LIVRET D'ACCUEIL

Coordonnateur de Département :
Pr S. JABER

Département d'Anesthésie-Réanimation Saint Eloi

Consultations de pré-anesthésie
Consultations post-réanimation

DIGESTIF

CHU
MONTPELLIER
CENTRE HOSPITALIER
UNIVERSITAIRE

CHU de Montpellier

Hôpital St Eloi
Département Anesthésie Réanimation
80 avenue Augustin Fliche
34295 Montpellier cedex 5

www.chu-montpellier.fr

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.**

• Le médecin pratique un examen médical approfondi en vous questionnant sur :

- **vos antécédents médicaux et chirurgicaux,**
- **votre traitement actuel (apportez la dernière ordonnance de vos médicaments).**

• Suite à cet entretien, et si cela est nécessaire, des examens complémentaires et/ou d'autres consultations spécialisées seront demandés.

• Cette consultation permet de **définir avec vous une technique d'anesthésie** en fonction de votre état de santé et du geste à réaliser (chirurgical, examens radiologiques, endoscopiques, ou autre).

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

• Le médecin anesthésiste-réanimateur 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.**

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

L'acte anesthésique

• La visite pré-opératoire a lieu la veille ou le matin de l'intervention par un médecin anesthésiste-réanimateur.
L'intervention que vous allez subir peut être reportée en raison d'un état grippal ou toute autre cause intercurrente.
• Le médecin vous prescrit si besoin une prémédication : un tranquillisant ou un antalgique (médicament anti-douleur) pour vous préparer à l'anesthésie.

- Vous devez rester à jeun (sans boire, ni manger, ni fumer),
- 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-réanimateur 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.

Techniques d'anesthésie

• L'anesthésie permet la réalisation en toute sécurité d'un acte chirurgical ou d'un examen en supprimant, ou en atténuant la douleur.
Il existe deux types d'anesthésie qui peuvent, au besoin, être associées :

1- L'anesthésie générale :

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

2- 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 transfusion sanguine

• **Dans des cas bien particuliers**, une transfusion sanguine peut être réalisée pendant l'intervention chirurgicale; le médecin anesthésiste-réanimateur informe le(la) patient(e) lors de la consultation des buts, risques et techniques de transfusion.

Le temps du réveil

• Un médecin anesthésiste-réanimateur est responsable de la surveillance des malades en salle de soins post-intervention-nelle (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 1h00 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.

• 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 Unité de Réanimation peut être nécessaire.
Si cette éventualité est envisagée, le médecin anesthésiste-réanimateur prévient le(la) patient(e) lors de la consultation.
• En cas de nécessité, cette décision peut être prise en cours d'intervention chirurgicale.

La douleur post-opératoire

• Dès votre arrivée en S.S.P.I., on évalue la douleur que vous pourrez ressentir et vous recevez systématiquement un médicament antalgique adapté.
• Dans les heures suivantes, en S.S.P.I. et dans votre service d'hospitalisation, ce médicament vous est administré régulièrement d'abord par voie intraveineuse, puis par prise orale quand vous pouvez boire.
• **Si la douleur est insuffisamment calmée, le traitement est adapté à votre demande, suivant la prescription d'un médecin anesthésiste-réanimateur.**

L'anesthésie ambulatoire

• L'anesthésie est dite ambulatoire quand le patient entre le matin à l'hôpital pour y subir une anesthésie générale et/ou locorégionale et en sort le même jour après une période de surveillance.

• Le médecin anesthésiste-réanimateur vérifiera si les conditions sont remplies pour l'anesthésie ambulatoire et pourra décider, si besoin, d'une hospitalisation la nuit suivant l'intervention.

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

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, fixe ou mobile, 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 jeûn 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 (difficultés à respirer).

Inconvénients et risques de l'anesthésie locorégionale

• **Des maux de tête** peuvent survenir avec certaines techniques d'anesthésies. Ils nécessitent parfois un repos de plusieurs jours et/ou un traitement spécifique.

• **Une paralysie transitoire de la vessie** peut survenir également et nécessiter 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 difficultés 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.

La recherche en anesthésie-réanimation

En tant que service universitaire, le Département d'Anesthésie -Réanimation Saint Eloi applique ses trois missions légales imposées par le CHU :

- **L'activité de soins** (soigner les malades)
- **L'enseignement** (former les futurs personnels soignants médicaux et paramédicaux)
- **La recherche clinique**.

La recherche clinique réalisée dans notre service a pour objectif principal de mieux soigner les malades (améliorer la qualité des soins délivrés) et de faire progresser nos pratiques comme dans tous les départements d'anesthésie-réanimation.

Les résultats de ces travaux de recherche sont en effet publiés, comme c'est la règle, et peuvent servir de référence.

Les médecins du service sont à votre disposition pour vous donner de plus amples informations le cas échéant sur l'activité de recherche lors des visites.

L'équipe du DAR Saint Eloi

- **Coordonnateur de Département :** Pr Samir JABER
- **Adjoints au coordonnateur :** Pr Gérald CHANQUES
  Dr Audrey DE JONG
- **Cadre Supérieur de Santé :** Catherine ZENONE

• UNITÉ D'ANESTHÉSIE :

Responsable de l'équipe médicale : Dr Audrey DE JONG

Médecins :

Dr Nicolas BLONCOURT, Dr Sophia BRIXEL, Dr Matthieu CROS, Dr Elisabeth CUCHET, Dr Jean-Marc DELAY, Dr Audrey GASC, Dr Philippe HEFETH, Dr Alice MILLOT, Dr Clément MONET, Dr Yvan POUZERATTE, Dr Daniel VERZILLI

Cadre de Santé : Gisèle TONDUT

• UNITÉ DE RÉANIMATION ET TRANSPLANTATION :

Responsable de l'équipe médicale : Dr Fouad BELAFIA

Médecins :

Dr Yassir AARAB, Dr Sophie ANSELIN, Dr Béranger BEAUFILS, Dr Mathieu CAPDEVILA, Dr Julie CARR, Dr Moussa CISSE, Dr Matthieu CONSEIL, Dr Lauriane DEGRAVI, Dr Chahir LAATAR, Dr Clément LE BIHAN, Dr Bruno SOUCHE, Dr Maha TOUAIBIA AKROUT

Cadre de Santé : Jeanne BOYER

• CONSULTATIONS :

Dans les locaux de la consultation Chirurgie digestive
(rez-de-chaussée Saint Eloi)

Consultations de pré-anesthésie :

- **Pour toutes les interventions sous anesthésie générale**
  Du lundi au vendredi de 09h00 à 17h00
  Prise de rendez-vous au **04 67 33 02 62**

- **En attente de transplantation d'organes solides (foie, foie-rein, pancréas et rein pancréas)**
  Les mardis et mercredis de 14h00 à 17h00
  Prise de rendez-vous au **04 67 33 02 88**

MONTPELLIER
CHU
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

CHU de Montpellier : Crédit Photos - G. VOINOT - Conception et Réalisation - Service Communication - Tél. : 04 67 33 93 43 - 06/22 - G. FAUGIER