

Coordonnateur de Département : Pr Pascal COLSON

Département d'Anesthésie et de Réanimation «ADV»

L'anesthésie

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



CHU de Montpellier
Hôpital Arnaud de Villeneuve
Pôle Coeur-Poumons
371 Avenue du Doyen Gaston Giraud
34295 Montpellier cedex 5

www.chu-montpellier.fr

L'anesthésie générale

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

L'anesthésie locorégionale

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.

La 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, au minimum 48 heures avant, sauf en cas d'urgence. Elle est essentielle pour **évaluer votre état de santé avant l'intervention**, et éventuellement pour permettre une préparation visant à l'améliorer.
- Le médecin pratique un **examen médical approfondi** en vous questionnant sur :
 - vos antécédents médicaux et chirurgicaux ;
 - votre traitement actuel.
- Suite à cet entretien, si cela est nécessaire, des examens complémentaires et/ou d'autres consultations spécialisées seront demandés.
- 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).

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 (dossier d’anesthésie) au 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.
- Pour les questions relatives à l’acte chirurgical ou radiologique, il appartient au médecin qui réalisera cet acte d’y répondre.
- On vous demande de compléter et signer un «**Consentement éclairé du patient**» attestant que l’information a été effectivement transmise. Pensez à bien compléter le nom et le numéro de téléphone de la personne de confiance qui recevra les informations médicales vous concernant.

L’acte anesthésique

Avant l’intervention, le médecin anesthésiste qui vous “endormira” vous rend visite la veille ou le matin de l’intervention (visite préopératoire). Il vérifie alors l’absence d’anomalie d’apparition récente.

Ce médecin vous prescrit si besoin une prémédication, le plus souvent un tranquillisant.

Vous devez rester à jeun (sans boire, manger, ni fumer), sauf prescription contraire, au moins 6 heures avant l’anesthésie.

Vous devez **enlever vos bijoux, votre vernis à ongles et vos prothèses : dentaires, auditives, lentilles de contact**.

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

Ils vous installent une perfusion et vous placent l’ensemble des systèmes de surveillance avant de réaliser l’anesthésie.

Ils assurent la surveillance médicale tout au long de l’intervention, notamment l’activité cardiaque avec un électrocardioscope ainsi que la tension artérielle, la respiration et l’oxygénation de votre sang.

La transfusion sanguine

Compte tenu que la chirurgie qui sera réalisée comporte un risque de saignement, une transfusion de produits sanguins peut s'avérer nécessaire. Ce recours est limité au maximum par l'application d'un Protocole d'Épargne Sanguine, défini consensuellement avec les équipes chirurgicales. Ce protocole vise notamment à diminuer l'anémie pré-, per- et postopératoire, à en définir la tolérance, pour appliquer éventuellement des techniques alternatives à la transfusion. Le département d'anesthésie réanimation Arnaud de Villeneuve s'en est fait une spécialité depuis plusieurs années, ce qui garantit un recours aux produits sanguins uniquement lorsqu'il est strictement nécessaire.

S'il existe une probabilité de transfusion sanguine pendant votre opération, vous en serez informé. L'utilisation de produits sanguins comporte certains risques. La plupart sont des risques mineurs, immédiats, cédant rapidement (frissons, épisode fébrile, réaction allergique).

Les risques liés aux différents groupes sanguins sont limités par la pratique d'examen de compatibilité (groupage sanguin, recherche d'anticorps, contrôle ultime).

Le risque de contamination virale (HIV, hépatite C) a été considérablement réduit grâce aux progrès techniques de dépiégeage.

Si vous le souhaitez, des informations complémentaires peuvent vous être données.

Les suites opératoires immédiates

Après l'intervention chirurgicale, vous êtes transféré en réanimation ou en salle de surveillance post-interventionnelle (salle de "réveil" ou S.S.P.I.) selon l'importance du geste chirurgical et votre état de santé. Ceci devrait vous être précisé à l'occasion de la consultation d'anesthésie.

En cas de séjour en réanimation chirurgicale

- Un médecin anesthésiste-réanimateur, **présent en permanence jour et nuit**, assure, avec l'équipe paramédicale, la continuité de vos soins et une surveillance rapprochée de votre état clinique.
- Le séjour en réanimation est **de quelques heures à plusieurs jours**. Le retour en secteur d'hospitalisation (secteur de chirurgie d'origine) ou vers un secteur de soins intensifs est autorisé par ce médecin quand votre état clinique le permet.
- **L'accès des familles y est très limité** pour permettre le respect de l'intimité et de la dignité des patients.

- **Les visites sont possibles tous les jours de 17h à 18h** sauf le jour de l'intervention chirurgicale, et limité à 2 personnes par patient.
- Un **livret d'information** est à votre disposition expliquant les contraintes particulières à ce séjour. **En l'absence de séjour en réanimation chirurgicale**
- Vous êtes **transféré en salle de réveil** (S.S.P.I.) où vous restez le temps nécessaire à récupérer un état clinique permettant le retour en secteur d'hospitalisation, après autorisation de votre médecin anesthésiste-réanimateur.
- Le séjour en S.S.P.I. est de **1h minimum à plusieurs heures** selon la durée de l'intervention et 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.

La douleur post-opératoire

Dès la fin de l'intervention chirurgicale, **vous recevrez systématiquement un traitement antalgique**. Celui-ci sera adapté à vos besoins dès votre réveil ; **la douleur que vous pourrez ressentir sera régulièrement évaluée**. Ce traitement sera poursuivi et adapté dans votre service d'hospitalisation.

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.

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

Inconvénients et risques de l'anesthésie générale

- 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 enrouement passager**.
- Les traumatismes dentaires lors de l'intubation sont possibles et vous devez **impérativement signaler le port d'une prothèse dentaire** ou d'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 allongée 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.
- 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.

Inconvénients et risques de l'anesthésie locorégionale

- Malgré une technique sûre, l'anesthésie locorégionale peut échouer, ou être incomplète. Dans ce cas, il est toujours possible de recourir à une anesthésie générale ou à un complément d'analgésie.
- Des **maux de têtes** peuvent survenir après une rachianesthésie ou une anesthésie péridurale. Il 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.
- Des **démangeaisons passagères** peuvent survenir lors de l'utilisation de la morphine ou de ses dérivés.
- 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 **très rares**.

- Si vous bénéficiez d'une intervention sans hospitalisation, l'anesthésie est dite "ambulatoire". Dans ces conditions, il est important de suivre les recommandations suivantes. Votre accord avec la procédure proposée est confirmé en signant le consentement éclairé qui vous sera remis lors de cette consultation.

- **Le jour de l'anesthésie :**

- vous devez **rester à jeun durant les six heures qui précèdent l'examen** ou l'acte chirurgical,

- vous pouvez prendre vos médicaments habituels, à condition de ne boire qu'une seule gorgée d'eau,

- vous ne devez pas consommer d'alcool ni fumer pendant les douze heures qui précèdent l'examen ou l'acte chirurgical,

- n'utilisez **ni rouge à lèvres, ni vernis à ongles** de façon à ne pas gêner la surveillance de votre coloration durant l'examen. Evitez les lentilles de contact, enlevez les prothèses dentaires,

- n'apportez ni bijoux, ni objet de valeur.

- **Après l'anesthésie :**

- votre réveil sera surveillé en salle post-interventionnelle puis dans l'Unité Médico-Chirurgicale Ambulatoire. Vous pourrez quitter l'hôpital quelques heures après la fin de l'examen ou de l'acte chirurgical, si votre aptitude à la sortie est jugée satisfaisante par un médecin anesthésiste-réanimateur,

- une hospitalisation éventuelle ne peut être exclue,

- **vous ne pouvez en aucun cas être autorisé à repartir seul**, prévoyez une personne qui vous accompagnera et restera auprès de vous durant la nuit suivant votre anesthésie,

- jusqu'au lendemain de l'anesthésie, **ne conduisez pas de véhicule**, n'utilisez pas d'appareil potentiellement dangereux et ne prenez pas de décision importante car votre vigilance peut être abaissée sans que vous vous en rendiez compte,

- vous pouvez boire et manger légèrement, **ne prenez pas d'alcool**,

- ne prenez que vos médicaments habituels ainsi que ceux prescrits sur une éventuelle ordonnance remise lors de votre hospitalisation.

L'équipe médicale

Coordonnateur de Département :
Pr Pascal COLSON.

Médecins anesthésistes-réanimateurs :

Dr Florian BALZAGETTE
Dr Cédric BERNARD
Dr Cindérella BLIN
Dr Aurélien CANON
Dr Rémy COVES
Dr Hélène DAVID
Dr Jacob ELIET
Dr Philippe GAUDARD
Dr Pierre GUILBAULT
Dr Timothée JOUITTEAU
Dr Alexandre LAPLACE
Dr José MOLINA
Dr Marc MOURAD
Dr Mériem SADEK
Dr Marine SAOUR
Dr Aurore UGHETTO
Dr Norddine ZEROUAL

L'équipe paramédicale

A la consultation :

Daniel GALANT, Cadre Supérieur de Santé.
Estelle DUROUX, Cadre de Santé.
L'équipe d'infirmières.

Au secteur d'intervention :

(bloc opératoire, salle soins post-interventionnelle et radiologie) :
Aurore PONS, Cadre de Santé Anesthésiste et Bloc opératoire.
L'équipe d'infirmiers(ères) anesthésistes.

Contacts

Secrétariat Consultations Prise de Rendez-Vous : 04 67 33 09 89
Secrétariat Coordonateur de Département : 04 67 33 59 58