

L'ANESTHÉSIE DE VOTRE ENFANT

Informations utiles



Hôpitaux
Universitaires
Genève

La consultation d'anesthésie

Votre enfant va prochainement bénéficier d'une anesthésie générale pour une intervention chirurgicale ou un examen diagnostique. Il sera pris en charge par un-e médecin anesthésiste de l'unité d'anesthésie pédiatrique des HUG et endormi au moyen de différents médicaments afin qu'il ne ressente pas de douleur. Le/la médecin anesthésiste lui assurera également un confort maximal après l'opération. Cette brochure vous donne toutes les informations utiles sur l'anesthésie proposée à votre enfant.

Pourquoi une consultation d'anesthésie?

Tout acte anesthésique, même conduit avec la plus haute compétence, comporte un risque, d'où la nécessité d'une consultation anesthésique. Celle-ci permet au médecin anesthésiste de connaître votre enfant, ses problèmes de santé et de dépister chez votre enfant :

- ▶ Des risques prévisibles et évitables. Des questions vous seront posées et vous recevrez des consignes dans le but de les prévenir. Il est donc très important de faire part au médecin anesthésiste de tous les renseignements utiles sur votre enfant et sa famille.
- ▶ Des risques prévisibles, mais dont la survenue est inévitable. En les détectant précocement lors de la consultation, l'anesthésiste sera prêt pour adapter son plan de traitement en cas de survenue.

De plus, dans des cas rarissimes, des risques à la fois imprévisibles et inévitables peuvent se produire. Toutes les dispositions sont alors prises pour traiter les complications si elles devaient se présenter.

Dans quel but ?

Lors de la consultation, l'anesthésiste évalue la fréquence et la gravité des risques, en fonction de l'état de santé de votre enfant, de son âge et du type d'intervention chirurgicale ou d'examen prévu.

Pourquoi un formulaire de consentement ?

A la fin de la consultation, vous signez un formulaire de consentement pour l'anesthésie de votre enfant. Cette signature certifie que vous avez lu et compris ce document ; elle ne décharge pas le/la médecin de ses responsabilités. Le document signé est ensuite classé dans le dossier médical de votre enfant et une copie vous est remise. Sans cette signature, aucune anesthésie ne sera pratiquée sur votre enfant, à l'exception d'une prise en charge pour une urgence vitale.

Les formes d'anesthésie

Le/la médecin vous explique de manière détaillée les deux grands types d'anesthésie : l'anesthésie générale et locorégionale. Après l'évaluation de votre enfant et, selon l'intervention prévue, il/elle vous propose soit une anesthésie générale soit une anesthésie générale combinée avec une anesthésie locorégionale.

L'anesthésie générale

+ INFO

Dans certains cas particuliers ou si votre enfant le souhaite, la perfusion est posée avant de l'endormir, la peau est alors rendue moins sensible par l'application préalable d'une crème anesthésiante (crème Emla).

Qu'est-ce que l'anesthésie générale ?

C'est une technique utilisée pour réaliser de façon indolore une intervention chirurgicale ou un examen diagnostique. Elle plonge votre enfant dans un état comparable à un sommeil très profond. Il n'a pas conscience de ce qui se passe autour de lui et n'en aura pas souvenir.

Comment est-elle mise en œuvre ?

Généralement, sauf s'il est décidé de mettre une perfusion en premier, le/la médecin anesthésiste endort votre enfant en le faisant respirer dans un masque délivrant de l'oxygène et un gaz anesthésique. Une fois endormi, une perfusion intraveineuse est posée. Elle permet d'administrer les médicaments nécessaires au bon déroulement de l'anesthésie et contre la douleur.

Comment se déroule-t-elle ?

L'anesthésiste fait respirer votre enfant à l'aide d'un masque posé sur son visage ou d'un dispositif dans sa bouche ou sa trachée (masque laryngé ou tube endotrachéal).

Comment est-elle suivie ?

Durant toute l'intervention ou l'examen, l'anesthésiste surveille toutes les fonctions vitales de votre enfant (pouls, tension artérielle, fréquence respiratoire, saturation en oxygène, température) et il/elle lui administre les médicaments servant au maintien de l'anesthésie et de ses fonctions vitales.

Que se passe-t-il au réveil ?

Une fois l'intervention terminée, l'administration des produits anesthésiants est arrêtée et votre enfant se réveille progressivement et tout seul. Ensuite, il est transféré en salle de réveil où vous pouvez le rejoindre. Là, ses fonctions vitales sont toujours surveillées et des antidouleurs supplémentaires lui sont donnés si besoin. Dans certains cas, votre enfant peut être emmené aux soins intensifs afin d'assurer une surveillance plus rapprochée exigée par son état de santé et/ou l'acte opératoire.

Quels sont les complications possibles ?

Après l'anesthésie générale, peuvent survenir :

- ▶ Une irritation de la gorge, parfois douloureuse, gênant la déglutition.
- ▶ Des lésions des cordes vocales ou de la bouche. Liées à la pose du tube endotrachéal ou d'un masque laryngé, elles sont très souvent passagères et s'estompent spontanément au bout de quelques jours.



INFO

Les techniques d'anesthésie et de surveillance sont très fiables. Les complications graves sont extrêmement rares.

+ INFO

D'autres risques sont à prendre en considération en cas de mise en place d'un cathéter artériel, d'une sonde urinaire ou naso-gastrique, d'une voie veineuse centrale, la nécessité de transfuser des produits sanguins ou dérivés du sang.

- ▶ Des lésions dentaires. Elles peuvent survenir lors de l'intubation, surtout si celle-ci s'avère difficile à réaliser. Cela peut être le cas si votre enfant possède des dents qui bougent ou en mauvais état ou s'il présente des malformations faciales. S'il porte un appareil dentaire, celui-ci peut dans de rares cas subir un dommage.
- ▶ Des nausées et vomissements dans la période post-opératoire. Cependant, et dans la plupart des cas, on peut les prévenir ou les traiter avec des médicaments.
- ▶ Des troubles passagers de la mémoire, du comportement et du sommeil. Ils sont possibles dans la période post-opératoire et pour une durée variable.
- ▶ Des réactions allergiques (choc allergique). Liées aux médicaments utilisés pour l'anesthésie, elles sont rares et peuvent se manifester de manière imprévisible. Si c'est le cas, elles sont immédiatement traitées.
- ▶ Une faiblesse musculaire généralisée. Elle peut survenir immédiatement après l'anesthésie et est passagère. C'est pourquoi, il est important que vous-même ou un-e infirmier-e aide votre enfant lors de ses premiers levers après l'anesthésie. De même, durant la première journée, votre enfant requiert la compagnie d'un adulte et/ou une surveillance rapprochée par les infirmier-e-s de l'étage.
- ▶ Des troubles sensitifs, voire des paralysies. Apparaissant suite à la compression et/ou à la lésion d'un nerf, ils sont liés à la position, parfois longue, sur la table d'opération. La plupart du temps, ces lésions sont réversibles.
- ▶ Des accidents liés au passage du contenu de l'estomac dans les poumons sont rares, mais les conséquences peuvent être très graves. C'est pourquoi le respect des consignes de jeûne préopératoire est primordial (lire en page 8).
- ▶ Des complications graves (allergie, hyperthermie maligne, asphyxie, arrêt cardiaque) peuvent survenir dans de très rares cas. Cependant, tout est mis en œuvre pour les éviter et, le cas échéant, les traiter au mieux.

L'anesthésie locorégionale

Qu'est-ce que l'anesthésie locorégionale ?

Le/la médecin anesthésiste utilise des médicaments anesthésiques locaux. Ils sont associés ou non avec d'autres médicaments, soit à proximité de la moelle épinière dans le cas de l'anesthésie caudale ou péridurale, soit à proximité d'un ou plusieurs nerfs en périphérie dans le cas de blocs nerveux périphériques. Ceci permet une anesthésie ou analgésie plus ou moins profonde de la zone à opérer.

L'anesthésiste peut laisser en place un cathéter (tuyau en plastique souple très fin) par lequel des anesthésiques locaux continueront d'être délivrés pendant un ou plusieurs jours afin de traiter au mieux la douleur.

Comment se déroule-t-elle ?

Le/la médecin anesthésiste repère les nerfs pour la mise en place du cathéter à l'aide d'un ultrason (échographie) ou d'un neurostimulateur qui envoie de faibles impulsions électriques à l'extrémité d'une aiguille. Après injection des anesthésiques locaux, la zone concernée par l'opération est complètement ou partiellement insensible à la douleur.

Pourquoi une anesthésie combinée ?

L'intérêt de cette technique est d'alléger l'anesthésie générale et de diminuer les douleurs de manière considérable dans la période postopératoire.

Chez l'enfant en particulier, l'anesthésie locorégionale se pratique la plupart du temps en association avec une anesthésie générale car il est difficile d'effectuer une intervention chirurgicale sous une anesthésie locorégionale seule. Elle est réalisée quand l'enfant est déjà endormi. De cette manière, il n'en ressent aucun désagrément.

+ INFO

Si la réalisation de l'anesthésie locorégionale s'avère difficile, après un nombre limité de tentatives, cette technique est abandonnée et l'anesthésiste prévoit alors un autre moyen pour soulager la douleur de votre enfant.

Quelles sont les complications possibles ?

L'anesthésie locorégionale peut entraîner :

- ▶ Des maux de tête si la dure-mère (enveloppe qui entoure la moelle épinière) est accidentellement touchée. Ils disparaissent au repos en position couchée et, parfois, un traitement plus spécifique est nécessaire.
- ▶ Une paralysie transitoire de la vessie rendue « paresseuse » qui est traitée par la mise en place d'une sonde urinaire.
- ▶ Une paralysie ou une diminution de sensibilité, transitoire, pouvant déclencher un état d'agitation chez votre enfant.
- ▶ Une douleur passagère au niveau du point de ponction.
- ▶ Des démangeaisons selon les médicaments injectés.
- ▶ Une injection accidentelle dans un vaisseau sanguin qui peut avoir des effets néfastes sur les systèmes neurologique et cardiaque.
- ▶ Des complications graves, mais extrêmement rares : convulsions, arrêt cardiaque, paralysie permanente ou pertes définitives de sensibilité par un hématome, par les médicaments injectés, par la ponction elle-même ou par une infection.

Certains points non évoqués dans cette brochure d'information pour la prise en charge anesthésique particulière de votre enfant peuvent être discutés lors de la consultation d'anesthésie.

Les consignes de jeûne

Quelles précautions prendre pour votre enfant ?

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

- ▶ Alimentation : six heures avant l'intervention, votre enfant doit cesser de manger, de sucer des bonbons ou de mâcher du chewing-gum.
- ▶ Boissons : votre enfant doit arrêter de boire six heures avant l'intervention ; seule la consommation de quelques gorgées (7 ml/kg ou max 150 ml) de liquides clairs (eau, sirop, thé froid, jus de pomme sans pulpe) est autorisée jusqu'à 2 heures avant l'intervention ; ensuite toute boisson est interdite.

Quelles précautions prendre pour votre nourrisson ?

Si le bébé est nourri au lait maternel ou avec le lait 1^{er} âge, non enrichi, non épaissi, il doit terminer la tétée ou le biberon au plus tard quatre heures avant le départ au bloc opératoire.

Pour les autres cas, le dernier repas doit être fini au plus tard 6h avant d'aller au bloc opératoire ou en salle d'examen et les derniers liquides clairs (thé de fenouil/sucré) jusqu'au plus tard deux heures avant.

Si vous n'avez pas pu respecter ces consignes, faites-nous en part et l'intervention sera reportée par sécurité.

Dans certains cas exceptionnels, il est possible que ces règles de jeûne soient modifiées. Les consignes vous sont alors données par le/la médecin anesthésiste.