

Anesthésie : les secrets de l'insensibilité

Indispensable lors d'actes chirurgicaux, l'anesthésie générale suscite cependant bien des craintes: peur d'en mourir, de ne pas se réveiller ou de se réveiller trop tôt par exemple.



Dans une enquête⁽¹⁾, 70 % des 460 personnes qui venaient d'être opérées ont déclaré qu'elles avaient été extrêmement angoissées à l'idée d'être inconscientes, alors que 15 % seulement n'avaient ressenti aucune inquiétude.

Pourtant, grâce à ses différentes techniques qui rendent insensibles, **l'anesthésie permet d'éviter la douleur** ou les désagréments liés à certaines interventions et à certains examens.

De plus, les avancées de cette technique permettent de réaliser des interventions longues ou difficiles, y compris sur des personnes fragiles.

Comme tout acte médical, l'anesthésie risque d'entraîner des effets indésirables et des complications. Néanmoins, les progrès accomplis au niveau des produits utilisés, du contrôle de l'état de la personne anesthésiée et du fonctionnement de ses organes, rendent l'anesthésie très sûre.

Feu vert : les anesthésies sont pratiquées par des anesthésistes-réanimateurs. Après leur diplôme de médecine de base, ils ont suivi une formation supplémentaire de 5 ans.

Comment ça marche ?

Il existe plusieurs types d'anesthésie.

- **L'anesthésie locale** consiste à injecter superficiellement un produit anesthésiant qui endort la surface de la peau ou de la muqueuse et permet, par exemple, d'enlever sans souffrance une verrue, un « grain de beauté », d'effectuer quelques points de suture ou un traitement dentaire.
- **L'anesthésie régionale ou loco-régionale** vise à barrer la route aux influx nerveux de la douleur en bloquant le ou les nerfs d'une certaine zone du corps. Elle se pratique par l'injection de produits anesthésiants tout autour du ou des nerfs concernés. Le patient reste conscient, mais le signal douloureux ne parvient pas à son cerveau. Selon la région à « endormir » (bras, jambe, pied, etc.), la technique porte un nom différent. La plus connue est la péridurale, destinée à anesthésier la partie inférieure du corps.
- **L'anesthésie générale** poursuit un triple but : supprimer la douleur (avec un analgésique puissant), rendre la personne inconsciente (avec des produits agissant directement sur le cerveau) et éventuellement, provoquer un relâchement musculaire qui garantit l'immobilité (avec des curarisants).

Les produits sont soit **injectés** dans une veine, soit **respirés** à travers un masque posé sur le visage (ou parfois les deux à la fois).

Comme la personne anesthésiée n'est plus en état de respirer seule, on doit oxygéner son sang à l'aide d'un respirateur, via un tube placé dans la trachée, entre les cordes vocales. L'anesthésie générale est plus lourde pour l'organisme que les autres formes d'anesthésie.

- La **sédation** désigne une anesthésie générale légère. Elle est surtout utilisée pour des examens de dépistage ou

des explorations médicales douloureuses ou désagréables, comme la coloscopie (examen du côlon).

Feu vert : si nécessaire, il est possible de combiner différents types d'anesthésie.

Feu vert : l'**hypnose**, de plus en plus souvent utilisée pour certaines opérations (par exemple au niveau de la thyroïde) n'est pas à proprement parler une technique d'anesthésie ; c'est une « déconnexion » du monde et une relaxation profonde qui permettent de mettre à distance la douleur et l'angoisse.

Avant et pendant : une sécurité continue

Avant toute anesthésie, le praticien doit avoir connaissance de tout problème de santé éventuel, des allergies, des médicaments pris par le patient. Pour une anesthésie générale, une consultation et des examens pré-opératoires permettent de faire le point.

Pendant une anesthésie régionale ou générale, l'anesthésiste veille à ce que l'intervention se déroule en toute sécurité. Il contrôle sur ses écrans tous les organes qui risquent d'être perturbés, surveille et évalue différents paramètres comme la profondeur du « sommeil », la respiration, les battements du cœur, la température, les pertes de sang, etc. En fonction de ces indications, il adapte l'anesthésie au fur et à mesure.

Les risques d'une intervention sous anesthésie dépendent de la présence d'autres affections, de facteurs de risques personnels comme l'obésité ou le tabagisme, de la difficulté de l'acte chirurgical, de sa longueur, et de sa pratique dans des conditions d'urgence. Les réactions allergiques sont rares. Devenus très rares, les décès après une anesthésie générale sont presque toujours dus à une conjonction de

complications simultanées.

Feu orange : avant une anesthésie générale, un jeûne complet (boissons comprises) d'au moins 6 heures doit être respecté.

Feu rouge : certains médicaments doivent être stoppés ou évités avant une anesthésie : parlez-en au médecin.

Après la bataille...

Après une anesthésie locale ou régionale, il faut généralement quelques heures avant de récupérer sa sensibilité (et parfois sa force musculaire) dans la zone qui a été « endormie ».

Après une anesthésie générale, le patient est placé en salle de réveil, sous surveillance d'infirmiers spécialisés et de l'anesthésiste qui se charge du réveil. Dans les heures ou les jours suivant l'intervention, ce dernier continue à prendre en charge la gestion d'éventuelles douleurs.

Les **effets indésirables** dépendent du type d'anesthésie. Après une anesthésie générale, nausées et vomissements tendent aujourd'hui à être moins fréquents que par le passé. Des vertiges, une vision trouble, des maux de tête, des hématomes, des problèmes de concentration peuvent également survenir dans les heures suivantes.

Moins fréquemment, il existe aussi des risques d'infections pulmonaires (surtout chez les fumeurs) ou de problèmes urinaires, entre autres.

Feu vert : après une anesthésie, du repos est nécessaire. Respectez les conseils donnés par les professionnels de santé.

Feu rouge : en cas de sédation, ne conduisez pas dans les heures suivantes.

Références

(1) Journal of Advanced Nursing (2010).