

# Vos voies respiratoires et votre respiration pendant l'anesthésie

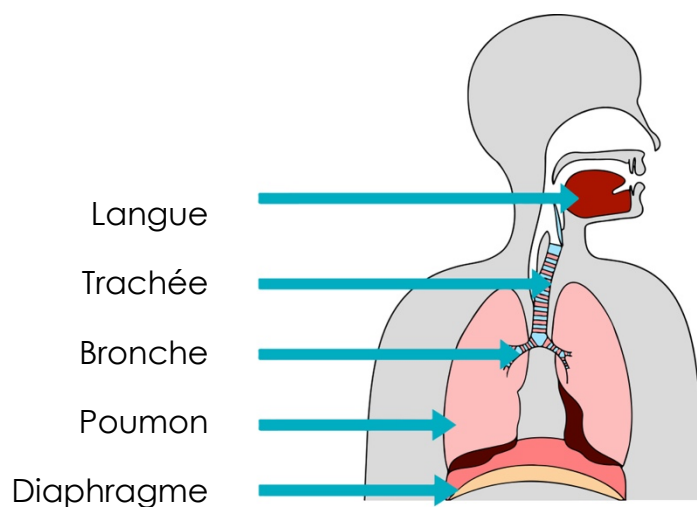
Cette brochure explique pourquoi et comment l'anesthésiste gère vos voies respiratoires et votre respiration pendant l'anesthésie.

## Sommaire

- Qu'est-ce que les voies respiratoires.
- Pourquoi est-il nécessaire de gérer vos voies respiratoires pendant une opération.
- Comment vos voies respiratoires sont évaluées avant la chirurgie.
- Comment votre voie respiratoire est gérée pendant une intervention.
- Risque et prise de décision partagée.

## Vos voies respiratoires et votre respiration

Lorsque vous respirez, l'air entre par votre nez et votre bouche, puis circule à travers votre gorge, larynx (boîte vocale) et trachée (petit conduit respiratoire) pour atteindre vos poumons. La combinaison de ces structures est souvent appelée les « voies respiratoires ». C'est de cet air que votre corps prend l'oxygène dont il a besoin.



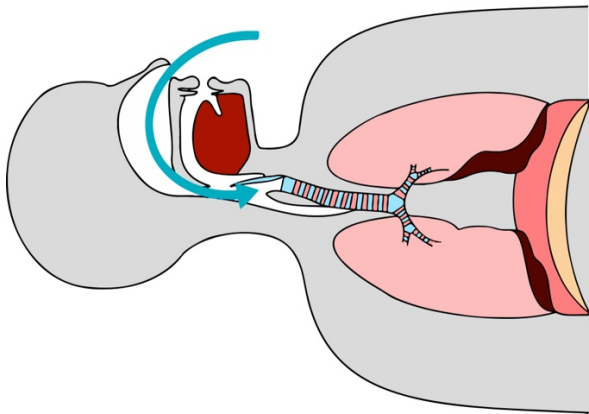
## Fournir de l'oxygène à vos poumons pendant l'anesthésie (gestion de vos voies respiratoires)

S'assurer que l'oxygène puisse continuer à circuler à travers vos voies respiratoires et atteindre vos poumons est une partie essentielle de l'anesthésie générale. Les anesthésistes sont formés pour évaluer vos voies respiratoires et gérer votre respiration pendant l'anesthésie. Ils sont également chargés de prendre soin de vous pendant l'anesthésie, et veiller à ce que vous soyez en sécurité à tout moment et que vous vous réveilliez confortablement.

Pendant une anesthésie générale, les muscles de votre corps se relâchent, y compris ceux autour de votre gorge et de votre poitrine. Cela peut entraîner un blocage de vos voies respiratoires ou une restriction de votre respiration. Pour garantir un flux continu d'oxygène vers vos poumons, l'anesthésiste peut placer un tube dans votre trachée pour maintenir vos voies respiratoires ouvertes - cela s'appelle l'intubation trachéale.

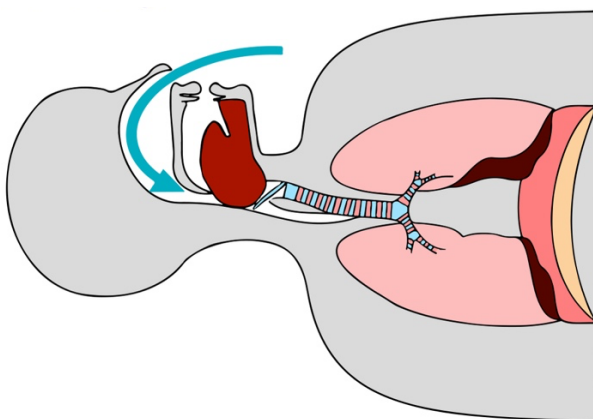
### Voies respiratoires ouvertes

Il y a un passage clair pour que l'oxygène entre et que le dioxyde de carbone sorte des poumons.



### Voies respiratoires bloquées

Un blocage empêche le passage facile de l'oxygène dans les poumons et du dioxyde de carbone hors des poumons.



Il est courant que le tube soit placé après l'administration de l'anesthésique et une fois que vous êtes endormi, de sorte que vous n'aurez aucune conscience de cette procédure.

Il y a des cas où il est plus sûr d'avoir une « intubation trachéale éveillée », où le tube est placé dans votre trachée avant l'administration du médicament anesthésique. vous pouvez trouver plus d'informations sur **l'intubation trachéale éveillée** sur :

<https://bit.ly/DAS-AwakeIntubation>

L'anesthésiste discutera avec vous de la méthode qu'il estime la plus sûre pour vous. Dans la grande majorité des cas, l'intubation est réalisée pendant que le patient est endormi.

Pour plus d'informations sur l'anesthésie en général et les différents types d'anesthésiques, vous pourriez être intéressé à lire notre brochure : **Vous et votre anesthésie**. Veuillez consulter notre site Web pour obtenir une copie de la brochure qui est disponible en plusieurs langues sur :

[www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages](http://www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages)

## Comment vos voies respiratoires sont évaluées avant la chirurgie

Les anesthésistes doivent vous évaluer, ainsi que vos voies respiratoires, afin de pouvoir planifier la manière la plus sûre de gérer votre anesthésie. Ils vous poseront quelques questions générales sur toutes conditions médicales pertinentes et sur les anesthésies précédentes que vous avez pu avoir. Ils vérifieront si vous avez des conditions qui pourraient vous empêcher de bouger librement le cou. Ils vérifieront également si vous avez des problèmes pour ouvrir complètement la bouche, des troubles de reflux acide ou des travaux dentaires importants. Si vous avez une grosseur ou un gonflement dans vos voies respiratoires ou votre cou, l'anesthésiste examinera les échographies ou les scans CT (tomodensitométrie) pertinents dans le cadre de leur évaluation.

L'anesthésiste vous demandera de réaliser quelques tests simples pour voir :

- si vous pouvez ouvrir largement la bouche et s'ils peuvent voir facilement l'arrière de votre gorge
- comment votre mâchoire se déplace en vous demandant de bouger votre mâchoire inférieure ou de mordre votre lèvre supérieure
- si vous pouvez bouger votre cou à travers une gamme de mouvements et d'exercices simples.

De temps en temps, ils pourraient avoir besoin d'examiner votre nez à l'aide d'une petite caméra flexible - ceci est une procédure indolore.

Si l'on vous a déjà mentionné des difficultés à gérer vos voies respiratoires et votre respiration, il est important que vous en informiez l'anesthésiste. L'anesthésiste aurait besoin de consulter les dossiers de vos anesthésies précédentes, s'ils sont disponibles.

Au début de l'anesthésie générale, on vous demandera de respirer de l'oxygène soit à l'aide d'un masque en plastique, soit de tubes en plastique souple placés à l'entrée de votre nez. Cela augmente la quantité d'oxygène dans vos poumons.

## Que se passe-t-il en cas de difficultés à gérer mes voies respiratoires ?

Si vos voies respiratoires nécessitent une prise en charge spécifique lors d'anesthésies ultérieures, l'anesthésiste peut (avec votre consentement) vous enregistrer dans la base de données 'Difficult Airway Database'.

Ils vous remettront une carte de signalement de voies respiratoires difficiles, que vous devrez emporter lors de vos prochains rendez-vous à l'hôpital. Il est aussi utile de montrer cette carte à votre médecin généraliste afin qu'il puisse vérifier les informations figurant dans votre dossier.

Les détails concernant la carte d'alerte pour voies respiratoires difficiles sont disponibles sur le site web de la DAS :

[www.das.uk.com/aac/patient\\_information](http://www.das.uk.com/aac/patient_information)

## Les risques et la prise de décision partagée

Les anesthésiques modernes sont très sûrs. L'anesthésique ou tout moyen utilisé, y compris l'équipement utilisé pour gérer les voies respiratoires, peuvent entraîner des effets secondaires courants. Ces effets ne sont généralement ni graves ni durables.

Si vous souhaitez en savoir plus sur les risques mineurs liés à l'anesthésie, de plus amples informations sont disponibles sur notre site Web dans plusieurs langues sur :

[www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages](http://www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages)

Il existe des risques plus graves associés à la gestion des voies respiratoires d'un patient, bien que ceux-ci soient très rares. Une vaste étude sur les complications liées à la gestion des voies respiratoires a révélé qu'une complication majeure des voies respiratoires se produit pour 22 000 anesthésies générales. Ce qui correspond à une personne parmi les habitants d'une petite ville.

Cependant, vos risques spécifiques dépendront de votre condition physique et du type d'intervention chirurgicale que vous subissez. Votre anesthésiste discutera avec vous des risques qu'il juge les plus importants pour vous.

Les complications liées à la gestion des voies respiratoires d'un patient sont les suivantes.

### Échec de l'intubation

Il arrive que l'anesthésiste éprouve des difficultés, voire une impossibilité, à placer le tube dans la trachée. Cela est appelé « échec de l'intubation ». L'anesthésiste peut décider qu'il est plus sûr de vous réveiller et de reporter votre opération. Il peut également décider d'utiliser une autre méthode parmi les techniques disponibles pour pénétrer les voies respiratoires. L'échec de l'intubation est rare, mais plus fréquent chez les femmes enceintes en situation d'urgence et chez les patients nécessitant une intervention chirurgicale d'urgence avec anesthésie générale.

## Aspiration

En de rares occasions, des complications graves peuvent survenir en raison de problèmes liés aux voies respiratoires du patient. Cela peut être dû à la pénétration d'un aliment ingéré passant de l'estomac dans les poumons, ce que l'on appelle l'aspiration.

Dans de très rares cas, des complications graves des voies respiratoires peuvent entraîner une admission inattendue en soins intensifs, des lésions cérébrales ou la mort.

## Que pouvez-vous faire pour réduire vos risques

### Santé et mode de vie

Les patients en bonne forme physique, capables d'améliorer leur santé et leur mode de vie, se remettent plus rapidement d'une opération et présentent moins de complications.

Voici comment vous pouvez vous préparer à votre opération. Même de petits changements peuvent faire une grande différence. Il peut être utile d'augmenter votre niveau d'activité physique et de changer vos habitudes alimentaires. Si vous fumez ou consommez de l'alcool, pensez à réduire votre consommation, voire à arrêter.

Si vous avez un problème médical de longue date, vérifiez auprès de votre médecin généraliste s'il y a des moyens de l'améliorer bien avant l'opération.

Si vous souffrez d'obésité ou de surpoids, l'anesthésiste peut avoir plus de mal à gérer vos voies respiratoires et vous pouvez essayer de réduire votre poids avant l'opération.

Nos ressources « **Vous sentir mieux, plus en forme, plus rapidement** » vous fourniront les informations dont vous avez besoin pour être en meilleure forme physique et être mieux préparé(e) pour votre opération. Veuillez consulter notre site Web pour obtenir une copie de la brochure qui est disponible en plusieurs langues sur :

[www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages](http://www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages)

### Les dents

Il est très important que vous informiez l'anesthésiste de toute intervention dentaire significative ou de tout dommage concernant vos dents. Vous pouvez envisager une visite chez le dentiste avant votre intervention chirurgicale.

### Jeûne et prémédication

Il est important que vous suiviez attentivement les instructions concernant le moment où vous devez jeûner avant votre anesthésie. Ce délai est généralement de six heures avant l'opération pour les aliments et de deux heures pour les liquides clairs. Si l'on vous a prescrit un médicament pour le reflux acide, vous devrez le prendre pour réduire le risque d'aspiration.

### Apnée obstructive du sommeil

Si vous souffrez d'apnée obstructive du sommeil, vous êtes plus exposé aux difficultés des voies respiratoires. Il se peut que vous deviez passer une nuit à l'hôpital après l'opération et vous serez sous surveillance étroite après l'anesthésie. Si vous avez un appareil de ventilation PPC (pression positive continue), vous devriez l'apporter à l'hôpital.

## **Barbes/poils du visage**

L'anesthésiste doit utiliser un masque facial bien ajusté pour fournir de l'oxygène. Les barbes épaisses peuvent empêcher ces masques d'être bien ajustés. L'anesthésiste discutera avec vous s'il pense qu'il y a un risque que le masque ne fonctionne pas correctement et quelles sont les options possibles.

## **Coiffures/extensions de cheveux**

L'anesthésiste doit pouvoir bouger votre cou librement pour accéder à vos voies respiratoires en toute sécurité. Il est conseillé d'enlever les extensions de cheveux de grande taille avant l'anesthésie, car elles peuvent restreindre les mouvements du cou.

## **La prise de décision partagée**

La prise de décision partagée garantit que les personnes sont aidées dans la prise de décisions qui leur conviennent. Il s'agit d'un processus collaboratif par lequel un clinicien aide un(e) patient(e) 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/la patient(e) comprend le mieux : ses préférences, sa situation personnelle, ses objectifs, ses valeurs et ses croyances.

Pour en savoir plus, rendez-vous sur : [www.england.nhs.uk/personalisedcare/shared-decision-making](http://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 (clinique) :

## **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](https://bit.ly/CWUK_leaflet)

## **NHS UK (le Service de santé national au Royaume Uni) pose trois questions**

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

[https://bit.ly/NHS\\_A3Qs](https://bit.ly/NHS_A3Qs)

## **The Centre for Perioperative Care (CPOC Centre de soins péri-opératoires)**

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

[www.cpoc.org.uk/shared-decision-making](http://www.cpoc.org.uk/shared-decision-making)

# Des questions que vous souhaiteriez peut-être 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 intervention, contactez l'équipe d'évaluation préopératoire (clinique) qui pourra peut-être organiser une conversation téléphonique avec un anesthésiste ou une rencontre en clinique.

**1 Ai-je des difficultés de voies respiratoires?**

**2 Est-ce que je présente des risques particuliers ?**

**3 ...**

**4 ...**

**5 ...**

## 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](http://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](mailto:patientinformation@rcoa.ac.uk)

### **Royal College of Anaesthetists**

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

**[www.rcoa.ac.uk](http://www.rcoa.ac.uk)**

### **Deuxième édition, Octobre 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.