

LIVRET D'ACCUEIL

Département d'Anesthésie-Réanimation
Gui de Chauliac

Coordonnateur :
Dr Pierre-François PERRIGAULT

Département d'anesthésie Réanimation Gui de Chauliac



NEUROSCIENCES
TÊTE & COU

CHU

MONTPELLIER
CENTRE HOSPITALIER
UNIVERSITAIRE

CHU de Montpellier
Hôpital Gui de Chauliac
Pôle Neurosciences Tête et Cou
80 avenue Augustin Fliche
34295 Montpellier cedex 5

www.chu-montpellier.fr

L'anesthésie

L'**anesthésie** permet la réalisation en toute sécurité d'un acte chirurgical ou d'un examen en supprimant ou atténuant la douleur.

Il existe deux types d'anesthésie :

1. L'ANESTHESIE GENERALE :

C'est un sommeil artificiel induit par l'administration de médicaments par voie intraveineuse et/ou par l'inhalation de gaz anesthésiques à l'aide d'un dispositif approprié.

2. L'ANESTHESIE LOCOREGIONALE :

Elle a pour but de rendre insensible la partie du corps où se déroule l'acte opératoire.

Un produit anesthésique est injecté au contact des nerfs de la région concernée.

L'anesthésie ambulatoire

L'anesthésie est dite **ambulatoire** quand vous entrez le matin à l'hôpital pour y subir une anesthésie générale ou locorégionale et en sortez le même jour après une période de surveillance.

Dans ce cas, une fiche de recommandations et d'informations spécifiques vous est remise lors de la consultation d'anesthésie.

Vous devez impérativement être accompagné(e) lors de votre sortie de l'hôpital par un proche et pour votre première nuit post-opératoire.

Consultation de pré-anesthésie

La consultation pré-anesthésique réalisée par un médecin anesthésiste-réanimateur constitue une obligation légale (décret du 5 décembre 1994).

Elle doit être effectuée à distance de l'intervention, en tous cas plusieurs jours avant, sauf en cas d'urgence.

Le médecin pratique un examen médical approfondi et vous questionne sur :

- vos antécédents médicaux et chirurgicaux, vos allergies...
- votre traitement actuel.

Suite à cet entretien, si cela est nécessaire, des examens complémentaires et/ou d'autres consultations spécialisées seront demandés. Si vous avez des bilans ou consultations spécialisées récents, amenez-les impérativement le jour de votre consultation de pré-anesthésie.

Cette consultation permet de définir avec vous un mode d'anesthésie en fonction de votre état de santé et du geste à réaliser (chirurgical, examens radiologiques, ou autre) et de vous éclairer sur les bénéfices et risques de cette anesthésie.

Cependant, le choix de la technique anesthésique relève de la décision et de la responsabilité du médecin anesthésiste.

Le médecin anesthésiste que vous allez voir aujourd'hui n'est pas obligatoirement celui qui réalisera l'anesthésie lors de votre intervention. Néanmoins, il va transmettre votre dossier à son confrère qui vous prendra en charge.

Lors de la consultation, vous allez pouvoir poser toutes les questions que vous jugerez utiles.

Vous pouvez nous contacter dans les jours suivants, si vous avez besoin d'autres précisions concernant l'anesthésie.

Pour les questions relatives à l'acte chirurgical ou radiologique, il appartient au médecin qui réalisera cet acte d'y répondre.

L'acte anesthésique

La visite préopératoire a lieu la veille ou le matin de l'intervention.

Le médecin vous prescrit si besoin une prémédication : un tranquillisant pour vous préparer à l'anesthésie.

- vous devez rester à jeun (sans boire, manger, **ni fumer**),
- vous devez enlever vos bijoux, votre vernis à ongles et vos prothèses : dentaires, auditives, lentilles de contacts.

A votre arrivée au bloc opératoire, un(e) infirmier(e) et un médecin anesthésistes vous accueillent.

Ils vous installent une perfusion pour vous endormir et vous placent l'ensemble des systèmes de surveillance.

Ils assurent la surveillance médicale tout au long de l'intervention.

Ils contrôlent l'activité cardiaque avec un électrocardioscope ainsi que la tension artérielle, la respiration et l'oxygénation de votre sang.

En permanence pendant votre anesthésie, le médecin anesthésiste et/ou l'infirmier anesthésiste seront présents à vos côtés.

La transfusion sanguine

Il existe une probabilité de transfusion sanguine pendant et au décours de votre opération.

Vous recevrez une information spécifique sur le but, les risques et les techniques de transfusion, ainsi que sur l'importance de ce risque transfusionnel (très faible, faible, probable, ...)

Le temps du réveil

Un médecin anesthésiste-réanimateur prend toutes les décisions concernant le patient en salle de surveillance post-interventionnelle (S.S.P.I.).

La période de réveil commence dès la fin de l'intervention et dure jusqu'au retour en secteur de soins.

Le séjour en S.S.P.I. est de 30 minutes à plusieurs heures selon la durée et l'importance de l'intervention et selon votre état de santé. La surveillance y est identique à celle qui est exercée pendant l'anesthésie. L'équipe soignante vous prodigue tous les soins nécessaires et évalue votre douleur.

Lorsque votre état permet votre sortie de la S.S.P.I. en toute sécurité vous êtes raccompagné(e) dans votre chambre.

Dans certains cas, un séjour en secteur de soins intensifs ou en service de réanimation peut être nécessaire. Si cette éventualité est envisagée, le médecin anesthésiste, lors de la consultation, vous en préviendra. Un séjour en soins intensifs ou en réanimation peut aussi parfois s'avérer nécessaire alors que cela n'avait pas été prévu.

Dès votre arrivée en S.S.P.I., on évalue votre douleur et vous recevrez systématiquement un ou des médicament(s) antalgique(s) adapté(s).

Dans les heures suivantes, en S.S.P.I. et dans votre service d'hospitalisation, ces médicaments vous sont administrés régulièrement, d'abord par voie intraveineuse, puis par prise orale quand vous pourrez boire.

Si la douleur est insuffisamment calmée, le traitement est adapté à votre demande, suivant la prescription d'un médecin anesthésiste, puis en relais par le chirurgien.

Les risques de l'anesthésie

Tout acte médical, le plus banal soit-il, même conduit avec compétence et dans le respect des données acquises de la science, comporte un risque.

Ce risque est avant tout corrélé à votre âge et à vos maladies.

Les conditions actuelles de réalisation et de surveillance de l'anesthésie permettent de dépister beaucoup plus rapidement d'éventuelles complications et de les traiter.

INCONVENIENTS ET RISQUES DE L'ANESTHESIE GENERALE

- L'introduction d'un tube dans la trachée (intubation) ou la gorge (masque laryngé), pour assurer la respiration pendant l'anesthésie, peut provoquer des maux de gorge ou un enrrouement passager.
- Les traumatismes dentaires lors de l'intubation sont possibles et vous devez impérativement signaler le port d'une prothèse dentaire ou une fragilité particulière.
- Une rougeur douloureuse sur le trajet de la veine dans laquelle ont été injectés les produits peut s'observer et disparaître en quelques jours.
- En dépit des précautions prises, la position prolongée sur la table d'opération peut entraîner des compressions notamment nerveuses, provoquant un engourdissement ou exceptionnellement la paralysie d'un membre. Dans la majorité des cas, tout rentre dans l'ordre en quelques jours ou quelques semaines.
- Les nausées et les vomissements du réveil sont devenus moins fréquents avec les nouvelles techniques d'anesthésie et les nouveaux médicaments. Les accidents liés au passage des vomissements dans les poumons sont exceptionnels si les consignes de jeûne sont bien respectées (y compris le tabac).

- Des troubles passagers de la mémoire ou une baisse de la faculté de concentration peuvent survenir dans les heures suivant l'anesthésie.
- Exceptionnellement, certaines complications importantes et imprévisibles peuvent survenir : une allergie grave aux médicaments de l'anesthésie, un arrêt cardiaque, une asphyxie.

INCONVENIENTS ET RISQUES DE L'ANESTHESIE LOCOREGIONALE

- La chirurgie de la tête et du cou se prête assez peu à l'anesthésie locorégionale en dehors de la chirurgie ophtalmologique et de certaines interventions d'ORL.
- Des maux de tête peuvent survenir après une rachianesthésie ou une anesthésie péridurale. Ils nécessitent parfois un repos de plusieurs jours et/ou un traitement spécifique.
- Une paralysie transitoire de la vessie peut survenir également et nécessite alors la pose d'une sonde vésicale.
- Des douleurs au niveau des points de ponction dans le dos sont également possibles car en cas de difficultés, il est parfois nécessaire de répéter la ponction.
- La baisse transitoire de l'acuité auditive ou visuelle est très rare.
- Des troubles passagers de la mémoire et ou des facultés de concentration peuvent survenir dans les heures suivant l'anesthésie générale, même légère, si elle est associée à l'anesthésie locorégionale.
- Des complications plus graves comme des convulsions, un arrêt cardiaque, une paralysie permanente ou une perte plus ou moins étendue des sensations sont exceptionnelles.
- En ophtalmologie, au cours de l'anesthésie locorégionale, un traumatisme du globe oculaire est exceptionnel. Une diplopie (vision double) peut survenir. Elle est transitoire.

CONSULTATION ANESTHESIE

Hôpital Gui de Chauliac

Du lundi au vendredi 9h00-12h30 et 14h-17h30

.....

Coordonnateur du département

Dr Pierre-François PERRIGAULT

.....

Accueil infirmier de la consultation d'anesthésie

(5^{ème} étage)

Tél : 04 67 33 75 47

.....

Secrétariat prise de rendez vous

(Rez de chaussée)

Tél : 04 67 33 76 87

Fax : 04 67 33 76 20

E-mail : dar-c@chu-montpellier.fr

