

L'anesthésie rachidienne et l'anesthésie péridurale: des réponses à vos questions

Le médecin anesthésiste a convenu avec vous d'une anesthésie rachidienne ou d'une péridurale. Vous trouverez dans ce document un rappel des informations importantes qu'il vous a données lors de la consultation pré-anesthésique.

Que sont l'anesthésie rachidienne et l'anesthésie péridurale ?

Ce sont deux techniques utilisées pour réaliser de façon indolore un acte chirurgical ou obstétrical. Elles rendent insensibles la partie du corps concernée par l'intervention:

- **L'anesthésie rachidienne consiste** à injecter un médicament (anesthésique local) dans le liquide céphalo-rachidien (colonne vertébrale) où se trouvent les racines nerveuses au moyen d'une aiguille qui est ensuite retirée. Dans de rares cas, il est possible de placer au travers de l'aiguille un cathéter (tuyau souple très fin) qui permet de réinjecter des doses de médicament.
- **L'anesthésie péridurale** consiste à injecter un médicament (anesthésique local) dans l'espace péridural (colonne vertébrale) à travers un cathéter qui est laissé en place durant l'intervention.

Comment se déroulent-elles ?

Vous recevez une anesthésie sur mesure pratiquée par des médecins et infirmiers spécialisés. Avant votre arrivée au bloc, un médicament contre l'anxiété peut vous être proposé.

La prise en charge anesthésique débute par la mise en place des dispositifs de surveillance des fonctions vitales :

- Cœur : des patchs reliés à un écran sont collés sur la poitrine.
- Tension artérielle : un brassard est placé autour d'un bras.
- Respiration : un capteur est posé au bout d'un doigt.

Une perfusion intraveineuse (goutte-à-goutte) est posée afin d'administrer si nécessaire des médicaments durant l'opération.

Afin de réaliser l'anesthésie dans les meilleures conditions, votre participation active est nécessaire : n'hésitez pas à nous signaler toute douleur. Après injection des anesthésiques locaux, la partie inférieure de votre corps présente des «fourmillements», devient lourde et progressivement insensible.

Pendant l'intervention, en plus de cette anesthésie ciblée sur la partie opérée, en fonction de l'opération ou selon votre choix, il peut vous être proposé de :

- Rester éveillé et, éventuellement, écouter de la musique.
- Somnoler spontanément ou à l'aide d'un médicament.

En fonction de l'opération ou en cas d'échec de cette technique, vous pouvez bénéficier d'une anesthésie générale.

Signalez tout inconfort à l'équipe soignante

A noter : le médecin responsable de votre anesthésie pendant l'opération n'est pas forcément celui que vous avez vu en consultation. Il dispose cependant des informations utiles à votre prise en charge. Si nécessaire, il vous propose de modifier la technique d'anesthésie prévue.

Pour votre sécurité, des vérifications de votre identité, du type d'opération envisagé et du site opératoire (la partie du corps à opérer) sont effectuées plusieurs fois durant votre séjour. Votre participation active à ces différents contrôles est indispensable.

Quels sont les risques de l'anesthésie rachidienne et péridurale ?

Tout acte médical comporte un risque même lorsqu'il est conduit avec compétence. La fréquence et la gravité de ces risques sont influencées par votre état de santé, votre âge ou votre hygiène de vie. Les techniques utilisées en anesthésie sont fiables. Les risques de complications imprévisibles pouvant mettre votre vie en danger, comme une allergie, sont extrêmement rares. Toutes les dispositions sont prises pour prévenir et traiter de manière optimale ces éventuelles complications.

Lors de la réalisation de l'anesthésie, les complications suivantes peuvent survenir:

- Douleurs fugaces dans le dos ou les jambes stoppées par le repositionnement de l'aiguille.
- Chute de tension artérielle fréquente, mais immédiatement traitée
- Convulsions, troubles respiratoires et cardiaques : ils surviennent en cas d'injection accidentelle de l'anesthésique local dans un vaisseau sanguin. Ils sont rares et immédiatement corrigés par des médicaments et une assistance respiratoire.
- Lésion de nerfs : cette complication est rare, majoritairement transitoire.

Plus tardivement dans la période postopératoire, les complications suivantes peuvent survenir :

- Maux de tête : rares, mais peuvent nécessiter un traitement adapté
- Difficultés à uriner : rares, mais peuvent nécessiter un sondage pour vider la vessie
- Disparition de l'effet anesthésiant par le déplacement ou la déconnection du cathéter.
- Risque de chute car les membres inférieurs anesthésiés perdent leur force musculaire.
- Infection au point d'entrée du cathéter : elle nécessite un traitement adapté.
- Autres effets secondaires suivant la zone opérée : ils vous ont été détaillés par le médecin.

A noter : d'autres risques peuvent survenir si des traitements ou des mesures de surveillance supplémentaires doivent être instaurés. De même, le risque propre à l'intervention est discuté avec le chirurgien.

Face à tout symptôme persistant ou qui vous inquiète, n'hésitez pas à en parler à l'équipe d'anesthésie, à votre chirurgien ou à votre médecin traitant.

Quelles précautions prendre pour votre sécurité ?

Votre collaboration est indispensable au bon déroulement de la prise en charge. Veuillez suivre les recommandations suivantes :

- Médicaments : ne prenez que les médicaments autorisés par le médecin anesthésiste lors de la consultation et signalez toute autre prise médicamenteuse, en particulier celle d'aspirine, d'anti-inflammatoires ou de médicaments fluidifiant le sang.
- Dentiers, bijoux, lentilles de contact, piercings ou autres appareillages (sauf les prothèses auditives et éventuellement les lunettes) doivent être enlevés avant l'arrivée au bloc.

Afin de minimiser les risques d'accidents ou d'infections liés au passage de liquide gastrique dans vos poumons, respectez les consignes suivantes :

- Alimentation : six heures avant l'intervention, cessez de manger, de sucer des bonbons ou de mâcher du chewing-gum.
- Boissons : cesser de boire six heures avant l'intervention ; seule la consommation de liquides clairs (eau ou thé) est autorisée jusqu'à deux heures avant l'intervention ; ensuite toute boisson est interdite.
- Tabac : il est recommandé de cesser de fumer au plus tard 12h avant l'intervention.

A noter : afin de limiter les risques de vols ou de perte, n'amenez que le strict nécessaire.

Contact

Service d'anesthésiologie
Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4 - 1205 Genève
Tél. 022 372 75 15

Vidéos d'information à disposition sur le site <http://anesthesiologie.hug-ge.ch>