

L'anesthésie et votre poids

Cette brochure explique pourquoi et comment un surpoids peut entraîner des difficultés et des risques supplémentaires pendant la chirurgie et l'anesthésie. Elle met également en avant ce qui peut être fait avant, pendant et après la chirurgie pour réduire ces risques. Nous vous recommandons de lire cette brochure en parallèle de celle intitulée **Vous et votre anesthésie**, disponible en plusieurs langues à l'adresse suivante : www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages

Sommaire

- Anesthésie et obésité.
- Risques associés à l'obésité et au surpoids.
- Conditions médicales fréquentes associées à l'obésité.
- Réduction des risques.
- À quoi s'attendre le jour même de l'opération et après.
- Autres sources d'information.

Introduction

Si vous souffrez d'obésité et que vous prévoyez de subir une opération, un excès de poids peut vous exposer à un risque plus élevé de développer certaines complications.

Nous avons conscience que les personnes obèses peuvent être la cible de discriminations. Mais en ce qui concerne vos soins hospitaliers, vous n'avez pas à être traité différemment ou à vous sentir désavantagé. Les hôpitaux du NHS doivent vous fournir les meilleurs soins possibles et mettre en place des politiques qui assurent votre dignité.

Les anesthésistes et les chirurgiens considèrent l'obésité uniquement comme une condition médicale qui présente des risques plus élevés pendant la chirurgie. À ce titre, il est important de pouvoir parler ouvertement de l'obésité et de ses risques, car cela vous aidera à vous impliquer dans les décisions concernant les soins dont vous faites l'objet et à améliorer leur efficacité.

Les anesthésistes ont suivi une formation médicale pour apprendre à gérer les complications éventuelles liées à l'obésité.

La Society for Obesity and Bariatric Anaesthesia (SOBA) (sobauk.co.uk) a été créée pour améliorer la formation et les soins prodigués par les anesthésistes aux patients souffrant d'obésité.

En quoi consiste l'obésité et comment est-elle mesurée ?

L'indice de masse corporelle (IMC) est un calcul utilisé pour déterminer si vous avez un poids sain par rapport à votre taille. Les anesthésistes utilisent l'IMC, en complément d'autres mesures, pour calculer la dose de médicaments anesthésiants nécessaire pour le patient. Vous pouvez déterminer votre IMC en utilisant le calculateur de poids santé du NHS sur : www.nhs.uk/live-well/healthy-weight/bmi-calculator. L'IMC est l'une des mesures utilisées dans le cadre médical pour classer les niveaux d'obésité.

Classifications IMC

En sous-poids	En dessous de 18,5
Poids sain	Entre 18,5 et 24,9
Surpoids	Entre 25 et 29,9
Obésité de classe 1	Entre 30 et 34,9
Obésité de classe 2	Entre 35 et 39,9
Obésité de classe 3	Au-dessus de 40

Le tour de taille est une autre mesure permettant de déterminer si le poids accumulé au niveau de votre ventre est excessif. C'est important puisque cela augmente les risques de maladie cardiaque, de diabète et d'AVC.

Indépendamment de votre taille ou de votre IMC, vous devriez essayer de perdre du poids si votre tour de taille est de :

- 94 cm (37 pouces) ou plus pour les hommes
- 80 cm (31,5 pouces) ou plus pour les femmes.

Vous courez un risque très élevé et devriez contacter un médecin généraliste si votre tour de taille est de :

- 102 cm (40 pouces) ou plus pour les hommes
- 88 cm (34 pouces) ou plus pour les femmes.

Source : NHS Health A-Z (nhs.uk/conditions).

Risques et prise de décision partagée

Les anesthésiques modernes sont très sûrs. Cependant, les patients souffrant d'obésité ou de surpoids peuvent présenter des risques supplémentaires.

Votre anesthésiste discutera avec vous des risques qu'il juge les plus importants pour vous. Il n'abordera les risques moins courants que s'ils sont pertinents pour vous.

Si vous souhaitez en savoir plus sur **les risques associés à l'anesthésie**, de plus amples informations sont disponibles sur notre site Web dans plusieurs langues à cette adresse : www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages

Si vous souffrez d'un surpoids important, il peut s'avérer plus difficile d'effectuer certaines procédures essentielles durant l'opération et l'anesthésie, comme par exemple :

- trouver une veine pour l'administration de liquides ou de médicaments. Plusieurs tentatives peuvent s'avérer nécessaires, entraînant la formation d'ecchymoses au niveau des bras, mais c'est primordial pour l'anesthésie
- surveiller votre tension sanguine
- ajuster correctement les doses de médicaments sédatifs, surtout si vous souffrez d'apnée obstructive du sommeil (AOS) (voir la partie suivante)
- insérer le tube endotrachéal dans vos voies respiratoires afin de vous aider à respirer et de s'assurer que votre niveau d'oxygène reste stable durant l'opération. Dans certains cas, l'anesthésiste peut décider de mettre le tube endotrachéal en place alors que vous êtes encore réveillé. De plus amples informations sur **Vos voies respiratoires et votre respiration pendant l'anesthésie** sont disponibles sur notre site Web dans plusieurs langues à cette adresse :
www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages
- vous placer dans une position adaptée pour l'opération. Il se peut qu'on vous demande de vous positionner sur la table d'opération afin que le personnel n'ait pas à vous déplacer.

De plus, les patients souffrant d'obésité peuvent :

- avoir besoin de plus de temps pour récupérer après l'anesthésie
- présenter un risque accru d'infections au niveau de la poitrine et des plaies après l'opération
- avoir un risque accru d'escarres
- avoir besoin de rester plus longtemps à l'hôpital après l'opération.

Quelles évaluations auront lieu avant l'opération ?

Vous serez vu à la clinique d'évaluation préopératoire (ou préévaluation) durant les semaines précédant votre opération. La consultation peut se faire par téléphone, virtuellement ou en personne. Le personnel de la clinique examinera vos antécédents médicaux, calculera votre IMC et prescrira les tests nécessaires. C'est aussi l'occasion pour vous de poser des questions et de vous impliquer dans les décisions concernant les soins dont vous faites l'objet.

Les problèmes de santé cités ci-dessous peuvent entraîner des risques supplémentaires pendant la chirurgie et l'anesthésie. Il est important d'en parler durant l'évaluation préopératoire.

Apnée obstructive du sommeil

L'AOS est un trouble du sommeil fréquent associé à un IMC élevé. De nombreuses personnes devant être opérées peuvent ne pas savoir qu'elles souffrent d'AOS. Par conséquent, toute personne devant subir une opération doit être dépistée dans le cadre de son évaluation préopératoire.

L'AOS peut conduire à :

- des interruptions respiratoires durant la nuit
- une contrainte exercée au niveau du cœur et des poumons
- des difficultés à dormir
- une fatigue excessive pendant la journée
- une respiration irrégulière pouvant entraîner une accumulation de dioxyde de carbone et une réduction du niveau d'oxygène.

De plus amples informations sur l'AOS sont disponibles à cette adresse :

www.nhs.uk/conditions/sleep-apnoea

Il est important de prendre l'AOS en considération lors d'une anesthésie, car les formes modérées à sévères de l'AOS peuvent augmenter considérablement votre sensibilité aux sédatifs et aux médicaments anesthésiants, ainsi qu'à certains analgésiques. Ces médicaments peuvent aggraver les symptômes de l'AOS. Si vous souffrez de l'AOS, l'équipe de pré-évaluation peut prévoir que vous vous rétablissiez dans l'unité à haute dépendance (UHD) afin de surveiller étroitement votre état après l'opération.

Que dois-je faire si j'ai reçu un diagnostic de l'AOS ?

Si vous avez déjà reçu un diagnostic de l'AOS, veuillez en informer l'équipe de pré-évaluation. Ils devront connaître la gravité de l'AOS d'après les tests diagnostiques précédents, les coordonnées du spécialiste qui gère votre AOS et le traitement que vous suivez. Si vous utilisez la ventilation en pression positive continue (VPPC) pour traiter votre AOS, il est très important d'apporter votre appareil personnel de VPPC à l'hôpital afin de pouvoir l'utiliser immédiatement après l'opération.

Que dois-je faire si je pense être atteint de l'AOS ?

Si vous craignez d'être atteint de l'AOS, demandez à votre médecin généraliste d'organiser un dépistage dès que vous savez que vous devez subir une opération ou discutez-en avec l'équipe de pré-évaluation.

S'il n'y a pas de temps pour rechercher une OAS avant l'opération, mais que votre anesthésiste et votre équipe de pré-évaluation vous considèrent à haut risque, ils peuvent vous traiter comme un patient avec une OAS pour vous garder en sécurité pendant l'opération, et vous devriez alors consulter votre médecin généraliste lorsque vous serez rétabli.

Certains patients craignent que le fait d'être atteint ou soupçonné d'être atteint de l'AOS annule leur opération. Tel n'est pas le cas. En fait, pour assurer votre sécurité et planifier vos soins de manière appropriée, il est important de discuter ouvertement avec l'équipe qui s'occupe de vous de l'AOS suspecté ou diagnostiqué.

Diabète de type 2

Cela se produit lorsque votre corps devient résistant à l'hormone insuline qui régule votre taux de sucre dans le sang.

Obtenez de plus amples informations sur le diabète de type 2 ici :

www.nhs.uk/conditions/type-2-diabete-2-diabetes

Les patients diabétiques courent un risque plus élevé d'infection après la chirurgie, car leur guérison peut être plus lente. Le risque d'infection augmente avec une glycémie plus élevée, il est donc important de bien contrôler la glycémie au moment de votre chirurgie. Si vous êtes préoccupé par le contrôle de votre glycémie, prenez rapidement rendez-vous avec votre médecin généraliste ou votre infirmière spécialisée en diabétologie pour obtenir des conseils.

Thrombose (caillots sanguins)

L'obésité augmente le risque de développer des caillots sanguins. Les caillots sanguins dans le cœur, les poumons ou le cerveau peuvent vous rendre très malade ou entraîner un grave malaise ou même être mortels. Le risque de développer un caillot sanguin augmente pendant et après l'opération, il est donc important de prendre des mesures pour réduire ce risque. On vous encouragera à être aussi mobile que possible avant et après l'opération ; on vous demandera probablement de porter des bas de contention et, lorsque vous serez au lit, vos jambes pourront être placées dans des compresseurs intermittents pour mollets (dispositifs qui augmentent le flux sanguin dans vos jambes et empêchent la formation de caillots sanguins). En outre, des injections ou des comprimés anticoagulants peuvent vous être prescrits.

Hypertension artérielle et maladies cardiaques

L'obésité est associée à l'hypertension artérielle, à l'hypercholestérolémie et aux maladies cardiaques. Les patients atteints d'obésité peuvent également souffrir d'un rythme cardiaque irrégulier.

L'anesthésie et la chirurgie peuvent provoquer un stress supplémentaire sur le corps et le cœur. L'obésité peut augmenter le risque de crise cardiaque, d'insuffisance cardiaque ou d'arythmie (rythme cardiaque anormal) pendant et après une opération.

Comme pour les autres problèmes de santé, il est important que l'équipe d'anesthésie sache si vous souffrez de l'une de ces maladies et que votre tension artérielle est bien gérée avant la chirurgie. Bien que votre tension artérielle soit contrôlée le jour de l'opération, un bon contrôle de la tension artérielle dans les semaines et les mois précédant l'opération réduit les risques de problèmes cardiaques pendant et après l'opération. Contactez votre médecin généraliste dès que vous savez que vous devrez subir une opération si vous craignez que votre tension artérielle ne soit pas bien contrôlée.

Brûlures d'estomac

Les brûlures d'estomac sont une sensation de brûlure dans la poitrine causée par l'acide gastrique qui remonte vers la gorge de façon indésirable (reflux acide). Les patients en surpoids ou souffrant d'obésité sont plus susceptibles de développer cette condition. Certaines personnes considèrent les brûlures d'estomac comme un problème mineur, mais elles peuvent entraîner des complications lors d'une anesthésie.

Avec les brûlures d'estomac, il y a un risque accru que le contenu de l'estomac se déverse dans les poumons pendant une anesthésie. Une sonde endotrachéale est souvent utilisée pour réduire ce risque, mais il existe toujours un risque que le contenu

de l'estomac pénètre dans les poumons avant la mise en place de la sonde respiratoire ou qu'il contourne la sonde respiratoire.

Le fait de suivre attentivement les conseils de l'équipe de pré-évaluation en matière de jeûne et d'utiliser régulièrement des médicaments antiacides peut réduire ces risques. Il est conseillé à la plupart des patients de prendre leurs médicaments antiacides le jour de l'opération.

À quoi dois-je m'attendre le jour de l'opération ?

Les soins prodigués aux patients souffrant d'obésité suivent les mêmes étapes que ceux prodigués aux patients ne souffrant pas d'obésité. Vous devez lire cette brochure en même temps que la brochure **Vous et votre anesthésie**, disponible sur notre site Web en plusieurs langues à l'adresse suivante :

www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages

Il y a cependant certaines choses qui doivent être faites différemment par l'anesthésiste et l'équipe chirurgicale. Celles-ci seront discutées avec vous lorsqu'ils vous verront le jour de l'opération.

Les éléments suivants sont susceptibles d'être additionnels/différents.

- On vous demandera peut-être de vous placer sur la table d'opération.
- Vous pouvez recevoir l'anesthésie dans la salle d'opération une fois que vous êtes dans la bonne position, plutôt que dans la salle d'anesthésie. Les salles d'opération peuvent être des environnements très animés, mais toutes les personnes qui s'y trouvent sont impliquées dans vos soins.
- Comme tous les patients, on vous donnera de l'oxygène à respirer avant de vous endormir, mais il se peut que vous le fassiez par le nez plutôt que par un masque.
- Il peut être difficile d'insérer la canule (un tube en plastique fin inséré dans un vaisseau sanguin pour administrer des médicaments et des fluides) et une échographie (équipement d'imagerie utilisé pour voir à l'intérieur du corps) peut être nécessaire. Plusieurs tentatives peuvent être requises.
- Si votre anesthésiste est préoccupé par le contrôle précis de votre tension artérielle pendant l'opération, il peut discuter d'autres moyens pour y procéder. Par exemple, l'anesthésiste peut décider d'utiliser une canule spéciale placée dans une artère (ligne artérielle)
- Vous pouvez vous endormir en étant assis à 45 degrés ou plus.

Réveil et suite de la chirurgie

- L'obésité, et plus particulièrement après certains types de chirurgie, augmente le risque de devoir recourir à l'Unité de soins de longue durée (USLD) ou dans les Unités de soins intensifs (USI). Si cela est prévu, vous en serez informé avant l'opération. Vous trouverez des informations concernant un passage prévu dans les Unités de soins longue durée (USLD) ou dans les Unités de soins intensifs (USI) dans notre brochure. **Votre anesthésie pour une chirurgie lourde** qui est disponible sur notre site internet dans différentes langues ici : www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages

- Si vous utilisez un appareil de ventilation en pression positive continue (VPPC), vous serez encouragé à l'utiliser après l'opération.
- Tous les patients sont encouragés à se mobiliser dès qu'ils le peuvent et vous devez être prêt à le faire également.

Ce que les anesthésistes peuvent faire pour réduire votre risque

Pour certaines interventions, les risques de l'anesthésie générale peuvent être réduits par le recours à une anesthésie locale, qui engourdit les nerfs autour du site de l'opération et vous permet de rester éveillé. Si l'intervention est pratiquée sur la partie inférieure de votre corps, une anesthésie épidurale ou rachidienne peut être appropriée. Un autre avantage de l'anesthésie locale est qu'elle peut vous permettre d'être à nouveau mobile plus tôt après l'opération, réduisant ainsi les risques de thrombose.

Cependant, une anesthésie locale peut être plus difficile à mettre en place en cas d'obésité et plusieurs tentatives peuvent être nécessaires. Il est possible que cette technique ne puisse être utilisée avec certaines personnes. Votre anesthésiste discutera avec vous des options anesthésiques pour votre opération et des risques lorsque vous vous présenterez à la clinique d'évaluation préopératoire ou le jour de votre opération.

Si vous souhaitez en savoir plus sur les risques associés à **l'anesthésie locale et les blocs nerveux**, de plus amples informations sont disponibles sur notre site Web dans plusieurs langues à cette adresse : www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages

Que pouvez-vous faire pour réduire les risques ?

Il y a beaucoup de choses que vous pouvez faire pendant que vous attendez votre opération pour favoriser votre rétablissement. Vous pouvez vous efforcer d'être aussi actif que possible et d'avoir une alimentation saine et équilibrée. Même de petits changements peuvent améliorer votre rétablissement et maximiser le succès de votre intervention.

Pour plus d'informations sur la façon de se préparer à une intervention chirurgicale, veuillez consulter notre site Internet disponible dans différentes langues :

www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#linguals

La prise de décision partagée

La prise de décision partagée garantit que les individus sont aidés dans la prise de décisions qui leur conviennent. Il s'agit d'un processus collaboratif par lequel un clinicien aide un patient à prendre une décision concernant son traitement.

La conversation permet la mise en commun de :

- L'expertise du clinicien en matière d'options de traitement, des preuves, des risques et des avantages
- Ce que le patient comprend le mieux : ses préférences, sa situation personnelle, ses objectifs, ses valeurs et ses croyances.

Pour en savoir plus, allez sur : www.england.nhs.uk/personalisedcare/shared-decision-making

Voici quelques outils que vous pouvez utiliser pour tirer le meilleur parti de vos discussions avec votre anesthésiste ou le personnel d'évaluation préopératoire :

Choosing Wisely : le cadre BRAN du Royaume-Uni

Utilisez-le comme un rappel pour poser des questions sur le traitement.

https://bit.ly/CWUK_leaflet

NHS (le service de santé national) pose trois questions

Il se peut que vous ayez à faire des choix concernant vos soins de santé.

https://bit.ly/NHS_A3Qs

The Centre for Perioperative Care (CPOC)

Le CPOC a créé une animation pour expliquer la prise de décision partagée.

www.cpoc.org.uk/shared-decision-making

Des questions que vous souhaiteriez poser

Si vous avez des questions sur votre anesthésie, notez-les (vous pouvez utiliser les exemples ci-dessous et ajouter les vôtres dans l'espace qui suit). Si vous souhaitez parler à un anesthésiste avant le jour de votre chirurgie, contactez l'équipe d'évaluation préopératoire (clinique) qui pourra peut-être organiser une conversation téléphonique avec un anesthésiste ou une rencontre en clinique.

- 1 L'anesthésie présente-t-elle des risques particuliers ?**
- 2 Quel type d'anesthésie est recommandé pour moi ?**
- 3 Que puis-je faire avant l'opération pour réduire les risques ?**
- 4 ...**
- 5 ...**
- 6 ...**

Résumé

Les patients qui souffrent d'obésité suivent généralement les mêmes procédures que les autres patients.

Il existe des risques accrus, mais s'il reste du temps avant l'opération, il est possible de les réduire en modifiant son mode de vie. Il est également conseillé à tous les patients, quel que soit leur poids, de suivre ces conseils, car une meilleure condition physique et une meilleure santé les préparent mieux à faire face aux exigences de la chirurgie et accélèrent leur rétablissement.

Remerciements

Nous tenons à remercier les défenseurs des patients de la Society for Obesity and Bariatric Anaesthesia (SOBA) pour les conseils qu'ils nous ont prodigués dans le cadre de la réalisation de ce document.

Sources d'informations complémentaires

Pour vous

- NHS (www.nhs.uk/live-well).
- Votre médecin généraliste.
- Pour plus d'informations, veuillez consulter notre site Internet disponible dans différentes langues : www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages:
 - Préparation à la chirurgie – Se rétablir mieux et plus rapidement
 - Anesthésie et risque
 - Brochures d'informations et ressources vidéos.
- Centre for Perioperative Care (www.cpoc.org.uk).
- Diabetes UK (diabetes.org.uk).

Pour vos médecins

- Society for Obesity and Bariatric Anaesthesia (SOBA) (www.sobauk.co.uk).
- Gestion périopératoire du patient obèse qui doit subir une intervention chirurgicale (<https://bit.ly/periop-obese-patient>).

Notice légale

Nous mettons tout en œuvre pour garder ce dépliant précis et à jour, sans pour autant le garantir, mais nous ne pouvons garantir l'exactitude des informations. Nous n'attendons pas de ces informations générales qu'elles couvrent toutes les questions que vous pourriez vous poser ou qu'elles traitent de tout ce qui pourrait être important pour vous. Nous vous invitons à faire part de vos choix et de vos inquiétudes à votre équipe médicale, tout en vous servant de ce dépliant comme guide. Ce dépliant ne doit pas être considéré comme un conseil en soi. Il ne doit pas être utilisé à des fins commerciales ou lucratives. Pour consulter le texte intégral de la clause de non-responsabilité, veuillez cliquer ici (www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/french).

Toutes les traductions sont fournies par la communauté de Translators without Borders (Traducteurs Sans Frontières). La qualité de ces traductions est contrôlée afin de garantir la plus grande exactitude possible. Cependant, il existe un risque d'inexactitudes et de mauvaise interprétation de certaines informations.

Votre avis nous intéresse

Si vous avez des commentaires d'ordre général, veuillez les envoyer par courrier électronique à l'adresse suivante : patientinformation@rcoa.ac.uk

Royal College of Anaesthetists

Churchill House, 35 Red Lion Square, London WC1R 4SG
020 7092 1500

www.rcoa.ac.uk

Deuxième édition, décembre 2023

Cette brochure sera révisée dans les trois ans suivant sa date de publication.

© 2023 Royal College of Anaesthetists

Cette brochure peut être copiée dans le but de produire du matériel d'information pour les patients. Veuillez citer cette source originale. Si vous souhaitez utiliser une partie de cette brochure dans une autre publication, une mention appropriée doit être fournie et les logos, marques, images et icônes doivent être supprimés. Pour plus d'informations, veuillez nous contacter.