



Etiquette patient

## Document d'information sur

# L'ANESTHÉSIE RACHIDIENNE OU PÉRIDURALE

Chère Madame, Cher Monsieur,

Lors de la consultation ou visite pré-anesthésique, vous avez convenu, avec le médecin anesthésiste, d'une **anesthésie rachidienne ou péridurale**. Le but de cette feuille est de vous rappeler les informations importantes qui vous ont été données durant cet entretien.

Le médecin anesthésiste qui effectuera votre anesthésie ne sera pas nécessairement celui que vous avez vu à la consultation. Cependant toutes les informations et les décisions seront transmises.

### Déroulement de l'anesthésie rachidienne ou péridurale

Cette anesthésie permet la réalisation d'un acte chirurgical en rendant insensible seulement la partie du corps opérée. Vous pouvez donc rester éveillé, écouter de la musique ou somnoler, spontanément ou à l'aide de médicaments.

Avant même de venir au bloc opératoire ou lors de votre arrivée en salle d'opération, un médicament contre l'anxiété pourra vous être administré, si vous le souhaitez. L'anesthésie débute par la mise en place d'une perfusion, d'une surveillance cardiaque, d'une surveillance de la tension artérielle et de la respiration.

Les principales techniques sont

- 1) L'anesthésie rachidienne qui consiste à injecter un médicament (anesthésique local) entre deux vertèbres dans le liquide céphalo-rachidien à un niveau où il n'y a normalement plus de moëlle épinière. Cette injection se fait à travers l'aiguille, puis l'aiguille est retirée et il ne vous reste plus rien dans le dos.
- 2) L'anesthésie péridurale qui consiste à injecter l'anesthésique local dans l'espace péridural, entre les vertèbres et la moëlle épinière. Un tube fin en matière plastique (cathéter) est avancé à travers une aiguille. Seul le cathéter est laissé en place dans l'espace péridural, l'aiguille est retirée.

Pour réaliser ce type d'anesthésie, vous êtes en position assise ou couchée. Une anesthésie locale prépare l'endroit où va se faire l'injection. Rapidement, vous allez ressentir une impression de chaleur dans la zone à opérer, qui devient progressivement insensible et qui va s'étendre à toute la partie inférieure du corps qui deviendra immobile.

En permanence durant l'intervention, l'équipe anesthésique surveille toutes les fonctions vitales de votre organisme. Si l'anesthésie s'avère insuffisante, des médicaments seront administrés pour assurer votre confort. Dans de rares cas, une anesthésie générale sera nécessaire.

Une fois que l'acte chirurgical est terminé, vous resterez sous surveillance permanente en salle de réveil, jusqu'à la récupération de la sensibilité et de la mobilité de vos membres inférieurs.

## Sécurité, effets secondaires, complications

L'anesthésie permet de réaliser votre intervention de manière confortable et dans des conditions de sécurité maximale.

Cependant, aucune anesthésie n'est exempte de risques. La fréquence et la gravité de ces risques peuvent être influencées par votre état de santé, votre âge ou bien encore vos habitudes de vie.

Les méthodes utilisées actuellement en anesthésie sont fiables, et les risques de complications qui pourraient mettre votre vie en danger, y compris dans les cas les plus difficiles, sont extrêmement faibles. De plus, toutes les dispositions seront prises pour les prévenir et pour les traiter de manière optimale, si elles survenaient.

Les complications, des anesthésies rachidiennes et péridurales, sont les suivantes :

- Dans 10-20% des cas, une chute transitoire de la tension artérielle au début de l'anesthésie peut survenir, qui est corrigée par l'injection d'un médicament et l'activation de la perfusion.
- Des difficultés pour uriner dans la période post-opératoire immédiate, peuvent nécessiter un sondage de la vessie pour la vider.
- Des troubles respiratoires et cardiaques (moins de 2%) en cas d'injection accidentelle de l'anesthésique local dans un vaisseau, sont corrigés par un support médicamenteux et une assistance respiratoire.
- Des maux de tête (1%), principalement après une anesthésie rachidienne, se résolvent spontanément ou avec un traitement.
- Dans moins de 1% des cas, peuvent survenir des réactions allergiques suite à l'injection des agents anesthésiques et/ou d'autres substances administrées (ex. les antibiotiques), qui seront traitées comme toute autre forme d'allergie.
- Des lésions des nerfs par l'aiguille d'injection, par un hématome, par une infection ou par des médicaments avec paralysie irréversible due à une blessure de la moelle épinière, une baisse de l'acuité auditive, des troubles de la vue, sont des complications extrêmement rares (moins d'un cas sur 10'000) ;

Lors de ces anesthésies rachidiennes ou péridurales, il n'est pas toujours possible de réaliser une désensibilisation totale de la zone à opérer, ce qui peut rendre nécessaire de poursuivre l'intervention sous **anesthésie générale**, dont les risques spécifiques sont :

- Parfois, des difficultés de déglutition, un enrouement ou des lésions des cordes vocales, consécutives au passage de la sonde d'intubation ou d'un masque laryngé dans vos voies respiratoires.
- Quelquefois des lésions dentaires dues à l'intubation, surtout si vous possédez des dents artificielles ou en mauvais état.
- Des nausées et des vomissements, qui sont assez fréquents dans la période post-opératoire.
- Des troubles de la sensibilité, des paralysies, dus à la compression ou à la contusion de nerfs, en raison d'une immobilité prolongée sur la table d'opération ou une mauvaise position ; ces complications sont rares et le plus souvent réversibles.

## Pour votre sécurité et votre confort, quelques précautions sont à prendre

Afin de vous offrir un maximum de confort et de sécurité lors de votre anesthésie, votre participation et votre collaboration sont indispensables. C'est pourquoi nous vous invitons à lire très attentivement les recommandations suivantes et à vous y conformer :

- Vous devez absolument **être à jeun**, afin de minimiser toute inhalation de liquide gastrique, pouvant mener à une pneumonie ; en l'absence de prescription contraire vous devez donc, à partir de minuit, soit **au moins 6 heures avant l'opération, cesser de manger et vous abstenir de sucer des bonbons ou mâcher du chewing-gum.**
- Des liquides clairs (comme de l'eau plate ou gazeuse, du thé) peuvent être bus jusqu'à 3 heures avant l'intervention au maximum. Dans la mesure du possible, vous devez également **cesser de fumer.**
- Si vous prenez des **médicaments**, il faut en discuter avec le médecin anesthésiste afin de savoir lesquels sont à stopper avant l'intervention.