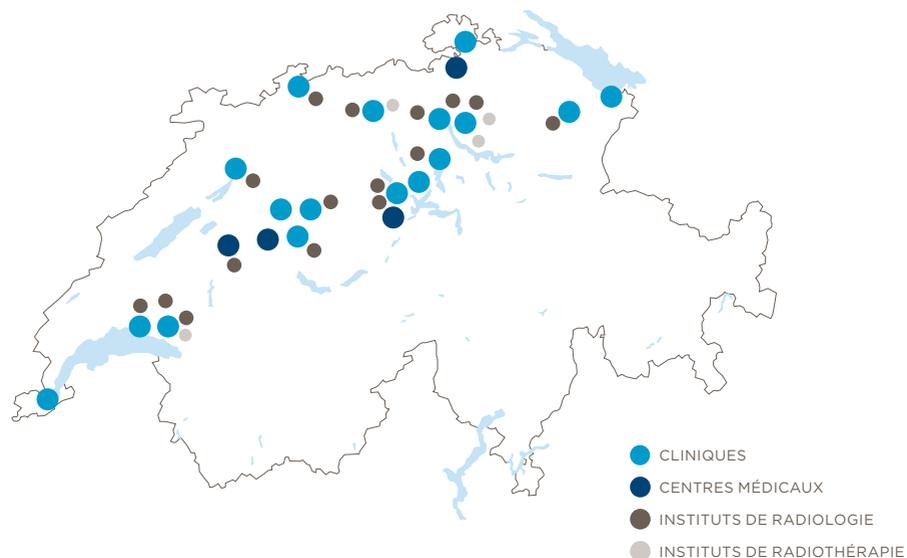


L'EXPERTISE EN TOUTE CONFIANCE.

NOUS SOMMES AU SERVICE DE VOTRE SANTÉ. NOS 17 CLINIQUES, 4 CENTRES MÉDICAUX, 16 INSTITUTS DE RADIOLOGIE ET 4 INSTITUTS DE RADIOTHÉRAPIE AINSI QUE NOS CENTRES DE CHIRURGIE AMBULATOIRE ET NOS SERVICES D'URGENCES S'Y ENGAGENT JOUR APRÈS JOUR. NOUS SOMMES ÉGALEMENT PRÉSENTS DANS VOTRE RÉGION: AARAU, BERNE, BIENNE, CHAM, GENÈVE, GUIN, HEIDEN, LAUSANNE, LUCERNE, MEGGEN, MÜNCHENSTEIN, SCHAFFHOUSE, SAINT-GALL, ZURICH.

VOUS TROUVEREZ D'AVANTAGE DE DÉTAILS SUR LES SITES SUR: WWW.HIRSLANDEN.CH/SITES



CONSEIL ET INFORMATION
HIRSLANDEN HEALTHLINE 0848 333 999

HIRSLANDEN CLINIQUE LA COLLINE
CENTRE D'ANESTHÉSIE
AVENUE DE BEAU-SÉJOUR 6
1206 GENÈVE
T +41 22 702 20 22
INFO.LACOLLINE@HIRSLANDEN.CH

WWW.HIRSLANDEN.CH/LACOLLINE



INFORMATION POUR L'ANESTHÉSIE



BIENVENUE A LA CLINIQUE LA COLLINE

CHÈRE PATIENTE, CHER PATIENT,

Afin que votre opération se déroule le mieux possible et sans douleur, une anesthésie est nécessaire. Le but de cette information est de vous préparer à l'entretien avec le médecin anesthésiste. Le médecin anesthésiste vous informera personnellement du déroulement de l'anesthésie ainsi que des avantages et inconvénients des différentes techniques utilisées. En fonction de l'opération prévue, il choisira avec vous la méthode d'anesthésie la mieux adaptée.



Pour des raisons légales, nous vous demandons de bien étudier ce document avant l'entretien avec votre anesthésiste, de signer à l'emplacement réservé à la fin du questionnaire d'anesthésie et de retourner celui-ci dûment complété au secrétariat d'anesthésie le plus rapidement possible (par Fax 022 702 26 33, email reservation.lacolline@hirslanden.ch ou courrier postal Av. de Beau-Séjour 6 - 1206 - Genève).

Anesthésie, sécurité et effets secondaires

Les méthodes utilisées actuellement en anesthésie sont très fiables. Lors d'une intervention, une voie veineuse est posée et toutes les fonctions vitales de l'organisme sont en permanence surveillées: l'activité cardiaque et circulatoire, la fonction respiratoire, rénale et aussi cérébrale. Les dysfonctionnements éventuels sont immédiatement corrigés.

LES PRINCIPALES TECHNIQUES ANESTHÉSIIQUES UTILISÉES

A. ANESTHÉSIE GÉNÉRALE

Lors d'une anesthésie générale, vous êtes inconscient et la perception de la douleur est abolie à l'aide de différents médicaments. Cet état de «sommeil artificiel» est maintenu jusqu'à la fin de l'intervention. Dans la plupart des cas, votre respiration doit être assistée par une machine (un respirateur), ce qui peut nécessiter une intubation de la trachée par une sonde d'intubation ou la pose d'un masque laryngé (dispositif placé au fond de la cavité buccale).



Les principaux risques associés à cette technique d'anesthésie sont :

Fréquents:

- hématome sur pose de voie veineuse
- maux de gorge transitoires suite à l'intubation ou au masque laryngé et lésions mineures des lèvres
- nausées et vomissements postopératoires, estimés à 20-30%

Rares:

- lésions dentaires, principalement lors de l'intubation ou de la pose du masque laryngé
- réaction allergique à un médicament utilisé durant l'anesthésie pouvant provoquer un choc anaphylactique de degré variable, modéré à sévère
- troubles de la mémoire et baisse des facultés de concentration pendant la période péri opératoire disparaissant spontanément
- lésions nerveuses, musculaires ou cutanées, provoquées par une position prolongée sur la table d'opération. Ces lésions sont transitoires et réversibles dans la quasi-totalité des cas.

Très rares:

- lésions des cordes vocales lors de l'intubation pouvant provoquer une raucité transitoire de la voix ou une dysphonie permanente
- aspiration dans les poumons du contenu gastrique lors de la période d'endormissement ou lors de l'intubation pouvant provoquer une pneumonie de gravité variable
- réveil durant l'opération et état de mémorisation peropératoire, très rare avec le monitoring de l'activité cérébrale

Selon votre état de santé général (tabagisme, cardiopathie, obésité, diabète...) d'autres complications peuvent survenir. Votre médecin anesthésiste vous en informera lors de votre consultation.



B. ANESTHÉSIE RÉGIONALE

Dans de nombreux cas, il est possible d'anesthésier seulement la partie du corps concernée par l'opération. Lors d'une telle anesthésie, vous pouvez rester éveillé, écouter de la musique (votre portable) ou dormir grâce à des sédatifs injectés par la veine. Si l'anesthésie régionale s'avère insuffisante, il est toujours possible d'ajouter un analgésique (médicament contre la douleur) en cours d'intervention, voire de pratiquer en plus une anesthésie générale.

Les principales techniques d'anesthésie régionale sont:

1. L'anesthésie péri-médullaire

La technique consiste en une injection d'un anesthésique local dans le liquide céphalo-rachidien où baignent les racines nerveuses (anesthésie rachidienne) ou dans l'espace péri-dural, situé entre le canal rachidien et l'enveloppe de la moelle épinière (anesthésie péri-durale). Vous ressentirez d'abord une impression de chaleur et / ou fourmillements dans la zone à endormir, puis elle deviendra totalement insensible et vous ne pourrez plus bouger la partie concernée durant le temps d'action du produit anesthésique (qui peut durer quelques heures selon l'anesthésiant injecté).

Les risques associés à cette technique d'anesthésie sont:

Fréquents:

- douleurs fugaces dans le dos ou les jambes, abolies par le repositionnement de l'aiguille
- chute de tension passagère
- nausées passagères
- rétention urinaire pouvant nécessiter la pose transitoire d'une sonde urinaire
- hématome et douleur au point de ponction

Rares:

- maux de tête sur perforation de la dure-mère, pouvant nécessiter un traitement spécifique
- convulsions, troubles auditifs et visuels, pertes de connaissance sur toxicité directe médicamenteuse
- lésions nerveuses par toxicité de l'anesthésie locale ou suite à la ponction, majoritairement transitoires

Très rares:

- hématome péri médullaire ou traumatisme nerveux direct pouvant provoquer des lésions nerveuses transitoires ou une paraplégie définitive, pouvant nécessiter une intervention neurochirurgicale
- réactions allergiques pouvant conduire à un choc anaphylactique

- infection cutanée (abcès) ou méningée (méningite)

2. L'anesthésie tronculaire

Il s'agit d'endormir un nerf ou un groupe de nerfs à l'aide d'un anesthésique local. On endort, par exemple, les nerfs qui contrôlent le bras et la main à la hauteur des aisselles (bloc axillaire); cela peut aussi se faire sur d'autres parties du corps (pieds, épaule, genou,...). Les risques associés à cette technique d'anesthésie sont:

Rares:

- troubles du rythme cardiaque, troubles auditifs et visuels, convulsions liés à la toxicité des anesthésiques locaux absorbés trop rapidement dans le sang.
- lésion nerveuse transitoire ou définitive (très rare) par la toxicité du produit d'anesthésie locale, le trauma, hématome ou infection. L'utilisation de l'ultrason pour visualiser les nerfs à endormir ainsi que du neurostimulateur (qui induit des petits mouvements du membre à anesthésier) permet de minimiser les risques de lésions nerveuses et les effets toxiques des anesthésies locaux.

L'anesthésie tronculaire s'installe lentement (env. 30 minutes) et perdure pendant 12-24h permettant d'assurer une antalgie après l'intervention.

Des effets secondaires et les risques spécifiques selon la région anesthésiée peuvent s'ajouter :

Lors des blocs interscaléniques (au niveau du cou pour les interventions des épaules) :

- paupière tombante du côté anesthésié, raucité : se résolvent lors du levée du bloc.
- difficulté à respirer (très rare)

Lors des anesthésies de l'œil :

- plaie oculaire, hématome, baisse ou perte de vision temporaire ou définitive (très rare)

C. L'ANESTHÉSIE COMBINÉE (ANESTHÉSIE GÉNÉRALE ASSOCIÉE À UNE ANESTHÉSIE PÉRIDURALE)

Lors d'interventions chirurgicales majeures (par exemple lors de chirurgies digestives, urologiques importantes ou thoraciques), il est possible de combiner une anesthésie générale et une anesthésie péridurale dans le but d'optimiser le contrôle de la douleur après l'opération. Les risques sont les mêmes que décrits pour les deux techniques.



RISQUES EN CAS DE MESURES PARTICULIÈRES COMPLÉMENTAIRES

D'autres risques peuvent se rajouter si des mesures particulières doivent être prises :

- **canulation artérielle**: risque d'oblitération du vaisseau ou d'hémorragie, hématome
- **cathétérisation veineuse centrale**: risque d'infection, pneumothorax, hémorragie, embolie gazeuse, lésion nerveuse
- **cathétérisation vésicale**: risque d'infection, de rétrécissement ou perforation urétrale
- **transfusion sanguine**: risque de réaction d'incompatibilité, d'infection bactérienne ou virale

TRAITEMENT DE LA DOULEUR POSTOPÉRATOIRE

Afin de traiter la douleur postopératoire, l'anesthésiste dispose d'un large choix de médicaments et de techniques: les anesthésies régionales, la PCA (vous vous administrez vous-même le médicament à votre convenance). Il les choisira en fonction de vos besoins et discutera avec vous les différentes alternatives à disposition.

Le but final est de faire disparaître au maximum les douleurs postopératoires et de favoriser votre confort et votre mobilisation, tout en sachant que cet objectif, dans certaines conditions, ne peut pas être atteint pleinement.



POUR VOTRE SÉCURITÉ

Vous devez rester à jeun (ne pas manger, y compris des bonbons, chewing-gum... ni boire des boissons avec particules comme le lait ou les jus de fruits) durant un minimum de **six heures** avant l'anesthésie. Les boissons claires (sans particules) comme **l'eau plate, le thé, tisane ou café sans lait, ainsi que les boissons du protocole Fastrack (si vous êtes concernés par ce protocole)** sont tolérées jusqu'à **trois heures** avant l'opération. Les verres de contact, les prothèses dentaires, les bagues et bijoux sont à déposer en chambre avant l'opération. Il est conseillé d'enlever le vernis. Le vernis semi permanent ou gel peut être laissé en place sauf directive particulière de la part du chirurgien pour une opération de la main ou du pied. Les piercings devront être enlevés.

Continuez votre traitement habituel, sauf autre directive médicale:

Votre médecin traitant, ou votre spécialiste, vous donnera des consignes pour le maintien ou non de médicament qui fluidifie votre sang (Aspirine®, Plavix®, Xarelto®, Eliquis®, Sintrom® par exemple). Les traitements à continuer ou arrêter le jour de l'intervention vous seront précisés lors de l'entretien avec votre anesthésiste. Vous pouvez prendre vos médicaments homéopathiques selon vos habitudes ou la prescription reçue.

Nous vous rappelons que le but de cette information est de vous préparer à l'entretien avec le médecin anesthésiste. Afin de dissiper les éventuels doutes, nous vous recommandons vivement de poser toutes vos questions à l'anesthésiste.

En cas de nécessité, vous pouvez toujours joindre le médecin anesthésiste qui s'occupe de vous au 022 702 26 20 ou en dehors des heures ouvrables le médecin anesthésiste de garde au 022 702 20 22.

VOS QUESTIONS



VOS MEDECINS ANESTHÉSISTES

Dr Yves Bambule

Spécialiste FMH en Anesthésiologie

Dr Jérôme Goncerut

Spécialiste FMH en Anesthésiologie

Dr Anne-Christine Hoffmann

Spécialiste FMH en Anesthésiologie

Dr Jean Houriet

Spécialiste FMH en Anesthésiologie

Dr Bernard Jenelten

Spécialiste FMH en Anesthésiologie

Dr Noline Kooger Infante

Spécialiste FMH en Anesthésiologie

AFC en hypnose clinique

Dr Raphaële Neuhaus

Spécialiste FMH en Anesthésiologie

Dr Sonja Saudan

Spécialiste FMH en Anesthésiologie et

Médecine intensive

Dr Alexandra Seite

Spécialiste FMH en Anesthésiologie

Dr Maroun Zaarour

Spécialiste FMH en Anesthésiologie et

Antalgie interventionnelle (SSIPM)