
BLOCS NERVEUX CENTRAUX

BLOCS NERVEUX CENTRAUX POUR LA CHIRURGIE THORACIQUE, ABDOMINALE ET DU MEMBRE INFÉRIEUR : RACHIANESTHÉSIE ET ANESTHÉSIE PÉRIDURALE

Cette note d'information est destinée aux patients qui vont avoir une rachianesthésie ou une anesthésie péridurale à visée anesthésique seule ou à visée d'analgésie associée à une anesthésie générale pour une chirurgie thoracique, abdominale ou des membres inférieurs. Ceci est particulièrement intéressant pour la réduction des morphiniques et/ou en cas de chirurgie majeure.

Cette note d'information a été rédigée par des anesthésistes avec la participation de patients ayant subi une rachi anesthésie ou une anesthésie péridurale.

COMMENT FONCTIONNENT LES ANESTHÉSIES RACHIDIENNES ET POURQUOI LES UTILISONS-NOUS ?

La rachianesthésie et l'anesthésie péridurale consistent à interrompre temporairement la sensation des jambes ou au niveau de l'abdomen en injectant un anesthésique local dans une zone spécifique du dos. Si le médicament d'anesthésie est injecté dans le canal rachidien dans le liquide céphalo rachidien, il s'agit d'une rachianesthésie. Si le médicament d'anesthésie est injecté près du canal rachidien, il s'agit d'une anesthésie péridurale. La rachianesthésie et l'anesthésie péridurale sont fréquemment utilisées en obstétrique et en chirurgie prostatique mais elles sont également souvent utilisées pour l'anesthésie ou l'analgésie de nombreuses chirurgies (abdominale, gynécologiques, orthopédiques, thoraciques, urologiques, vasculaires, etc...). La rachianesthésie et l'anesthésie péridurale peuvent également être associées à une anesthésie générale.

COMMENT S'EFFECTUE UNE RACHIANESTHÉSIE ?

Avant d'effectuer une rachianesthésie, votre infirmière anesthésiste ou votre médecin anesthésiste place un monitoring pour surveiller vos signes vitaux. Une rachianesthésie est effectuée au niveau du dos. Votre position sera le dos rond le menton le plus près de votre poitrine soit assis soit sur le côté, Un médicament relaxant peut être administré dans la perfusion. N'ayez pas peur de dire si vous vous sentez tendu. Avant la réalisation de la rachianesthésie, votre peau sera nettoyée avec une solution antiseptique et un champ stérile sera placé sur votre dos. Votre anesthésiste utilisera un médicament anesthésiant pour endormir la zone de votre dos où la rachianesthésie sera effectuée. Cela peut provoquer une légère sensation de brûlure et de pression. Lorsque vous serez correctement positionné et que la peau et les tissus profonds de votre dos seront endormis, votre anesthésiste insère une fine aiguille entre vos vertèbres dans le canal rachidien. Cela peut provoquer une sensation de pression. Parfois, l'aiguille touche un nerf, provoquant une brève sensation de picotement le long de la jambe. Une fois l'aiguille correctement positionnée dans le canal rachidien, un ou des médicaments anesthésiants seront administrés dans le liquide céphalo-rachidien. Cela bloque les signaux de la douleur et produit une rachianesthésie. Une rachianesthésie implique généralement une injection unique, par conséquent la durée du bloc dépendra du ou des types et de la quantité de médicaments anesthésiants administrés. Exceptionnellement et dans certaines circonstances, un

cathéter (un petit tube en plastique) peut être mis en place pour établir l'anesthésie de manière progressive et pour une durée plus longue.

Une fois l'injection de médicament anesthésiant effectuée, vous ressentirez généralement un engourdissement, une sensation de chaleur et vous remarquerez peut-être que vos jambes deviennent lourdes, puis vous ne pourrez peut-être plus bouger vos jambes.

Ceci est normal et durera jusqu'à ce que la rachianesthésie disparaisse, cela prend généralement environ 2 à 6 heures. Votre anesthésiste vérifiera l'efficacité de la rachianesthésie et la chirurgie commencera lorsque votre abdomen et vos jambes seront complètement anesthésiés et que vous vous sentirez détendu et confortable. Vous pouvez choisir de rester éveillé pendant la chirurgie ou vous pouvez recevoir une sédation (médicament pour vous aider à vous détendre et à vous endormir légèrement).

COMMENT S'EFFECTUE UNE ANESTHESIE PERIDURALE ?

ANALGESIE ET ANESTHESIE PERIDURALE

L'anesthésie péridurale est réalisée en injectant un ou des médicaments anesthésiants dans l'espace péridural situé à proximité de la moelle épinière. Elle peut être effectuée en une seule injection ou généralement par insertion un petit tube en plastique (appelé cathéter péridural) dans l'espace épidual pour appliquer le ou les médicaments anesthésiants sur une plus longue période de temps. La différence entre l'analgésie péridurale et l'anesthésie péridurale est la dose du médicament anesthésique local utilisé et par conséquent la quantité de perte de sensibilité. L'analgésie péridurale offre un soulagement de la douleur tout en préservant la fonction musculaire et l'anesthésie péridurale provoque une perte complète de sensation, similaire à une rachianesthésie décrite ci-dessus. En administrant les médicaments anesthésiants dans l'espace épidual, cela bloque les signaux douloureux le long des racines nerveuses vers le cerveau. L'injection pour l'analgésie péridurale ou l'anesthésie péridurale peut être effectuée soit dans la partie thoracique ou lombaire de votre colonne vertébrale, tandis que l'injection pour la rachianesthésie est toujours effectuée dans la partie lombaire de votre colonne vertébrale (bien que dans des circonstances très exceptionnelles, elle puisse également être effectuée à niveau thoracique). En dehors de cela, le processus de réalisation d'une analgésie ou d'une anesthésie péridurale est similaire au processus de réalisation d'une rachianesthésie décrit ci-dessus. Vos jambes commenceront à se réchauffer et à picoter avec l'analgésie péridurale, mais vous pourrez bouger vos jambes et ressentir un certain degré de pression et de sensation de mouvement. Avec l'anesthésie péridurale et la rachianesthésie, vos jambes deviennent chaudes et picotent avant de se sentir finalement lourdes, engourdies et incapables de bouger. L'analgésie péridurale est utilisée pour diminuer la douleur au niveau du thorax, de l'abdomen et des jambes pendant une intervention chirurgicale ou pendant un accouchement. Votre cathéter péridural peut rester en place pendant plusieurs jours et la dose des médicaments anesthésiants peut être ajustée pour vous offrir une diminution de la douleur tout en vous permettant de vous déplacer et de participer à la kinésithérapie motrice et respiratoire.

Votre anesthésiste vous expliquera les différentes possibilités et vous suggérera celle qui vous convient le mieux.

QUELS SONT LES BENEFICES D'UNE ANESTHESIE/ANALGESIE PERIDURALE ET RACHIANESTHESIE ?

- Meilleure diminution douleur durant et après une intervention chirurgicale ou un accouchement que les antalgiques intraveineux
- Baisse de la consommation d'antalgiques type morphiniques, donc moins d'effets secondaires tels que nausées, constipation et somnolence
- Éviter une anesthésie générale, y compris ses risques et effets secondaires possibles, moins de sensation de confusion après la chirurgie
- Boissons et réalimentation plus précoce après la chirurgie
- Moins de problèmes respiratoires post opératoires car il y a un meilleur contrôle de la douleur
- Meilleure participation à la kinésithérapie post opératoire

EST IL POSSIBLE QUE LA RACHIANESTHESIE OU L'ANESTHESIE PERIDURALE NE FONCTIONNE PAS ?

Il est possible que la rachianesthésie ou l'anesthésie péridurale ne fonctionne pas comme prévu ou ne fonctionne pas du tout. Cependant, nous pouvons essayer de retarder la réalisation de la rachianesthésie ou de la péridurale mais parfois, il est nécessaire de pratiquer une anesthésie générale. Dans tous les cas, la chirurgie commencera uniquement quand vous vous sentirez confortable et que vous ne ressentirez pas de douleur. Si vous avez un cathéter péridural pour soulager la douleur, d'autres types d'antalgiques par voie orale ou intraveineuse seront prescrits afin de renforcer l'effet antalgique.

AUTRES TYPES D'ANESTHESIE LOCOREGIONALE POUR LA CHIRURGIE THORACIQUE ET ABDOMINALE

En dehors de la rachianesthésie et l'anesthésie péridurale, le traitement de la douleur dans la région thoracique et abdominale peut être géré à l'aide d'autres techniques d'anesthésie locorégionale appelées blocs de plan. Ces techniques sont réalisées sous contrôle échographique et consistent à insérer une aiguille dans certaines zones entre les couches musculaires où se trouvent les petits nerfs. Une fois le bout de l'aiguille placée à l'endroit souhaité, un anesthésique local qui endort la zone voisine est injecté. Un cathéter peut être laissé et utilisé de manière continue, prolongeant la durée du bloc aussi longtemps que nécessaire.

AVANT LA CHIRURGIE

Avant de subir une intervention chirurgicale, vous allez avoir une évaluation préopératoire par un anesthésiste.

Assurez vous d' :

- Apportez une liste de vos médicaments que vous prenez. Il est particulièrement important d'informer votre anesthésiste de tout anticoagulant que vous pourriez prendre.

- Apportez tous vos antécédents médicaux et résultats de tests, y compris vos mesures récentes de tension artérielle.
- Informez votre anesthésiste de tout problème que vous ou les membres de votre famille pourriez avoir eu pendant l'anesthésie ou la chirurgie.

Votre anesthésiste vous parlera avant votre chirurgie et répondra à vos questions.

Les questions que vous souhaitez poser à votre anesthésiste peuvent être parmi les suivantes :

1. Qui effectuera ma rachianesthésie ou mon anesthésie péridurale ?
2. Que vais-je ressentir pendant la chirurgie et est-ce qu'il y aura de la douleur ?
3. Quels sont les risques si j'ai une rachianesthésie ou une anesthésie péridurale d'après mes antécédents médicaux ?
4. Quels sont les risques d'après mes antécédents médicaux si j'ai une anesthésie générale ?
5. Quelle est la meilleure technique d'après mes antécédents médicaux ?
6. Que se passera-t-il si ma rachianesthésie ou ma péridurale ne fonctionne pas ? Est-ce que je peux ressentir de la douleur ? Est-ce que cela arrive souvent ?
7. Quand est-ce que mes jambes seront à nouveau comme avant ?

Vous trouverez plus d'information sur le site de l'ESRA. Des informations écrites peuvent être disponibles auprès du service de consultation anesthésie de votre hôpital.

LE JOUR DE L'OPERATION

L'hôpital vous donnera des consignes claires sur la façon de manger et de boire avant la chirurgie. Il est très important que vous suiviez ces consignes même si vous ne subissez pas d'anesthésie générale et que vous restez éveillé pendant votre chirurgie. Comme décrit ci-dessus, il est possible que votre rachianesthésie ou votre anesthésie péridurale ne fonctionne pas et que vous deviez subir une anesthésie générale.

DURANT L'OPERATION

Les champs opératoires seront positionnés de manière à ce que vous ne puissiez pas voir la chirurgie. Vous pourrez peut-être utiliser des écouteurs et écouter votre propre musique pendant la chirurgie. Une salle d'opération est un endroit très fréquenté. Il y aura généralement entre cinq et huit personnes dans la salle. Un membre de votre équipe d'anesthésie sera à vos côtés en tout temps et tout au long de la chirurgie.

Si une sédation est associée à votre rachianesthésie ou votre anesthésie péridurale, vous vous sentirez détendu et somnolent, vous pourriez vous endormir et n'avoir aucun souvenir de la chirurgie. Vous pouvez également recevoir de l'oxygène à travers un masque facial en plastique léger ou directement dans une narine.

APRES L'OPERATION

Après la chirurgie, vous serez emmené à la salle de réveil appelée salle de surveillance post interventionnelle et vous serez surveillé de près jusqu'à récupération de la mobilité.

Tant que votre rachianesthésie ou votre anesthésie péridurale fonctionnera, le bas de votre corps vous semblera lourd et vous ne serez pas autorisé à vous lever. Vos muscles recommenceront à bouger progressivement sur plusieurs heures.

Pendant la durée de votre analgésie péridurale et tant que vous recevrez des médicaments par le catheter; le bas de votre corps peut sembler lourd, mais vous pourrez bouger.

Vous ne sortirez pas de l'hôpital jusqu'à ce que votre rachianesthésie ou votre anesthésie péridurale se soit complètement dissipée et que vous soyez capable de vous déplacer.

EFFETS SECONDAIRES, COMPLICATIONS POSSIBLES ET RISQUES

Avec l'anesthésie moderne, les problèmes graves sont rares, mais le risque ne peut pas être complètement éliminé. Les médicaments, l'équipement et la formation modernes ont fait de l'anesthésie une procédure beaucoup plus sûre ces dernières années.

Les personnes interprètent de façon variable les mots et les chiffres. Cette échelle est fournie pour vous aider.



Très fréquent	Fréquent	Peu fréquent	Rare	Très rare
Une personne dans votre famille	Une personne dans la rue	Une personne dans un village	Une personne dans une petite ville	Une personne dans une grosse ville

Les anesthésistes prennent beaucoup de soin pour éviter tous les risques. Votre anesthésiste pourra vous donner plus d'informations sur chacun de ces risques et sur les précautions prises pour les éviter. Vous pouvez également trouver plus d'informations sur les pages d'informations destinées aux patients sur le site Web de l'ESRA.

Tous les types d'anesthésie peuvent avoir des effets secondaires et des complications peuvent survenir. Les effets secondaires les plus courants de la rachianesthésie et de l'anesthésie péridurale comprennent les maux de dos, l'hypotension artérielle, la perte du contrôle de la vessie, les démangeaisons de la peau et les nausées. Habituellement, tous ces effets secondaires sont temporaires et disparaissent en quelques heures et peuvent être traités efficacement. De façon rare, un mal de tête sévère (céphalée post-ponction durale) peut se développer dans les 5 jours suivant

une rachianesthésie ou une anesthésie péridurale. Bien que désagréable, ce type de mal de tête n'est pas dangereux et se résout généralement en quelques jours, mais peut également être traité avec des antalgiques.

Les effets secondaires plus graves sont très rares. Ils comprennent des réactions allergiques aux anesthésiques locaux, des saignements autour de la colonne vertébrale et/ou dans la tête provoquant une compression nerveuse, une infection, des convulsions et des lésions nerveuses.

Les anesthésiologistes suivent des années de formation et prennent grand soin d'éviter les risques décrits ci-dessus. Votre anesthésiste pourra vous donner plus d'informations sur les risques et les précautions à prendre pour les éviter. Vous pouvez également en savoir plus sur le site Web de l'ESRA.