

Patient Information : an update of the ‘anaesthesia brochure’.

E. VANDERMEULEN, D. HENNART, L. SERMEUS, Y. KREMER, B. BAUVE, J. L. DEMEERE
Working group of the SBAR/BVAR

The first printed version was edited in 2000. The new version has been adapted to comply with the new law on “the patients' rights” as it was published on August 22nd 2002. The text has been approved by the SBAR/ BVAR and the APSAR/ BSAR. An electronic version of the brochure can be downloaded from the website of the Belgian Society of Anaesthesiology :

<http://www.bvar.be/fr/information/brochure/index.htm> or

<http://www.bvar.be/nl/algemeen/brochure/index.htm>

Wat is anesthesie?

Het woord ‘anesthesie’ betekent dat men ‘niets voelt’ van een diagnostische of therapeutische ingreep. Anesthesie is echter veel meer dan het ongevoelig maken van patiënten. Zonder de moderne anesthesie zou de chirurg een aantal moeilijke en gevaarlijke ingrepen niet kunnen uitvoeren. De geneesheer van de dienst anesthesie zorgt er namelijk voor dat u, hoe zwak u ook bent en hoe langdurig of ingrijpend de operatie ook is, de operatie op een veilige manier kan doorstaan en genezen. Een heelkundige ingreep verstoort namelijk het functioneren van een aantal belangrijke orgaansystemen (oa. hart, longen, maag-darmstelsel, ...), wat kan maken dat uw post-operatief herstel moeilijker verloopt. Het is de bedoeling van geneesheer van de dienst anesthesie om u tegen deze negatieve effecten te beschermen en u op een veilige manier doorheen de operatie en de eerste uren of zelfs dagen na de operatie te loodsen.

Men onderscheidt meerdere vormen van anesthesie ; de algemene anesthesie, de sedatie en de regionale anesthesie. Soms gebruikt men een combinatie van meerdere anesthesie technieken.

De algemene anesthesie of narcose

Deze anesthesietechniek maakt u bewusteloos en ongevoelig voor pijn. Hiervoor gebruikt men geneesmiddelen die op de hersenen inwerken. Zij worden meestal toegediend via een ader, maar soms ook bij middel van een masker, dat op het gezicht aangebracht wordt.

De toegediende geneesmiddelen brengen u in een kunstmatige slaap die sterk verschilt van de natuurlijke slaap. Gedurende de operatie zal de geneesheer van de dienst anesthesie er voor zorgen dat u voortdurend bewaakt wordt : de diepte van de slaap, ademhaling, hartslag, lichaamstemperatuur, bloedverlies, enz ... worden continu in de gaten gehouden en wanneer nodig bijgestuurd. Hiervoor beschikt de geneesheer van de dienst anesthesie over allerlei controle apparatuur. In sommige gevallen zal hij ook een beademingstoestel gebruiken, een buis in de luchtwegen inbrengen of een masker gebruiken om het bloed van voldoende zuurstof te voorzien. Tevens zal hij de spierontspanning, de bloedstolling en andere lichaamsfuncties onder controle houden.

Op het einde van de ingreep zal de geneesheer van de dienst anesthesie u wakker maken door de toediening van de anesthesie medicatie te staken of te neutraliseren.

Na de operatie brengt men u naar de ontwaakzaal, die ook wel afdeling voor post-anesthesie zorgen (P.A.Z.A.) wordt genoemd, waar u onder controle van een geneesheer van de dienst anesthesie en een team van gespecialiseerde verpleegkundigen blijft tot de verdoving helemaal is uitgewerkt. De geneesheer van de dienst anesthesie houdt zich tevens bezig met de pijnbestrijding na de ingreep. Denk vooral niet dat een lang verblijf in de P.A.Z.A. betekent dat er complicaties zijn. Pas wanneer de geneesheer van de dienst anesthesie oordeelt dat uw toestand gestabiliseerd is wordt u naar kamer teruggebracht.

Sedatie

De 'sedatie' is een veel 'lichtere' algemene anesthesie. De veiligheidsvoorwaarden voor een sedatie zijn dezelfde als voor de algemene anesthesie. Sedatie zal gebruikt worden bij onaangename of pijnlijke onderzoekstechnieken (zoals endoscopieën).

Regionale anesthesie

Pijn wordt in het lichaam doorgeseind via de zenuwen. Wanneer men een zenuw uitschakelt wordt het deel van het lichaam dat door deze zenuw verzorgd wordt ongevoelig gemaakt of geanesthesieerd, en treed er meestal een krachtverlies op. Een dergelijke verdoving kan tot stand gebracht worden door rond de zenuwen bepaalde geneesmiddelen ('lokale anesthetica') in te spuiten.

Naargelang de lichaamsstreek, krijgt deze techniek een verschillende naam. Naast de peridurale en de rachi-anesthesie, die toelaten het onderste deel van het lichaam te anesthesiëren, bestaan er andere technieken die het mogelijk maken slechts een arm, een been of een voet te verdoven.

Na een regionale anesthesie verloopt het herstel van de zenuwfunctie geleidelijk; dit kan meerdere uren in beslag nemen. Op een bepaald ogenblik zal u het betreffende deel van het lichaam terug kunnen bewegen zonder evenwel iets te voelen. Dat u zich kan bewegen wil evenwel niet zeggen dat u uw volle kracht herwonnen heeft: vooraleer te steunen op het been of de arm die geanesthesieerd werd vraagt u best het advies van een verpleegkundige of een geneesheer van de dienst anesthesie.

Wie dient de anesthesie toe ?

In België mag alleen de geneesheer anesthesioloog-animator een anesthesie toedienen. Deze geneesheer heeft na zijn/haar studies van geneeskunde, een bijkomende, vijf jaar durende opleiding doorlopen.

Het pre-anesthetisch onderzoek

Om u beter te leren kennen en uw gezondheidstoestand te kunnen evalueren, zal de geneesheer van de dienst anesthesie u een aantal vragen stellen, u onderzoeken en een specifiek dossier aanleggen. Uw behandelende geneesheer kan hierbij helpen.

Dit pre-anesthetisch onderzoek is belangrijk omdat het toelaat de risico's, die aan de ingreep verbonden zijn te evalueren. Wij verzoeken u de vragen die u gesteld zullen worden juist te beantwoorden. Het gaat immers om uw veiligheid. Veel aandacht zal besteed worden aan de geneesmiddelen die u inneemt. Zelfs een aspirientje tegen de hoofdpijn, ingenomen enkele dagen voor de ingreep, kan belangrijk zijn.

Het pre-anesthetisch onderzoek geeft u bovendien de gelegenheid om met een geneesheer van de dienst anesthesie van gedachten te wisselen over de mogelijke verdovingstechnieken en hun verloop, en de mogelijke neveneffecten of verwickelingen van de gekozen techniek. Daarom is het aanbevolen dat u een geneesheer van de dienst anesthesie ruim voor de geplande operatiedatum ziet ter gelegenheid van een speciaal hiervoor georganiseerde raadpleging. Voor patiënten in dagchirurgie moet dit preanesthetisch onderzoek minstens enkele dagen voor de operatie plaats hebben. Bij patiënten die reeds in het ziekenhuis verblijven komt de geneesheer van de dienst anesthesie de avond voor de operatie langs. In de operatiezaal kan de geneesheer van de dienst anesthesie een andere dokter zijn dan diegene die u al ontmoet hebt. Het specifiek dossier met uw preoperatieve gegevens bevindt zich echter steeds bij de geneesheer van de dienst anesthesie die u zal verdoven.

Nuchter blijven

Voor uw veiligheid vragen wij u om strikt de aanwijzingen van de geneesheer van de dienst anesthesie betreffende het eten en het drinken van vloeistoffen voor ingreep te respecteren.

Premedicatie

De geneesheer van de dienst anesthesie kan een premedicatie voorschrijven: het gaat om geneesmiddelen die de patiënt voorbereiden op de anesthesie en op de ingreep. Indien u reeds voor de operatie geneesmiddelen innam, dan is de geneesheer van de dienst anesthesie de meest geschikte persoon om te oordelen of u deze geneesmiddelen al dan niet verder mag innemen.

Risico's van anesthesie

Alhoewel de moderne anesthesie zeer veilig is en alle nodige voorzorgsmaatregelen genomen worden kunnen er, zoals bij elke medische ingreep, toch nevenwerkingen of verwickelingen optreden.

Het is erg moeilijk om een onderscheid te maken tussen de risico's van de anesthesie, deze van de heelkundige ingreep en van uw algemene toestand. Het risico dat u als individu loopt wordt mee bepaald door :

- 1) de aanwezigheid van andere aandoeningen dan degene waarvoor u geopereerd wordt ;
- 2) het hebben van persoonlijke risicofactoren zoals overgewicht of roken ; en,
- 3) het ondergaan van een moeilijke, langdurige en/of dringende ingreep.

Om te kunnen inschatten hoe groot het risico is moet u weten hoe dikwijls het voorkomt, hoe ernstig het is en hoe het kan worden behandeld.

Hoe ingewikkelder de anesthesie en de ingreep, hoe groter de kans op nevenwerkingen en verwikkelingen. Daarom zal de geneesheer van de dienst anesthesie u steeds een vorm van anesthesie voorstellen die het meest aangepast is aan uw gezondheidstoestand en de geplande heelkundige ingreep, en welke de mogelijke alternatieven zijn. Hij zal u raad geven over dat te gebruiken verdoving, waarbij een maximum aan voordelen aan een minimum van risico's paart. Om u te verdoven beschikt de geneesheer van de dienst anesthesie over verschillende geneesmiddelen. De meeste van deze geneesmiddelen die in België gebruikt worden hebben reeds een lange staat van dienst, en werden voordien uitvoerig getest. Enkel veilige en door de bevoegde instanties goedgekeurde middelen mogen worden gebruikt.

Nevenwerkingen en verwikkelingen van anesthesie

De risico's van anesthesie omvatten nevenwerkingen en verwikkelingen.

Nevenwerkingen zijn de bijna steeds aanwezige ongewenste effecten van een geneesmiddel of een behandeling (vb. misselijkheid, braken, keelpijn). Meestal duren ze ook niet lang. Sommige nevenwerkingen kunnen voorkomen worden, anderen kunnen behandeld worden, en een aantal gaan vanzelf voorbij.

Verwikkelingen zijn ongewenste en onverwachte gebeurtenissen die het gevolg zijn van een behandeling, zoals het optreden van een allergische reactie na de toediening van een geneesmiddel.

Onderstaande tabel geeft u een idee van hoe frequent deze nevenwerkingen en complicaties voorkomen. Een kans van 1 op 10 betekent dat er gemiddeld niets zal gebeuren bij 9 van de 10 patiënten.

Zeer dikwijls	1 op 10
Dikwijls	1 op 100
Ongebruikelijk	1 op 1000
Zeldzaam	1 op 10 000
Zeer zeldzaam	1 op 100 000

Mogelijke nevenwerkingen en verwikkelingen

Onderstaande lijst geeft u een beeld van de mogelijke nevenwerkingen en verwikkelingen en van de frequentie waarmee deze voorkomen. Deze lijst is onderverdeeld in drie delen : (1) zeer dikwijls of dikwijls voorkomend ; (2) ongebruikelijk ; en (3) zeldzaam of zeer zeldzaam voorkomend. Deze frequentie heeft betrekking op bovenstaande tabel. Bij iedere nevenwerking of verwikkeling vindt u ook terug bij welk soort verdoving ze kan voorkomen :

RA = regionale anesthesie

AA = algemene anesthesie

Zeer dikwijls of dikwijls voorkomend

Misselijkheid en braken

RA – AA

Sommige operaties en anesthesische geneesmiddelen veroorzaken meer misselijkheid en/of braken dan andere. Zowel misselijkheid als braken kunnen in de meeste gevallen behandeld of voorkomen worden, maar soms kunnen ze wel enkele uren tot dagen aanhouden.

Keelpijn

AA

Dit treedt soms op nadat u een buis in de luchtweg of in de maag werd geplaatst. Dit pijnlijke gevoel kan enkele uren tot dagen duren maar kan behandeld worden met zuigtabletjes of mondspoelingen.

Duizeligheid en dubbel zien

RA – AA

De verdoving of het verlies van vocht tijdens de ingreep kunnen een lage bloeddruk veroorzaken en maken dat u zich zwak voelt. Dit kan behandeld worden door geneesmiddelen en het toedienen van extra vocht via het infuus.

Rillen

RA – AA

Dit wordt veroorzaakt door warmteverlies tijdens de operatie, bepaalde geneesmiddelen en stress. Dit kan behandeld worden met behulp van een deken met warme lucht.

Hoofdpijn

RA – AA

Dit wordt veroorzaakt door de verdoving, de operatie, het tekort aan vocht, of stress. Ernstigere hoofdpijn kan voorkomen na een epidurale of rachianesthesie. Meestal verdwijnt deze hoofdpijn na een aantal uren, maar indien nodig kan ze behandeld worden.

Jeuk

RA – AA

Jeuk is een nevenwerking van krachtige pijnstillers, maar kan ook voorkomen als gevolg van een allergische reactie.

Spier-, gewrichts- en rugpijn

RA – AA

Tijdens de operatie ligt u de hele tijd stil in dezelfde houding op een vrij harde operatietafel. Alhoewel ervoor wordt gezorgd om u zo goed mogelijk te installeren, voelen sommige patiënten achteraf toch nog pijn.

Pijn tijdens het inspuiten van geneesmiddelen

RA – AA

Sommige geneesmiddelen kunnen pijn of een onaangenaam gevoel veroorzaken wanneer ze worden ingespoten.

Pijnlijke, blauwe plekken

RA – AA

Dit komt voor op de plaatsen waar inspuitingen werden gegeven of waar een infuus werd geplaatst. Het wordt veroorzaakt door de beschadiging van een klein bloedvat, de beweging van een nabijgelegen gewricht, of een infectie. In de meeste gevallen gaat dit voorbij zonder behandeling.

Verwardheid of geheugenverlies

RA – AA

Dit komt vooral voor bij oudere patiënten die geopereerd werden. Het is meestal tijdelijk, maar kan soms meerdere dagen tot zelfs weken duren.

Ongebruikelijke nevenwerkingen of complicaties**Longinfecties**

AA

Longinfecties komen meer voor bij rokers en kunnen ademhalingsmoeilijkheden veroorzaken. Daarom is het belangrijk zo lang mogelijk voor uw anesthesie te stoppen.

Moeilijkheden bij het wateren

RA – AA

Na sommige operaties en regionale anesthesie (vooral epidurale en rachianesthesie), kunnen vooral mannen soms moeilijker plassen terwijl vrouwen

eerder de neiging hebben urine te verliezen. Dit gaat spontaan over, maar soms wordt daarom preventief een blaassonde geplaatst.

Een langzame ademhaling

RA – AA

Sommige pijnstillers kunnen een trage ademhaling of duizeligheid veroorzaken na de operatie. Dit is een tijdelijk fenomeen dat indien noodzakelijk kan behandeld worden.

Beschadiging van tanden, lippen of tong

AA

U kan uw tanden, lippen of tong beschadigen door krachtig uw mond dicht te knijpen tijdens het ontwaken uit de algemene verdoving. Ook kunnen de tanden beschadigd worden indien de geneesheer van de dienst anesthesie moeilijkheden heeft om een buis in de luchtpijp of de maag te plaatsen. Dit komt meer voor indien u een kleine mondopening of onderkaak heeft, of een gebit in slechte toestand.

Het verergeren van een vooraf bestaande aandoening

RA – AA

Een vooraf bestaande aandoening (vb. een hart- of vaatziekte), die misschien nog niet gekend was voor de operatie, kan erger worden of pas tot uiting komen tijdens of na de operatie.

Wakker worden tijdens de operatie

AA

De kans dat u wakker wordt tijdens de operatie hangt sterk af van uw algemene toestand, het soort operatie dat u ondergaat en het type van anesthesie dat gebruikt werd. Indien u denkt dat u tijdens een vorige operatie bent wakker geworden, dan moet u de geneesheer van de dienst anesthesie hiervan verwittigen.

Zeldzaam of zeer zeldzaam voorkomend**Verwonding van de ogen**

AA

Ondanks het feit dat de geneesheer van de dienst anesthesie er grote zorg voor draagt dat niets uw ogen kan verwonden tijdens de verdoving, kan er soms toch een oppervlakkige, zelfs pijnlijke beschadiging van het oog gebeuren. Deze beschadiging is echter tijdelijk, geneest spontaan en de pijn kan ondertussen verholpen worden met aangepaste oogzalf.

Ernstige overgevoeligheid aan geneesmiddelen

RA – AA

Een allergische reactie zal onmiddellijk opgemerkt en behandeld worden. In zeer zeldzame

gevallen, kan deze reactie zo uitgesproken zijn dat ze tot de dood kan leiden, zelfs bij gezonde mensen. Daarom is het belangrijk dat u de geneesheer van de dienst anesthesie alles vertelt over mogelijke overgevoeligheden bij uzelf of uw familie.

Kracht- en/of gevoelsverlies RA – AA

Dit kan veroorzaakt worden door een zenuwbeschadiging, met een naald in geval van een regionale anesthesie, door een bloeduitstorting, of door druk op een zenuw tijdens een operatie onder algemene anesthesie. De meeste zenuwbeschadigingen zijn tijdelijk en genezen vanzelf.

Overlijden

RA – AA

Een overlijden ten gevolge van een anesthesie is extreem zeldzaam, en wordt bijna altijd veroorzaakt door een samenloop van meerdere verwickelingen die tegelijkertijd voorkomen.

Uw toestemming

Zoals elke medische ingreep, kan u ook een anesthesie weigeren. De geneesheer van de dienst anesthesie zal u inlichten over de soort anesthesie die hij u zal toedienen en u hiervoor uw toestemming vragen. U kunt hem/haar bij die gelegenheid alle vragen stellen die u nodig acht om u te helpen bij uw beslissing.

Voor kinderen zal de toestemming gegeven worden door de wettige vertegenwoordiger (vader EN moeder, of voogd). Dit geldt eveneens voor personen die omwille van andere redenen niet in staat zijn om zelf te beslissen.

En de kostprijs ?

De tarieven van de anesthesie en de terugbetaling ervan worden geregeld via een overeenkomst met het R.I.Z.I.V. of worden mede bepaald door de aard van de ingreep zelf.

Qu'est-ce que l'anesthésie ?

Le mot «Anesthésie» signifie «insensibilité à la douleur et autres sensations» provoquées par les actes diagnostiques ou thérapeutiques. L'anesthésie, en réalité, n'est pas que l'insensibilisation à la douleur. Sans l'anesthésie moderne, le chirurgien ne pourrait pas réaliser quantités d'interventions difficiles et dangereuses. Le médecin du service d'anesthésie veille à ce que, même si votre état de santé est précaire, et quelles que soient la longueur ou aussi la difficulté de l'acte chirurgical, l'intervention puisse se réaliser et aboutir en toute sécurité. Un acte chirurgical perturbe de fait le fonctionnement de toute une série d'organes vitaux (coeur, poumons, tube digestif...), ce qui peut induire une récupération postopératoire plus difficile. Le but du médecin du service d'anesthésie est de vous protéger contre ces effets et de vous maintenir dans des conditions de sécurité optimales pendant l'intervention et les premières heures voire les jours qui suivent l'opération.

On distingue plusieurs types d'anesthésie, l'anesthésie générale, la sédation et l'anesthésie régionale. Dans certains cas ces différentes techniques peuvent être combinées.

Anesthésie générale

Cette technique d'anesthésie vous rend inconscient et insensible à la douleur. Cela nécessite l'administration de médicaments, qui agissent sur le cerveau. Le médecin du service d'anesthésie les administre le plus souvent dans une veine ou parfois par un masque appliqué sur le visage.

Ces médicaments provoquent un sommeil artificiel très différent du sommeil naturel. Pendant toute la durée de l'intervention le médecin du service d'anesthésie surveille divers paramètres tels que : la profondeur de votre sommeil, votre respiration, les battements de votre coeur, votre température, les pertes de sang, etc. Tous ces paramètres sont évalués continuellement et l'anesthésie est adaptée en fonction de ces besoins. Pour cela le médecin du service d'anesthésie dispose de nombreux appareils de contrôle. Dans certains cas, il utilisera aussi un respirateur, un tube dans la trachée ou un masque pour assurer l'oxygénation correcte du sang. De plus il contrôlera le relâchement musculaire, la coagulation et d'autres fonctions importantes de votre organisme. A la fin de l'intervention le médecin du service d'anesthésie vous réveillera en faisant disparaître l'effet des médicaments utilisés pour votre anesthésie.

Une fois l'opération terminée, vous serez conduit en salle de réveil encore appelée unité de soins post anesthésie (USPA) où vous resterez sous la surveillance d'un médecin du service d'anesthésie et d'une équipe d'infirmiers spécialisés jusqu'à ce que le réveil soit complet. Le médecin du service d'anesthésie assurera aussi la gestion de votre douleur postopératoire. Ne pensez surtout pas qu'un long séjour en USPA signifie qu'il y a une complication. Dès que votre état sera jugé stable, vous serez reconduit vers votre chambre.

Sédation

La 'sédation' est une anesthésie générale plus 'légère'. Les mesures de sécurité seront les mêmes que pour toute anesthésie générale. La sédation sera utilisée surtout lors d'explorations médicales désagréables ou douloureuses, comme l'endoscopie.

Anesthésie régionale

La douleur est transmise dans le corps par les nerfs. Lorsque l'on bloque un nerf, la partie du corps qui en dépend est rendue insensible ou anesthésiée, et souvent une diminution de force musculaire y est associée. Cette anesthésie est obtenue en injectant autour des nerfs des médicaments appelés 'anesthésiques locaux'.

Suivant la région à anesthésier, la technique porte un nom différent. A côté de l'anesthésie péridurale ou la rachianesthésie qui permettent d'anesthésier la partie inférieure du corps, il existe d'autres techniques qui limitent l'anesthésie régionale à un bras, une jambe ou un pied.

Après une anesthésie régionale, la récupération de la fonction des nerfs est progressive et peut prendre plusieurs heures. A un certain moment, il est possible de pouvoir bouger et de ne rien sentir. Pouvoir bouger n'est pas la même chose qu'avoir récupéré une force musculaire normale : avant de s'appuyer sur une jambe ou un bras, qui ont été endormis, il faut demander l'avis du médecin ou du personnel infirmier.

Qui administre une anesthésie ?

En Belgique, seul un médecin anesthésiste réanimateur peut administrer une anesthésie.

Pour être agréé comme anesthésiste réanimateur, ce médecin a suivi une formation spécialisée pendant 5 ans après ses études de médecine.

L'examen pré anesthésique

Pour apprendre à mieux vous connaître et évaluer votre état de santé, le médecin du service d'anesthésie vous constituera un dossier spécifique. Pour ce faire, il vous interrogera et vous examinera. Votre médecin traitant peut l'aider à établir une partie de ce dossier.

Cet examen pré anesthésique est important pour évaluer les risques liés à l'intervention. Nous vous demandons de répondre sincèrement aux questions qui vous sont posées. Votre sécurité en dépend. Une attention particulière sera donnée aux médicaments que vous prenez. Même un comprimé d'aspirine pris pour un mal de tête quelques jours avant une opération est important à signaler !

Cet examen pré anesthésique vous donnera l'occasion de discuter avec le médecin du service d'anesthésie du choix des techniques utilisées pour votre anesthésie et de leurs complications éventuelles. Il est recommandé de rencontrer un médecin du service d'anesthésie en consultation, à distance de l'intervention. En cas d'hospitalisation de jour, cette consultation doit avoir lieu au moins quelques jours avant l'intervention.

Quand le patient est déjà hospitalisé médecin du service d'anesthésie viendra la veille de l'intervention.

Le médecin du service d'anesthésie en salle d'opération peut être un autre que celui que vous avez déjà rencontré. Votre dossier comportant toutes les données préopératoires sera en sa possession.

Etre à jeun

Pour votre sécurité, nous vous demandons de respecter scrupuleusement les indications données par médecin du service d'anesthésie pour vos ingestions de liquides et de solides avant votre intervention.

Prémédication

Le médecin du service d'anesthésie prescrira peut être une prémédication : il s'agit de médicaments qui vous préparent à l'anesthésie et à l'intervention.

Si vous prenez des médicaments avant votre intervention, le médecin du service d'anesthésie est le mieux placé pour juger quel médicament de votre traitement habituel doit être arrêté ou continué.

Risques de l'anesthésie

Bien que l'anesthésie moderne soit devenue très sûre et que toutes les précautions soient prises, comme pour tout acte médical, des complications peuvent cependant survenir.

Il est très difficile de faire la différence entre les risques induits par l'anesthésie, par l'acte chirurgical ou votre état général.

Les risques que vous, en tant qu'individu, encourez vont dépendre :

- 1) de la présence d'autres affections que celle pour laquelle vous allez être opéré
- 2) des facteurs de risque personnels comme le surpoids et le tabagisme
- 3) d'une chirurgie compliquée, longue ou pratiquée en urgence

Pour comprendre l'importance d'un risque, vous devez en connaître la fréquence, le degré de gravité et la manière d'y faire face.

Plus l'acte chirurgical et l'anesthésie sont compliqués, plus grand est le risque de désagrément et de complication.

C'est le médecin du service d'anesthésie qui vous propose la technique d'anesthésie la plus adaptée à votre intervention chirurgicale et à votre état de santé, ainsi que les alternatives qui existent actuellement. Le médecin du service d'anesthésie dispose de nombreux médicaments pour vous anesthésier.

La plupart des médicaments utilisés par les anesthésistes ont une longue histoire, ont été préalablement testés et leur sécurité d'emploi est avérée. Seuls sont utilisés ceux qui ont été attestés par l'autorité compétente.

Effets secondaires et complications des techniques d'anesthésie

Les risques anesthésiques sont définis en terme d'effets secondaires et de complications.

– Les effets secondaires : sont les effets non souhaités d'un médicament ou d'un traitement (par ex : nausées, vomissements, mal à la gorge). Souvent ils peuvent être anticipés mais certains sont parfois inévitables. Pratiquement tous les traitements ont des effets secondaires. Ces désagréments ne durent généralement pas longtemps, certains disparaissent spontanément mais d'autres doivent être traités.

– Les complications sont des événements indésirables et inattendus qui font suite à un traitement, comme une réaction allergique à un médicament.

Le tableau ci dessous vous donnera une idée de la fréquence de ces effets secondaires et complications. Un risque de 1/10 signifie qu'en moyenne il n'arrivera pas à 9 patients sur 10.

Très fréquents	1/10
Fréquents	1/100
Peu fréquents	1/1000
Rares	1/10.000
Très rares	1/100.000

Liste des effets secondaires et complications

La liste ci-dessous vous donne un aperçu des effets secondaires possibles et de leur fréquence. Elle est divisée en 3 parties (très fréquent à fréquent, peu fréquent, rare à très rare) Pour chaque complication ou effet secondaire, vous trouverez aussi le type d'anesthésie auquel il se rapporte :

AG : anesthésie générale

ALR : anesthésie locorégionale

Très fréquents à fréquents

Nausées et vomissements

AG-ALR

Certains types d'interventions ou d'anesthésie provoquent plus de nausées et de vomissements que d'autres. Dans la plupart des cas ces nausées et vomissements peuvent être traités ou passent spontanément mais parfois durent de quelques heures à quelques jours.

Mal à la gorge

AG

Si vous avez eu une sonde dans votre trachée ou dans votre estomac, cela peut causer des maux de gorge. Cet inconfort disparaît au bout de quelques heures ou quelques jours et peut être traité en suçant des pastilles contre le mal de gorge.

Vertiges et vision trouble

AG-ALR

L'anesthésie ou la perte de liquides corporels peuvent diminuer votre tension artérielle et vous rendre faible. Une perfusion ou des médicaments sont donnés pour traiter ce désagrément.

Frissons

AG-ALR

Ils peuvent être dus au refroidissement pendant l'intervention, à certains médicaments ou au stress. Vous serez réchauffé très efficacement à l'aide d'une couverture à air chaud.

Mal de tête

AG-ALR

Cela peut être dû à l'anesthésie, l'opération, la perte de liquide ou le stress. Des maux de tête sévères peuvent survenir après une épidurale ou une rachianesthésie. La plupart de ces maux de tête disparaissent après quelques heures mais certains nécessitent un traitement.

Démangeaisons

AG-ALR

C'est un effet secondaire des analgésiques puissants (ex. morphine) mais les démangeaisons peuvent aussi survenir dans le cadre d'une réaction allergique.

Douleurs musculaires, articulaires et mal au dos

AG-ALR

Pendant l'opération, vous restez dans la même position sur une table opératoire un peu dure. Bien que tout soit fait pour votre confort, certains ressentent malgré tout encore quelques douleurs après l'intervention.

Douleurs à l'injection de médicaments

AG-ALR

Certains médicaments peuvent faire mal ou causer une sensation désagréable pendant leur injection.

Hématomes douloureux au site d'injection

ou de la mise en place de la perfusion AG-ALR

Cela peut être causé par l'endommagement de petits vaisseaux sanguins, par le mouvement d'une articulation proche ou par une infection locale mais évolue généralement favorablement sans traitement.

Confusion et perte de mémoire

AG-ALR

Il s'agit d'un problème commun chez les personnes âgées qui ont été opérées. Il est généralement temporaire mais peut durer de quelques jours à quelques semaines.

Peu fréquents

Infection pulmonaire

AG

Les infections pulmonaires surviennent surtout chez les fumeurs et peuvent provoquer des difficultés respiratoires. C'est pourquoi il est si important d'arrêter de fumer avant une intervention.

Problèmes urinaires

AG-ALR

Après certains type d'interventions et après anesthésie régionale (surtout épidurale et rachianesthésie), les hommes peuvent avoir du mal à uriner et les femmes souffrir d'incontinence passagère. Cela se résout généralement spontanément mais parfois la mise en place préventive d'une sonde peut être nécessaire.

Dépression respiratoire

AG-ALR

Certains médicaments peuvent causer un ralentissement respiratoire et/ou une somnolence après l'intervention. C'est un phénomène passager qui sera traité si nécessaire.

Dommages causés aux dents, aux lèvres et à la langue

AG

Ils peuvent se produire lorsque vous serrez fort la mâchoire au moment du réveil de l'anesthésie générale ou si le médecin du service d'anesthésie a éprouvé des difficultés à vous mettre le tube dans la trachée. Cela survient plus fréquemment si vous avez une petite ouverture de bouche ou un mauvais état dentaire.

Une exacerbation d'une maladie existante

AG-ALR

Une affection préexistante (ex maladie du coeur ou des vaisseaux), qui n'était peut-être pas connue avant l'intervention, peut s'aggraver ou apparaître pendant ou après l'intervention.

Réveil pendant l'intervention

AG

Le risque que vous deveniez conscient pendant l'intervention dépend surtout de votre état général, du type d'intervention et de la technique d'anesthésie. Si vous pensez que vous avez été conscient pendant une intervention précédente, il faut en avertir le médecin du service d'anesthésie.

Rare et très rare*Dommages aux yeux*

AG

Bien que le médecin du service d'anesthésie prenne le plus grand soin à ce que rien ne puisse endommager vos yeux, il arrive qu'une blessure

temporaire à la surface de l'oeil soit douloureuse et doit être soulagée par une pommade ophtalmique.

Réactions allergiques aux médicaments AG-ALR

Une réaction allergique sera reconnue et traitée très rapidement. Très rarement des réactions importantes conduisent au décès même chez des patients jeunes. C'est pourquoi il est important que votre anesthésiste connaisse tout au sujet de vos éventuelles allergies et celles de votre famille.

Perte de force ou trouble de sensibilité AG-ALR

Cela peut être causé par un dommage nerveux avec une aiguille utilisée lors de l'anesthésie locorégionale, par un hématome ou par la compression du nerf pendant une anesthésie générale. La plupart des lésions nerveuses sont transitoires et guérissent d'elles-mêmes.

Décès

AG-ALR

Un décès suite à une anesthésie est très rare et est presque toujours la conséquence d'une conjonction de complications qui surviennent simultanément.

Consentement personnel

Comme pour tout acte médical, vous pouvez refuser une anesthésie. Le médecin du service d'anesthésie vous informera du type d'anesthésie et demandera de ce fait aussi votre consentement. Vous pouvez lui poser toutes les questions que vous jugez nécessaires pour vous aider dans votre décision.

Consentement délégué

Pour les enfants, le consentement sera donné par le représentant légal, (père ET mère, ou tuteur).

Il en sera de même pour les personnes en incapacité de discernement ou sous tutelle légale.

Facturation

Le tarif de l'anesthésie et son remboursement sont fixé par une convention avec l'INAMI et dépendent de la nature des actes médicaux.