

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval

# GUIDE DE PRÉPARATION À UNE CHIRURGIE



Rôle de l'anesthésie – Feuille d'enseignement

**Ce guide vous aidera à comprendre votre opération et à vous y préparer.**

**Lisez-le avec votre famille.**

**Apportez ce guide le jour de  
votre opération.**

Québec 

© Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval, 2017

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2017

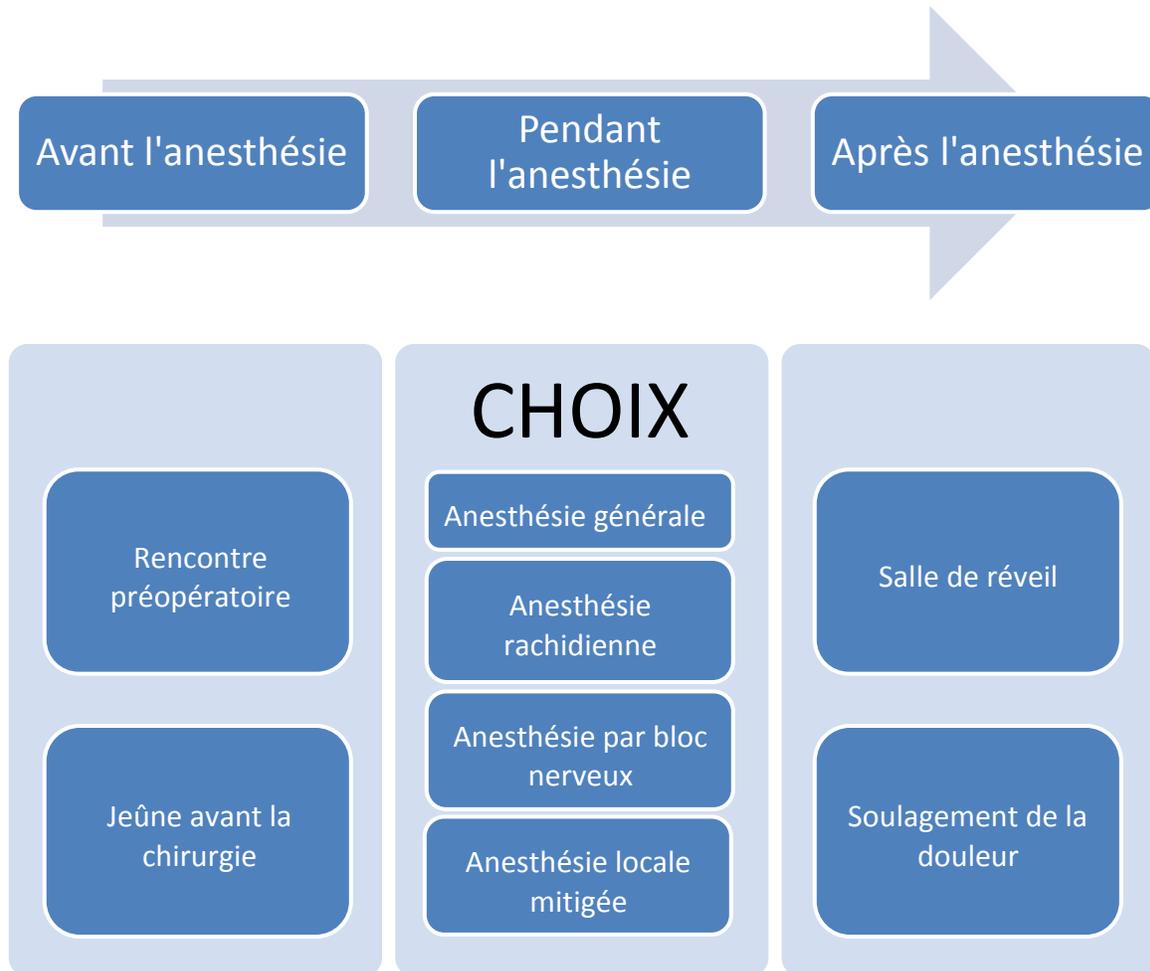
ISBN 978-2-551-26119-2 (version imprimée)

ISBN 978-2-550-78954-3 (PDF)

La reproduction d'un extrait quelconque de ce feuillet, par quelque procédé que ce soit, est interdite sans l'autorisation écrite de l'éditeur

# RÉSUMÉ

---



# TABLE DES MATIÈRES

<b>RÉSUMÉ</b> .....	<b>3</b>
<b>GÉNÉRALITÉS</b> .....	<b>5</b>
1. Quel est le rôle de l'anesthésiologiste ? .....	5
2. Quels sont les risques reliés à l'anesthésie ? .....	5
3. Est-ce possible d'être allergique à l'anesthésie ? .....	5
4. Recommandations .....	5
<b>AVANT L'ANESTHÉSIE</b> .....	<b>6</b>
5. L'évaluation préopératoire.....	6
6. Pourquoi ne puis-je pas manger avant l'opération ? .....	6
7. Médicaments.....	7
8. Tabagisme .....	7
<b>PENDANT L'ANESTHÉSIE</b> .....	<b>7</b>
9. Quel genre d'anesthésie vais-je subir ? .....	7
9.1.1. Avantages de l'anesthésie générale .....	8
9.1.2. Inconvénients de l'anesthésie générale .....	8
9.1.3. Est-il possible de reprendre conscience pendant l'anesthésie ? .....	8
<b>APRÈS L'ANESTHÉSIE</b> .....	<b>10</b>
10. Que se passe-t-il après l'anesthésie ? .....	10
11. Le traitement de la douleur aiguë après une intervention .....	10
<b>LES DIFFÉRENTES MÉTHODES D'ANALGÉSIE</b> .....	<b>11</b>
11.1. L'analgésie épidurale .....	11
11.2. L'analgésie par voie rachidienne dose unique .....	11
11.3. L'analgésie contrôlée par le patient (ACP).....	12
11.4. Autres modes d'analgésie .....	13

# GÉNÉRALITÉS

---

## 1. QUEL EST LE RÔLE DE L'ANESTHÉSIOLOGISTE ?

Avant de subir votre chirurgie, vous allez rencontrer un médecin anesthésiologiste responsable de votre bien-être durant votre opération. C'est un membre vital de l'équipe chirurgicale qui assurera votre sécurité et votre confort pendant et après votre opération. Les anesthésiologistes sont familiers avec les différentes maladies qui peuvent vous affecter et connaissent les implications de ces maladies sur la conduite d'une grande variété de procédures chirurgicales. Ils sont des spécialistes de l'anesthésie, de la réanimation, des soins intensifs et du contrôle de la douleur.

## 2. QUELS SONT LES RISQUES RELIÉS À L'ANESTHÉSIE ?

Les complications sérieuses en anesthésie sont très rares, mais peuvent survenir. Les risques qui accompagnent une chirurgie et une anesthésie dépendent surtout de votre état de santé initial et du degré de complication de votre chirurgie. Au Canada, les chances pour une personne en santé de mourir à cause de l'anesthésie sont probablement de 1/200 000 à 1/400 000. Ceci est comparable au risque d'un voyage en avion et plus sûr que l'automobile.

## 3. EST-CE POSSIBLE D'ÊTRE ALLERGIQUE À L'ANESTHÉSIE ?

Des patients peuvent croire qu'ils sont « allergiques à l'anesthésie » parce qu'ils ont eu une expérience déplaisante lors d'une anesthésie antérieure, comme des nausées et des vomissements. Ce ne sont pas des allergies, mais plutôt des effets secondaires. Une véritable réaction allergique à un médicament se manifeste habituellement par des rougeurs ou de l'urticaire au niveau de la peau, des silements dans les poumons, un gonflement au niveau de la bouche, de la gorge ou des yeux s'accompagnant aussi parfois d'une chute de pression. Vous pouvez présenter une réaction allergique à un médicament lors d'une anesthésie, mais cette complication survient très rarement. Si elle survenait, les risques de dommages permanents sont très faibles puisque les anesthésiologistes sont des experts à reconnaître et traiter rapidement les réactions allergiques. Si vous croyez avoir une allergie au latex ou à un médicament, avertissez l'infirmière lors de votre visite en préadmission ainsi que votre chirurgien et votre anesthésiologiste pour que des précautions soient prises avant la journée de votre opération.

## 4. RECOMMANDATIONS

Si vous rentrez chez vous le jour même de votre opération, une personne fiable doit vous accompagner à la sortie de l'hôpital et passer la nuit à votre domicile. Il est fortement recommandé de ne pas conduire, de ne pas boire d'alcool et de ne pas prendre de décisions importantes (par exemple signer un contrat) jusqu'au lendemain de votre chirurgie et plus longtemps si vous prenez des antidouleurs après l'opération.

# AVANT L'ANESTHÉSIE

---

## 5. L'ÉVALUATION PRÉOPÉRATOIRE

Pour pouvoir mieux préparer vos soins, l'anesthésiologiste recueille différents éléments de votre dossier ainsi que les nombreux facteurs qui influenceront la façon dont votre corps réagira aux médicaments utilisés en anesthésie ; par exemple :

- l'âge
- le poids
- la grossesse
- la consommation de tabac ou d'alcool
- les substances prescrites ou non
- les maladies hépatiques et rénales

Il y a certaines conditions médicales qui augmentent les risques :

- la maladie cardiaque
- les maladies pulmonaires
- les problèmes sanguins
- l'hyperthermie maligne (maladie rare)

L'anesthésie et la chirurgie peuvent toucher toutes vos fonctions vitales, ainsi, l'anesthésiologiste doit être au courant de tous vos problèmes médicaux pour vous offrir l'anesthésie la plus sécuritaire et appropriée à votre condition.

Normalement, les patients sont vus le jour même par l'anesthésiologiste le jour de la chirurgie. Cependant, dépendamment du type de chirurgie et de votre état de santé, une rencontre avec l'anesthésiologiste une à quelques semaines avant votre chirurgie peut être nécessaire, s'il y a lieu. L'infirmière planifiera une rencontre à la clinique de préadmission avec l'anesthésiologiste si nécessaire. L'anesthésiologiste vous rencontrera et vous expliquera les différents types d'anesthésie appropriés à votre condition de santé et il répondra à vos questions. Il se peut qu'il demande une consultation à un autre spécialiste (ex. : cardiologue) si votre état le requiert. Un anesthésiologiste vous sera assigné le jour de la chirurgie et il vérifiera toutes les informations consignées dans votre dossier ainsi que la meilleure façon de vous anesthésier.

## 6. POURQUOI NE PUIS-JE PAS MANGER AVANT L'OPÉRATION ?

En temps normal, un mécanisme naturel empêche les vomissements de pénétrer dans les poumons. Cependant, lorsque vous êtes inconscient, pendant l'anesthésie, ce mécanisme ne fonctionne pas normalement. Vous devez donc être à jeun avant de subir une anesthésie afin de diminuer les risques de passage de vomissements dans vos poumons et de développer des complications graves.

## 7. MÉDICAMENTS

Si vous prenez des médicaments régulièrement, l'infirmière de la préadmission ou les médecins (chirurgien et anesthésiologiste) vous indiqueront lesquels vous devez éventuellement arrêter avant l'opération.

## 8. TABAGISME

Diminuez ou arrêtez de fumer dès que possible avant votre opération. Ne fumez plus à partir de minuit la veille de l'intervention. Ces précautions permettent d'éviter des complications respiratoires.

# PENDANT L'ANESTHÉSIE

---

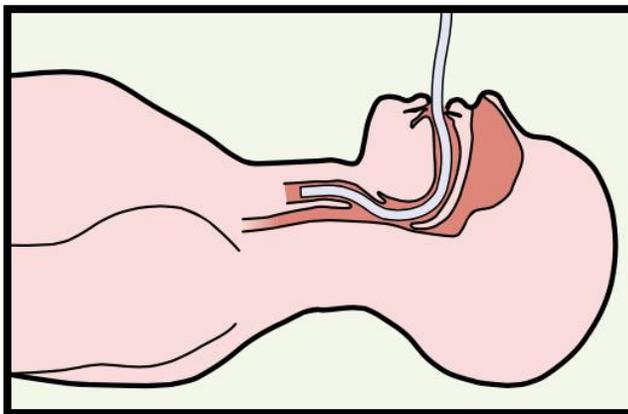
## 9. QUEL GENRE D'ANESTHÉSIE VAIS-JE SUBIR ?

L'anesthésie est une technique qui supprime ou atténue la douleur durant l'intervention. Le type d'anesthésie choisi dépend des facteurs, tels que la nature de l'opération et de votre état de santé.

### 9.1. L'ANESTHÉSIE GÉNÉRALE

Durant une anesthésie générale, votre anesthésiologiste vous garde dans un état d'inconscience en utilisant des agents puissants pour permettre une opération sans douleur. Cet état de « sommeil artificiel » se prolonge jusqu'à la fin de la chirurgie.

Vous recevez d'abord un sédatif pour vous rendre inconscient, suivi d'un médicament pour la douleur et d'une combinaison de médicaments pour maintenir cet état d'inconscience. De l'oxygène vous est administré de façon continue, d'abord par un masque facial et ensuite, lorsque vous êtes inconscient, par un tube dans les voies respiratoires (gorge). Un respirateur assure à ce moment votre respiration. Toutes les fonctions vitales sont soigneusement surveillées et contrôlées. À la fin de l'intervention, l'effet des médicaments utilisés durant l'anesthésie est inversé afin de vous faire reprendre connaissance. Lorsque vous commencez à vous éveiller et à respirer de vous-même, le respirateur est arrêté et le tube dans les voies respiratoires est retiré. Tous les médicaments sont administrés de façon appropriée afin de maintenir un état d'inconscience durant l'opération et de permettre un réveil rapide et sans douleur.



### 9.1.1. AVANTAGES DE L'ANESTHÉSIE GÉNÉRALE

- Inconscience complète lors de la chirurgie
- Pour certaines chirurgies, l'anesthésie générale est obligatoire afin d'exécuter la chirurgie de façon sécuritaire

### 9.1.2. INCONVÉNIENTS DE L'ANESTHÉSIE GÉNÉRALE

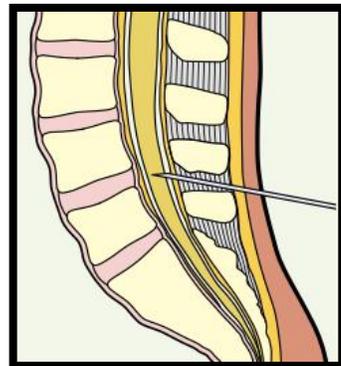
- Les nausées et les vomissements au réveil
- Des maux de gorge ou un enrouement très passager dû au tube dans la gorge pendant l'opération lorsque vous êtes inconscient.
- Des traumatismes dentaires sont possibles, mais très rares, moins d'une fois sur 10 000. Il est important que vous signaliez tout appareil ou toute fragilité dentaire particulière.

### 9.1.3. EST-IL POSSIBLE DE REPRENDRE CONNAISSANCE PENDANT L'ANESTHÉSIE ?

Reprendre conscience durant une anesthésie générale, c'est-à-dire se rendre compte de ce qui se passe durant une partie, plus ou moins longue, de son opération est très peu fréquent, moins d'un événement par 7000 anesthésies générales. La plupart du temps, lorsqu'un patient se souvient de quelque chose, il s'agit d'événements entourant la perte de conscience au moment de l'administration de l'anesthésie. Ceci ne doit pas être confondu avec un éveil en cours d'opération. Habituellement, le patient ne ressent pas de douleur, mais se souvient avoir été éveillé et il peut se rappeler une conversation ou un autre événement. Votre anesthésiologiste porte une attention toute particulière à votre état de conscience durant l'anesthésie.

## 9.2. L'ANESTHÉSIE RACHIDIENNE

Elle est utilisée pour des opérations dans le bas de l'abdomen et pour les jambes. Lors d'une anesthésie rachidienne, une aiguille très fine est insérée dans le dos, entre les os de la colonne lombaire, à travers une membrane dans le liquide qui entoure votre moelle épinière. On injecte alors une faible quantité d'anesthésique qui bloque les sensations et la motricité de la partie inférieure de votre corps. L'anesthésiologiste peut choisir, selon votre état, de vous donner une sédation qui vous permettra de relaxer et même de vous assoupir durant la chirurgie. C'est une méthode utile et sécuritaire. L'anesthésie rachidienne permet l'installation beaucoup plus rapide d'un bloc très intense. Cet effet est temporaire et progressivement l'effet de l'anesthésique s'atténuera. On surveillera la réapparition de la sensibilité et de la motricité de vos membres.



### **9.2.1. AVANTAGES DE L'ANESTHÉSIE RACHIDIENNE**

- Évite la perte de conscience et élimine certains risques de l'anesthésie générale
- Les nausées et vomissements sont rares
- Les douleurs réapparaissent plus tardivement
- Une reprise plus rapide de l'alimentation

### **9.2.2. INCONVÉNIENTS DE L'ANESTHÉSIE RACHIDIENNE**

- Maux de tête (1 % des cas)
- Une rétention urinaire (ne pas uriner) pendant la période où le bas du corps est anesthésié
- Des risques de paralysie (extrêmement rares)
- Des risques d'infections (extrêmement rares)

## **9.3. L'ANESTHÉSIE PAR BLOC NERVEUX TRONCULAIRE**

C'est technique bloquant les principaux nerfs innervant une région précise de votre corps (utilisé pour une chirurgie à l'épaule, à l'avant-bras, à la main, au genou et au pied). Les anesthésiques locaux sont des médicaments qui arrêtent temporairement le fonctionnement nerveux, entraînant une absence de sensation douloureuse et/ou de mouvements dans la portion du corps desservie par ces nerfs. Ce bloc est réalisé par une injection autour des nerfs. Vous pourrez ressentir quelques fourmillements lors de l'injection puis le membre perdra toute sensation en une vingtaine de minutes. Votre sensibilité et votre motricité reviendront après 6 à 18 heures selon l'agent utilisé.

### **9.3.1. AVANTAGES DU BLOC NERVEUX TRONCULAIRE**

- Un soulagement plus long de la douleur
- Un meilleur soulagement de la douleur
- Évite d'avoir à prendre de grandes quantités de médicaments narcotiques (ex. : morphine) qui peuvent déprimer la respiration et donner d'autres effets secondaires, tels que les nausées, les vomissements et la sédation.

### **9.3.2. INCONVÉNIENTS DU BLOC NERVEUX TRONCULAIRE**

- Risque d'hématome (bleu par accumulation de sang à l'endroit où passe l'aiguille)
- Risque d'infection
- Risque d'engourdissements suite à l'endommagement de nerfs : permanent (très rare) ou transitoire

## **9.4. L'ANESTHÉSIE LOCALE MITIGÉE**

Par anesthésie locale, on entend l'injection d'une quantité minime d'agents anesthésique dans une petite région pour rendre insensible cet endroit et permettre une chirurgie mineure comme faire des points de suture. Ce type d'anesthésie est souvent accompagné d'une sédation pour vous décontracter. Les réactions défavorables sont très rares.

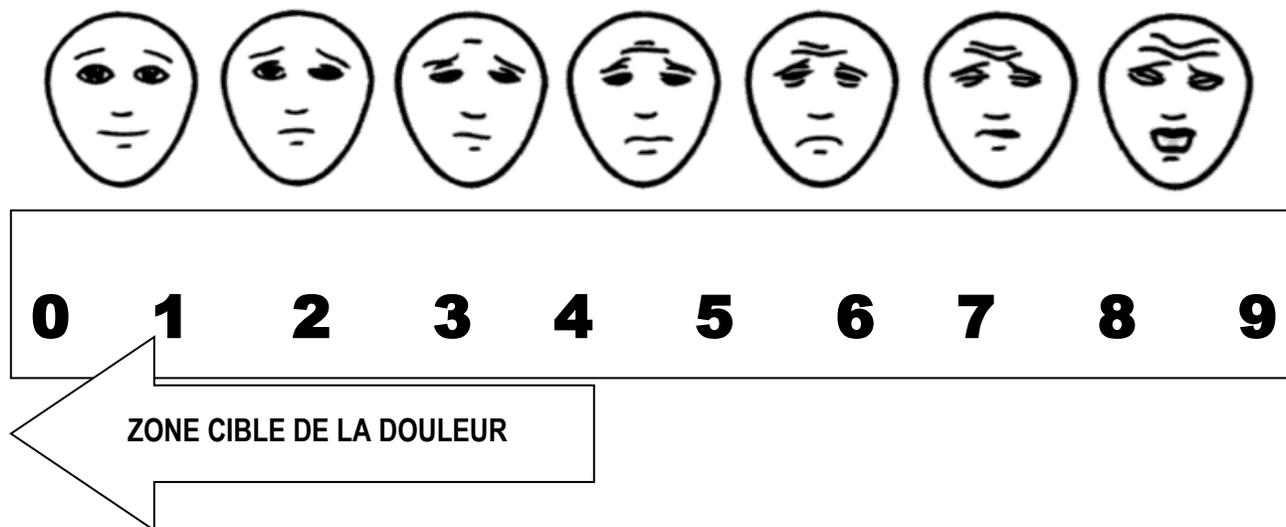
# APRÈS L'ANESTHÉSIE

## 10. QUE SE PASSE-T-IL APRÈS L'ANESTHÉSIE ?

Après l'intervention, vous serez transféré à la salle de réveil. Vous vous remettrez alors des effets immédiats de l'anesthésie et de la chirurgie. Vous serez sous la surveillance constante d'une infirmière de salle de réveil et sous supervision de votre anesthésiologiste tout le long de votre séjour à la salle de réveil. Votre chirurgien supervise aussi votre évolution en salle de réveil et sera appelé s'il y a des problèmes chirurgicaux. Votre durée de séjour en salle de réveil dépend de votre état de santé, de votre anesthésie et de votre chirurgie. La sortie de la salle de réveil est autorisée par le médecin anesthésiologiste.

## 11. LE TRAITEMENT DE LA DOULEUR AIGUË APRÈS UNE INTERVENTION

Il est possible de bien contrôler la douleur après une chirurgie afin qu'elle soit de faible intensité. Pour évaluer l'intensité de votre douleur, après l'opération, l'infirmière vous parlera d'une échelle entre 0 et 10 afin de bien ajuster votre médication selon votre degré de douleur.



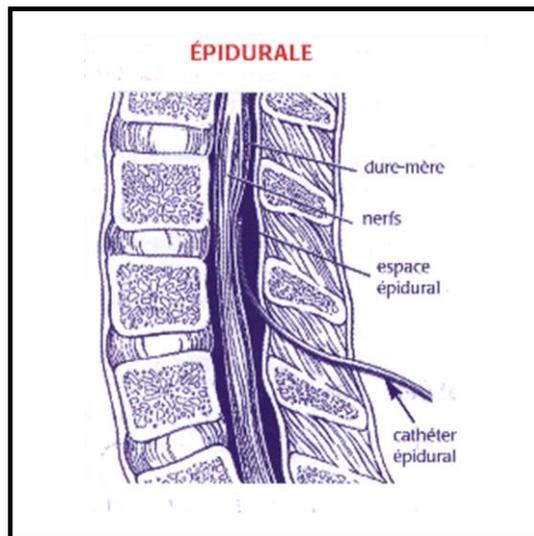
L'analgésie efficace permet de réduire la durée d'hospitalisation et de diminuer les complications reliées à l'immobilité. Les exercices respiratoires, la mobilisation et les exercices de la toux sont facilités lorsque la douleur est bien contrôlée. Les risques que vous développiez une dépendance aux médicaments analgésiques (narcomanie) sont très faibles, car les doses utilisées sont minimales et de courte durée. Il y a différentes méthodes d'analgésie pour diminuer les douleurs après votre chirurgie.

# LES DIFFÉRENTES MÉTHODES D'ANALGÉSIE

## 11.1. L'ANALGÉSIE ÉPIDURALE

Elle est utilisée pour contrôler la douleur aiguë après une chirurgie majeure. On introduit un petit tube de plastique entre les os de la colonne vertébrale jusqu'à l'espace épidural (on ne touche pas à la moelle épinière). Le petit tube demeure en place fixé par un pansement transparent. Le tube extérieur est branché au sérum qui contient le médicament pour la douleur, lequel va « geler » la région opérée. Ce médicament permet de bouger les jambes, mais il peut causer, à l'occasion, une sensation de faiblesse et de légers engourdissements aux membres inférieurs ainsi que des démangeaisons.

Vous ne devez pas vous « frotter vigoureusement » le dos sur quoi que ce soit, afin de ne pas décoller le pansement qui maintient le cathéter en place.



L'infirmière ajustera votre médication, selon l'intensité de votre douleur et des directives de l'anesthésiologiste. Celui-ci fera une visite quotidienne pour évaluer votre confort. Le cathéter sera retiré quand l'anesthésiologiste jugera nécessaire (aucune douleur lors du retrait). L'analgésie épidurale est une procédure très utile, efficace et sécuritaire. Ceci vous permet une récupération accélérée et évite d'autres complications.

## 11.2. L'ANALGÉSIE PAR VOIE RACHIDIENNE DOSE UNIQUE

Elle est utilisée pour un soulagement prolongé de la douleur lors de l'anesthésie rachidienne. L'anesthésiologiste injecte une seule dose d'un médicament, à effet analgésique, dans l'aiguille déjà insérée entre les os de la colonne lombaire. Il en résulte un soulagement de la douleur provenant du bas de l'abdomen et des jambes. Ceci vous procure un soulagement de la douleur pour les premiers 18 à 24 heures après votre intervention. Il peut vous occasionner des démangeaisons selon le médicament utilisé.

### 11.3. L'ANALGÉSIE CONTRÔLÉE PAR LE PATIENT (ACP)

L'anesthésiologiste peut choisir de vous prescrire une pompe ACP pour vous soulager après votre chirurgie. Cette pompe est programmée selon une **dose** précise, une **fréquence** précise qui vous permet de l'utiliser et un **maximum** de doses qui peut être donné dans une certaine période de temps.

**Dose** : La dose d'analgésique intraveineux prescrite par votre anesthésiologiste est déterminée selon votre âge, votre poids, votre taille et votre état de santé. Tout est pris en considération.

C'est vous-même qui activez la pompe afin de recevoir un analgésique. Vous n'avez qu'à appuyer sur le bouton-poussoir pour déclencher la pompe. La pompe est très précise et vous administrera la dose exacte prescrite par votre anesthésiologiste « ni plus ni moins ». Votre anesthésiologiste et votre infirmière s'assureront que la pompe est réglée pour vous administrer la dose exacte qui vous soulagera et vous gardera éveillé (sans causer trop de somnolence). Quand vous sentez la douleur et que vous désirez la soulager, vous n'avez qu'à appuyer et relâcher le bouton. Vous êtes le meilleur juge de la façon dont vous sentez. Le médicament fait effet très rapidement, généralement en quelques minutes, donnez-lui un peu de temps pour agir.

#### **Fréquence : À quelle fréquence devez-vous presser le bouton ?**

Chaque fois que la douleur devient trop intense. C'est votre décision. Si vous pensez que vous avez besoin d'une dose supplémentaire, pressez et relâchez le bouton une autre fois.

Une « horloge » à l'intérieur de la pompe pour l'ACP limite le temps entre les doses et le nombre de doses administrées de façon à ce que vous receviez, en toute sécurité, uniquement la quantité de médicament dont vous avez besoin.

#### **Maximum : Pouvez-vous recevoir trop de médicament ?**

Non. La pompe pour l'ACP est un appareil médical de précision, spécialement conçu et fabriqué pour protéger votre santé. Vous ne pouvez pas recevoir plus de médicament que la quantité jugée nécessaire par votre anesthésiologiste. Les faibles doses qui vous sont administrées, quand vous pressez le bouton, sont suffisantes pour soulager la douleur et vous garder éveillé. Vous êtes soulagé à votre rythme sans avoir à attendre ou à demander la permission. C'est vous qui décidez.

#### **Pouvez-vous vous administrer l'analgésique par erreur ?**

Le bouton-poussoir est conçu de façon à vous protéger. Même si vous roulez sur le bouton-poussoir en dormant, vous ne pourriez pas faire fonctionner la pompe pour l'ACP. Pour obtenir une dose de médicament, vous devez presser le bouton, puis le relâcher.

### **Que faire si vous vous sentez somnolent ?**

Si vous avez sommeil ou si vous vous sentez somnolent, essayez d'attendre d'avoir vraiment mal avant de presser le bouton une autre fois.

N'oubliez pas, vous devez trouver l'équilibre entre « absence de douleur » et « esprit éveillé ». Vous reconnaîtrez cet équilibre dès que vous l'aurez trouvé. Par la suite, essayez de le conserver.

### **Que faire si vous commencez à avoir sommeil ?**

Détendez-vous. Les analgésiques ont cet effet sur un grand nombre de malades. Il s'agit d'équilibrer le soulagement de la douleur et l'envie de dormir. La quantité juste suffisante éliminera la douleur et vous gardera éveillé en même temps.

### **Pendant combien de temps emploierez-vous la pompe pour l'ACP**

La décision revient à votre médecin. Souvenez-vous que tous veulent que vous vous sentiez aussi bien que possible et que vous soyez vous-même rapidement et en toute sécurité.

## **11.4. AUTRES MODES D'ANALGÉSIE**

Il y a aussi l'analgésie orale (comprimé) dès que le client peut le tolérer ou s'alimenter. Il y a aussi l'analgésie en injection dans la fesse ou en injection sous la peau, pour des interventions de douleur modérée à faible ou quand les autres formes mentionnées ci-haut seront cessées.

Nous espérons que la lecture de cette brochure aura permis de diminuer votre anxiété et de vous préparer adéquatement à l'opération.

**Votre mieux-être et votre rétablissement nous tiennent à cœur.**

**N'oubliez pas d'apporter votre brochure à l'hôpital et de la consulter.  
Si vous avez des questions, posez-les à votre infirmière ou votre anesthésiologiste.**

**Permettez-nous de vous souhaiter un séjour agréable à notre hôpital.**

**Centre intégré  
de santé  
et de services sociaux  
de Laval**

**Québec** 

Hôpital de la Cité-de-la-Santé  
1755, boul. René-Laennec  
Laval (QC) H7M 3L9  
Tél. : 450 668-1010  
[www.lavalensante.com](http://www.lavalensante.com)

Mise à jour : Juin 2017  
Direction des soins infirmiers  
Équipe des anesthésiologistes de  
la CSL