



INFORMATIONS CONCERNANT L'ANESTHESIE

Les différentes techniques d'anesthésie

1. Anesthésie générale (AG)

Lors d'une anesthésie générale, vous serez amenés dans un profond sommeil grâce à l'action des médicaments anesthésiques ; les réflexes sont abolis et la respiration est assurée par un ventilateur. Les différents paramètres physiques (rythme cardiaque, oxygénation, pression artérielle, profondeur du sommeil, relaxation musculaire) sont contrôlés en permanence par l'anesthésiste grâce au monitoring.

2. Anesthésie locorégionale (ALR)

Lors d'une anesthésie loco-régionale, le médecin anesthésiste va endormir une partie du corps par l'injection d'un anesthésique local. Vous restez conscient, vous pouvez écouter de la musique, discuter avec votre chirurgien. Si vous le souhaitez, vous pouvez suivre votre opération à l'écran ou simplement vous reposer. Le médecin ou l'infirmier anesthésiste est présent durant toute l'intervention et veille à votre confort. Il peut, à tout moment, administrer des médicaments antalgiques ou calmants. Les principales techniques d'anesthésie locorégionale sont les suivantes :

- Anesthésie rachidienne :

Le médecin anesthésiste pratique une injection dans la région lombaire, au niveau de la colonne vertébrale. Le produit anesthésique est déposé en dose unique dans le liquide céphalo-rachidien. La partie inférieure du corps devient alors totalement insensible et immobile, permettant l'intervention chirurgicale. La durée de l'anesthésie rachidienne dépend du médicament utilisé.

- Anesthésie de bloc nerveux :

Le médecin anesthésiste va anesthésier un nerf ou un groupe de nerfs (appelé plexus nerveux) au moyen d'un anesthésique local, avec pour effet d'insensibiliser un membre ou une région du corps. Pour localiser ce nerf, l'anesthésiste utilise un échographe (appareil à ultra-sons) et un neurostimulateur.

Voici les blocs nerveux proposés pour les opérations orthopédiques :

- **bloc interscalénique** au niveau du cou pour les opérations de l'épaule
- **bloc axillaire** au niveau de l'aisselle, **ou infra-claviculaire**, pour les mains et le coude
- **bloc fémoral** au niveau du pli de l'aîne pour les interventions du genou
- **bloc poplité** à la face postérieure du genou pour les interventions du pied



De façon habituelle, l'anesthésiste vous propose un bloc nerveux « single-shoot », c'est à dire une injection unique de produit anesthésiant, procurant une insensibilité totale de la région concernée qui durera quelques heures.

Certaines opérations, comme les prothèses de genou, nécessitent, pour votre bien-être, une antalgie post-opératoire. L'anesthésiste met alors en place un petit cathéter qui aura comme effet de prolonger l'effet d'insensibilité pour une durée de 24 à 48h.

3. **Anesthésie combinée** Selon les circonstances et les souhaits du patient, il est tout à fait possible d'associer un bloc nerveux à une anesthésie générale ou une rachianesthésie avec de nombreux avantages. C'est ce que l'on appelle une anesthésie combinée.

Séjour en salle de réveil

A la fin de l'opération, vous passerez encore quelques instants en surveillance en salle de réveil. C'est une étape intermédiaire, qui permet de s'assurer que votre état est stable et que vous êtes confortable avant votre retour en chambre.

Anesthésie, sécurité et effets secondaires

Les méthodes modernes d'anesthésie sont parfaitement fiables avec un taux de complications très faible.

Lors d'une intervention chirurgicale, toutes les fonctions vitales de l'organisme se trouvent sous surveillance étroite (monitoring). Des effets indésirables surviennent parfois après l'opération comme une voix rauque, une gêne pour avaler, des nausées et vomissements ou des problèmes pour uriner. Ces troubles disparaissent généralement rapidement.

Les lésions temporaires ou permanentes causées par l'anesthésie sont très rares. Il faut cependant mentionner le risque de lésion dentaire lors d'une anesthésie générale, de lésion nerveuse ou d'infection lors d'une anesthésie locorégionale (moins de 0,4% des cas) ; si une lésion venait à persister plus de 36h, l'anesthésiste doit en être informé.

La présence de certaines maladies cardiaques, pulmonaires, neurologiques, métaboliques ou autres, peut représenter un risque supplémentaire et des mesures spécifiques doivent alors être prises (par exemple : mise en place d'une voie veineuse centrale, d'un cathéter artériel ou transfusion de produits sanguins).



Pour le traitement de la douleur post-opératoire, l'anesthésiste dispose d'un large choix de médicaments et de techniques qu'il adapte aux besoins du patient.

Quelques remarques générales

Les médecins anesthésistes d'ACV travaillent en équipe. Toutes les informations et décisions prises lors de la consultation (physique ou téléphonique) font l'objet d'un dossier médical personnel qui sera transmis au médecin responsable de votre anesthésie.

Le but de cette feuille d'information est de vous préparer à la consultation d'anesthésie. Lors de celle-ci vous pourrez poser toutes les questions souhaitées. Par votre signature, vous attestez avoir lu et approuvé ce document

Votre nom et prénom :

Date : Signature du patient ou représentant légal :

Date : Signature du médecin anesthésiste :

Ce document est à retourner par poste ou par mail à l'adresse suivante :

**Anesthesia Care Valais SA
Rue Pré-Fleuri 16
1950 Sion**

Mail : info@acv-vs.ch

D'avance merci pour votre réponse rapide à ce courrier.