

Responsable : Pr Christophe DADURE.

Docteurs : Marie BARBIER, Jacques DUBOURDIEU,
Dominique FELIP, Estelle MORAU, Christine QUINTIN.

L'anesthésie en Gynécologie-Obstétrique



CHU de Montpellier
Hôpital Arnaud de Villeneuve
Pôle Femme, Mère, Enfant
371, Avenue du Doyen Gaston Giraud
34295 Montpellier cedex 5
Tél : 04 67 33 64 52
www.chu-montpellier.fr

Madame,

Vous allez bénéficier d'une **intervention chirurgicale dans le service de gynécologie obstétrique du CHU de Montpellier**. L'équipe des médecins anesthésiste-réanimateur va vous accompagner pour que ce geste se réalise avec une sécurité optimale tout au long de votre séjour.

Vous rencontrerez un membre de cette équipe à plusieurs étapes de votre prise en charge :

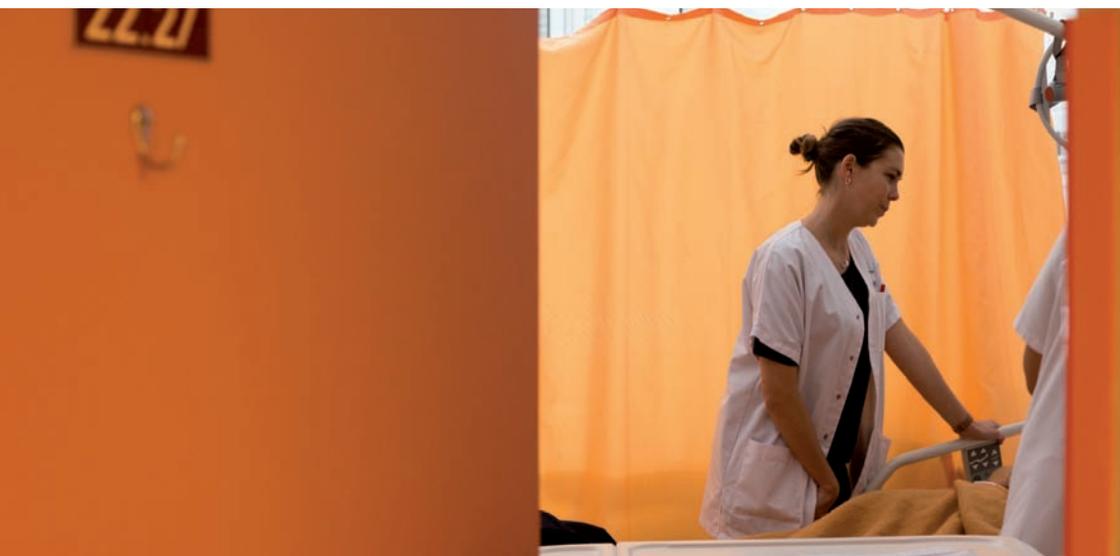
La Consultation de pré-anesthésie

Depuis le décret du 5 décembre 1994, cette consultation constitue une obligation légale.

Réalisée par un médecin anesthésiste réanimateur, elle doit être effectuée à distance de l'intervention (au moins 48H00 avant le geste, sauf cas urgent).

Le médecin anesthésiste que vous rencontrerez en consultation n'est **pas obligatoirement celui qui sera présent au bloc opératoire** le jour de votre intervention mais tous les dossiers sont discutés en équipe.

Cette **consultation est essentielle** pour évaluer votre état de santé ; tout élément aidant à cette évaluation doit être apporté : ordonnances, bilans et examens récents, éléments de suivi d'une pathologie chronique. Au décours de la consultation le médecin anesthésiste peut être amené à demander des bilans biologiques, des examens complémentaires, des consultations spécialisées ou à modifier votre traitement. Des bas anti-thrombose pour le jour opératoire sont très fréquemment prescrits.



Différents points seront discutés avec vous :

- **Le mode d'anesthésie** le plus adapté à votre état de santé, au geste chirurgical et à votre souhait. Le choix final de la technique anesthésique relève de la décision et de la responsabilité du médecin anesthésiste présent au bloc opératoire le jour de votre intervention.

- **Le mode d'analgésie post-opératoire** : pour permettre une gestion optimale de la douleur après l'intervention.

- **Le type d'hospitalisation** : complète (entrée la veille) ou ambulatoire (entrée et sortie le jour de l'intervention) en fonction de vos antécédents, du geste chirurgical, de votre lieu de domicile et de la présence ou non d'un accompagnant. Une fiche de recommandations et d'informations spécifiques vous sera alors remise.

- **Le lieu de surveillance post-opératoire** : Classiquement vous pouvez retourner dans votre chambre à la sortie de salle de surveillance post interventionnelle. Parfois en fonction de votre état de santé et /ou du geste réalisé une surveillance en service de réanimation sera envisagée et programmée. Dans de plus rares cas, une hospitalisation post opératoire en réanimation non prévue peut être nécessaire.

- **La transfusion sanguine :**

En fonction de votre état de santé et du geste à réaliser une éventuelle transfusion pendant l'intervention peut être envisagée, vous en serez alors informé. (Cependant, tout acte chirurgical peut provoquer un saignement imprévu nécessitant une transfusion non envisagée pendant la consultation).

- **Les risques spécifiques :**

Au vue de votre état de santé le médecin anesthésiste vous informera des risques spécifiques vous concernant. Le tabagisme est par exemple un facteur de risque reconnu de la période opératoire souvent ignoré des patients.

Cette consultation est un moment privilégié d'échanges où le médecin anesthésiste pourra répondre à vos interrogations sur votre prise en charge dans son domaine de compétence (il appartient au chirurgien de répondre aux questions relatives à l'acte qu'il va réaliser).

Les jours qui suivent cette consultation, les médecins anesthésistes restent à votre disposition pour répondre à vos questions.

La visite de pré-anesthésie

Avant l'anesthésie **un médecin anesthésiste vous rendra visite** : la veille de l'intervention en cas d'hospitalisation complète, le matin de votre intervention en cas d'hospitalisation en ambulatoire. Dans le cadre de l'ambulatoire cette rencontre peut avoir lieu à l'accueil du bloc opératoire. Il répondra à vos interrogations éventuelles, s'assurera de l'absence de modifications de votre état de santé et vérifiera les résultats des bilans, examens, avis spécialisés demandés lors de la consultation.

Il s'assurera de la bonne observance des règles de jeûne (arrêt du tabac, chewing-gum et de l'alimentation 6 heures avant l'intervention ; des liquides clairs 2 heures avant l'intervention) et de l'absence de piercing, bijoux, vernis à ongle et prothèses (dentaires, auditives, lentilles de contact).

Si une prémédication vous a été prescrite (médicament agissant sur l'anxiété) elle vous sera donnée avant le départ vers le bloc opératoire.

Au bloc opératoire

A votre arrivée au bloc, **vous serez accueillie par une équipe pluridisciplinaire incluant le médecin anesthésiste et l'infirmière anesthésiste qui assureront l'anesthésie et sa surveillance**. Vous serez installée sur une table opératoire, les appuis seront ajustés pour votre confort et une couverture chauffante vous sera proposée. Une voie veineuse sera posée ainsi que le monitoring de surveillance.



Un apport d'oxygène pur par l'intermédiaire d'un masque est très fréquemment proposé pour permettre d'optimiser les conditions d'anesthésie.

L'anesthésie choisie sera alors pratiquée.

Pendant toute l'anesthésie, vous serez surveillée en continu par un des membres de l'équipe d'anesthésie. Même si vous n'en aurez pas le souvenir, vous serez probablement réveillée en salle d'opération dès l'intervention terminée.

En Salle de Surveillance Post-Interventionnelle (SSPI - salle de réveil)

Vous resterez en SSPI **le temps nécessaire pour récupérer un état clinique permettant le retour en secteur d'hospitalisation**, après accord du médecin anesthésiste. L'équipe soignante prodigue tous les soins nécessaires et les soins de confort : n'hésitez pas à signaler toute forme d'inconfort : douleur (qui sera évaluée sur une échelle verbale allant de 0 à 10), nausées ou vomissements. Elles seront alors précocement prises en charge.

La durée du séjour en SSPI est variable, dépendant de votre état de santé et du geste réalisé. Des nouvelles seront transmises en secteur d'hospitalisation à votre famille si vous le souhaitez.



En service d'hospitalisation

Les prescriptions réalisées au bloc opératoire couvrent la période d'hospitalisation. Les médicaments seront administrés par voie orale pour pouvoir vous déperfusionner le plus rapidement possible et vous rendre autonome.

Votre niveau de douleur sera régulièrement évalué pour ajuster les traitements si besoin. En dehors des cas complexes, les réajustements en secteur d'hospitalisation sont faits par l'équipe chirurgicale. Cependant vous pouvez à tout moment **demandeur à voir un médecin anesthésiste réanimateur de l'équipe.**

La transfusion sanguine

L'utilisation des produits sanguins comporte certains effets secondaires dont la plupart sont mineurs et cèdent rapidement (frissons, épisode fébrile, réaction allergique).

Les risques liés aux différents groupes sanguins sont limités par la pratique d'examens de compatibilité.

Le risque de contamination virale (HIV, Hépatite C...) a été considérablement réduit grâce aux progrès des techniques de dépistage.

Si vous le souhaitez, des informations complémentaires sur la transfusion et les techniques permettant de diminuer le recours à celle-ci peuvent vous être données.



L'anesthésie générale

Elle provoque 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.

- **L'introduction d'un tube dans la trachée** (intubation) ou dans 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. Vous devez impérativement signaler le port d'une prothèse dentaire ou une fragilité particulière. Il vous est fortement recommandé de réaliser tous soins dentaires nécessaires avant l'intervention.
- **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 immobile pendant l'anesthésie sur la table d'opération peut entraîner des compressions nerveuses, provoquant **un engourdissement** ou exceptionnellement la paralysie d'un membre. Dans la majorité des cas, les symptômes régressent en quelques jours ou quelques semaines.
- **Les nausées et 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 imprévisibles peuvent survenir : une allergie grave aux médicaments de l'anesthésie, un arrêt cardiaque, une asphyxie.

Une analgésie tronculaire ou pléxique (injection d'anesthésique local près des racines qui innervent la région opérée sous contrôle échographique) peut être associée à l'anesthésie générale pour optimiser l'analgésie per-opératoire et post-opératoire. Cela concerne principalement la chirurgie du sein et la chirurgie du périnée.

Une anesthésie locorégionale périmédullaire (péridurale, rachianesthésie ou péri rachi anesthésie) peut vous être proposée pour certains actes. (Une feuille d'information spécifique vous sera délivrée).
S'il existe de la fièvre, des troubles de coagulation ou une infection au point de ponction, cette technique ne peut être utilisée.

Comme toute technique, celle-ci comporte des risques rares, le plus souvent minimes et transitoires : bloc moteur (impossibilité partielle ou totale de bouger les jambes régressant en quelques heures), baisse transitoire de la tension artérielle pouvant entraîner une sensation de malaise avec des nausées, un prurit (sensation de démangeaison), des difficultés en post-opératoire pour uriner, nécessitant un sondage urinaire. Une douleur au niveau du point de ponction peut persister quelques jours. Des troubles de la sensibilité ou de la motricité des jambes ou du périnée peuvent être décrits. Ils régressent spontanément dans la majorité des cas en quelques jours. Dans de rares cas, vous pouvez présenter des maux de tête nécessitant parfois un traitement spécifique.

De façon beaucoup plus rarissime peuvent survenir des complications plus graves :

- une toxicité cardiaque et/ou neurologique liée aux anesthésiques locaux utilisés (avec possibles convulsions, troubles du rythme cardiaque voire arrêt cardiaque).
 - une paralysie permanente ou une perte plus ou moins étendue des sensations définitives.
 - un hématome périmédullaire nécessitant une imagerie et un geste chirurgical en urgence pour éviter toute séquelle.
- Rarement, l'échec de la pose de cette anesthésie locorégionale ou son efficacité insuffisante nécessitent le recours à une anesthésie générale.
- Dans certains cas de chirurgie lourde, les deux techniques d'anesthésie générale et locorégionale peuvent être associées.