



Anesthésie locale pour votre chirurgie ophtalmologique

Cette brochure explique à quoi s'attendre lorsque vous subissez une intervention ophtalmologique sous anesthésie locale. Elle a été rédigée par des anesthésistes, des patients et des représentants de patients, en collaboration.

Anesthésie locale pour une intervention ophtalmologique

Un anesthésique local est un type de médicament qui vous empêche de ressentir de la douleur. Pour la chirurgie oculaire, il peut être administré sous forme de **collyres** et / ou d'**injections**. Après avoir reçu l'anesthésique local, vous serez toujours éveillé et conscient de votre environnement. L'objectif est de ne ressentir aucune douleur pendant l'intervention.

Quels sont les avantages de l'anesthésie locale ?

Une anesthésie locale fonctionne généralement très bien pour vous empêcher de ressentir de la douleur pendant une intervention sur l'œil. Parmi ses autres qualités, citons :

- qu'elle soulage la douleur après l'intervention, pendant plusieurs heures
- qu'elle présente généralement moins de risques et d'effets secondaires qu'une anesthésie générale, surtout si vous êtes âgé
- qu'elle permet un rétablissement plus rapide après la chirurgie, de sorte que vous pouvez généralement rentrer chez vous le jour même
- qu'elle vous permet de continuer à prendre la plupart de vos médicaments habituels
- qu'elle permet de manger et boire plus librement qu'avec une anesthésie générale – le personnel de l'hôpital vous en informera.

Je préférerais une anesthésie générale ; ai-je le choix ?

- Oui. Rien ne vous arrivera tant que vous n'aurez pas compris et accepté ce qui a été prévu pour vous.
- Si vous préférez une anesthésie générale, discutez-en avec votre anesthésiste ou votre chirurgien le plus tôt possible. Il peut y avoir une raison médicale pour laquelle une anesthésie générale n'est pas conseillée. Vous devrez peut-être attendre plus longtemps pour être opéré, car les listes d'attente pour une chirurgie sous anesthésie générale risquent d'être plus longues. Il se peut que certains hôpitaux ne soient pas en mesure de réaliser des interventions sous anesthésie générale.

Comment l'anesthésie locale est-elle administrée ?

Il existe deux types d'anesthésie locale :

- certaines interventions peuvent être pratiquées par le biais d'un collyre qui insensibilise l'œil. Aucune injection n'est nécessaire. Votre chirurgien sera à même de vous dire si c'est possible pour votre type d'intervention
- de nombreuses interventions nécessitent une injection d'anesthésique local. Il s'agit notamment des interventions où l'œil doit rester très immobile – par ex, la chirurgie sur la rétine. Les collyres sont administrés en premier, pour insensibiliser la surface de l'œil. Ensuite, une injection est pratiquée près de l'œil (mais pas dans le globe oculaire lui-même).

L'injection d'anesthésique locale est-elle douloureuse ?

La sensation varie d'une personne à l'autre. Les collyres qui insensibilisent la surface de l'œil permettent d'abord de la rendre aussi confortable que possible. On utilise une aiguille très fine et il peut y avoir une sensation de picotement ou de pression, qui dure généralement moins d'une minute.

Tout le monde peut-il bénéficier d'une anesthésie locale pour une chirurgie de l'œil ?

Non. Pour que l'intervention se déroule en toute sécurité sous anesthésie locale, vous devrez être en mesure de :

- rester allongé suffisamment à plat et immobile pendant 45 à 60 minutes
- suivre des instructions simples.

Une anesthésie locale n'est en principe pas recommandée si vous :

- souffrez d'une allergie connue aux médicaments anesthésiques locaux
- ne pouvez pas vous allonger suffisamment à plat
- trouvez qu'il est difficile voire impossible de rester immobile, par ex , en cas de maladie de Parkinson
- avez du mal à vous rappeler des événements, par ex, en cas de démence modérée
- souffrez d'une toux que vous ne pouvez pas contrôler
- présentez des troubles auditifs sévères
- avez des difficultés pour comprendre ce qui se dit
- souffrez de claustrophobie sévère.

Si l'une de ces situations s'applique à vous, votre chirurgien discutera des options avec votre anesthésiste, mais une anesthésie générale sera envisagée.

Qui administre l'anesthésie locale ?

Les anesthésistes et les chirurgiens ophtalmologistes sont formés pour administrer une anesthésie locale.

L'anesthésie locale peut-elle entraîner des complications ?

L'anesthésie locale pour la chirurgie ophtalmologique constitue l'option la plus sûre pour de nombreuses personnes. Il peut arriver que vous présentiez des ecchymoses ou un « œil au beurre noir », car l'injection endommage un petit vaisseau sanguin autour de l'œil. Ce n'est en général pas grave mais peut sembler inesthétique pendant une semaine environ. C'est plus fréquent si vous prenez de l'aspirine ou d'autres médicaments qui fluidifient le sang.

Dans de rares cas, un saignement après l'injection peut causer des problèmes autour de l'œil. Votre chirurgien peut décider que l'opération devra être reportée à un autre jour.

Complications graves

Le risque de lésions oculaires importantes affectant la vue, les vaisseaux sanguins ou les muscles oculaires est d'environ 1 sur 5 000 ou moins (donc seulement 1 patient sur 5 000 traités est concerné). Dans de rares cas, il peut y avoir des effets graves sur le cœur ou la respiration. L'anesthésiste et le chirurgien ophtalmologiste seront en mesure de vous donner plus d'informations sur ces complications.

Avant l'opération

Si vous devez subir une chirurgie planifiée, vous pouvez vous préparer de nombreuses façons à votre chirurgie et à la période de rétablissement.

- Il est préférable de planifier précocement votre convalescence chez vous et d'indiquer à vos amis et à votre famille comment vous aider au mieux. Pensez à l'organisation de vos repas et s'il faut apporter des changements à votre habitation pour faciliter votre rétablissement.
- Si vous rentrez chez vous le jour même après avoir subi une anesthésie générale ou une sédation, organisez la présence d'un adulte responsable pour vous ramener en voiture ou en taxi et rester avec vous jusqu'à 24 heures. Vous trouverez des informations destinées à toute personne s'occupant d'un patient venant de subir une anesthésie générale ou une sédation sur notre brochure intitulée *Prendre soin d'une personne qui a subi une anesthésie générale ou une sédation*:
www.rcoa.ac.uk/patientinfo/sedation
- Pour plus d'informations sur la préparation à la chirurgie de la cataracte, veuillez consulter notre brochure intitulée *Préparation à la chirurgie de la cataracte* qui se trouve sur notre site Web: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/cataract

Le centre d'évaluation préopératoire

Une fois la date de l'intervention planifiée, un bilan de santé est nécessaire. Il se peut qu'on vous envoie un bref questionnaire sur votre état de santé ou qu'on vous demande d'aller dans un centre d'évaluation préopératoire. Des infirmières dirigent généralement le centre d'évaluation préopératoire, avec un médecin disponible pour vous conseiller.

Ils vous poseront des questions détaillées sur votre état général, vos traitements, vos allergies et votre niveau d'activité. Si vous avez besoin de tests, le centre s'en chargera.

Ils vous interrogeront également sur votre situation familiale afin de s'assurer que vous bénéficierez d'un soutien suffisant après l'intervention. Il est important de prévoir votre organisation chez vous après l'intervention et si quelqu'un peut rester à vos côtés pour s'occuper de vous, notamment pour l'administration des collyres. Si votre autre œil souffre d'une mauvaise vue, cet aspect est particulièrement important. Il se peut aussi que vous souhaitiez déplacer le mobilier pour vous faciliter la vie après la chirurgie.

Vos médicaments habituels

Le personnel du centre d'évaluation préopératoire enregistrera le traitement que vous prenez. Veuillez apporter une ordonnance ou les médicaments eux-mêmes dans leurs boîtes. Cela doit inclure tous les médicaments en vente libre ou à base de plantes que vous prenez.

La plupart des médicaments peuvent être pris normalement avant l'intervention. Cependant, la prise de certains médicaments ou comprimés doit être arrêtée le jour même ou quelques jours avant. Vous recevrez des instructions sur ce qui doit être pris et ce qui doit être arrêté. Ces instructions sont importantes et doivent être suivies scrupuleusement.

Si vous prenez du clopidogrel, du rivaroxaban, du coumaphène ou d'autres médicaments anticoagulants, vous pourriez avoir besoin d'instructions spécifiques les concernant. L'arrêt de ces médicaments peut présenter des risques dont vous devez parler avec votre médecin. Il se peut que vous n'ayez pas besoin d'arrêter ces médicaments pour la chirurgie de la cataracte.

Le jour de l'intervention

Vous devez recevoir des instructions claires pour savoir si et quand vous devez cesser de vous alimenter et de boire.

Sauf indication contraire, vous devez prendre vos médicaments normalement. Suivez toutes les instructions que vous avez reçues concernant l'ingestion d'aliments et de liquides avant votre chirurgie. Vous pouvez boire de l'eau pour prendre les comprimés dont vous avez besoin.

Si vous avez de la toux ou un gros rhume le jour de l'intervention, téléphonez à l'hôpital pour demander conseil. Votre intervention pourrait devoir être reportée.

Veuillez apporter tous vos médicaments, comprimés et inhalateurs avec vous afin que les médecins et les infirmières puissent les vérifier.

Rencontre avec votre chirurgien

Vous serez examiné par votre chirurgien ophtalmologiste. Il vérifiera quel œil va être opéré et parlera de l'intervention avec vous. Il vous sera demandé de signer un formulaire de consentement et une marque sera faite près de l'œil à opérer.

Rencontre avec l'anesthésiste

Si un anesthésiste travaille avec le chirurgien ophtalmologiste, vous le rencontrerez et il pourra répondre à toutes vos questions concernant l'anesthésie.

Vous rencontrerez peut-être aussi des assistants en anesthésie, ce sont des professionnels de santé hautement qualifiés. Vous pouvez en savoir plus sur l'équipe d'anesthésie et son rôle sur notre site web:

www.rcoa.ac.uk/patientinfo/anaesthesia-team

Questions à poser à votre anesthésiste ou à votre chirurgien

- Qui va m'administrer l'anesthésique ?
- Avez-vous souvent utilisé ce type d'anesthésique ?
- Dois-je recevoir un anesthésique local ?
- Quels sont les risques de ce type d'anesthésique ?
- Y a-t-il des risques particuliers ?
- Comment vais-je me sentir après ?

Puis-je avoir un médicament pour m'aider à me détendre ?

Votre anesthésiste et l'équipe du bloc opératoire ont l'habitude de rassurer et d'aider les patients à se relaxer. Des sédatifs peuvent parfois être donnés. Cependant, ils peuvent causer des problèmes pendant l'intervention si vous vous endormez puis vous réveillez soudainement et bougez, ou si votre respiration ralentit. Veuillez faire part vos préoccupations à votre anesthésiste ou votre chirurgien. Ils peuvent vous parler des options qui s'offrent à vous.

Pour plus d'informations sur la sédation, veuillez consulter notre brochure *La sédation expliquée*, disponible sur notre site web: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/sedation

Que se passe-t-il ensuite ?

- Il peut vous être demandé de mettre une chemise d'hôpital. Certains hôpitaux autorisent les patients à porter leurs propres vêtements. Vous devez porter des vêtements confortables et amples au niveau du cou.
- Pour certaines interventions, un infirmier du service vous donnera des gouttes ophtalmiques pour dilater (agrandir) votre pupille. Votre vue deviendra légèrement floue pendant un certain temps.
- Il est judicieux d'aller aux toilettes avant d'entrer au bloc opératoire afin de pouvoir rester allongé confortablement.
- Un infirmier vous accompagnera au bloc opératoire en lit médicalisé, fauteuil roulant ou, si vous préférez, en marchant.

Le personnel du bloc opératoire vous posera quelques questions pour confirmer votre identité et le type d'intervention que vous allez subir. Il vérifiera à nouveau avec vous quel œil va être opéré et votre formulaire de consentement.

Dans la salle d'anesthésie

Vous serez installé confortablement sur la table d'opération. Souvent, un oreiller est placé sous vos genoux pour soulager votre dos et vos hanches.

Votre anesthésiste peut installer des appareils pour surveiller :

- **votre cœur** : des autocollants sur votre poitrine (électrocardiogramme ou ECG)
- **votre tension artérielle** : un brassard peut être placé sur votre bras. Il peut mesurer votre tension artérielle toutes les 5 à 15 minutes pendant l'intervention. Il peut vous donner une sensation de serrement au niveau du bras.
- **le taux d'oxygène dans votre sang** : une pince sera placée sur votre doigt (oxymètre de pouls).

Une aiguille peut être utilisée pour introduire une canule (tube en plastique fin) dans une veine du dos de votre main ou du bras. Elle est maintenue par un pansement adhésif. Elle sert à l'anesthésiste pour administrer tout médicament dont vous pouvez avoir besoin.

L'équipe d'anesthésie vérifiera et confirmera à nouveau votre nom, date de naissance et l'intervention que vous allez subir.

Ensuite, l'anesthésiste ou le chirurgien ophtalmologiste vous administrera les gouttes ophtalmiques et/ou les injections pour insensibiliser votre œil.

L'anesthésie

L'injection d'anesthésique local sera-t-elle douloureuse ?

La sensation varie d'une personne à l'autre. Il peut y avoir une sensation de picotement, de pression ou de douleur, qui dure généralement moins d'une minute.

Que se passe-t-il après l'administration de l'anesthésique local ?

L'œil à opérer sera maintenu fermé pour que rien ne touche et n'endommage la surface de l'œil. L'équipe pourra masser votre œil, exercer une pression ou placer un petit poids sur l'œil fermé pour aider l'anesthésique à se répartir uniformément.

Comment puis-je savoir si l'anesthésique fonctionne ?

Votre anesthésiste ou chirurgien ophtalmologiste examinera votre œil pour s'assurer qu'il est insensibilisé. Il pourra vous être demandé de regarder dans différentes directions pour évaluer les effets de l'anesthésique. Lorsqu'ils sont satisfaits de l'efficacité de l'anesthésique, vous serez conduit à la salle opératoire.

Que se passe-t-il dans la salle opératoire ?

- Les moniteurs cardiaque et de pouls seront reconnectés.
- L'infirmier vérifiera que vous êtes confortablement allongé.
- L'équipe chirurgicale effectuera une nouvelle vérification pour confirmer vos informations personnelles et que tout le matériel est adéquat.
- Un membre de l'équipe peut offrir de vous donner la main tout au long de l'intervention.
- Un champ chirurgical stérile sera placé comme une tente sur votre visage pour garder la zone autour de votre œil propre. Le champ chirurgical est troué pour permettre au chirurgien de travailler sur votre œil.

- Un tube peut être placé sous le champ chirurgical afin de souffler de l'air frais/oxygène autour de votre bouche et votre nez. Ceci est pour vous aider à vous sentir à l'aise pendant l'intervention.

Le zone autour de votre œil sera nettoyée avec un liquide froid. Pendant l'intervention, de l'eau est utilisée pour maintenir votre œil humide. Même s'il est prit soin d'éviter que cette eau ne coule le long de votre visage, il est parfois difficile de l'en empêcher.

Puis-je parler pendant l'intervention ?

Il est préférable de ne pas parler pendant que le chirurgien opère votre œil, à moins qu'il ne vous pose une question. Bouger le visage pourrait affecter l'opération. Si vous voulez dire quelque chose, il vaut mieux faire un signe de la main et le chirurgien ophtalmologiste arrêtera l'opération pour que vous puissiez parler.

Que vais-je entendre ?

Vous entendrez le chirurgien parler à l'équipe du bloc opératoire pendant l'opération. L'équipement présent dans la salle d'opération peut produire divers sons. Le moniteur cardiaque peut émettre un « bip ». Certaines machines sont dotés de voix féminine qui lit des messages de temps en temps. Il s'agit d'informer le chirurgien des changements de paramètres. Si le chirurgien veut que vous fassiez quelque chose, par ex., relever un peu le menton, il vous appellera par votre nom. Si votre nom n'est pas appelé, vous n'avez pas à répondre.

Vais-je voir quelque chose ?

Vous pourrez en général voir des lumières vives et quelques mouvements pendant l'opération. La sensation varie d'une personne à l'autre. Vous ne pourrez voir aucun détail et les choses pourront paraître floues.

Que va-t-il se passer d'autre ?

Le chirurgien opère à l'aide d'instruments fins qui atteignent l'intérieur de votre œil – votre œil n'est pas retiré de sa position normale.

Vais-je ressentir de la douleur pendant l'opération ?

Vous serez conscient que le chirurgien travaille et sentirez généralement un certain toucher et une certaine pression. Vous ne devriez cependant ressentir aucune douleur. **Si vous ressentez une gêne ou une douleur, vous devez en informer le chirurgien afin qu'il puisse vous administrer plus d'anesthésique local si nécessaire.**

Que se passe-t-il si je cligne des yeux ?

Une petite pince maintient ouverte la paupière de l'œil opéré. Cela signifie que vous pouvez toujours cligner des yeux avec votre autre œil. Tant que vous ne bougez pas la tête, vous pouvez cligner des yeux sans problème.

Que se passe-t-il si j'ai envie de me tortiller, de tousser, de m'éclaircir la gorge ou de me gratter le nez ?

Vous devez rester allongé sans bouger et de manière détendue. Vous devez avertir le chirurgien en faisant un signe de la main avant tout mouvement significatif (y compris tousser, vous gratter ou vous tortiller pour ajuster votre position). Le chirurgien arrêtera d'opérer pour que vous puissiez bouger en toute sécurité.

Que se passe-t-il si je m'assoupis pendant l'intervention ?

Il est important que vous restiez éveillé pendant l'intervention, car un mouvement brusque au réveil peut endommager votre œil. Le chirurgien vérifiera régulièrement que vous êtes éveillé et à l'aise. Il vous avertira également s'il y a des moments où vous devez rester particulièrement immobile.

Je souffre de fuites urinaires. Que se passe-t-il si j'ai besoin d'aller aux toilettes ?

Il est essentiel de vider votre vessie juste avant d'être amené au bloc opératoire. Dans le cas où vous ressentez l'envie d'aller aux toilettes et que vous ne pouvez pas tenir, veuillez en informer l'équipe du bloc qui peut prendre les mesures nécessaires pour vous aider.

Puis-je ressentir de la douleur au milieu de l'intervention ?

Oui. Dans certaines procédures, l'anesthésie peut commencer à se dissiper. Si vous ressentez une gêne ou une douleur à un moment donné, vous devez en informer le chirurgien.

Combien de temps dure l'intervention ?

La plupart des interventions durent entre une demi-heure et une heure. Certaines procédures peuvent prendre jusqu'à deux heures. Le chirurgien vous donnera une estimation de la durée de l'intervention.

Puis-je porter ma prothèse auditive pendant l'intervention ?

Il est d'usage de retirer l'aide auditive du même côté que l'œil opéré car, même en faisant attention, de l'eau peut pénétrer dans l'oreille et la prothèse risque de mal fonctionner et commencer à faire du bruit. Vous pouvez porter votre appareil auditif du côté non opéré.

Après l'intervention

Une infirmière vous ramènera dans le service en fauteuil roulant. Votre œil peut rester insensibilisé pendant deux à trois heures, parfois plus longtemps.

Votre œil peut être recouvert d'une compresse jusqu'au lendemain, pour le protéger et vous empêcher de le frotter pendant votre sommeil. Lorsque le tampon oculaire est retiré, vous pouvez avoir une vision double pendant plusieurs heures.

Quand puis-je commencer à manger et à boire ?

Vous devriez être prêt à commencer à manger et à boire une fois que vous êtes dans le service.

Quand puis-je rentrer chez moi ?

Lorsque vous vous sentez bien et que vous avez pris une collation et bu, vous pouvez rentrer chez vous.

Si vous avez reçu une sédation, un adulte responsable doit vous ramener en voiture ou en taxi. Vous ne devez pas vous occuper d'enfants pendant 24 heures et devez suivre les conseils de la brochure ci-dessous.

Les informations destinées aux personnes qui s'occupent d'une personne qui vient de subir une anesthésie générale ou une sédation se trouvent dans notre brochure *Prendre soin d'une personne qui a subi une anesthésie générale ou une sédation*, disponible sur notre site Web: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/sedation

L'infirmière du service vous informera de tout médicament que vous devez prendre et vous donnera des instructions écrites. Des collyres peuvent être prescrits après la chirurgie, pour réduire l'inflammation (gonflement) et aider à prévenir l'infection. Si vous devez revenir à l'hôpital pour un contrôle, vous en serez informé.

Vais-je souffrir ?

Il se peut que vous ressentiez une certaine douleur liée à l'intervention lorsque l'anesthésie se dissipe. Un analgésique tel que le paracétamol peut être nécessaire.

Si vous ressentez une douleur intense, veuillez contacter le numéro indiqué sur votre dossier, car ce n'est pas normal et peut indiquer un problème.

Dois-je prendre des précautions particulières ?

- Évitez de vous froter l'œil.
- Protégez vos yeux (en particulier par temps venteux) au cas où vous receviez quelque chose dans l'œil.
- Évitez de soulever des charges lourdes, de faire des exercices physiques intenses et de nager pendant un certain temps, selon les conseils de l'équipe qui s'occupe de vous.
- Si votre vision s'aggrave ou si l'œil devient très douloureux, vous devez immédiatement contacter l'hôpital pour obtenir des conseils.
- Évitez de porter des lentilles de contact jusqu'à ce que vous en ayez discuté avec votre médecin.

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.

Dites-nous ce que vous pensez

Toute suggestion visant à améliorer cette brochure est la bienvenue.

Si vous avez des commentaires à faire, veuillez les envoyer par courriel à cette adresse : patientinformation@rcoa.ac.uk

Royal College of Anaesthetists

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

www.rcoa.ac.uk

Cinquième édition, Février 2020

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

© 2020 Royal College of Anaesthetists

Cette brochure peut être copiée dans le but de produire des documents d'information destinés aux patients. Veuillez citer la source originale. Si vous souhaitez utiliser une partie de cette brochure dans une autre publication, vous devez en faire mention et retirer les logos, la marque et les images. Pour plus d'informations, veuillez nous contacter.