de l'intestin ou une coloscopie, des consignes spécifiques s'appliquent. Consultez votre médecin



BOISSON

Ne buvez que des liquides clairs, non alcoolisés* jusqu'à l'arrivée à l'hôpital (si vous avez soif)

* Eau, jus de pomme clair, café noir ou thé sans lait, boissons sportives et sodas.



À ne pas consommer

Confiseries • Aliments frits/gras • Jus avec pulpe • Lait • Alcool

Condition physique

Au cours des semaines précédant l'opération, il est souhaitable d'améliorer votre condition physique, par exemple en faisant plus d'exercice. Vous êtes en surpoids ? Il peut alors être utile de perdre du poids.

Arrêt du tabac

Arrêtez idéalement de fumer 6 semaines avant l'opération.

Pourquoi ?

- Fumer réduit l'apport en oxygène vers vos organes.
- Vos voies respiratoires sont plus sensibles à l'inflammation.
- La toux après l'opération peut être particulièrement douloureuse.
- Les fumeurs se rétablissent souvent plus lentement après une intervention.

Bijoux, maquillage et prothèses

Avant l'opération, retirez tous vos bijoux : montre, bagues, piercings et bracelets.

Les piercings peuvent provoquer des lésions ou des brûlures graves lors de l'intervention.

Ne portez pas de maquillage : l'anesthésiste doit pouvoir évaluer la couleur naturelle de votre peau.

Confiez vos lunettes, vos lentilles de contact et votre prothèse dentaire au département infirmier. Demandez au personnel infirmier où vous pouvez mettre vos objets de valeur en sécurité.

Juste avant l'opération

La peau au niveau du site opératoire est parfois rasée. Au lieu de vos vêtements, on vous fera enfiler une blouse d'opération.

L'infirmière ou l'infirmier vous conduira ensuite jusqu'à votre lit, au bloc opératoire. Votre identité et d'autres données, telles que le site d'intervention et vos éventuelles allergies, sont contrôlées à plusieurs reprises.





Vous vous entretenez une nouvelle fois avec l'anesthésiste juste avant l'intervention. C'est à ce moment-là que nous vous demandons votre consentement définitif concernant l'anesthésie programmée et les éventuelles techniques d'analgésie.

L'anesthésiste

L'anesthésiste est un médecin spécialisé dans les différentes formes d'anesthésie, la gestion de la douleur et les soins intensifs pendant l'opération.

Que fait l'anesthésiste ?

Pendant l'anesthésie :

- soulager la douleur et le stress liés à l'intervention ;
- stabiliser et surveiller les fonctions vitales (rythme cardiaque, tension artérielle, taux d'oxygène) ;
- contrôler et assister la respiration.

Après l'anesthésie – en salle de réveil (recovery)

- surveiller le réveil ;
- traiter et surveiller la douleur.

L'anesthésiste est au courant de votre situation, de vos antécédents médicaux et des médicaments que vous prenez. Si vous le désirez ou si cela est nécessaire, l'anesthésiste passera tout en revue avec vous avant le début de l'intervention.

Quelle anesthésie vous sera administrée ?

Il y a différents types d'anesthésie. L'anesthésiste détermine celle qui vous convient le mieux, en fonction de votre âge, de votre état de santé et du type d'intervention.

Les types d'anesthésie

Anesthésie générale (narcose)

Des médicaments qui vous plongent dans un sommeil artificiel profond vous sont administrés par voie intraveineuse. Vous ne ressentez aucune douleur. C'est la forme la plus connue.

Sédation

La sédation est une forme d'anesthésie générale plus légère. Elle est souvent associée à une anesthésie locale ou régionale.

Anesthésie régionale

Une partie du corps (un bras, une jambe ou l'ensemble des membres inférieurs, par exemple) est temporairement anesthésiée. Vous resterez donc éveillé(e). Si vous le préférez ou que cela s'avère nécessaire, vous pouvez également recevoir un calmant (sédation).

Anesthésie locale

Seuls la peau ou les tissus situés au niveau du site opératoire sont anesthésiés. Cette anesthésie est administrée par le chirurgien, par exemple pour suturer une plaie.

Conseil — Faites part de vos souhaits lors de la consultation préopératoire. L'anesthésiste en tient compte. Il est parfois également proposé d'associer une anesthésie générale à une péridurale ou à une anesthésie d'un bras ou d'une jambe, pour améliorer le traitement de la douleur après l'opération.



Anesthésie générale (narcose)

Comment cela fonctionne-t-il ?

Avant l'administration des produits anesthésiques, les appareils de surveillance sont mis en place :

- des électrodes sur la poitrine pour mesurer votre fréquence cardiaque ;
- une petite pince sur votre doigt pour mesurer votre taux d'oxygène sanguin ;
- un tensiomètre au niveau du bras (ou parfois de la jambe).

Vous avez des questions spécifiques ?

Contactez la polyclinique préopératoire :

057 35 61 21

(entre 8 h 30 et 18 h).

Ils vous renverront à un anesthésiste.

Un cathéter (un fin tube en plastique) est inséré dans votre bras, auquel est raccordée une perfusion. C'est via cette perfusion que l'anesthésiste administre les produits anesthésiques. Certains produits peuvent provoquer une sensation de brûlure ou de douleur au moment de l'injection. Vous tombez ensuite rapidement dans un sommeil profond.

Nous insérons souvent un tube de ventilation dans la gorge afin de contrôler votre respiration. Vous ne vous en rendez pas compte, car vous êtes déjà endormi(e).

Pendant l'opération, l'anesthésiste surveille vos fonctions vitales. À la fin de l'intervention, l'anesthésiste vous réveille en arrêtant et/ou en neutralisant la médication anesthésique.

Complications et effets indésirables possibles

De nos jours, l'anesthésie est très sûre, grâce aux équipements de surveillance modernes, aux nouveaux médicaments et à une équipe bien formée. Les complications ne peuvent toutefois jamais être totalement exclues.

Le risque de complications augmente dans les cas de figure suivants :

- présence d'autres problèmes médicaux parallèlement au motif de l'opération ;
- présence de facteurs de risque personnels, tels que le surpoids ou le tabagisme ;
- interventions complexes, de longue durée ou urgentes.

L'anesthésiste opte toujours pour l'approche la mieux adaptée à votre situation et vous explique les alternatives éventuelles.

Il est pour ainsi dire impossible d'énumérer tous les effets indésirables et complications possibles dans la présente brochure. Vous trouverez ci-dessous une liste des effets indésirables et des complications les plus fréquents et les plus notables.

Effets indésirables fréquents (environ 1 cas sur 100)

→ Hématomes et douleurs au niveau du site d'injection

Un hématome ou une douleur au niveau de la perfusion peut survenir à la suite d'un mouvement ou de la rupture d'un vaisseau sanguin. Il disparaît généralement de lui-même. Si nécessaire, la perfusion est mise en place à un autre endroit.

→ Nausées et vomissements

Pas toujours imputables à l'anesthésie.

Causes possibles

- stress, anxiété ou douleur
- médication antidouleur (comme la morphine et d'autres médicaments)

- type d'opération (coelioscopie abdominale, par exemple)
- antécédents de mal des transports

Les médicaments modernes permettent de prévenir ou de traiter ces problèmes. Si vous avez tendance à avoir des nausées après une opération ou à être malade en voiture, veillez à le signaler lors de l'entretien préopératoire.

→ Mal de gorge ou enrouement

Une sensation de pesanteur ou de picotement au fond de la gorge, ou encore une voix enrouée, peut avoir été causée par le tube qui a été inséré dans votre gorge pendant l'opération. Cette irritation disparaît généralement d'elle-même au bout de quelques jours. On vous donnera éventuellement des pastilles à sucer analgésiques.

→ Faiblesse ou vertiges

L'anesthésie ou la perte de liquides pendant l'intervention peut entraîner une baisse de la tension. Vous vous sentez alors faible ou étourdi(e). Ce problème est traité par l'administration de liquides ou de médicaments via la perfusion.

→ Vision trouble ou double

Cela peut être dû à un effet résiduel des anesthésiques ou à la pommade ophtalmique protectrice utilisée pendant l'anesthésie. La gêne disparaît rapidement et spontanément dans les deux cas.

→ Frissons

Les frissons sont causés par une perte de chaleur, par certains médicaments et/ou par le stress. Ce problème peut être traité au moyen d'une couverture chauffante et/ou d'une médication.

→ Maux de tête

Ils peuvent être dus au jeûne préopératoire, à l'anesthésie, à l'opération, au stress ou à une déshydratation. Ils disparaissent en général spontanément après quelques heures. Une médication est administrée si nécessaire.

→ Démangeaisons

Elles sont un effet secondaire des analgésiques puissants mais peuvent également survenir en cas de réaction allergique. Ces deux problèmes peuvent être traités par des médicaments.

→ Douleurs dorsales et autres douleurs articulaires

En raison de la position inhabituelle adoptée pendant l'opération, qui consiste parfois à rester longtemps dans la même position sur une table rigide, vous pouvez ressentir a posteriori des douleurs dorsales ou au niveau d'autres articulations. Elles disparaissent en général rapidement, avec ou sans médication.

→ Confusion et perte de mémoire

Ces problèmes surviennent surtout chez les patients âgés. De légers problèmes de concentration, une vision floue et des difficultés de coordination peuvent également survenir. C'est pourquoi vous ne devez ni conduire, ni utiliser des machines, ni prendre de décisions importantes pendant au moins 24 heures après l'anesthésie. Ce phénomène est généralement temporaire mais il peut parfois persister pendant plusieurs jours, voire plusieurs semaines.

Effets indésirables ou complications occasionnels (environ 1 cas sur 1000)

→ Infection pulmonaire

Ce risque est plus élevé chez les fumeurs. Une pneumonie peut également survenir si vous vomissez des aliments non digérés qui pénètrent dans la trachée et les poumons. Ce problème survient plus fréquemment si le patient n'est pas à jeun ou est en surpoids. L'anesthésiste met tout en œuvre pour l'éviter.

→ Difficultés à uriner ou problèmes de vessie

Après certaines interventions chirurgicales et certaines anesthésies (surtout la péridurale), les hommes peuvent avoir des difficultés à uriner et les femmes peuvent souffrir de fuites urinaires.

Ce problème est temporaire. Une sonde vésicale est parfois mise en place à titre préventif.

→ Troubles respiratoires

Certains analgésiques peuvent ralentir la respiration. Si les myorelaxants n'ont pas encore été complètement éliminés, une faiblesse musculaire généralisée peut également se manifester, y compris au niveau des muscles respiratoires. Ces deux troubles peuvent être traités par des médicaments.

→ Atteinte au niveau des dents, des lèvres ou de la langue

Il est possible que vous vous abîmiez les dents, les lèvres ou la langue en serrant fortement les mâchoires au réveil. Il se peut également que l'anesthésiste endommage des dents en cas de difficultés lors de l'insertion du tube de ventilation dans la trachée ou de la sonde gastrique. Ce risque est plus élevé en cas d'ouverture buccale réduite, de raideur dans la nuque ou de dentition en mauvais état. En dépit de toutes les précautions, cela ne peut malheureusement pas toujours être évité.

→ Réveil pendant l'opération

Ce risque est extrêmement faible. Il dépend de votre état général, de votre consommation de médication et d'alcool, du type d'intervention chirurgicale et de l'anesthésie pratiquée.

→ Effets sur les affections existantes

Vous avez déjà subi un infarctus du myocarde ou un infarctus cérébral (AVC) ? Cela peut alors se reproduire pendant l'anesthésie. Les affections telles que le diabète et l'hypertension artérielle font l'objet d'un suivi rigoureux pendant et après l'opération.

Des mesures spécifiques, définies dans un protocole interne, s'appliquent aux patients diabétiques. Votre glycémie est à nouveau contrôlée le matin de l'opération, alors que vous êtes à jeun.

Effets indésirables ou complications rares (environ 1 cas sur 100 000)

→ Lésions oculaires

Même si l'anesthésiste protège vos yeux avec une pommade ophtalmique et pose un pansement oculaire, il peut parfois arriver que la cornée subisse une lésion superficielle ou douloureuse. Ce problème est généralement temporaire et se traite au moyen de collyres et/ou d'une pommade ophtalmique, en concertation avec l'ophtalmologue.

→ Réaction allergique sévère

L'anesthésie vous expose à différentes substances : hypnotiques, analgésiques, myorelaxants, antibiotiques, solutions pour perfusion et latex (caoutchouc) provenant des gants. Vous pouvez y être allergique sans le savoir vous-même.

Les réactions peuvent aller d'une éruption cutanée à l'asthme ou à une hypotension, en passant par un choc anaphylactique grave (une réaction allergique soudaine et sévère, potentiellement fatale). L'anesthésiste met tout en œuvre pour y mettre fin et en traiter les conséquences.

Important — Y a-t-il des allergies connues chez vous ou dans votre famille proche ? Informez-en alors l'anesthésiste de manière complète avant l'intervention. Cela peut se faire dès la consultation préopératoire.

→ Embolie (caillot sanguin)

Pendant ou après une opération, des caillots sanguins peuvent se former dans les veines, surtout en cas d'immobilité prolongée. On parle d'embolie lorsqu'un caillot sanguin bloque la circulation sanguine. Une embolie est dangereuse lorsqu'elle bloque l'apport sanguin vers un organe important.

Facteurs augmentant le risque

- une embolie antérieure
- varices
- certaines formes de cancer
- contraception (surtout associée au tabagisme)
- obésité ou troubles de la coagulation

L'administration d'anticoagulants avant et/ou après l'opération vise à prévenir la formation de caillots.

Outre les caillots sanguins, il existe également un risque d'embolie graisseuse (à partir des os longs) et, plus rarement, d'embolie gazeuse. Ces dernières éventualités sont particulièrement dangereuses en cas de maladie cardiaque préexistante. Il n'existe pas de traitement permettant de « dissoudre la graisse » : dans ce cas, la fonction organique atteinte est soutenue par un traitement médicamenteux.

→ Lésion nerveuse

La position adoptée lors de certaines interventions chirurgicales peut entraîner la compression d'un nerf ou d'un vaisseau sanguin qui irrigue un nerf. Cela peut entraîner des fourmillements temporaires et une perte de force, ainsi que, dans des cas extrêmement rares, une paralysie permanente ou des troubles de la sensibilité permanents.

→ Réveil retardé ou absence de réveil

La cause la plus fréquente de réveil retardé est une action prolongée des anesthésiques ou des calmants. Les patients qui ne se réveillent plus ont subi une complication grave (telle qu'un AVC). Cela est totalement exceptionnel. L'anesthésiste veille à la qualité du « retour à la conscience » et décide du moment le plus idéal pour votre réveil.

→ Décès

Le risque de décès causé par l'anesthésie est extrêmement faible. Il dépend de vos antécédents médicaux, de la maladie sous-jacente, ainsi que du type et de l'urgence de l'intervention.



Anesthésie régionale

Dans le cas d'une anesthésie régionale, **une partie du corps** (par exemple tout le bas du corps ou un bras) **est temporairement rendue indolore, insensible et/ou immobile**.

Vous ne ressentez aucune douleur dans la zone anesthésiée. Mais **toutes les sensations ne disparaissent pas** : vous pouvez toujours sentir qu'on vous touche. Les nerfs de la douleur sont souvent associés aux nerfs qui commandent les muscles. Ceux-ci sont également désactivés temporairement, ce qui entraîne une **paralysie temporaire des muscles**.

Le rétablissement de la fonction nerveuse se fait progressivement et peut prendre plusieurs heures.

Demandez toujours l'avis du personnel soignant ou du médecin avant de vous appuyer sur la jambe ou le bras qui a été anesthésié.

Il existe 2 types d'anesthésie (loco-) régionale :

- 1 La péridurale** – Voir page 14
- 2 L'anesthésie d'un nerf ou d'un faisceau nerveux spécifiques (bloc nerveux périphérique)** – Voir p. 16



1

La péridurale

Avant la péridurale (anesthésie épidurale ou rachianesthésie), vous êtes raccordée(e) aux appareils de surveillance. Un cathéter est également mis en place dans le bras.

La péridurale elle-même n'est généralement pas plus douloureuse qu'une injection classique. Vous remarquez que vos jambes se réchauffent puis se mettent à picoter. Ensuite, elles deviennent insensibles et flasques, tout comme le reste du bas du corps.

Selon le médicament utilisé, il faut compter entre une et six heures pour que l'effet de l'anesthésie disparaisse complètement. Des douleurs peuvent apparaître une fois celui-ci terminé. N'attendez alors pas trop longtemps avant de demander un antidouleur.

Effets indésirables pendant la péridurale

→ Analgésie insuffisante

Parfois, l'anesthésie n'est pas suffisamment efficace. L'anesthésiste peut alors administrer une dose supplémentaire d'anesthésique ou opter pour une autre technique, telle qu'une anesthésie générale. Dans la mesure du possible, l'anesthésiste le fait de manière concertée avec vous.

→ Hypotension et/ou rythme cardiaque lent

Ces problèmes peuvent survenir en réaction à la péridurale. L'anesthésiste y est préparé et prend les mesures de prévention et de traitement nécessaires.

→ Propagation haute de l'anesthésie

Il arrive parfois que l'anesthésie s'étende plus haut que prévu. Vous le remarquez en percevant des picotements dans les mains ou en ayant plus de mal à respirer. L'anesthésiste prend les mesures d'assistance qui s'imposent, si nécessaire.

Effets secondaires après la fin de l'action de la péridurale

Effets indésirables fréquents

→ Douleurs dorsales

Les douleurs dorsales après une péridurale ne sont pas liées à la piqûre elle-même mais bien à la position pendant l'intervention. Le relâchement des muscles du dos entraîne un aplatissement de la courbure naturelle de la colonne vertébrale, ce qui peut provoquer des douleurs dorsales. Les maux de dos disparaissent généralement après quelques jours.

→ Maux de tête

Les maux de tête provoqués par une péridurale se reconnaissent au fait que la douleur s'atténue lorsque vous vous allongez et s'aggrave lorsque vous vous redressez. Ils disparaissent en général spontanément en l'espace d'une semaine. Prenez contact avec l'anesthésiste si les symptômes sont très intenses.

→ Démangeaisons

Il s'agit d'un effet indésirable lié à la médication injectée ou à une réaction allergique. Ces deux problèmes peuvent être traités par des médicaments.

Effets indésirables occasionnels

→ Réactions d'hypersensibilité

Elles peuvent se manifester par une sensation d'oppression, par des éruptions cutanées et/ou par une hypotension. Ces réactions peuvent être traitées efficacement.

→ Réactions toxiques

Lorsque l'anesthésique pénètre dans la circulation sanguine, vous pouvez ressentir un goût métallique, des picotements autour de la bouche, de la somnolence, des troubles du rythme cardiaque, des spasmes et, éventuellement, perdre connaissance. Un traitement est généralement possible.

→ Difficultés à uriner

La péridurale s'étend également à la vessie, ce qui peut rendre la miction plus difficile. Si nécessaire, la vessie est vidée au moyen d'un cathéter.

→ Troubles neurologiques passagers

Vous pouvez ressentir une douleur dorsale passagère irradiant dans les deux fesses et/ou les jambes. Cela peut être facilement traité à l'aide d'une médication.

Effets indésirables ou complications rares

→ Infection

En dépit de conditions de travail stériles, une infection peut, dans de rares cas, survenir au niveau du site d'insertion ou au niveau du système nerveux central (abcès épidural ou méningite, par exemple). Les conséquences dépendent de la gravité de l'infection et du type de germe pathogène.

→ Lésions nerveuses

La ponction directe d'un nerf est extrêmement rare. Les symptômes vont des fourmillements et troubles sensitifs aux névralgies ou, dans de rares cas, à une paralysie permanente. Ces problèmes sont généralement de nature temporaire.

→ Décès

Le risque est extrêmement faible et dépend de vos antécédents médicaux, de la maladie sous-jacente et du type d'opération.

Anesthésie d'un nerf spécifique ou d'un faisceau nerveux (bloc nerveux périphérique)

Un bras ou une jambe, ou une partie de ceux-ci, peut être anesthésié(e) par **l'injection d'anesthésique autour du nerf ou du faisceau nerveux** qui innerve cette partie du corps. Selon le nerf à anesthésier, l'injection est pratiquée au niveau de l'aisselle, du cou, du creux poplité, de l'aîne, etc.

Un bloc nerveux est **généralement pratiqué alors que vous êtes éveillé(e)**, pour que vous puissiez le signaler si vous ressentez de la douleur. Si nécessaire, un calmant léger vous est administré.

Pour ce faire, l'anesthésiste utilise un **stimulateur nerveux et/ou un échographe**. Le nerf est stimulé par un faible courant électrique. Cela n'est pas douloureux. Vous le remarquez au fait que la partie du corps concernée peut bouger involontairement. L'anesthésique est injecté dès que l'aiguille est correctement positionnée.

L'anesthésie met entre 15 et 30 minutes à faire pleinement effet.

Vous remarquez que la partie de votre corps concernée commence à **fourmiller et se réchauffer**. Cette sensation disparaît ensuite et vous ne pouvez alors plus bouger cette partie de votre corps.

La mobilité et la sensibilité reviennent lorsque l'effet de l'anesthésie s'estompe. N'attendez pas trop longtemps avant de demander un antidouleur si la douleur réapparaît.



Effets indésirables et complications d'un bloc nerveux périphérique

Effets indésirables fréquents

→ Analgésie insuffisante

Si l'anesthésie n'agit pas correctement, l'anesthésiste peut administrer une dose d'anesthésique supplémentaire ou recourir à une autre technique (une anesthésie générale, par exemple). Il le fait en concertation avec vous dans la mesure du possible.

Effets indésirables ou complications occasionnels

→ Réactions d'hypersensibilité

Sensation d'oppression, éruption cutanée et/ou hypotension. Ces réactions peuvent être traitées efficacement.

→ Réactions toxiques

Lorsque l'anesthésique pénètre dans la circulation sanguine, vous pouvez ressentir un goût métallique, des picotements autour de la bouche, de la somnolence, des troubles du rythme cardiaque, des spasmes et, éventuellement, perdre connaissance. Un traitement est généralement possible.

→ Lésions nerveuses

Les lésions nerveuses périphériques sont extrêmement rares. Le risque augmente en présence de certaines pathologies (le diabète, par exemple) ou en cas de consommation d'alcool excessive. Les symptômes vont des fourmillements et des troubles sensitifs aux névralgies, une perte de force, voire une paralysie.

La plupart des lésions sont passagères. Des séquelles nerveuses permanentes ne surviennent que dans 0,015 à 0,09 % des cas (ce pourcentage est légèrement plus élevé en cas d'utilisation d'un cathéter).

Afin de prévenir autant que possible toute lésion nerveuse, l'anesthésiste utilise un stimulateur nerveux et/ou un échographe pendant la recherche du nerf (ou du faisceau nerveux) et son anesthésie.

→ Dommages causés aux structures environnantes

Les vaisseaux sanguins ou les muscles situés à proximité peuvent parfois être ponctionnés par inadvertance, ce qui peut entraîner un hématome ou une raideur musculaire. Ce problème est généralement passager.

Effets indésirables ou complications rares

→ Infection

L'anesthésiste travaille toujours en conditions de stérilité chirurgicale. Le risque d'infection lié à un bloc nerveux unique est très faible.

En cas d'utilisation d'un cathéter pendant plusieurs jours, le risque est compris entre 0 et 3,2 %. Ce risque est plus faible si le cathéter est retiré au terme de 72 heures maximum.

→ Pneumothorax

Un pneumothorax peut survenir lors de certaines anesthésies du membre supérieur, lorsque le faisceau nerveux est situé à proximité de la plèvre. Selon la gravité, la pose d'un drain peut s'avérer nécessaire.

→ Décès

Le risque est extrêmement faible et dépend de vos antécédents médicaux, de la maladie sous-jacente et du type d'opération.

Après l'opération

La salle de réveil (recovery)

Après l'opération, on vous conduit en salle de réveil (recovery). Il s'agit d'une salle séparée située à proximité de la salle d'opération. Vous restez connecté(e) aux **appareils de surveillance**, sous la surveillance d'un anesthésiste et d'infirmiers spécialisés.

Après l'opération, vous pouvez :

- continuer de vous sentir somnolent(e) et vous assoupir de temps en temps, ce qui est tout à fait normal ;
- ressentir des douleurs au niveau de la zone opérée, auquel cas vous recevez une médication antidouleur ;
- vous voir administrer temporairement un apport supplémentaire en oxygène via un masque ou des lunettes nasales ;
- avoir soif. Si vous êtes autorisé(e) à boire, faites-le avec modération ;
- Après certaines interventions chirurgicales, il peut arriver qu'une sonde gastrique ou vésicale soit mise en place, laquelle est retirée dès que l'organe retrouve son fonctionnement normal.

Dès que vous êtes suffisamment réveillé(e), vous retournez dans votre chambre au service. Vous ne pouvez quitter votre lit qu'avec l'aide d'un membre du personnel infirmier, pour éviter toute chute.



Soins intensifs

Il arrive parfois qu'il soit nécessaire de rester encore quelque temps aux soins intensifs après l'opération en raison du fait que l'intervention nécessite un **suivi plus long et plus intensif**.

Des anesthésistes et des infirmiers spécialisés continueront votre suivi dans ce service.

Si vous pouvez rentrer chez vous le jour même

Veillez à ce qu'un adulte vous accompagne et à ne pas rester seul(e) à la maison. Organisez votre transport en taxi ou avec votre propre voiture, mais ne **conduisez pas vous-même**.

Menez une vie calme pendant les 24 premières heures suivant l'opération :

- mangez et buvez des aliments faciles à digérer ;
- ne buvez pas d'alcool et ne fumez pas ;
- ne conduisez pas de machines ;
- ne prenez pas de décisions importantes.

Il est tout à fait normal de ne pas se sentir en forme pendant un certain temps après une opération. Cela n'est pas uniquement dû à l'anesthésie mais aussi à l'événement traumatisant qu'est, par nature, une opération. Laissez à votre corps le temps de récupérer.



Traitement de la douleur après l'opération

Il se peut que vous ressentiez des douleurs après l'opération. Vos soignants évaluent cette douleur à l'aide d'une **échelle de douleur** (la NRS ou échelle d'évaluation numérique), où 0 correspond à l'absence de douleur et 10 à la pire douleur imaginable. L'approche à adopter est déterminée en fonction de votre score.

Différentes options sont possibles, selon la prescription de l'anesthésiste :

- 1 **Médication antidouleur par voie orale, par perfusion ou par injection intramusculaire.**
- 2 **Une pompe d'analgésie (ACP = analgésie contrôlée par le patient).** Vous vous administrez vous-même la médication antidouleur à l'aide d'une pompe, dans les limites de sécurité prédéfinies par l'anesthésiste. Vous ne devez donc pas attendre le personnel infirmier.

Il existe trois types de pompes d'analgésie :

- **AICP** (intraveineuse) : raccordée à la perfusion au niveau du bras ou du cou.
- **APCP** (péridurale) : raccordée à un fin cathéter placé dans l'espace péridural, introduit lors d'une ponction péridurale.
- **ARCP** (régionale) : raccordée à un cathéter posé au niveau du nerf ou du faisceau nerveux qui transmet la douleur de la plaie au cerveau (au niveau du cou, de l'aisselle, de l'aîne ou du creux poplité, par ex.).

Un infirmier ou infirmière spécialisé(e) dans la douleur vous rend visite tous les jours et vérifie si la douleur est suffisamment maîtrisée. Si ce n'est pas le cas, l'anesthésiste adapte la posologie de la médication antidouleur.

La pompe analgésique et le cathéter sont retirés dès que la douleur a suffisamment diminué.

Comment fonctionne une pompe d'analgésie ?

L'anesthésiste prédéfinit la dose et l'intervalle de temps, pour rendre l'overdose impossible.

Vous appuyez sur le bouton pour recevoir une dose de médication antidouleur. Tenez compte du fait que l'effet ne se fait sentir qu'au bout de 5 à 15 minutes. N'attendez donc pas que la douleur soit trop intense.

Effets indésirables des pompes d'analgésie

En cas d'utilisation d'une AICP

- nausées et vomissements
- démangeaisons
- vertiges et fatigue
- hypotension ou rythme cardiaque lent
- difficultés respiratoires

En cas d'utilisation d'une APCP

- démangeaisons
- diminution de la sensibilité et/ou faiblesse musculaire au niveau des membres inférieurs
- maux de tête : ils s'atténuent en position allongée et s'aggravent en position assise, éventuellement accompagnés d'acouphènes, d'une vision double, de nausées et de vomissements ; contactez la polyclinique préopératoire
- douleurs dorsales : causées par le relâchement des muscles du dos induit par l'anesthésie péridurale
- réaction toxique : dans de rares cas, l'anesthésique peut pénétrer dans la circulation sanguine, ce qui peut provoquer un goût métallique en bouche, un mal-être et, dans les cas les plus graves, des convulsions
- atteinte nerveuse : fourmillements, faiblesse musculaire ou paralysie des membres inférieurs, permanents ou non

En cas d'utilisation d'une ARCP

- démangeaisons
- diminution de la sensibilité et/ou faiblesse musculaire dans la partie du corps anesthésiée
- réaction toxique : dans de rares cas, l'anesthésique peut pénétrer dans la circulation sanguine, ce qui peut provoquer un goût métallique en bouche, un mal-être et, dans les cas les plus graves, des convulsions
- atteinte nerveuse : fourmillements, faiblesse musculaire ou paralysie, permanents ou non, de la partie du corps anesthésiée

Nos médecins anesthésistes



Pour consulter la liste de tous les médecins anesthésistes, rendez-vous sur : anesthesie.yperman.net

Que coûte votre intervention ?

Rendez-vous au guichet d'information financier.

Celui-ci se situe à côté de l'accueil, dans le hall d'entrée de l'hôpital.

Ouvert de 8 h 30 à 12 h et de 13 h à 16 h.

Sans rendez-vous. 057 35 65 36 - facturatie@yperman.net

Utilisez l'outil de simulation

Calculez en ligne le coût estimé d'une intervention à l'aide de cet outil.



Scannez le code QR ou rendez-vous sur : kostprijs.yperman.net



Contact

Secrétariat de la consultation préopératoire

Heures d'ouverture :

Lundi - vendredi : 7 h 30 - 12 h 45

057 35 61 21

preop@yperman.net.

Suivez la route 79

Plus d'informations sur : anesthesie.yperman.net

Vous préférez une
version numérique ?
Scannez le code QR



Cette brochure d'information a été rédigée avec le plus grand soin. Elle contient des informations générales et est destinée à compléter l'entretien avec votre prestataire de soins. Le Centre hospitalier Jan Yperman asbl, ses médecins et ses collaborateurs déclinent toute responsabilité en cas d'erreurs ou d'omissions dans cette brochure.

Vous pouvez envoyer vos remarques et/ou suggestions à l'adresse communicatie@yperman.net.

Jan Yperman Ziekenhuis vzw

Briekestraat 12, 8900 Ieper

info@yperman.net

057 35 35 35

www.yperman.net





Veuillez amener ce formulaire complété et signé le jour de l'intervention.

Formulaire de consentement à l'anesthésie



ÉTIQUETTE PATIENT

Nom : _____

Date de naissance : ____/____/____

Je soussigné(e) (écrivez ici votre nom complet)

Adresse : _____

donne mon autorisation à l'anesthésiste pour pratiquer une anesthésie.

Je certifie que :

- j'ai reçu la brochure d'information « Anesthésie (00360) » ;
- je peux prendre rendez-vous pour m'entretenir avec un anesthésiste avant l'intervention ;
- je sais que, le jour de l'intervention, l'anesthésiste peut, pour des raisons médicales et en concertation avec moi, décider de recourir à une autre technique d'anesthésie ;
- **je sais que je ne peux pas manger au moins 6 heures avant l'examen, l'intervention et/ou l'anesthésie (les boissons claires et sans alcool sont autorisées jusqu'à mon arrivée à l'hôpital) ;**
- je sais que la consommation de tabac est fortement déconseillée à partir de 24 heures avant l'intervention ;
- je sais qu'avant l'intervention, je dois retirer mes bagues, mes bijoux, mes piercings, mes prothèses dentaires, mes lunettes, mes lentilles de contact et mes appareils auditifs ;
- je sais que l'intervention peut éventuellement être reportée à une autre date.

+ En complément pour les patients en hospitalisation de jour :

- le jour et le soir de l'intervention, je ne conduirai aucun véhicule (voiture, cyclomoteur, vélo), je n'utiliserai aucune machine et je ne signerai aucun document important ;
- je m'abstiendrai de consommer de l'alcool le jour et le soir de l'intervention ;
- à ma sortie de l'hôpital, une personne adulte viendra me chercher et que quelqu'un sera présent chez moi le jour, le soir et la nuit de l'intervention ;
- après ma sortie de l'hôpital, je peux contacter (par téléphone) mon médecin généraliste ou l'hôpital ;
- je consens à un éventuel séjour d'une nuit ou à une hospitalisation prolongée si cela s'avère médicalement nécessaire ;
- je ***donne/ne donne pas** mon consentement à la transmission de mes données médicales à mon médecin généraliste ou à son/sa remplaçant(e).
*(*biffer la mention inutile)*

À COMPLÉTER PAR LE MÉDECIN

Technique d'anesthésie prévue :

Technique analgésique :

Date : ____/____/____ Heure : ____

- ☐ Anesthésie générale
- ☐ Bloc neuraxial
- ☐ Bloc nerveux périphérique
- ☐ Autre : _____

- ☐ AICP : Analgésie contrôlée par le patient par voie intraveineuse
- ☐ APCP : analgésie contrôlée par le patient par voie péridurale
- ☐ Analgésie par bloc nerveux périphérique en injection unique
- ☐ ARCP : Anesthésie régionale contrôlée par le patient - cathéter de plexus
- ☐ _____

Nom/signature du médecin :

Date : ____/____/____ + Heure¹ : ____

Je déclare donner le présent consentement en qualité de : (*cocher la mention correcte)

Signature

- ☐ le (la) patient(e)
- ☐ le (la) représentant(e) désigné(e) par le patient²
- ☐ l'administrateur(-rice) de la personne³
- ☐ le (la) partenaire cohabitant(e)
- ☐ un enfant majeur
- ☐ un parent
- ☐ un frère/une sœur majeur(e)
- ☐ le médecin⁴

¹ Veuillez indiquer cette heure si le consentement éclairé est obtenu le jour de la procédure

² Je suis en possession d'un mandat écrit

³ Je suis en mesure de produire une habilitation du juge de paix

⁴ En cas d'urgence ou en l'absence d'un des éléments susmentionnés