

Pourquoi cette consultation ?

Cher patient

Vous allez bientôt subir une opération ou un examen sous anesthésie. Votre médecin traitant vous en a déjà informé. L'anesthésiste s'occupera de votre anesthésie.

UNE ATTENTION PARTICULIÈRE

Vous ne devez rien manger ni boire pendant au moins 6 heures avant l'intervention.

Apportez le moins d'objets de valeur possible à l'hôpital.

Si vous êtes autorisé à rentrer chez vous le jour même de votre opération, assurez-vous que :

- vous organisez le transport de retour à l'avance (vous ne pouvez pas conduire un véhicule pendant les premières 24 heures)
- un adulte vous accompagne
- vous n'êtes pas seul pendant les premières 24 heures.

Types d'anesthésie

L'anesthésie qui vous convient le mieux dépend de divers facteurs tels que votre âge, votre état de santé et le type d'opération.

Lors de la consultation préopératoire, vous pouvez proposer vos propres souhaits lors de votre visite à l'infirmière et/ou à l'anesthésiste. L'anesthésiste en tiendra compte, dans la mesure du possible.

Anesthésie générale

L'anesthésie générale est la forme d'anesthésie la plus connue. Pendant l'opération, vous serez maintenu dans un sommeil profond. Avant de vous endormir, vous serez connecté à l'équipement de surveillance. On vous mettra des autocollants sur la poitrine pour mesurer votre rythme cardiaque et une pince sur votre doigt pour vérifier le niveau d'oxygène dans votre sang. Votre tension artérielle sera mesurée par une bande autour de votre bras.

L'anesthésiste vous administrera ensuite divers médicaments par perfusion intraveineuse (analgésiques, somnifères et éventuellement des relaxants musculaires). Le somnifère qui est administré peut provoquer une sensation de brûlure à l'endroit de la perfusion intraveineuse. Entre-temps, un masque à oxygène sera mis sur votre bouche et votre nez.

Chez les enfants ou dans des cas exceptionnels où il n'est pas possible d'administrer une perfusion intraveineuse, vous pouvez être mis sous anesthésie à travers un masque avec des gaz somnifères.

Lorsque vous êtes endormi, un tube est inséré dans la cavité buccale ou la trachée et un appareil respiratoire prend en charge votre respiration.

Si la chirurgie l'exige, un cathéter vésical, une sonde gastrique et/ou une perfusion intraveineuse seront également insérés dans un grand vaisseau sanguin du cou.

Une fois l'opération terminée, les somnifères seront arrêtés et vous serez à nouveau réveillé et accompagné en salle de réveil.

En cas d'opérations majeures à haut risque, vous devrez par la suite être admis au de soins intensifs où vous y serez réveillé.

Anesthésie régionale

L'anesthésie régionale permet de s'assurer que vous n'éprouvez pas de douleur dans une certaine région pendant que le chirurgien opère. Cependant, il n'est pas vrai que toutes les sensations disparaissent. Dans certains cas, vous pouvez encore sentir que vous êtes touché. Souvent, les nerfs douloureux coïncident avec les nerfs qui font travailler les muscles, de sorte que ceux-ci sont aussi temporairement éteints par l'anesthésie. Les muscles sont alors temporairement paralysés ; ils ne fonctionnent pas pendant un moment.

L'anesthésie régionale est parfois utilisée comme seule anesthésie pendant l'opération. Dans ce cas, vous pouvez rester éveillé pendant l'opération ou on peut vous administrer un sédatif léger qui disparaîtra rapidement après l'opération.

Dans d'autres cas, l'anesthésie régionale est utilisée en plus de l'anesthésie générale dans le but de réduire la douleur pendant et après l'opération.

Les méthodes suivantes sont utilisées dans notre hôpital pour l'anesthésie régionale:

- La ponction lombaire
- La ponction épidurale
- Anesthésie de Bier
- Plexus ou bloc nerveux périphérique.

La ponction lombaire

L'anesthésie rachidienne consiste à rendre insensible la moitié inférieure du corps pendant quelques heures. À l'aide d'une aiguille très fine, une petite quantité d'anesthésie local est injectée entre deux vertèbres dans l'espace où circule le liquide céphalo-rachidien. L'effet est presque immédiat : les jambes sont chaudes et picotantes et deviennent lourdes. Pendant l'opération, vous pouvez rester éveillé ou recevoir un léger sédatif à courte durée d'action.

La ponction lombaire épidurale

L'anesthésie péridurale est principalement utilisée dans notre hôpital pour le soulagement de la douleur pendant et après une chirurgie thoracique et abdominale majeure.

Par une aiguille, un tube fin (cathéter épidural) est inséré entre deux vertèbres dans la zone autour de la moelle épinière. Cette forme d'anesthésie est associée à une anesthésie générale. Après l'opération, une pompe d'anesthésie local est reliée au cathéter épidural. Cela permet de soulager la douleur pendant plusieurs jours.

Anesthésie de Bier

L'anesthésie de Bier est utilisée pour les opérations de courte durée (moins de 60 minutes) à la main, l'avant-bras ou le coude. Après l'insertion d'une perfusion intraveineuse, le sang du bras à opérer est massé au moyen d'un bandage élastique. Un pansement est ensuite pompé autour du bras. Un anesthésique local est injecté lors de la perfusion, ce qui donne au bras pendant 5 à 10 minutes une sensation de chaleur, de picotement et d'engourdissement.

L'anesthésie du bras dure plus longtemps que la durée de l'opération et permet donc de soulager la douleur post-opératoire.

Plexus ou bloc nerveux périphérique

Cette technique consiste à engourdir un membre en bloquant temporairement un nerf ou un faisceau de nerfs (plexus). Ces nerfs sont recherchés à l'aide d'un appareil à ultrasons, éventuellement en combinaison avec un stimulateur nerveux.

Une fois que le bon emplacement est trouvé, un anesthésique local sera injecté, ce qui provoquera le membre complètement ou partiellement engourdi et paralysé.

Parfois, un tube est également laissé auquel une pompe avec anesthésie locale peut être connectée si un soulagement de la douleur à long terme est souhaité.

Une fois l'anesthésie passée, le mouvement et la sensation reviennent. Selon le médicament utilisé, il peut s'écouler plusieurs heures avant que l'anesthésie ne disparaisse complètement.

Cette technique d'anesthésie est couramment utilisée pour les opérations de l'épaule, du coude, de l'avant-bras, de la main, du genou et du pied, souvent combinée avec une anesthésie générale.

Sédation

La sédation est un sommeil léger et est généralement appliquée pour des procédures de diagnostic (désagréables) (par exemple, des examens gastro-intestinaux) ou en combinaison avec une anesthésie locorégionale.

Le médicament est également administré par perfusion intraveineuse et vous rend somnolent et vous détend physiquement et mentalement. Le somnifère se dissipe très rapidement après l'intervention.

Effets secondaires ou complications possibles de l'anesthésie

L'anesthésie moderne est extrêmement sans risque. Cependant, comme pour toute procédure médicale, des complications peuvent survenir lors de l'anesthésie. Bien que nous fassions tout notre possible pour éviter les complications, nous n'y parvenons pas toujours.

Les complications graves avec des conséquences permanentes sont très rares. Avec l'anesthésie régionale, les complications possibles doivent être mises en balance avec les avantages.

Les complications les plus courantes sont résumées dans les tableaux ci-dessous. Les complications graves et/ou permanentes sont si rares qu'il est difficile de les chiffrer. Le tableau indique si une complication se produit régulièrement, parfois, rarement, très rarement ou extrêmement rarement.

(voir pages suivantes)

Effets secondaires ou complications possibles de l'anesthésie

Anesthésie générale

Complications	Quelle est sa fréquence* ?	Remarques
Nausées ou vomissements.	Régulièrement	Souvent traitable avec des médicaments par perfusion intraveineuse.
Mal de gorge.	Régulièrement	
Frissons après l'opération.	Régulièrement	
Légères lésions ou irritations de la langue ou des lèvres.	Régulièrement	
Dommmages dentaires.	Rarement	Cela dépend également des anomalies dentaires existantes.
Légère irritation de l'œil/cornée.	Rarement	
Lésion nerveuse lors d'une anesthésie générale.	Rarement	
Confusion après l'opération.	Rarement à régulièrement	En fonction de l'âge et de la santé (mentale).
Être éveillé ou ressentir une douleur pendant l'opération.	Très rarement	
Réaction allergique grave.	Très rarement	
Mort sous anesthésie générale.	Très rarement	

Effets secondaires/complications possibles

Péridurale rachidienne/epidurale

Complication	Fréquence* ?	Remarques
Douleur dorsale, irritation ou ecchymoses au point de ponction.	Régulièrement	En général, rétablissement spontané après quelques jours.
Sensation de picotements dans les fesses et les jambes pendant les 1 à 2 premiers jours après l'anesthésie spinale.	Régulièrement	En général, rétablissement spontané après quelques jours.
Chute importante de la pression artérielle.	Régulièrement	Facile à traiter avec des médicaments par perfusion intraveineuse.
Nausées et vomissements.	Régulièrement	Facile à traiter avec des médicaments par perfusion intraveineuse.
Difficulté ou incapacité à uriner.	Régulièrement	Parfois, une sonde vésicale (temporaire) est nécessaire.
Contrôle insuffisant/incomplet de la douleur épidurale.	Régulièrement	Si nécessaire, une autre méthode de contrôle de la douleur est utilisée.
Démangeaison.	Régulièrement	
Anesthésie spinale insuffisante.	Parfois	Dans ce cas, une anesthésie générale est nécessaire.
Maux de tête.	Parfois	
Arrêt cardiaque.	Rarement	
Lésion nerveuse temporaire	Rare à très rare	
Lésion nerveuse permanente	Très rarement	
Crise d'épilepsie.	Très rarement	
Méningite.	Très rarement	
Abcès dans le canal spinal.	Très rarement	
Saignement dans le canal spinal.	Extrêmement rare	
Paralysie des jambes, décès	Extrêmement rare	

Effets secondaires, complications possibles

Plexus/bloc nerveux

Complication	Fréquence *?	Remarques
Irritation ou ecchymose au niveau du point de ponction.	Régulièrement	En général, le rétablissement spontané se fait en quelques jours.
Anesthésie insuffisante pour la chirurgie.	Parfois	Dans ce cas, une légère sédation ou une anesthésie générale est nécessaire.
Contrôle insuffisant de la douleur après l'opération.	Parfois	Dans ce cas, une méthode différente de gestion de la douleur est nécessaire.
Lésion nerveuse temporaire.	Parfois	En général, le rétablissement se fait en quelques jours à 6 semaines, parfois 1 an.
Crise d'épilepsie.	Rarement	
Collapsus pulmonaire	Rarement	Seulement dans certains types de bloc nerveux des membres supérieurs.
Lésion nerveuse permanente	Très rarement	
Arrêt cardiaque.	Très rarement	

Anesthésie de Bier

Complication	Quelle est sa fréquence *?	Remarques
Crise d'épilepsie.	Rarement	

*

- Régulier : 1 sur 10 ou plus souvent.
- Parfois : 1 sur 10 à 1 sur 100.
- Rarement : 1 sur 1 000 à 1 sur 10 000.
- Très rarement : 1 sur 10 000 à 1 sur 100 000.
- Extrêmement rare : 1 sur 100 000 à 1 sur 250 000.

Préparation de l'opération

Tout d'abord, nous vous demandons de remplir très soigneusement **le questionnaire préopératoire**. Cela sera discuté avec vous lors de votre consultation préopératoire.

Via le médecin de famille

Si vous le souhaitez, vous pouvez consulter votre médecin de famille. Il peut vous aider à effectuer les examens préopératoires. Une analyse de sang et un électrocardiogramme sont les examens préopératoires les plus courants.

Nous vous demandons de fournir les examens et le questionnaire rempli à la consultation préopératoire sur le campus où votre intervention aura lieu au plus tard 5 jours de travail avant l'opération :

Campus d'Alost

Consultations préopératoires, Moorselbaan 164, 9300 Alost

E-mail: preoperatieveconsultaties@olvz-aalst.be

Téléphone: 053/72.40.50

Fax: 053/72.41.34

Campus Asse

Consultations préopératoires, Bloklaan 5, 1730 Asse

E-mail: Preoperatieve.Consultaties.Asse@olvz-aalst.be

Téléphone: 02/300.60.89

Fax: 02/300.64.65

Via l'hôpital

Si vous le souhaitez, vous pouvez faire effectuer tous les examens à l'hôpital OLV. Vous pouvez vous rendre à la consultation préopératoire sur le campus d'Alost ou d'Asse tous les jours de travail entre 9 heures et 17 heures. Une infirmière passera en revue avec vous votre questionnaire préopératoire et effectuera les examens nécessaires. Si nécessaire, vous pouvez rencontrer un anesthésiste avant l'opération. Il passera ensuite en revue vos antécédents médicaux et l'anesthésie la plus appropriée. Vous pourrez alors poser toutes vos questions. Des dispositions concrètes seront prises pour vos médicaments à domicile, que vous devrez ou non arrêter à l'avance.

Le jour de l'opération

Vous devez être **à jeun** avant l'opération pour éviter de vomir pendant et après l'opération. Cela signifie que vous ne devez rien manger ni boire au moins six heures avant l'opération.

Avant l'opération, vous devez enlever les bijoux tels que les montres, les bagues, les piercings et autres.

Il faut également vous démaquiller et/ou enlever le vernis à ongles. Avez-vous des ongles en gel ? Veuillez enlever un ongle en gel à chaque main.

Les lunettes, les lentilles de contact et les prothèses dentaires doivent être enlevées avant votre départ au bloc opératoire.

Vous pouvez laisser vos objets de valeur dans le coffre-fort de votre chambre ou les donner à l'infirmière pour qu'elle les garde en sécurité. Il est préférable d'apporter le moins d'objets de valeur possible à l'hôpital.

Parfois, il peut être nécessaire de procéder à une épilation dans la zone où l'opération aura lieu.

Avant l'opération, vous recevez une blouse d'hôpital à porter. Lorsque vous serez conduit au bloc opératoire, à différents moments votre identité et un certain nombre d'autres informations seront vérifiées (lieu de l'opération, allergies, etc.).

Prévention des chutes

Parce que vous n'êtes pas dans votre environnement familial, le risque de chute est plus élevé. L'hôpital OLV fait tout ce qui est en son pouvoir pour vous éviter de tomber pendant votre séjour. La prévention des chutes vous aide à vous éviter de tomber. Si vous disposez par exemple d'un déambulateur, des béquilles ou autre, veuillez également les utiliser à l'hôpital.

Que pouvez-vous faire ?

- **La vue.** Faites contrôler régulièrement votre vision par l'ophtalmologue (au moins une fois par an). Ne portez que vos propres lunettes adaptées à votre vision.
- **Les chaussures et les pieds.** Portez toujours des chaussures robustes et fermées. Prenez soin de vos pieds ou faites-les traiter régulièrement par un pédicure.
- **La santé.** Un mauvais état de santé augmente le risque de tomber. Consultez votre médecin afin que les troubles, tels que la douleur et les vertiges, puissent être traités à temps.

- **Faites suffisamment d'exercice.** En ne bougeant pas assez, vous perdez votre puissance musculaire, votre souplesse et votre état général. Cela augmente votre risque de tomber. Essayez de faire suffisamment d'exercice chaque jour.
- **La peur de tomber.** La peur de tomber fait souvent que les gens font moins d'exercice. Prenez des dispositions avec votre famille et/ou vos voisins afin qu'ils puissent vérifier de temps en temps que tout va bien. Faites en sorte qu'un téléphone portable soit toujours à proximité ou qu'il y ait une alarme personnelle.
- **Médicaments et alcool.** Plus vous prenez de médicaments, plus le risque d'effets indésirables est grand, particulièrement pour les sédatifs et les somnifères. Consultez toujours votre médecin pour vous assurer que vous prenez le bon médicament et la bonne quantité. Éviter ou limiter la consommation d'alcool.
- **Un comportement sûr.** Évitez les mouvements brusques et impulsifs. Soyez attentif en marchant. Utilisez correctement les aides à la marche.
- **Environnement sécurisé**
 - Veillez toujours à ce qu'il y ait suffisamment de lumière dans chaque pièce.
 - Évitez les fils détachés,
 - Enlever le matériel sur le sol.
 - Retirez les tapis ou les carpettes.
 - Arrangez vos armoires de manière pratique et à hauteur d'homme.
 - Utilisez des chaises avec une bonne hauteur d'assise et des accoudoirs robustes.
 - Utiliser des marches stables avec une main courante.

Soulagement de la douleur

La douleur que vous ressentez après une opération varie d'un patient à l'autre et d'une opération à l'autre. La douleur après l'opération est généralement de durée limitée et disparaît après quelques jours.

Les médicaments antidouleur sont déjà commencés pendant l'opération et se poursuivront en salle de réveil et dans la chambre d'hébergement. Il existe différents types d'analgésiques et de moyens de soulager votre douleur. L'anesthésiste déterminera, en fonction de vos antécédents médicaux et des anesthésiques utilisés, la méthode de gestion de la douleur qui vous convient le mieux. Parfois, vous pouvez être autorisé à vous administrer des médicaments contre la douleur. Cela dépend du type d'opération que vous subissez. Les informations nécessaires vous seront données.

Après l'opération

Après l'opération, vous serez conduit à la salle de réveil. Ici, vous serez à nouveau connecté à l'équipement de surveillance et vous serez suivi par l'anesthésiste et une équipe d'infirmières spécialisées.

Si vous êtes complètement anesthésié, vous pouvez encore vous sentir somnolent après l'opération et vous endormir de temps en temps. Ceci est tout à fait normal.

Dès que vous êtes assez éveillé ou que l'anesthésie régionale a suffisamment cessé, vous retournez dans votre chambre.

Afin de prévenir toute chute, vous ne devez pas quitter votre lit sans l'aide d'une infirmière.

Préparez votre retour à la maison

Si vous êtes hospitalisé, vous aurez tout le temps de préparer votre retour à la maison. Toutefois, dans le cas d'une procédure ambulatoire, il est important que vous preniez certaines choses en considération.

Les premières 24 h après votre sortie de la clinique de jour, vous pouvez

- **ne pas restez seul à la maison !** Un adulte reste près de vous et peut informer en cas de problème le médecin de famille ou l'hôpital
- **ne pas conduire de véhicule :** organisez votre transport de retour à l'avance !
- **ne pas conduire ou faire fonctionner de machines**
- **ne pas prendre de décisions importantes ni signer de documents,** en particulier des documents de nature juridique
- **ne pas boire d'alcool** (nous vous recommandons de boire beaucoup d'eau)
- **ne pas prendre de sédatifs,** sauf s'ils ont été expressément prescrits par l'anesthésiste.

À votre sortie de l'hôpital de jour, vous serez invité à signer un document (la version originale en néerlandais). Traduction:

Pour votre propre sécurité vous déclarez:

- *que vous avez pris des dispositions claires avec une personne qui viendra vous chercher après votre sortie de l'hôpital*
- *que vous savez que vous ne pouvez, en aucun cas, conduire un véhicule vous-même*
- *que vous passerez la première nuit après l'opération à l'adresse suivante*
- *que la personne susmentionnée vous accompagnera à l'adresse mentionnée ci-dessous la première nuit suivant l'opération*

Allez-y doucement à la maison pendant les 24 heures qui suivent l'opération. Il est tout à fait normal que vous ne vous sentiez pas en forme pendant un certain temps après l'opération. Cela n'est pas seulement dû à l'anesthésie mais aussi à l'événement radical qu'est chaque opération. Le corps doit se rétablir à son propre rythme et ceci prend du temps.

Conclusion

Si vous avez d'autres questions ou commentaires après avoir lu cette brochure d'information, n'hésitez pas à en parler à votre médecin ou à une infirmière.

Nous vous souhaitons un prompt rétablissement.

Coordonnées

Campus Alost

Consultations préopératoires,
Moorselbaan 164, 9300 Alost

E-mail:
preoperatieveconsultaties@olvz-
aalst.be

Téléphone: 053/72.40.50

Fax: 053/72.41.34

Campus Asse

Consultations préopératoires,
Bloklaan 5, 1730 Asse

E-mail:
Preoperatieve.Consultaties.Asse@
olvz-aalst.be

Téléphone: 02/300.60.89

Fax: 02/300.64.65



Disclaimer

Les informations contenues dans cette brochure sont de nature générale et visent à vous donner une idée approximative des soins et des informations que vous pouvez attendre. Dans chaque situation, y compris la vôtre, différents conseils ou procédures peuvent s'appliquer. Cette brochure ne remplace pas les informations que vous avez déjà reçues de votre médecin, qui tiennent compte de votre situation particulière. Si vous avez encore des questions après avoir lu cette brochure, notez-les et discutez-en avec votre médecin.

Date de la version : février 2021

Approuvé par le médecin Vandembroucke

