

Faut-il avoir peur de l'anesthésie?

Autor(en): **Zirilli, Anne**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Génération plus : bien vivre son âge**

Band (Jahr): - **(2013)**

Heft 47

PDF erstellt am: **22.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-831737>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Faut-il avoir peur de l'anesthésie?

Elle protège le patient en diminuant le stress causé par la chirurgie. Le médecin qui pratique cette discipline est notre ange gardien...
Explications du Dr François Ventura et témoignages de patientes.

Opérée pour la première fois à l'âge de 70 ans, Anne-Marie n'en revient pas. Malgré une importante intervention gynécologique, elle n'a rien senti, ni pendant, ni après. Pas la moindre nausée, pas de douleurs, pas d'effets secondaires. Emmenée au bloc opératoire à 8 heures du matin, elle mangeait de bon appétit à midi. Le lendemain, elle marchait. Cinq jours plus tard, elle avait repris ses activités.

Si l'habileté de son chirurgien y est pour beaucoup, ce petit miracle est avant tout le résultat d'une anesthésie rondement menée. «L'anesthé-

siste qui m'a vue la veille de l'opération m'avait conseillé une anesthésie rachidienne, en m'expliquant que je resterais lucide tout au long de l'intervention et que je pourrais écouter de la musique, explique Anne-Marie. Mais son confrère, qui m'a prise en charge le lendemain, m'a proposé, en plus de l'anesthésie rachidienne, une péridurale pour traiter les douleurs postopératoires, ainsi qu'une sédation pour me faire somnoler. En fait de somnolence, j'ai sombré dans un profond sommeil. Lorsque je me suis réveillée, je ne me souvenais de rien. J'ai appris par la suite qu'on m'avait injecté un hypnotique utilisé en anesthésie générale (Propofol) qui a un gros avantage: il combat les nausées.»

Le jour et la nuit

Opérée sous anesthésie générale à dix ans d'intervalle, Marie-Jeanne a vécu deux expériences contrastées...

«J'avais 54 ans, c'était ma première opération, j'ignorais donc à quelles substances anesthésiques j'étais allergique. Ça a été la catastrophe: j'ai fait une chute de pression vertigineuse, je n'arrivais plus à parler, le visage tout gonflé, j'étais rouge de la tête aux pieds et à moitié inconsciente. J'ai passé plusieurs jours sous assistance médicale, avec trois perfusions dans chaque poignet et un tuyau dans la gorge qui m'a fait très mal lorsque j'ai repris mes esprits. Les tests que j'ai faits par la suite au CHUV ont révélé que j'étais allergique à cinq anesthésiques. Je porte désormais sur moi une carte mentionnant ces allergies.

» Dix ans plus tard, j'ai dû être opérée pour une hernie discale. J'avais tellement peur que je suis tombée dans les pommes le matin précédant l'opération. Mais tout s'est passé à merveille. L'anesthésiste était au courant de mes allergies. Je me suis endormie comme une fleur à la première piqûre et me suis réveillée en grande forme, comme après une sieste, sans nausées, les idées parfaitement claires.»

A. Z.

Ne pas confondre rachidienne et péridurale

«Le geste essentiel, celui qui se suffit à lui-même, c'est l'anesthésie rachidienne», explique le Dr François Ventura, anesthésiste à la Clinique de La Source, à Lausanne. Le médecin introduit une très fine aiguille entre deux vertèbres lombaires, dans le liquide céphalo-rachidien qui emplit le canal vertébral, et injecte au patient un anesthésique local (bupivacaïne).

«Cette technique est réservée aux opérations intervenant sur le bas du corps, dans les sphères gynécologique, urologique ou orthopédique. La prothèse de la hanche, par exemple, se pose sous anesthésie rachidienne ou générale. La péridurale ne suffit pas, mais peut s'utiliser en complément pour prolonger l'anesthésie et traiter la douleur postopératoire.»

Dans ce cas, on pose un cathéter dans l'espace péridural, à l'extérieur de la membrane qui entoure le liquide céphalo-rachidien. Ce petit tuyau reste en place après l'opération, permettant d'acheminer un produit analgésique si le malade souffre trop de retour dans sa chambre.

L'anesthésie générale, un sommeil en apnée

Les opérations qui interviennent au-dessus du nombril nécessitent, en revanche, une anesthésie



Wavebreakmedia

générale, encore qu'il soit possible d'insensibiliser un bras localement.

Et c'est une tout autre affaire! Le patient est soumis à un puissant cocktail de médicaments: des hypnotiques (Propofol en intraveineuse ou gaz à inhaler) pour l'endormir, des analgésiques dérivés de la morphine pour l'insensibiliser à la douleur et des curares pour paralyser ses muscles.

Dans cet état d'inconscience, le patient cesse de respirer. Il doit donc être branché sur un appareil de respiration artificielle, qui envoie l'air dans les poumons par l'intermédiaire d'un tube introduit dans la gorge. L'intubation permet aussi d'éviter le passage dans les poumons de liquides gastriques, accident rare, mais gravissime. Elle entraîne aussi parfois des maux de gorge, très rarement des lésions dentaires ou une atteinte des cordes vocales. Trois effets secondaires parmi d'autres (*lire ci-contre*).

Anne Zirilli

Les effets secondaires

ANESTHÉSIE GÉNÉRALE

Maux de gorge dus à l'intubation, nausées, baisse la température: 20 à 50%

Hématomes au point d'injection: 10 à 30%

Engourdissement ou paralysie d'un membre, généralement temporaire, due à l'immobilisation prolongée dans une mauvaise position: 1 à 20/00

Lésions dentaires dues à l'intubation: 1 à 40/00

RACHIANESTHÉSIE OU PÉRIDURALE

Baisse de pression artérielle: 20 à 60%

Difficulté à uriner résolue par la pose transitoire d'une sonde: 1 à 20%

Maux de tête, troubles auditifs et visuels sur baisse de pression du liquide céphalo-rachidien: 0,5 à 2%