

En savoir plus sur l'anesthésie





 DES SOINS DE SANTÉ AVEC UNE ÂME

Cher patient

Vous allez bientôt subir une opération ou un examen qui nécessitera un placement sous sédatif. Au sein du service d'anesthésie, nous souhaitons vous aider à affronter votre anesthésie en toute confiance.

Cette brochure est le premier pas dans ce processus : nous espérons vous informer et vous rassurer le mieux possible au préalable. Avez-vous encore des questions spécifiques après avoir lu cette brochure ? Dans ce cas, n'hésitez pas à contacter votre médecin traitant ou le secrétariat du service d'anesthésie au 09 246 17 00.

Avant l'anesthésie, le médecin anesthésiste s'entretiendra avec vous et répondra à toutes vos questions. Sachez également qu'un anesthésiste est disponible au sein de notre hôpital 24 heures sur 24.

Nous vous souhaitons un bon séjour à l'hôpital !

Dr. Henk Vanoverschelde
Responsable du service d'anesthésie



www.anesthesiegent.be
www.mariamiddelares.be

TABLE DES MATIÈRES

PRÉPARATION À L'ANESTHÉSIE 06

Conventions concernant les aliments et liquides autorisés avant l'opération 06

Médication à domicile 08

Autres aspects à prendre en compte 09

TYPES D'ANESTHÉSIE OU DE SÉDATION 10

Anesthésie générale 10

Anesthésie partielle ou anesthésie par blocage nerveux 12

➤ Bloc neuraxial 12

- Péridurale 12

- Anesthésie pendant l'accouchement / la césarienne 12

- Anesthésie pour une prothèse totale du genou ou de la hanche 13

➤ Anesthésie loco-régionale 14

- Anesthésie pour une chirurgie du bras ou de la main 14

- Bloc analgésique 14

Pour une chirurgie du pied ou de la jambe inférieure 14

Pour une chirurgie de l'épaule 14

Anesthésie locale 15

EFFETS SECONDAIRES POSSIBLES DE L'ANESTHÉSIE 16

APRÈS L'OPÉRATION 22

Phase de réveil 22

Effets de l'anesthésie partielle 22

Dans votre chambre 22

Atténuation de la douleur 23

ANESTHÉSIE CHEZ LES ENFANTS 24

COÛT DE L'ANESTHÉSIE 25

CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ 27

RAPPEL POUR VOTRE ANESTHÉSIE 29



Conventions concernant les aliments et liquides autorisés avant l'opération

Pour l'anesthésie (générale ou partielle), il est nécessaire que vous ayez l'estomac vide. Si vous n'êtes pas suffisamment à jeun au moment de l'anesthésie, le risque d'infection respiratoire, voire de pneumonie, est nettement plus élevé. En effet, la plupart des formes d'anesthésie ou d'analgésie lourde suppriment le réflexe de déglutition. La salive ou le contenu de l'estomac peut alors pénétrer dans les poumons par la trachée.

ALIMENTATION	EXEMPLE	AUTORISÉ JUSQU'À AU PLUS TARD
Repas normal		minuit avant le jour de l'opération
Repas léger	par exemple, un toast ou une tartine grillée avec de la confiture ; ceci n'inclut ni les aliments frits/gras ni la viande	six heures avant l'opération ou l'examen
Produits laitiers	lait, alimentation au biberon, yaourt...	six heures avant l'opération ou l'examen
Allaitement		quatre heures avant l'opération ou l'examen
Liquides	à volonté : eau, eau sucrée, boissons énergisantes, jus de fruits sans pulpe (jus de pomme, jus de raisin) au maximum une tasse de thé clair ou de café sans lait	recommandation : continuez à boire des liquides clairs jusqu'à deux heures avant l'opération ou l'examen pas de produits laitiers

➤ Si une opération est très urgente, l'anesthésiste procédera à l'anesthésie même si vous n'êtes pas à jeun.

➤ Il a été prouvé que les patients qui continuent à boire jusqu'à deux heures avant l'opération présentent moins de nausées après l'intervention et récupèrent plus rapidement. C'est pourquoi nous vous recommandons d'observer strictement les conventions mentionnées ici et de continuer à boire des liquides clairs jusqu'à deux heures avant l'opération. Les interventions gastro-intestinales font exception à cette règle : dans ces cas, suivez les instructions de votre médecin traitant.

“

Vous êtes diabétique ? Sachez alors que votre traitement doit être ajusté. Contactez au préalable votre médecin généraliste, votre endocrinologue traitant ou notre équipe diabète au 09 246 13 42.



Médication à domicile

Il existe de nombreuses idées fausses sur la nécessité ou non de prendre des médicaments à domicile avant une anesthésie.

En règle générale, les médicaments, inhalateurs ou aérosols que vous utilisez à la maison doivent également être pris à l'heure habituelle le jour de l'opération. De plus, boire une petite gorgée d'eau pour prendre son médicament n'est pas incompatible avec le fait d'être à jeun. Pour de nombreux médicaments, il est très important de les prendre le jour de l'opération. L'arrêt soudain de certains médicaments (comme les médicaments contre l'hypertension artérielle) pourrait même entraîner certaines conséquences indésirables.

En revanche, certains médicaments doivent être arrêtés en vue de l'intervention.

En utilisant le QR code ci-dessous, en concertation avec votre médecin généraliste et/ou votre médecin traitant, vous pouvez facilement vérifier si votre traitement doit être arrêté ou non. Si vous avez d'autres questions, n'hésitez pas à vous adresser au guichet de préadmission au numéro +32 9 246 96 85.

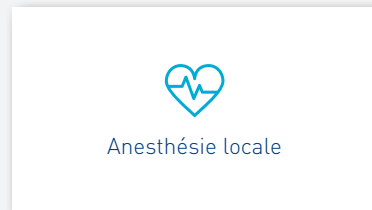
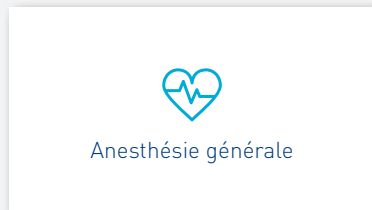


Il est très important que les médecins de l'hôpital connaissent précisément les traitements que vous prenez à domicile. Dans le dossier d'information ci-joint, vous trouverez un document pratique sur lequel vous ou votre médecin généraliste pourrez noter les médicaments que vous prenez à domicile. Ce même document est également accessible via le QR code ci-dessus.

Autres aspects à prendre en compte



- Retirez vos bijoux et piercings : ils ne sont pas autorisés dans la salle d'opération pour des raisons d'hygiène et de sécurité.
- Enlevez vos lentilles et apportez vos lunettes et leur étui.
- Vous pouvez garder votre appareil auditif pour la plupart des interventions.
- Prévoyez un récipient pour ranger votre prothèse dentaire amovible, le cas échéant.
- Ne manquez pas de mentionner au personnel soignant tout déchaussement dentaire.
- Arrêtez de fumer le plus longtemps possible avant l'intervention. Les fumeurs sont plus susceptibles de contracter des infections respiratoires et tousseront davantage au réveil que les non-fumeurs.
- Ne conduisez pas de véhicules après une anesthésie : votre compagnie d'assurance ne vous défendra probablement pas en cas d'accident ou de dommages causés à des tiers.
- Nous vous conseillons de ne pas utiliser de machines et de reporter les décisions importantes le jour de l'anesthésie.



Il existe plusieurs types d'anesthésie. C'est l'anesthésiste (en accord avec le chirurgien) qui détermine le type d'anesthésie à appliquer, laquelle dépend avant tout de l'intervention prévue. Ainsi, les opérations orthopédiques appellent souvent une anesthésie partielle ou une anesthésie par blocage nerveux.

Dans certains cas, en fonction des examens préliminaires et de votre état de santé actuel, l'anesthésiste peut toutefois opter pour un autre type d'anesthésie. Bien entendu, vous aurez toujours la possibilité de parler à l'anesthésiste qui vous administrera l'anesthésie et de lui poser des questions concernant la procédure choisie.

Anesthésie générale

Cette forme d'anesthésie rend le patient complètement inconscient et insensible à la douleur.

L'anesthésie générale peut être administrée de deux manières :

1

De préférence par **perfusion intraveineuse**, également appelée voie veineuse périphérique. Cette perfusion nous permet d'administrer des médicaments en toute sécurité et à tout moment. Le seul inconvénient pour le patient est qu'avant de subir une anesthésie, il reçoit une piqûre.

2

Si la pose d'une perfusion est difficile, une **anesthésie au masque** peut être pratiquée.

La perfusion est privilégiée car elle offre une voie d'administration immédiate des médicaments. En outre, l'inhalation de gaz anesthésiants est généralement ressentie comme moins agréable.

Dès que le patient s'endort, l'anesthésiste maintient l'anesthésie pendant toute la durée de l'intervention. L'appareil de contrôle surveille et enregistre en permanence votre tension artérielle, le niveau d'oxygénation de votre sang et votre rythme cardiaque. L'anesthésiste peut ainsi adapter l'intensité de l'anesthésie en fonction de vos besoins tout au long de la procédure.

DANS CERTAINS CAS, L'ANESTHÉSISTE INSTALLE DES CATHÉTERS SUPPLÉMENTAIRES.*

Cathéter supplémentaire dans l'artère : il permet une surveillance très précise et immédiate de la tension artérielle.

Cathéter supplémentaire dans le bras ou le cou : il permet d'administrer des médicaments ou produits sanguins spécifiques.

Cathéter de « Swan Ganz » : il peut être placé lors d'interventions chirurgicales à haut risque ou si la santé du patient l'exige. Grâce à ce cathéter supplémentaire, l'anesthésiste peut effectuer des mesures directes dans le cœur.

*Un cathéter est un tube en plastique fin et flexible.

“

Dans certains cas, l'anesthésiste peut évaluer la fonction du cœur à travers l'œsophage par échographie.



Anesthésie partielle ou anesthésie par blocage nerveux

L'injection d'un anesthésique autour des faisceaux nerveux qui innervent une certaine zone du corps interrompt temporairement le fonctionnement de ces faisceaux nerveux. Le patient ne ressent donc plus de douleur. Ceci réduit généralement la mobilité de cette partie du corps. Un terme souvent utilisé pour désigner ce type d'intervention est le « blocage nerveux ».

Ce type de sédation présente certains avantages importants :

- Le patient peut choisir de rester éveillé ou de bénéficier d'une sédation générale légère
- La douleur est soulagée de façon très efficace, aussi bien pendant qu'après l'intervention
- Les effets secondaires d'une anesthésie générale sont éliminés (fatigue, nausées, vertiges, vomissements,...)

Tout type de sédation, même le blocage nerveux, peut induire des complications (par exemple, des lésions nerveuses). Ces cas sont extrêmement rares étant donné que des précautions maximales sont prises (utilisation de l'échographe, d'un capteur de pression et d'un stimulateur nerveux). Il est important d'indiquer quand cette sédation commence à ne plus faire effet, afin de commencer un autre antidouleur à temps.

LES BLOCAGES NERVEUX LES PLUS FRÉQUEMMENT APPLIQUÉS DANS NOTRE HÔPITAL PEUVENT ÊTRE CLASSÉS EN DEUX GROUPES :

1. Blocage neuraxial (anesthésie péridurale - spinale)

La péridurale

Selon l'endroit où la péridurale est pratiquée, la zone du corps désensibilisée sera différente :

- Dans le cas de la péridurale basse, la moitié inférieure du corps est anesthésiée (souvent lors d'une opération de remplacement de la hanche ou du genou).
- Une péridurale de niveau supérieur anesthésie la zone abdominale (souvent dans le cadre d'une chirurgie abdominale).

Lors de certaines anesthésies péridurales, l'anesthésiste laisse en place un cathéter péridural. Celui-ci peut être utilisé pour soulager davantage la douleur après une intervention chirurgicale ou pour brancher une pompe anti-douleur épidurale.

Anesthésie pendant l'accouchement / la césarienne

Vous trouverez de plus amples informations dans la brochure « Anesthésie lors de l'accouchement ou de la césarienne ».



Anesthésie pour une prothèse totale du genou ou de la hanche

Ces opérations impliquent généralement une anesthésie spinale. La procédure/technique est comparable à celle d'une péridurale. Le médicament est injecté dans le bas du dos, ce qui endort complètement la moitié inférieure du corps. On obtient ainsi un soulagement rapide et efficace de la douleur. Le patient peut ensuite choisir de rester éveillé ou non pendant la procédure.

2. Anesthésie loco-régionale

En fonction du type d'opération, l'anesthésiste évaluera si vous pouvez bénéficier d'un blocage anesthésique ou analgésique.

L'anesthésie loco-régionale endort toute la zone à opérer. Le membre est temporairement « paralysé » et perd donc toute sensation et force dans la région endormie.

Ce type de sédation est souvent utilisé lors de :

- chirurgies de la main/du bras

Les nerfs à hauteur de l'avant-bras (par exemple, pour le canal carpien, doigt à ressort) ou de l'aisselle (pour les interventions plus étendues) sont endormis. En cas de douleur après l'intervention, une sédation à court ou long terme peut être administrée pour que le patient se sente aussi bien que possible. Comme il s'agit souvent de procédures courtes, elles ne nécessitent pas d'anesthésie générale, ce qui permet de manger et de boire plus rapidement. En outre, la sortie de l'hôpital peut également se faire plus facilement.

Un blocage loco-régional analgésique offre plus de confort sous la forme d'un antidouleur local. Il est souvent associé à une sédation générale. Cela évite l'administration d'analgésiques lourds dans la salle de réveil. Les sensations amoindries, qui peuvent survenir suite à l'injection locale d'analgésique, sont susceptibles de persister jusqu'à cinq jours.

Ce type de sédation est souvent utilisé lors de :

- Chirurgie importante du pied/de la jambe inférieure

Ce blocage nerveux est obtenu au moyen d'une sédation locale injectée autour du faisceau nerveux juste au-dessus du genou. Ce blocage permet un très bon soulagement de la douleur pendant l'intervention ainsi que dans les heures ou jours qui suivent.

- Chirurgie de l'épaule

Certaines interventions au niveau des épaules (prothèse, exploration chirurgicale,...) peuvent être douloureuses. C'est pourquoi le blocage nerveux de l'épaule est souvent associé à une sédation générale. Cet anesthésiant est placé au niveau du cou avant l'intervention.

Quels autres aspects devez-vous prendre en compte après l'intervention ?

- Veillez au soutien du bras ou de la jambe opéré(e) (ne pas laisser pendre).
- Évitez le contact direct avec les surfaces chaudes (cuisinière, chauffage,...) et froides.
- Ne placez pas d'objet dur sous/sur votre bras ou votre jambe.
- Ne dormez pas du côté où vous avez subi l'opération. La pression sur le membre endormi peut en effet causer des dommages au niveau des nerfs.



L'application d'une anesthésie loco-régionale permet de réduire considérablement la durée du séjour en salle de réveil et la durée totale du séjour à l'hôpital, avec un confort total pour le patient.

Anesthésie locale

Avec cette technique d'anesthésie, un produit anesthésique est administré directement au niveau de la lésion ou de la zone opératoire. Le médecin généraliste ou le médecin traitant réalise généralement lui-même cette anesthésie sans l'intervention d'un anesthésiste (par exemple, une suture de plaie après une coupure).



L'anesthésie moderne est très sûre. Nous disposons toujours d'un système d'anesthésie entièrement équipé et assurons une surveillance exhaustive afin de contrôler votre état de santé pendant l'anesthésie. Les médicaments utilisés pour vous endormir ont beaucoup évolué et font toujours l'objet de tests approfondis. Les médicaments et techniques d'anesthésie utilisés sont tous sûrs et approuvés.

Toutefois, les risques liés à l'anesthésie ne sont jamais nuls. Vous trouverez, ci-après, une liste d'effets secondaires ou de complications possibles.

Effets secondaires ou complications fréquents



Nausées et vomissements

N'oubliez pas de nous indiquer si vous avez souffert de nausées ou de vomissements lors d'une précédente anesthésie. Nous nous efforçons toujours de réduire au maximum le risque de nausées ou de vomissements en dosant soigneusement nos médicaments. Une consommation suffisante de liquides (boissons claires) avant l'opération aide à prévenir les nausées. Pour en savoir plus, reportez-vous à la page 6.



Baisse de la tension artérielle et vertiges

La perte de liquide pendant l'opération, associée à certaines techniques d'anesthésie, peut être à l'origine d'une baisse de la tension artérielle ou de vertiges. C'est pourquoi votre tension artérielle est contrôlée régulièrement. Si nécessaire, nous vous garderons en salle de réveil jusqu'à ce que votre tension artérielle soit stabilisée.



Mal de gorge

Lors d'une intervention chirurgicale sous anesthésie complète, un tube est souvent placé dans ou juste au-dessus de la trachée, ce qui peut provoquer un mal de gorge. Cela peut également se produire lorsqu'un tube est placé, via le nez, dans l'œsophage jusqu'à l'estomac, par exemple lors d'une chirurgie abdominale. Cette sensation peut durer plusieurs jours et les pastilles sont le meilleur moyen d'y remédier.



Frissons

Sous anesthésie, la régulation normale de la température du corps est perturbée. De nombreux patients éprouvent, au réveil, une sensation de froid et des frissons. Nous essayons d'éviter cela en vous maintenant à la bonne température pendant et après l'opération, grâce à des couvertures supplémentaires ou en utilisant un appareil qui souffle de l'air chaud à travers une couverture.



Maux de tête

En raison du stress, du jeûne ou de la perte de liquide pendant l'opération et l'anesthésie, il est possible que vous ressentiez un léger mal de tête, lequel disparaît rapidement après l'intervention. Une péridurale peut également, dans de rares cas, provoquer un mal de tête. Si le mal de tête persiste après une péridurale, l'anesthésiste discutera avec vous de la meilleure façon de faire disparaître rapidement ce désagrément.



Douleurs musculaires, articulaires et dorsales

Toutes les tables d'opération sont équipées de coussins souples spéciaux. Cependant, après l'opération, il est possible que vous éprouviez des douleurs musculaires, articulaires et dorsales. Celles-ci disparaissent généralement spontanément peu après l'opération. Ces douleurs sont généralement dues à une position non naturelle pendant l'opération. En raison de l'anesthésie, la plupart des muscles sont fortement relâchés et la force exercée sur les ligaments est supérieure à la normale.



Confusion ou perte de mémoire

Chez les personnes âgées, le risque de confusion ou de perte de mémoire après l'opération est plus élevé. Cette situation est généralement temporaire mais peut parfois durer plusieurs jours, voire plusieurs semaines.



Inefficacité d'un blocage nerveux

Certains blocages nerveux sont destinés à soulager la douleur après l'opération et sont toujours associés à une sédation générale. D'autres blocages nerveux sont en principe suffisants pour pratiquer l'opération. Toutefois, si vous ressentez de la douleur ou si il vous est trop inconfortable de rester éveillé, une sédation générale peut y être associée. C'est pourquoi nous veillons à préparer une sédation générale pour chaque patient.



Ecchymoses ou douleurs à l'endroit de la perfusion

La pose d'une perfusion implique l'insertion d'un cathéter dans une veine. Pour faire cela, l'infirmière ou l'anesthésiste ponctionne un vaisseau sanguin. Parfois, cela provoque un petit hématome qui se traduit par une ecchymose. Celle-ci disparaît généralement rapidement, sans qu'un traitement soit nécessaire. Si vous ressentez une douleur persistante au niveau ou au-dessus du point de perfusion ou si celle-ci s'accompagne d'une rougeur dans cette zone, prévenez une infirmière (ou votre médecin traitant si vous êtes déjà à domicile).



Effets secondaires ou complications peu fréquents



Fatigue oculaire

Pendant l'anesthésie, le réflexe normal de clignement des paupières est désactivé. Pour humidifier suffisamment les yeux, nous appliquons généralement un collyre ou une pommade spéciale dans les yeux. De plus, ceux-ci sont maintenus fermés par un pansement adhésif pendant l'opération. Cependant, après une procédure prolongée, une irritation des yeux peut survenir.



Altérations aux dents, aux lèvres ou à la langue

Le fait de serrer fortement les mâchoires pendant la phase d'éveil peut entraîner des dégâts au niveau des dents, des lèvres ou de la langue. Généralement, à ce stade, vous n'êtes pas assez conscient pour ressentir la douleur et les lésions sont difficiles à prévenir.

En insérant un tube dans la trachée, l'anesthésiste risque d'endommager vos dents : cela ne se produit généralement pas avec des dents saines.



Hypersensibilité grave ou réaction allergique grave aux médicaments

Nous vous demandons toujours à l'avance si vous avez des allergies connues. Il est possible que vous n'ayez jamais reçu de produits anesthésiants auparavant, une réaction allergique n'est donc pas exclue. Tout le matériel et les médicaments appropriés sont toujours disponibles dans l'environnement chirurgical afin de faire face aux réactions allergiques.



Infections pulmonaires

Les infections pulmonaires sont plus fréquentes chez les fumeurs ou chez les personnes qui avaient une infection avant l'intervention.



Réveil pendant l'opération

Grâce aux équipements d'anesthésie et aux appareils de mesure modernes, les risques de se réveiller pendant l'opération sont presque inexistants. Certains patients confondent l'expérience du réveil pendant la procédure avec celle de la phase de réveil, lorsqu'ils ne sont pas encore pleinement conscients que la procédure est terminée. Dans la salle de réveil, vous entendez toutes sortes de bruits, ou vous ressentez des impressions que vous ne parvenez pas à situer parce que vous n'êtes pas encore suffisamment éveillé.



Difficulté à uriner

En particulier après une péridurale, les patients (souvent les hommes) peuvent présenter certains problèmes urinaires. Mentionnez-le toujours au personnel soignant. Ce problème est généralement résolu en attendant un peu ou, si nécessaire, en vidant la vessie au moyen d'une sonde.

Effets secondaires ou complications extrêmement rares



Perte de force ou de sensation dans certains membres ou certaines zones du corps

Ceci peut être dû à une lésion du nerf par une aiguille, à une contusion due à une anesthésie partielle ou à une pression sur un nerf pendant une opération. La plupart des lésions nerveuses sont temporaires et guérissent d'elles-mêmes, bien que lentement.



Décès

Un décès pendant l'anesthésie est très rare et est presque toujours causé par la survenue simultanée de plusieurs complications.

Phase de réveil

Dans le cas d'une anesthésie générale, nous cessons d'administrer le médicament anesthésique juste avant ou après la fin de l'intervention. Petit à petit, l'effet du médicament s'estompe et vous vous réveillez. Au moment où vous en prendrez conscience, vous serez généralement déjà allongé sur un lit en salle de réveil. Cette situation peut sembler déroutante. Sachez qu'il y a toujours une infirmière près de vous. Vous êtes également relié au moniteur afin que votre tension artérielle et d'autres paramètres soient mesurés à intervalles réguliers.

Pour votre propre sécurité, les barrières latérales de votre lit sont toujours relevées.



Effets de l'anesthésie partielle

Avec une anesthésie partielle, il est tout à fait normal que la zone anesthésiée reste engourdie pendant un certain temps. Dans de nombreux cas, la mobilité de cette zone ou du membre est également fortement réduite. Progressivement, l'effet de l'anesthésie disparaît et la mobilité ainsi que les sensations reviennent.

Dans votre chambre

Vous quittez la salle de réveil dès que vos paramètres sont bons et que la douleur est sous contrôle. Dans le service, le personnel soignant vérifiera régulièrement vos paramètres et vous demandera si vos analgésiques sont suffisants.



Il va de soi que vous quitterez la salle de réveil beaucoup plus rapidement après une simple opération du genou par chirurgie endoscopique qu'après une chirurgie abdominale (où l'on doit surveiller plus longtemps s'il y a une hémorragie, si le patient a uriné, etc.).

TRAITEMENT DE LA DOULEUR

Toute intervention cause la plupart du temps une forme de douleur, quelle qu'elle soit. Il est très rare de sortir d'une opération sans la moindre douleur. Notre objectif est, en collaboration avec vous, de réduire cette douleur pour qu'elle vous soit supportable et que vous vous sentiez à l'aise. Pour faire cela, nous prévoyons un antidouleur de base, administré de manière standard. Pour évaluer si cela est suffisant ou non, il vous sera régulièrement demandé de donner une note à la douleur que vous ressentez. Sur cette base, nous déciderons du traitement analgésique le mieux adapté. Un analgésique supplémentaire trop faible ne supprimera pas suffisamment la douleur, un analgésique trop fort peut entraîner une somnolence ou des nausées. C'est pourquoi il importe de donner un score aussi précis que possible à la douleur ressentie.

Un médecin ou une infirmière vous demandera d'attribuer **un score de 0 à 10**, 0 signifiant aucune douleur et 10 représentant la douleur la plus horrible que vous puissiez imaginer.

Si vous donnez un **score compris entre 0 et 3**, aucun autre antidouleur ne vous sera administré. Si la douleur venait à augmenter après cette évaluation, vous pourrez toujours demander un antidouleur supplémentaire au personnel soignant.

Score de 4 ou plus : l'antidouleur prescrit sera administré. Dans la salle de réveil, la dose d'antidouleur sera augmentée jusqu'à ce que vous ne ressentiez plus de douleur. Dans le département où vous séjournerez ensuite, votre douleur sera réévaluée 1h après l'administration d'un antidouleur.

Si vous commencez par un **score de 7 ou plus**, des antidouleurs plus lourds seront immédiatement administrés, avec un risque un peu plus important de vertiges ou nausées par la suite. (En cas de nausées, nous vous administrerons d'autres médicaments pour les supprimer.)

Pour certaines interventions, généralement plus sévères, nous plaçons une pompe anti-douleur pendant ou immédiatement après l'intervention. Si cela peut vous être utile, vous recevrez de plus amples informations à ce sujet avant votre opération.

Toutes les informations que vous lisez dans cette brochure s'appliquent également aux enfants. Cependant, certains aspects spécifiques sont importants si votre enfant a moins de 15 ans :

➤ Dans notre hôpital, les enfants (jusqu'à 14 ans inclus) peuvent être accompagnés par leur parent ou leur tuteur jusqu'au bloc opératoire. Une fois l'enfant placé sous anesthésie, le parent ou le tuteur est accompagné dans une salle d'attente à l'extérieur de la salle d'opération. Pour des raisons de stérilité et d'intimité pour les autres patients, vous ne pouvez donc pas rester dans la salle d'opération.

➤ Jusqu'à l'âge de 10 ans environ, nous avons généralement recours à l'anesthésie au masque, parce que les jeunes enfants tolèrent mal la piqûre. Dans ce type d'anesthésie, un masque est placé sur la bouche et le nez de l'enfant. C'est par cette voie que lui sont administrés l'oxygène et le gaz anesthésique. Comme pour les adultes, nous appliquons de préférence la technique d'anesthésie par voie sanguine pour les enfants de plus de 10 ans.

➤ Pour les petits enfants, nous avons réalisé un joli livret intitulé « À l'hôpital ». Demandez-le à votre spécialiste ou à la réception. Le livret explique l'anesthésie de manière ludique. Vous préférez lui montrer une petite vidéo ? C'est possible !



Texte : Yann Vandormael et Liesbet Slegers
Illustrations : Liesbet Slegers

➤ Après l'opération, votre enfant ira dans une salle de réveil adaptée aux enfants. Dès que votre enfant est dans la salle de réveil, un parent ou un tuteur peut le rejoindre.

➤ Ensuite, l'infirmière accompagne l'enfant, ainsi que son parent ou son tuteur, dans le service concerné.



➤ Les tarifs de l'anesthésie et son remboursement sont réglementés par une convention avec l'INAMI (Institut national d'assurance maladie-invalidité). Vous trouverez plus d'informations sur les suppléments d'honoraires dans la brochure de bienvenue de l'hôpital AZ Maria Middelaers. La plupart des assurances hospitalisation remboursent les suppléments d'honoraires.

➤ Dans certains cas exceptionnels (par exemple, la chirurgie plastique), il n'existe pas de règlement de l'INAMI pour les honoraires de l'anesthésiste. Pour ces cas, il existe une convention sur les honoraires fixes par opération. Vous en serez informé à l'avance.





Votre médecin traitant a discuté avec vous d'une intervention ou d'un examen qui nécessite une anesthésie appropriée. Pour nous, il est important d'obtenir le consentement (volontaire) de chaque patient pour réaliser cette anesthésie.

Bien entendu, vous ne pouvez donner ce consentement qu'après avoir été dûment informé. C'est pourquoi nous vous offrons cette brochure et vous fournissons des informations lorsque vous vous rendez au guichet de préadmission. Le jour de l'opération, vous aurez toujours la possibilité de parler à l'anesthésiste qui vous administrera l'anesthésie. À ce moment-là, vous pourrez toujours demander des informations supplémentaires sur le type d'anesthésie choisi ainsi que le suivi qui en découle.

D'autres questions ou remarques ?

N'hésitez pas à prendre contact avec le **secrétariat anesthésie** : **09 246 17 00**

Nos collaborateurs vous fourniront les explications demandées ou, si vous le souhaitez, planifieront un rendez-vous avec un anesthésiste.

Tout est clair ?

Nous vous demandons alors de **signer** le **formulaire « Consentement éclairé pour l'anesthésie »**, disponible dans le dossier d'information ci-joint ou via le QR code, et de **l'apporter** le jour de l'intervention. Si ce document ne se trouve pas dans votre dossier médical, l'anesthésiste peut refuser de vous anesthésier ou d'anesthésier votre enfant.





Anesthésie
votre sécurité entre nos mains

POINTS D'ATTENTION



- Le document « Consentement éclairé pour l'anesthésie » est rempli et signé.
- Vous avez strictement respecté les règles de jeûne pour votre opération.
- Vos lentilles ont été retirées et vous avez vos lunettes et leur étui avec vous.
- Le transport est organisé si vous êtes autorisé à rentrer chez vous le jour de l'opération.
- Les médicaments, inhalateurs et aérosols que vous prenez à la maison seront également pris à l'heure habituelle le jour de l'opération, sauf accord contraire avec votre médecin traitant. Boire une petite gorgée d'eau pour prendre son médicament n'est pas incompatible avec le fait d'être à jeun.



AZ Maria Middelaere ASBL et ses médecins ont apporté le plus grand soin à la réalisation de cette brochure d'information. Toutefois, son contenu est général et indicatif. Cette brochure ne couvre pas tous les aspects médicaux et ne remplace pas la consultation avec votre médecin. AZ Maria Middelaere, son personnel et ses médecins déclinent toute responsabilité en cas d'éventuelles erreurs, lacunes ou informations incomplètes dans cette brochure.



Cette brochure est imprimée sur du papier maxioffset. Ce papier provient de forêts gérées durablement.

SUIVEZ-NOUS ÉGALEMENT SUR :



Des Sains de Santé avec une Âme