

Société Civile Professionnelle des Anesthésistes-Réanimateurs d'Essey-Lès-Nancy

SCPARE

7, rue Parmentier- 54270 ESSEY LES NANCY

Tél. : 03 83 18 83 20

Fax. : 03 83 18 86 56

E-mail : scpare@orange.fr

FEUILLE D'INFORMATION D'ANESTHÉSIE LOCO-REGIONALE

Nous vous demandons de le lire attentivement ce document, afin de pouvoir donner votre accord à la procédure anesthésique qui vous sera proposée par le médecin anesthésiste réanimateur.

Vous pourrez également poser à ce médecin des questions sur cette procédure. Pour les questions relatives à l'acte qui motive l'anesthésie, il appartient au spécialiste qui réalisera cet acte d'y répondre.

LE BLOC NERVEUX PERIPHERIQUE

1. DÉFINITION :

C'est une technique d'anesthésie loco-régionale, c'est à dire que seule une partie de votre corps est endormie. Vous resterez conscient pendant l'intervention, sans pour autant voir le champ opératoire.

Lors de l'injection, le médicament anesthésique est diffusé à proximité des nerfs qui assurent l'innervation de toute la zone opérée. On évite ainsi une anesthésie générale et on permet surtout une meilleure prise en charge de la douleur post-opératoire.

Cette technique vise à obtenir à la fois une anesthésie sensitive contre la douleur et dans certains cas une anesthésiomotrice. Vous ne pourrez plus bouger le membre durant l'action du produit (dépend des médicaments utilisés).

L'installation de cette anesthésie se fait en 5 à 20 minutes environ, la durée de l'anesthésie varie entre une heure et plus de 24 heures (selon les médicaments utilisés).

En accord avec votre anesthésiste-réanimateur et selon la balance bénéfice-risque, il vous a été proposé un bloc nerveux périphérique. L'anesthésiste-réanimateur vous a expliqué les autres possibilités d'anesthésie. Il va de soi que votre anesthésiste-réanimateur, pourra le cas échéant, en fonction de votre état de santé, de résultats d'examen complémentaires ou d'une difficulté rencontrée, procéder à une autre technique jugée par lui plus adaptée à votre cas spécifique.

2. AVANT L'ANESTHÉSIE

Comme pour toute anesthésie, vous devez impérativement respecter les règles du jeûne prescrit par votre médecin anesthésiste-réanimateur. Depuis la préparation de l'anesthésie jusqu'à la phase postopératoire, le personnel soignant et vos praticiens procéderont en accord avec vous à un certain nombre de vérification (identité, côté opéré, allergies...).

3. LA TECHNIQUE

Le bloc nerveux périphérique est réalisé dans une salle de préparation à l'anesthésie, ou directement dans la salle d'opération.

Vous serez surveillé par différents appareils (surveillance du pouls, de la tension...).

Préalablement, il aura été mis en place un cathéter veineux ou perfusion (il s'agit d'un très fin tuyau placé de façon transitoire dans une de vos veines de la main ou du bras par exemple). Cela permettra d'injecter un sédatif, si nécessaire, et d'apporter une réponse très rapide, par exemple en cas de survenue d'un malaise.

L'injection se pratique allongée ; la zone de réalisation de l'anesthésie se situe dans le cou, ou sous l'aisselle, le bras, le pli de l'aîne, la cuisse ou au genou...selon la zone à « endormir ». Pour localiser les nerfs à anesthésier, votre médecin anesthésiste-réanimateur peut s'aider d'un échographe (qui permet de visualiser les structures « à l'intérieur » du corps) et/ou d'un appareil de stimulation électrique (ressemblant à l'électrostimulation utilisée dans les salles de sports) qui provoque une contraction brève des muscles.

Après un délai de quelques minutes l'anesthésie sensitive puis motrice s'installe « sensation de fourmillement, de chaleur, de coton, de membre plus lourd » (vous ne pourrez alors plus bouger votre membre comme d'habitude, et

ce, pendant toute la durée d'action des médicaments anesthésiants). Ces sensations ressenties peuvent être un peu désagréables au début mais disparaissent très rapidement.

Si vous le souhaitez, vous pouvez demeurer complètement éveillé, cependant votre anesthésiste-réanimateur peut vous donner des médicaments de courte durée d'action pour mieux vous relaxer pendant l'opération, l'anesthésiste réanimateur cherchant le parfait équilibre entre confort et risque.

Ce type d'anesthésie loco-régionale peut aussi être utilisé en complément d'une anesthésie générale dans le but de soulager la douleur postopératoire.

Enfin il peut arriver que l'anesthésie loco-régionale soit insuffisante ou que l'acte chirurgical se prolonge, votre anesthésiste-réanimateur décidera alors, soit de réaliser une injection complémentaire, soit de faire une anesthésie générale.

4. ET APRÈS ?

A la fin de l'opération vous serez accompagné pendant une courte période en Salle de Surveillance Post Interventionnelle (salle de réveil) avant de regagner votre chambre où vous pourrez généralement immédiatement boire et manger. Il faut toujours être prudent lors de la première déglutition pour ne pas « avaler de travers ».

La récupération de la motricité et de la sensibilité se fait progressivement (d'une heure à plus de 24 heures). Lors de cette phase, les sensations ressenties au début de l'anesthésie peuvent réapparaître dans l'ordre inverse.

La zone opérée deviendra alors « sensible » et votre médecin anesthésiste-réanimateur en collaboration avec son confrère chirurgien mettra alors en place des médicaments anti-douleur (par la bouche ou par perfusion) pour votre confort. Il est important de ne pas attendre le réveil complet de la zone opérée, pour prendre les médicaments anti-douleur prescrits. Il faut les prendre systématiquement aux horaires prescrits.

S'il s'agit de votre membre supérieur qui a été opéré, il est indispensable de porter l'écharpe prescrite par votre chirurgien, c'est une méthode efficace pour protéger votre bras, diminuer la douleur et favoriser la cicatrisation.

S'il s'agit de votre membre inférieur qui a été opéré, il est indispensable de porter l'attelle et/ou les cannes anglaises prescrites par votre chirurgien, ils sont indispensables pour marcher en toute sécurité et éviter les chutes. En effet tant que la jambe est endormie vous ne pouvez pas vous lever seul et sans aide sans risquer de chuter.

Pour certaines chirurgies réputées très douloureuses, plutôt que de laisser la zone opérée se « réveiller », votre médecin anesthésiste-réanimateur aura laissé en place un très fin cathéter au contact du nerf pour poursuivre l'anesthésie de la zone, au delà des 24 premières heures. Ce traitement peut durer plusieurs jours et s'accompagne toujours d'une surveillance rigoureuse qui vous sera expliquée.

5. LES COMPLICATIONS LES PLUS FRÉQUENTES

Des douleurs ou un hématome au niveau du point d'injection sont possibles ; ces désagréments disparaissent le plus souvent en quelques jours sans conséquence.

Des fourmillements liés à une irritation nerveuse sont exceptionnels ; ce symptôme régresse le plus souvent en quelques semaines.

Plus rarement, des complications plus graves peuvent survenir (seuls quelques cas sont décrits), alors que des centaines de milliers d'anesthésies de ce type sont réalisées chaque année :

Une infection est exceptionnelle en raison de l'utilisation de matériel à usage unique et des conditions de désinfection et de préparation mises en place par votre anesthésiste réanimateur.

Une paralysie permanente ou une perte plus ou moins étendue de la sensibilité et de la motricité sont extrêmement rares.

Les phénomènes allergiques aux médicaments utilisés sont exceptionnels.

Une toxicité générale des produits anesthésiques, se manifestant par des signes comme des convulsions, ou des troubles du rythme cardiaque pouvant provoquer un arrêt cardiaque, est une complication certes gravissime mais qui reste très rare et prévenu par toutes les mesures de précaution standard.

La liste n'est pas exhaustive et une complication particulièrement exceptionnelle peut survenir, liée à l'état local ou à une variabilité technique. Toutes les complications ne peuvent être précisées, ce que vous avez compris et accepté.

6. EN RÉSUMÉ

Le bloc nerveux périphérique est une technique d'anesthésie efficace et très couramment utilisée.