



Anesthésie

Equipe Médicale

Dr Myriam MELLOUK

Dr Marie BARBIER

Dr Jacques DUBOURDIEU

Dr Dominique FELIP

Dr Estelle MORAU

Dr Christine QUINTIN

L'équipe d'anesthésistes réanimateurs chirurgicaux du Service d'Anesthésie Réanimation D (Pr COLSON) de l'hôpital Arnaud de Villeneuve, rattachée au pôle «Naissances et Pathologies de la Femme», est composée de sept praticiens hospitaliers temps plein et d'un chef de clinique assistant des hôpitaux. L'équipe intervient à la fois dans le secteur de maternité et dans le secteur de chirurgie.

Consultation pré anesthésie

A l'exception des interventions réalisées en urgence, votre premier contact avec un membre de l'équipe aura lieu au cours d'une consultation rendue obligatoire par les textes de loi, réalisée à distance du geste chirurgical (au moins 48H00). Cette consultation est une **étape essentielle** :

Elle permet l'évaluation de votre état de santé afin de pouvoir **choisir une stratégie de prise en charge anesthésique** adaptée à celui-ci et à l'acte chirurgical. Vous devez, à cette consultation, être en possession de tous les bilans ou examens susceptibles de faciliter cette évaluation. Celle-ci peut nécessiter, au décours de la consultation, la prescription d'examens complémentaires (les bilans sanguins sont réalisables la plupart du temps sur le plateau de consultations), ou de consultations spécialisées. Il est donc préférable, si vous avez des antécédents médicaux-chirurgicaux importants et/ou si vous devez bénéficier d'une chirurgie importante, de réaliser cette consultation **à distance** de l'acte chirurgical afin de ne pas retarder la date de celui-ci si des explorations

complémentaires se révélaiient nécessaires.

Lieu d'échange et d'information : L'anesthésiste vous informe de la technique ou des techniques anesthésiques envisageables, des raisons de ses choix, des éventuels risques ou complications pouvant survenir, du lieu de surveillance post opératoire à la sortie de la salle de surveillance post interventionnelle (salle de réveil). En effet dans de rares cas, la surveillance doit se réaliser non pas dans le service mais dans un service de réanimation du CHU. Une information écrite complète vous est remise à la consultation. Cette consultation est le lieu privilégié pour répondre à toutes vos interrogations, vos doutes voire vos craintes en ce qui concerne la prise en charge anesthésique pendant l'intervention et en post opératoire afin que vous puissiez participer pleinement au choix de cette stratégie. L'anesthésiste que vous rencontrerez au cours de cette visite n'est pas forcément celui qui vous pendra en charge le jour de l'intervention. Une information écrite vous sera remise en fin de consultation.

Visite pré anesthésie

En cas d'impossibilité de réaliser le geste en ambulatoire, vous serez revue par un anesthésiste la veille de l'intervention au cours de la visite pré anesthésie. Cette visite permet de vérifier les résultats des bilans éventuellement prescrits, de confirmer la prise en charge anesthésique décidée en consultation d'anesthésie et surtout est un moment privilégié pour répondre à toutes vos éventuelles interrogations. L'anesthésiste qui réalise cette visite ne sera pas celui qui sera à vos côtés le lendemain pour l'intervention.

Favoriser la chirurgie en ambulatoire

Si l'acte chirurgical le permet et s'il n'y a pas de contre- indication liée principalement à des problèmes médicaux pré existants, les stratégies de prise en charge anesthésique permettant l'ambulatoire (arrivée et sortie du service le jour de l'intervention) seront toujours prioritaires. Une information écrite vous sera remise en fin de consultation.

Choix de la stratégie de prise en charge anesthésique

Ce choix est guidé principalement par votre état de santé, vos traitements personnels et le geste chirurgical envisagé. Le but principal de cette stratégie de prise en charge est de vous assurer une sécurité optimale. Elle a également pour but de vous permettre de vous

lever et de vous réalimenter rapidement (réhabilitation précoce). Tout ceci impose bien sûr un souci permanent d'une prise en charge optimale de la douleur.

Prise en charge de la douleur

Tous les moyens actuellement connus pour prendre en charge la douleur sont mis en œuvre afin :

- › d'améliorer votre vécu de cette période d'hospitalisation et d'intervention chirurgicale.
- › de prévenir, dans certains cas, l'apparition de douleurs chroniques.

Cette prise en charge se fait :

- › Par l'association de médicaments administrés par voie intraveineuse puis rapidement par voie orale (l'administration en post opératoire de certains produits peut être contrôlée par la patiente ce qui lui permet d'être active et de moduler elle-même le niveau des sensations ressenties).
- › Par des techniques d'infiltration d'anesthésiques locaux de la zone d'incision avant celle-ci ou avant la suture par le chirurgien.
- › Par des techniques de pose de cathéter au niveau de la cicatrice avec infusion en continu d'anesthésiques locaux au niveau de la cicatrice en post opératoire.
- › Par des techniques d'injection d'anesthésiques locaux, sous contrôle échographique, au contact des troncs nerveux dont dépend la région opérée (quand la chirurgie le permet).

L'équipe ayant une grande expertise, de par son activité conjointe en maternité, dans la pratique de l'analgésie péri médullaire (péridurale, rachi anesthésie, péri rachi anesthésie combinée) celle-ci est largement proposée pour les actes chirurgicaux le permettant. Soit seule, soit associée à une anesthésie générale. Cette technique pourra être poursuivie et surveillée en secteur d'hospitalisation pendant les premiers jours post opératoires quand l'acte chirurgical le nécessite.

Depuis quelques années la pratique de l'hypnose a été introduite dans le service de maternité. En secteur de chirurgie cette pratique a conduit à une réflexion sur l'accueil au bloc opératoire et l'accompagnement verbal de la patiente lors de chirurgie consciente (péridurale ...) ou lors d'utilisation de techniques de sédation. Cette accompagnement verbal a pour but d'améliorer votre vécu de cette période au bloc opératoire, qui peut impacter sur l'intensité des douleurs post opératoires. Quelques indications opératoires peuvent s'envisager sous hypnose associée à une anesthésie locale, une sédation légère en fonction de la disponibilité des anesthésistes formés et de l'accord du chirurgien.

Période post opératoire

La visite en période post opératoire d'un anesthésiste (sauf si votre état de santé le nécessite) n'est pas systématique. En secteur d'hospitalisation, vous pouvez, si vous en éprouvez le besoin, demander à revoir l'anesthésiste qui s'est occupé de vous avant votre sortie.

Afin de vous proposer du contenu enrichi et d'élaborer des statistiques de fréquentation, nous sommes susceptibles de déposer des cookies tiers sur votre machine. Cela ne peut se faire qu'en obtenant, au préalable, votre consentement pour chacun de ces cookies.

✓ OK, tout
accepter

Personnaliser