



Information sur l'anesthésie et explication des risques

L'**anesthésie** ou l'**anesthésie générale** **supprime** votre perception de la douleur et votre conscience pendant une intervention chirurgicale grâce à l'administration de médicaments anesthésiants. Dans notre cabinet, cela se fait généralement par le biais d'une fine canule en plastique (cathéter veineux) sous forme de perfusion de courte durée ou continue directement dans la veine (**induction iv. / anesthésie intraveineuse**).

L'anesthésique peut également être administré par voie respiratoire (**anesthésie par inhalation**).

Chez les enfants et dans des situations particulières, l'anesthésie peut également être induite par l'inhalation d'un gaz anesthésiant à l'aide d'un masque respiratoire (**induction au masque**).

Différentes techniques peuvent être utilisées pour assurer l'approvisionnement en oxygène une fois que vous vous êtes endormi : Dans le cas de l'**anesthésie au masque**, l'air respirable est amené par un masque respiratoire qui repose sur la bouche et le nez. Dans le cas de l'**anesthésie par intubation**, un tube de respiration est introduit par la bouche ou le nez entre les cordes vocales jusqu'à la trachée, qui est ensuite obturée par un ballonnet gonflable. Dans le cas de l'anesthésie avec **masque laryngé (masque laryngé)**, un tuyau de ventilation est introduit par la bouche jusqu'à l'entrée du larynx, où il obture les voies respiratoires à l'aide d'un bourrelet gonflable. Dans les deux cas, les voies respiratoires sont maintenues libres pour l'oxygène et les gaz anesthésiques, ce qui facilite la ventilation artificielle. En outre, on évite - surtout dans le cas de l'anesthésie par intubation - que la salive ou le contenu de l'estomac ne s'écoule dans les voies respiratoires. Pour faciliter l'introduction du tube de ventilation, on utilise éventuellement des médicaments pour relâcher les muscles. La veille et/ou juste avant l'intervention, un sédatif est souvent administré comme prémédication.

Pendant l'anesthésie, vos fonctions corporelles sont surveillées en permanence (système cardiovasculaire, respiration). Pour la possibilité de surveiller la profondeur de votre sommeil / l'activité cérébrale (EEG), veuillez demander lors de l'entretien d'anesthésie.

Comme pour toute intervention médicale, les risques et les complications ne peuvent pas être totalement évités malgré tout le soin apporté à la planification et à la réalisation de l'intervention. Des situations potentiellement mortelles peuvent survenir et nécessiter des traitements ou des opérations supplémentaires. Les indications de fréquence suivantes sont une estimation générale destinée à faciliter la pondération des risques entre eux ; elles ne correspondent pas aux définitions des effets secondaires figurant dans les notices des médicaments. Veuillez noter que les maladies préexistantes et concomitantes ainsi que les particularités individuelles peuvent avoir une influence considérable sur la fréquence des complications. Dans le cadre de l'information sur les risques, les risques et complications extrêmement rares sont également mentionnés ici. Les incidents anesthésiques lourds de conséquences sont heureusement très rares.

Les **risques généraux** comprennent les saignements et les hématomes ainsi que les infections au niveau du point d'injection ou du cathéter (abcès de la seringue, mort des tissus, irritation ou inflammation des veines) ou les lésions vasculaires qui doivent être traitées, les lésions nerveuses légères temporaires ou permanentes telles que les paresthésies, la sensibilité au toucher, l'engourdissement, les troubles moteurs ou les douleurs. Ces complications sont toutefois rares. Les infections entraînant une septicémie potentiellement mortelle, des douleurs chroniques ou des paralysies permanentes sont extrêmement rares. Il n'est pas possible d'éviter avec certitude les lésions de la peau et des tissus dues à la position sur la table d'opération, ainsi que les lésions nerveuses ou les paralysies des extrémités dues à la pression, à l'étirement ou à l'hyperextension pendant l'anesthésie. Toutefois, ils régressent généralement rapidement et ne sont que très rarement permanents.

Des réactions allergiques ou des hypersensibilités peuvent être déclenchées par les médicaments utilisés, par le latex, par des maladies antérieures ou par une prédisposition. Cela se traduit par des troubles légers comme des démangeaisons, des éruptions cutanées, des nausées ou des problèmes circulatoires, qui peuvent être facilement traités. Dans de très rares cas, ces troubles peuvent aller jusqu'à un choc allergique potentiellement mortel avec défaillance respiratoire, cardiaque, circulatoire et organique, qui doit être traité en soins intensifs et peut, dans certains cas, entraîner des lésions permanentes graves (p. ex. paralysies, lésions cérébrales et organiques).

Toutes les formes d'anesthésie peuvent entraîner d'autres complications potentiellement mortelles, telles qu'un arrêt cardiaque, circulatoire ou respiratoire, des lésions organiques, une obstruction des vaisseaux sanguins (embolie, embolie pulmonaire, accident vasculaire cérébral, infarctus du myocarde), qui sont toutefois extrêmement rares, même chez les patients âgés ou en mauvais état général. La confusion, généralement passagère, peut survenir chez les personnes âgées en raison de la séparation de leur environnement habituel et du stress lié à l'anesthésie et à l'opération ; dans certains cas, ces effets peuvent être permanents.

Les nausées et les vomissements font partie des **complications spécifiques** de l'anesthésie, mais ils sont devenus rares. L'infiltration de salive ou de contenu gastrique dans les poumons, qui nécessite un traitement médical intensif, est également très rare. Une fermeture spasmodique des voies respiratoires (laryngo-/bronchospasme) est très rare et peut être facilement maîtrisée par des médicaments. Une augmentation extrême de la température corporelle due à un dérèglement métabolique mettant la vie en danger (hyperthermie maligne) est extrêmement rare, mais nécessite un traitement immédiat en soins intensifs.

Des difficultés de déglutition et un enrouement peuvent survenir lors d'une anesthésie par intubation ou par l'utilisation d'un masque laryngé, des saignements de nez si le tube de ventilation est introduit par le nez. Les lésions de la mâchoire, du pharynx, de la trachée, du larynx ou des cordes vocales entraînant des troubles vocaux permanents et des difficultés respiratoires sont très rares. Toutefois, des dommages peuvent survenir sur des dents déjà endommagées, sur des prothèses dentaires fixes et des

implants ou, le cas échéant, entraîner la perte de dents. Rarement, des états d'éveil peuvent survenir, très rarement des sensations de douleur pendant l'anesthésie ; les souvenirs correspondants peuvent être pénibles et nécessiter un traitement.

Risques et complications lors d'interventions secondaires et postopératoires Avant, pendant et après l'opération, des mesures de surveillance et, le cas échéant, de maintien des fonctions corporelles ainsi que l'administration de médicaments sont nécessaires et comportent également des risques. Bien que les poches de sang étranger, les dérivés du plasma et les autres produits sanguins soient fabriqués avec le plus grand soin, leur utilisation ne permet pas d'exclure avec certitude les infections. Les infections par le virus de l'hépatite (inflammation du foie) sont très rares, celles par le VIH (SIDA) ou éventuellement par des agents pathogènes de l'ESB, la nouvelle variante de la maladie de Creutzfeld-Jakob ou des agents pathogènes encore inconnus sont extrêmement rares. Votre médecin discutera avec vous de l'opportunité et de la date d'un examen de suivi pour exclure toute infection, ainsi que de la possibilité d'un don de sang autologue ou d'une retransfusion du sang perdu lors de l'opération afin d'éviter tout risque d'infection dans votre cas.

Pour l'entretien d'information, veuillez remplir très consciencieusement le questionnaire au verso ! Merci beaucoup

Reconnaissance_Praxis_LOGO_220310 copyright

R.Thoms