

## ANESTHÉSIE

# QUESTIONS FRÉQUENTES

Veillez trouver ci-après une liste de questions fréquemment posées à propos des anesthésies. Elles regroupent toutes sortes d'informations simples, mais utiles aux futurs patients et patientes.

### **Une anesthésie est-elle dangereuse?**

Au cours des dernières décennies, les risques liés aux anesthésies se sont considérablement réduits. La probabilité qu'un incident survienne au cours d'une anesthésie, avec une issue fatale, est actuellement inférieure à 1 sur 250 000. En comparaison, la probabilité de périr dans un accident de la route est environ 20 fois supérieure.

### **Est-il exact que la mémoire se détériore en cas d'anesthésie générale?**

Tous les spécialistes s'accordent à dire que ce que l'on appelle communément «mémoire à court terme» – c'est-à-dire, la mémoire pour des choses récentes – peut être affectée, temporairement, suite à une anesthésie. Dans le cadre du déroulement normal de l'anesthésie, il suffit de quelques heures à quelques jours pour que ce phénomène, s'il apparaît, soit totalement résorbé. Des cas de troubles prolongés, voire de perturbations de la mémoire à long terme, n'ont jamais pu être reliés scientifiquement à une anesthésie.

### **Pourquoi ne dois-je pas boire ni manger avant une anesthésie, et à partir de quand suis-je autorisé(e) à le faire?**

Une anesthésie s'accompagne non seulement d'une perte de connaissance, mais également d'une disparition des réflexes de toux et de déglutition. Pour empêcher que le contenu de l'estomac remonte dans les poumons, l'estomac doit être aussi vide que possible. Dès que le patient reprend connaissance, à son réveil, et que les réflexes se remettent à fonctionner, l'estomac peut – en fonction de l'opération subie – à nouveau absorber de petites quantités de liquide, puis plus tard des aliments solides.

## **Un réveil accidentel sous anesthésie est-il possible?**

Le réveil en cours d'anesthésie est un fait connu, mais heureusement très rare. Dans la plupart des cas connus, l'éveil se limite à une perception des bruits et des voix provenant du bloc opératoire. Cependant avec les techniques d'anesthésie modernes (consistant à suivre l'électro-encéphalogramme du patient en continu durant l'opération), aucun risque de réveil complet ni de douleur n'est à craindre.

## **Après ma dernière anesthésie, j'ai été pris(e) de nausées épouvantables. Comment l'éviter?**

Il y a malheureusement des personnes plus sujettes aux nausées que d'autres. Ceci vaut également pour les vomissements observés après une anesthésie générale. Dans la plupart des cas, une injection de plusieurs médicaments anti-vomissement avant et après l'anesthésie permet d'empêcher ce phénomène, que l'on appelle «nausées et vomissements postopératoires». On peut également utiliser certaines techniques d'anesthésie qui provoquent moins de vomissement. Mais dans tous les cas, il faut avertir le médecin anesthésiste avant de commencer la narcose. Toutefois, il n'existe malheureusement aujourd'hui aucune garantie de pouvoir les combattre avec une fiabilité absolue chez les sujets sensibles.

## **Je suis victime d'un refroidissement. Pourquoi dois-je repousser mon opération ?**

Parce que vos défenses immunitaires sont affaiblies, ce qui augmente les risques d'infection de la plaie ou de bronchopneumonie après l'opération. C'est la raison pour laquelle il convient de repousser toute intervention qui ne présente pas un caractère d'urgence.

## **Entre une anesthésie générale et une anesthésie locorégionale, laquelle choisir?**

Pour les opérations aux membres inférieurs ou certaines interventions au niveau du ventre (p. ex. pour une hernie inguinale ou une opération de la prostate), une anesthésie locorégionale est amplement suffisante. Cette anesthésie a en outre l'avantage de ne pas entraîner de perte de connaissance et de maintenir les réflexes de toux et de déglutition. Autre avantage: après une anesthésie locorégionale, les nausées sont également peu fréquentes. A moins d'une indication absolue, il est important que le patient choisisse la technique qui lui convienne le mieux, après discussion avec le médecin anesthésiste.

## **Lors d'une anesthésie locorégionale, la piqûre est-elle douloureuse?**

En général, la seule sensation ressentie est l'anesthésie locale de la peau faite avec une très petite aiguille. Ensuite, l'introduction de l'aiguille pour l'anesthésie spinale ou péridurale n'est pratiquement pas ressentie.

### **Une paraplégie peut-elle survenir suite à une anesthésie locorégionale?**

C'est une complication extrêmement rare dans des mains expertes. En plus d'une lésion nerveuse directe, un saignement peut survenir dans le canal rachidien et provoquer une compression de la moelle ou d'une racine nerveuse, nécessitant une intervention pour évacuer l'hématome. Il s'agit cependant d'une complication très rare.

### **Pourquoi a-t-on souvent mal à la tête après une anesthésie spinale?**

Les maux de tête lors d'une anesthésie spinale étaient dus à la ponction des méninges (dure-mère) provoquant une petite fuite du liquide céphalorachidien. Si la perte du LCR est importante, elle provoque ces maux de tête par « traction » sur les méninges. Mais actuellement, nous utilisons des aiguilles tellement fines avec une pointe arrondie, que les fuites de LCR sont insignifiantes et les maux de tête très rares (moins de 5%)

### **Je préférerais une anesthésie locorégionale, mais je ne veux absolument rien voir ni entendre de l'opération. Est-ce possible?**

Dès lors que l'anesthésie locorégionale est installée, le patient peut être plongé dans un état de somnolence par administration de médicaments sédatifs ou d'agents anesthésiques intraveineux. Le patient reprend conscience dès que l'intervention est terminée.

### **En cas d'anesthésie péridurale, l'accouchement reste-t-il douloureux. Est-ce que je ressens ce qui se passe?**

L'objectif premier de l'anesthésie péridurale pour une naissance est de diminuer les douleurs des contractions utérines et de rendre l'accouchement plus supportable. Le travail de l'accouchement, c'est-à-dire, les contractions utérines et la dilatation du col, se poursuivent normalement. Elles peuvent être ressenties, mais ne sont pas perçues comme douloureuses. Le temps de travail peut également être raccourci, car la dilatation se fait plus facilement s'il n'y a pas de douleur.

### **Puis-je regarder pendant qu'on m'opère?**

En principe, non. Pour des raisons d'hygiène dans le bloc opératoire, la partie du corps opérée est recouverte d'un champ stérile et n'est accessible qu'au seul chirurgien, par une petite fenêtre. Les interventions de type arthroscopique (p. ex. arthroscopie du genou) sont des exceptions. Leur déroulement peut être suivi sur un écran de télévision.