

## **L'ANESTHÉSIE EN PRATIQUE**

### **Protocoles relatifs à une anesthésie**

Docteurs Sylvia COHEN, Harry ETTTELBERT, Hubert LASNIER

#### **LA CONSULTATION PRE-OPERATOIRE D'ANESTHESIE**

Elle est rendue obligatoire par le décret du 5 décembre 1994 et doit être effectuée pour toute intervention programmée à distance de celle-ci.

Autant que faire se peut et selon les établissements, la consultation d'anesthésie est personnalisée.

Les anesthésistes travaillent en collaboration étroite avec le chirurgien. Néanmoins, pour des raisons d'organisation, l'anesthésiste qui vous voit en consultation, n'est pas nécessairement celui qui vous endort. Ce dernier rédige un dossier d'anesthésie ainsi que les prescriptions préopératoires, qui seront intégrés au dossier d'hospitalisation et vous suivront tout au long de votre hospitalisation.

#### **L'ANESTHÉSIE**

**Plusieurs types d'anesthésie existent :**

- Une anesthésie générale classique,
- Une neuroleptanalgie isolée, ou, complétant une anesthésie locorégionale permettant une décontraction optimale du patient,
- Une anesthésie locorégionale en fonction de la pathologie à traiter des desideratas et de l'état clinique du patient.

#### **L'ORGANISATION DE LA SALLE DE RÉVEIL**

Tout patient ayant eu une anesthésie (quel qu'en soit le type) doit transiter par la salle de réveil, avant son retour en salle d'hospitalisation. La durée de surveillance est comprise entre une demi-heure et plusieurs heures selon le type d'intervention.

**Cette surveillance permet :**

- la surveillance des paramètres vitaux durant la période post-opératoire immédiate,
- la prise en charge de la douleur dès le réveil, et des complications pouvant survenir pendant la période de réveil (relarguage des drogues, saignement, malaise vagal, etc.).

## **LA RÉANIMATION**

L'hospitalisation post-opératoire en réanimation est parfois décidée avant l'intervention lors d'un staff entre les différents médecins (chirurgien, anesthésiste, réanimateur), parfois au décours de l'intervention. Il s'agit en règle générale d'une intervention lourde et/ou d'un patient fragile.

## **LE TRAITEMENT POST-OPERATOIRE DE LA DOULEUR**

La douleur est évaluée grâce à l'EVA (échelle visuelle analogique). Il s'agit d'une réglette sur laquelle le patient chiffre sa douleur sur une échelle de 1 à 10.

Plusieurs solutions existent :

### **Gestion de la douleur par la pharmacopée**

Antalgiques – Morphinomimétique - Anti-inflammatoires

### **Gestion de la douleur contrôlée par le patient. PCA**

Pompe déclenchée par le malade et permettant de délivrer des doses de morphine en fonction du degré de la douleur ressentie.

### **Cathéter de péridurale**

Relié à une seringue électrique, mis en place en préopératoire et permettant une analgésie ciblée sur le site opératoire.

### **Cathéter crural et interscalénique**

Posé au moment de l'intervention et permettant l'analgésie par seringue électrique dans le territoire concerné.

## **L'ECONOMIE DE SANG**

Même si la transfusion est devenue très sûre en France, les événements des années 80, la législation et le refus de certains patients de recevoir une transfusion sanguine, ont conduit à élaborer des stratégies d'épargne sanguine.

### **Tout d'abord sur le plan chirurgical**

Une hémostase soigneuse du champ opératoire.

### **Ensuite sur le plan anesthésique**

Gestion de la tension artérielle dans des limites permettant la sécurité du patient et une diminution du saignement au niveau du champ opératoire.

## Ensuite au niveau des techniques propres à l'épargne sanguine

Hémodilution, récupération per-opératoire par la méthode du cell-saver, et optimisation de l'hémoglobine du patient par utilisation de l'érythropoïétine (EPO), recharge en fer post-opératoire, autotransfusion pré- et/ou per-opératoire.

*Ces informations sont destinées à répondre à la plupart des questions si vous devez être opéré sous anesthésie. Elle ne saurait être exhaustive, ni normative. C'est un complément d'informations, qui n'aborde que des principes généraux, sans traiter du cas particulier, lequel doit être discuté avec l'anesthésiste et le chirurgien lors d'une consultation.*