

narkose.ch 



# Anesthésie



# Table des matières

<b>Types d'anesthésie</b>	<b>3</b>
<b>Anesthésie générale</b>	<b>4</b>
<b>Anesthésie locorégionale</b>	<b>7</b>
Anesthésie locorégionale intraveineuse	8
Anesthésie du plexus	9
Bloc interscalénique	9
Anesthésie rachidienne et péridurale	10
Bloc fémoral	11
Bloc du nerf obturateur	11
<b>Sédoanalgésie</b>	<b>12</b>
<b>Informations complémentaires</b>	<b>13</b>
Formulaire de demande	13
Consultation	13
Entretien téléphonique préliminaire	14
Obligation d'être à jeun	14
Informations importantes pour le jour de l'opération	14
Retour à la maison après l'opération	14
Disponibilité après l'opération	15
Facturation	15
Votre satisfaction est essentielle pour nous	15



## Obligation d'être à jeun

Nous vous invitons à bien respecter la consigne ci-dessous, quelle que soit la forme d'anesthésie prévue pour vous:

Le jour de l'opération, vous pouvez consommer des aliments solides (y compris des chewing-gums, bonbons, etc.), du lait ou des boissons gazeuses **jusqu'à 6 heures avant votre rendez-vous**. Vous pouvez boire du sirop et de l'eau **jusqu'à 2 heures avant votre rendez-vous**. Ensuite, vous ne pouvez plus rien avaler.

**Cette consigne doit être strictement respectée.**



## Chère patiente, cher patient

Vous allez subir une intervention chirurgicale. L'anesthésie est là pour que cette intervention soit réussie et indolore. Dans un premier temps, nous aimerions déjà vous donner quelques informations. Cela vous permettra de mieux vous représenter ce qui se passera pendant l'opération et de ne pas vous faire de souci inutilement.

Dans le cadre d'un entretien téléphonique préliminaire ou d'une consultation, votre anesthésiste discutera avec vous de votre état de santé et vous indiquera la procédure qui conviendra le mieux à l'intervention qui est prévue pour vous.

## Types d'anesthésie

À la base, il existe deux formes d'anesthésie:

**\_ Anesthésie générale (narcose totale)**

**\_ Anesthésie locorégionale (narcose partielle)**

Cette brochure décrit ces deux formes d'anesthésie avec leurs diverses applications et le cas particulier de ce qu'on appelle la **sédoanalgésie (sommeil crépusculaire)**.



## Anesthésie générale

L'anesthésie générale est utilisée chez les enfants et les adultes et constitue un état de sommeil profond au cours duquel la sensation de douleur et la conscience sont complètement absentes.

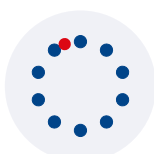
## Déroutement de l'anesthésie générale



### \_ Initialisation de l'anesthésie

**Par inhalation:** L'anesthésie est initiée par l'inhalation de gaz anesthésique administré au travers d'un masque facial. Cette méthode est principalement utilisée chez les enfants et chez les adultes dont l'accès veineux en état d'éveil n'est pas possible. Le cathéter intraveineux n'est mis en place qu'après endormissement du patient.

**Par voie intraveineuse:** L'anesthésie est initiée par injection d'anesthésiques liquides au travers d'un cathéter préalablement inséré.



### \_ Maintien de l'anesthésie

L'anesthésie est maintenue pendant toute la durée de l'intervention par l'administration continue d'anesthésique par voie veineuse, plus rarement par gaz anesthésiant, tandis que la fonction cardiovasculaire, la respiration et la profondeur de l'anesthésie sont surveillés.

Du fait que les anesthésiques atténuent la respiration spontanée, celle-ci doit être assistée par une machine pendant l'anesthésie générale. Cela se fait, après endormissement, au moyen d'un masque facial, d'un masque laryngé ou d'un conduit respiratoire (intubation) dans la trachée, selon la durée de l'opération.



### \_ Sortie d'anesthésie

À la fin de l'intervention, l'alimentation en anesthésique est arrêtée, de sorte que l'assistance respiratoire (masque facial, masque laryngé ou tube) peut être retirée après la reprise d'une respiration spontanée suffisante. Le réveil intervient peu après.



### \_ Surveillance postopératoire

Après s'être réveillé de l'anesthésie, le patient est surveillé jusqu'à ce qu'il se sente bien, sans douleur, avec une circulation stable et une respiration suffisante. Ensuite, il est transféré dans la chambre ou, dans le cas d'une intervention ambulatoire, il est libéré pour rentrer chez lui.



### \_ Consignes à respecter après le retour à domicile dans les 24 heures suivant une opération sous anesthésie générale

- \_ Ne circulez pas seul sur la voie publique, ni en tant que piéton, ni comme conducteur de véhicule. Dans tous les cas, après votre libération, faites-vous reconduire par quelqu'un ou prenez un taxi.
- \_ Ne restez pas seul à la maison, afin que vous puissiez compter sur une aide immédiatement sur place si vous en aviez besoin (par exemple, en cas de malaise soudain, une faiblesse ou des vertiges).
- \_ Ne prenez aucune décision importante pendant cette période et ne concluez aucun contrat.



### **\_ Sécurité de l'anesthésie générale:**

La sécurité d'une anesthésie générale moderne est très élevée. Le risque dépend essentiellement de l'âge du patient, de son mode de vie et de ses antécédents médicaux ainsi que de la nature de l'opération et de sa durée.

Les antécédents médicaux permettent d'identifier les conditions préexistantes spécifiques, les maladies héréditaires et d'autres conditions préalables aggravantes et ainsi d'adapter en conséquence la procédure d'anesthésie, les médicaments utilisés et l'infrastructure.

Les complications redoutées telles que les insuffisances cardiaques, circulatoires ou respiratoires avec des lésions ultérieures des fonctions organiques importantes et/ou des suites mortelles sont très rares de nos jours et peuvent généralement être évitées par une surveillance précise du patient.



### **\_ Effets secondaires et complications de l'anesthésie générale:**

#### **Les effets secondaires courants sont:**

- \_ Hématome au niveau des points de suture
- \_ Difficulté à avaler et/ou léger enrrouement à la suite de l'intubation
- \_ Irritation/lésion de la muqueuse nasale ou pharyngée à la suite de l'intubation
- \_ Sensation d'avoir froid, frissonner
- \_ Nausées et vomissements

#### **Les effets secondaires suivants se produisent rarement:**

- \_ Vomissements à l'initiation de l'anesthésie (risque de lésion pulmonaire)
- \_ Réactions d'hypersensibilité ou allergiques aux médicaments ou articles en caoutchouc utilisés
- \_ Atteintes à la peau et/ou aux nerfs liées à la position allongée

#### **Effets secondaires et complications spéciaux mais rares de l'anesthésie générale:**

- \_ Dommages dentaires dus à l'intubation
- \_ Une maladie respiratoire préexistante entraîne une déficience de la respiration spontanée ou de la ventilation pendant l'anesthésie
- \_ Blessure aux amygdales lors de l'insertion du conduit d'intubation nasale (surtout chez l'enfant)





## Anesthésie locorégionale

L'anesthésie locorégionale est une narcose partielle qui se distingue de l'anesthésie locale. Dans l'anesthésie locale (AL), la suppression de la sensation de douleur est obtenue en injectant un médicament (anesthésique local) dans le voisinage immédiat du site chirurgical. Cet acte est généralement posé par le chirurgien. Dans l'anesthésie locorégionale, la suppression de la sensation de douleur est obtenue en injectant un anesthésique à proximité d'un nerf ou de tout un réseau neuronal. La sensation de douleur dans la partie du corps à opérer est supprimée. En principe, toute la procédure d'anesthésie locorégionale peut être effectuée sans douleur, parce que le site d'injection est préalablement anesthésié localement.

**Application:** Chez l'enfant, l'anesthésie locorégionale pure est rarement utilisée. Pour les adolescents et les adultes, les procédures décrites ci-dessus sont possibles en fonction de la nature de l'intervention, de l'état de santé du patient et, finalement, de ses souhaits.

### **\_ Risques communs à toutes les méthodes**

- \_ Un certain risque de thrombose ou d'embolie.
- \_ Par ailleurs, pour toutes les méthodes présentant un risque d'effet insuffisant, il faut tenir compte, par exemple, d'une possibilité de distribution incomplète de l'anesthésique injecté. Dans un tel cas, suivant la nature de l'intervention, une anesthésie générale (narcose totale) peut être nécessaire.
- \_ Très rarement, une réaction allergique à l'anesthésique injecté
- \_ Très rarement, des dommages aux nerfs causés par des blessures directes, des contusions ou une infection (inflammation). Cela peut entraîner une paralysie permanente et des troubles sensoriels dans la zone concernée.
- \_ Très rarement, une agitation, des convulsions et une insuffisance cardiovasculaire peuvent se produire si l'anesthésique est injecté accidentellement dans un vaisseau sanguin.



## Méthodes et risques de l'anesthésie locorégionale intraveineuse (IVRA, Bloc IV)



1 Pour le bloc IV, un brassard pneumatique est posé sur le bras ou à la jambe à opérer.



2 Une canule d'injection est insérée.



3 Après que le bras ou la jambe aient été vidés de leur sang en les tenant levés et garrottés, le brassard est gonflé. Cela interrompt la circulation.



4 À travers la canule mise en place, un anesthésique est injecté et distribué dans le système vasculaire. Il migre vers les tissus environnants jusqu'aux nerfs. Cela bloque la conductibilité des nerfs dans la zone à opérer et permet d'effectuer l'intervention sans douleur. En cas d'intervention de plus longue durée, vous recevez un traitement médicamenteux continu contre la douleur, de sorte que vous puissiez bien tolérer la pression du brassard pneumatique et le manque de sang.

5 Le brassard est dégonflé dès que l'opération est terminée. L'anesthésique (chloroprocaine HCL), qui se diffuse alors dans le corps, est éliminé en très peu de temps. Les sensations ainsi que la mobilité reviennent après 5 à 10 minutes.



### \_ Risques spécifiques et effets secondaires

- \_ Rares sont les marques de pression sur la peau
- \_ Un petit ecchymose au site d'injection est possible. Il faut rarement plus d'une piqûre, sauf dans des conditions veineuses difficiles.
- \_ Lésion très rare des nerfs ou des vaisseaux sanguins due à la pression du brassard pneumatique.
- \_ Initialement, une sensation de chaleur pouvant aller jusqu'à la brûlure, disparaît rapidement.
- \_ Le traitement de la douleur par voie intraveineuse peut vous rendre somnolent.
- \_ Très rarement, des vertiges avec des nausées peuvent apparaître après l'ouverture du brassard



## Anesthésie du plexus brachial par voie axillaire



**Mise en œuvre:** Dans l'anesthésie du plexus brachial par voie axillaire, l'anesthésique est injecté dans la gaine vasculaire/nerveuse de l'aisselle et ainsi anesthésie les nerfs du bras. L'effet se produit dans les 20 à 40 minutes.

## Le bloc interscalénique



**Mise en œuvre:** Dans cette forme d'anesthésie, l'anesthésique est introduit dans la gaine vasculaire avant l'intervention sur le côté du cou (du côté de l'opération), soit en une seule dose (injection unique), soit par cathéter (injections à intervalles réguliers). Les deux techniques sont utilisées pour éliminer la douleur après l'intervention.

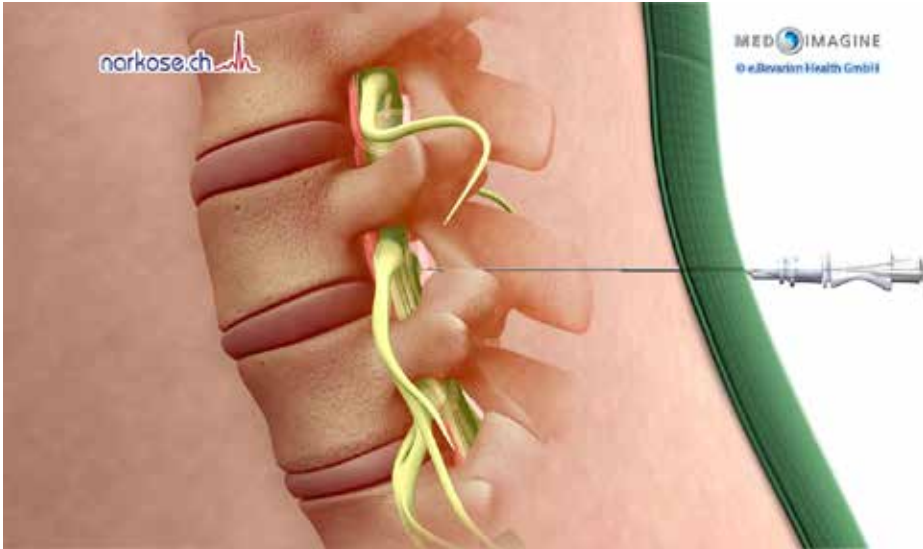
Afin de localiser les nerfs en toute sécurité, un stimulateur nerveux électrique ou un appareil à ultrasons est utilisé dans les deux formes d'anesthésie.

### **\_ Risques spécifiques**

- \_ Le pneumothorax est très rare: Lors de la piqure dans la région nerveuse, la plèvre (enveloppant les poumons) peut être endommagée, entraînant la formation d'air entre la paroi thoracique et les poumons.
- \_ Dans de rares cas, cela peut conduire à une paralysie unilatérale des cordes vocales (enrouement), à une élévation du diaphragme ou une chute de paupière peuvent se produire. Généralement, tous ces symptômes disparaissent progressivement.
- \_ Les blessures ou extensions de l'artère brachiale sont également très rares.



## Anesthésie rachidienne et péridurale



**Mise en œuvre:** L'anesthésie rachidienne et péridurale dans la région lombaire convient aux interventions dans les régions abdominale, pelvienne et des jambes. En position latérale ou assise, après anesthésie locale, la peau est piquée avec une aiguille spéciale au niveau de la taille sur la ligne médiane du dos.

### Anesthésie spinale

L'anesthésique est injecté dans un espace intervertébral (espace rempli de liquide autour de la moelle épinière et des faisceaux nerveux). Les troncs nerveux passant par l'espace intervertébral vers la moitié inférieure du corps sont ainsi anesthésiés. Cela provoque une insensibilité rapide des jambes avec une sensation de chaleur et une limitation de leur mobilité. Cet état peut durer plusieurs heures après l'injection de l'anesthésique.

### Anesthésie péridurale

Dans l'anesthésie péridurale - ou épidurale - l'aiguille n'est pas insérée dans l'espace intervertébral, mais bien dans l'espace entre la paroi vertébrale et le canal rachidien. Avant ou après l'injection de l'anesthésique on peut insérer dans cet espace un cathéter (tube fin) à travers lequel d'autres injections peuvent être effectuées pour prolonger l'anesthésie ou pour traiter la douleur après l'opération.

Il est important d'arrêter la prise de substances anticoagulantes (diluants du sang) avant une intervention chirurgicale avec anesthésie rachidienne ou péridurale. Si vous êtes concerné, informez-vous auprès de votre médecin généraliste de la marche à suivre, en particulier en ce qui concerne les contrôles de coagulation. Une tendance à saigner ou aux hémorragies doit être signalée avant l'anesthésie.



#### **\_ Risques spécifiques:**

- \_ Sont rapportés occasionnellement, des cas de baisse transitoire de la tension artérielle et du rythme cardiaque ainsi que des nausées, des maux de tête, des vertiges, des problèmes de vision et d'ouïe ou des maux de dos.
- \_ Extrêmement rarement, on peut observer un trouble de la miction, qui peut nécessiter un cathétérisme temporaire de la vessie.

## Le bloc fémoral pour l'anesthésie du nerf de la cuisse



**Mise en œuvre:** Dans cette technique, avant la chirurgie, un cathéter (tube fin) est placé sur le côté à opérer, dans la région de l'aîne dans la gaine vasculaire. L'administration continue d'anesthésique permet de supprimer la douleur après la chirurgie. Le cathéter est généralement utilisé jusqu'à 48 heures après l'opération. Cette technique est souvent utilisée pour les opérations de l'articulation du genou, telles que la pose d'une prothèse articulaire ou la plastie du ligament croisé. Un stimulateur nerveux électrique ou un appareil à ultrasons est utilisé pour localiser la gaine nerveuse en toute sécurité.

### **\_ Risques spécifiques:**

- \_ Les effets secondaires typiques incluent l'engourdissement des faces antérieure et extérieure de la cuisse, et occasionnellement une diminution de la force musculaire dans cette zone. Le fonctionnement correct du cathéter inséré est démontré par le soulagement attendu de la douleur.

## Bloc du nerf obturateur pour intervention dans la zone de la vessie



**Mise en œuvre:** En couché dorsal, une anesthésie est injectée près de l'os pubien, à côté du nerf fémoral (nerf obturateur). Vous ne sentirez rien, car ce blocage est généralement associé à une anesthésie épidurale (anesthésie rachidienne). Cette méthode permet, par exemple, d'empêcher les mouvements incontrôlés de la cuisse lors de l'ablation de tumeurs de la paroi latérale de la vessie. Un stimulateur nerveux est utilisé pour localiser le nerf.

### **\_ Risques spécifiques:**

- \_ Une blessure à la paroi de la vessie peut être provoquée au cours de l'intervention chirurgicale si le blocage est insuffisant.
- \_ Les lésions du nerf dues à une blessure directe sont très rares.



## Sédoalgésie

**Mise en œuvre:** La sédoalgésie (sommeil crépusculaire) est une procédure spéciale mettant le patient dans des conditions où son niveau de conscience et sa sensation de douleur sont tellement atténués qu'il ne perçoit que faiblement les stimuli externes désagréables. Cependant, il ne dort pas et reste donc toujours réceptif. Pour obtenir cet état, on utilise généralement les mêmes médicaments que ceux administrés par perfusion pour les anesthésies générales, mais à des doses beaucoup plus faibles. Le patient est toujours capable de contrôler sa respiration et ses voies respiratoires. En plus de la sédoalgésie, le chirurgien réalise une anesthésie locale pour une absence totale de douleur pendant l'intervention.



### \_ Risques spécifiques:

En principe, les risques d'effets secondaires et de complications sont les mêmes que ceux d'une anesthésie générale (à l'exception de ceux résultant de l'intubation). L'obligation d'être à jeun (voir page 1) doit également être respectée de la même manière. Il est important de savoir que, dans certaines interventions, cette procédure ne permet pas l'élimination complète de la douleur. Le passage à une anesthésie générale (narkose totale) reste en principe possible, mais elle entraîne des risques accrus, en fonction du type d'intervention et du site chirurgical.





## Informations complémentaires



### \_ Formulaire d'inscription

Veillez remplir le formulaire d'inscription pour l'anesthésie et répondre avec exactitude aux questions sur votre santé. Vous pouvez obtenir ce document sur papier ou sous forme électronique. En cas de maladies préexistantes et/ou d'une intervention majeure, nous avons besoin d'un rapport écrit de votre médecin généraliste. Un état de santé incertain doit être préalablement clarifié. Ceci est essentiel pour votre sécurité.



### \_ Consultation

Si vous souhaitez avoir une conversation avec un de nos anesthésistes avant l'opération, veuillez nous contacter:

- |   |  |
|---|--|
| » <b>Limmatklinik Zurich</b>                        | Tél: 044 448 30 30   |
| » <b>Nord-Est de la Suisse et Zurich-Winterthur</b> | Tél: 052 320 01 20   |
| » <b>Suisse centrale et Nord-Ouest</b>              | Tél: 041 379 70 30   |
| » <b>Tessin</b>                                     | Tél: 091 980 44 04   |
| » <b>Mail</b>                                       | <a href="mailto:info-winterthur@narkose.ch">info-winterthur@narkose.ch</a> |

Si, sur base du questionnaire de santé que vous aurez rempli et/ou du dossier soumis par votre médecin généraliste, une consultation d'anesthésiologie s'avérait nécessaire, nous nous permettrons de vous contacter afin de fixer un rendez-vous.



### **\_ Entretien téléphonique**

L'anesthésiste qui vous prendra en charge vous contactera par téléphone dans les 24 à 48 heures avant l'intervention prévue pour avoir avec vous un entretien sur la procédure d'anesthésie et répondre aux questions encore ouvertes. Prenez des notes lors de cet entretien.

Pour nous faciliter le travail, notez sur votre formulaire d'inscription où et quand nous pouvons vous joindre (heures, numéro de téléphone fixe ou de portable). Normalement, nous prenons contact avec vous entre 13h00 et 20h00; si vous préférez que cela se fasse à un autre moment, veuillez nous en informer.



### **\_ Obligation d'être à jeun**

Nous vous invitons à bien respecter la consigne ci-dessous, quelle que soit la forme d'anesthésie prévue pour vous:

Le jour de l'opération, vous pouvez consommer des aliments solides (y compris des chewing-gums, bonbons, etc.), du lait ou des boissons gazeuses **jusqu'à 6 heures avant votre rendez-vous**. Vous pouvez boire du sirop et de l'eau **jusqu'à 2 heures avant votre rendez-vous**. Ensuite, vous ne pouvez plus rien avaler.

**Cette consigne doit être strictement respectée.**



### **\_ Détails importants le jour de l'opération**

- \_** Vous pouvez prendre vos médicaments comme d'habitude avant l'opération, à moins qu'il n'en ait été convenu autrement avec vous (p. ex. pour les anticoagulants).
- \_** Vous devez enlever vos bagues, bijoux et les cheveux postiches éventuels.
- \_** N'appliquez pas de cosmétiques sur votre visage (crème ou maquillage).
- \_** Informez-nous si vous portez des aides auditives, des lentilles de contact, un dentier ou un piercing.
- \_** Prenez toutes les cartes médicales que vous avez, telles que: carte d'allergies, carte de contrôle de stimulateur cardiaque ou carte anticoagulant.
- \_** Portez des vêtements confortables, pratiques et pas trop serrés.



### **\_ À la maison dans les 24 heures qui suivent une opération sous anesthésie générale**

- \_** Ne circulez pas seul sur la voie publique, ni en tant que piéton, ni comme conducteur de véhicule. Dans tous les cas, après votre libération, faites-vous reconduire par quelqu'un ou prenez un taxi.
- \_** Ne restez pas seul à la maison, afin que vous puissiez compter sur une aide immédiatement sur place si vous en aviez besoin (par exemple, en cas de malaise soudain, une faiblesse ou des vertiges).
- \_** Ne prenez aucune décision importante pendant cette période et ne concluez aucun contrat.





### **\_ Accessibilité après l'intervention**

Si vous avez des questions sur les suites de l'anesthésie ou des problèmes associés tels que des douleurs, des nausées et des vomissements, vous pouvez nous appeler au **052 320 01 20**.



### **\_ Facturation**

En règle générale, vous recevrez une facture distincte de narkose.ch pour le frais de l'anesthésie. Les exceptions se justifient généralement par un accord spécifique avec le chirurgien, le centre opératoire ou la clinique. Si vous avez des questions à ce sujet, n'hésitez pas à nous contacter.



### **\_ Votre satisfaction est essentielle pour nous**

Faites-nous savoir si vous n'étiez pas satisfait de notre travail ou de certains aspects en particulier; Vos commentaires nous donnent la possibilité de nous améliorer constamment. Et bien sûr, si vous avez des éloges, elles nous motivent à continuer à apporter un bon service aux patients.

Contactez-nous par téléphone, courrier ou e-mail à l'une des adresses ci-dessous. Nous nous efforcerons de traiter vos commentaires aussitôt que possible, de les transmettre aux responsables de l'assurance qualité et de vous donner leur avis.

**Vous pouvez contacter narkose.ch aux adresses suivantes:**

**narkose.ch**

Huobmattstrasse 3  
6045 Meggen/LU

Tél.: 041 379 70 30  
info-meggen@narkose.ch

**narkose.ch**

Riedhofstrasse 67  
8408 Winterthur

Tél.: 052 320 01 20  
info-winterthur@narkose.ch

**narkose.ch**

Via Senago 42  
6912 Lugano-Pazzallo

Tél.: 091 980 44 04  
info-ticino@narkose.ch

**Limmatklinik**

Hardturmstrasse 133  
8005 Zürich

Tél.: 044 448 30 30  
info@limmatklinik.ch