

# Votre anesthésique pour la chirurgie vasculaire

Cette brochure vous informe pour vous préparer à une intervention chirurgicale sur un gros vaisseau sanguin de votre corps. Il peut s'agir de votre cou, de votre abdomen (ventre) ou de vos jambes. Cette brochure décrit les différents types d'anesthésique utilisés pour ces chirurgies et les choix qui vous seront proposés.

Demandez à votre chirurgien, à votre anesthésiste ou à votre infirmier de pré-évaluation quelles sections de cette brochure vous concernent. Il peut également être utile de lire les brochures du Royal College of Anaesthetists sur les différents types d'anesthésique une fois que vous connaissez le type de chirurgie et d'anesthésie que vous allez subir. Elles sont disponibles dans différentes langues à l'adresse suivante :

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

## Contenu

Cette brochure explique :

- La préparation à l'intervention chirurgicale
- L'anesthésie pour les interventions vasculaires communes :
  - L'endartériectomie carotidienne
  - La chirurgie de réparation d'anévrisme aortique
  - Le pontage artériel dans les jambes
- Le soulagement de la douleur après l'intervention chirurgicale
- Les risques et la prise de décision partagée
- Où obtenir plus d'informations.

# La préparation à la chirurgie

## Se préparer à la chirurgie

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

Voici comment vous pouvez vous préparer à votre chirurgie. Même les 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 quelque chose que vous pouvez faire pour l'améliorer bien avant la chirurgie.

Nos ressources **Vous sentir mieux, plus en forme, plus rapidement** vous fourniront les informations dont vous avez besoin pour être en meilleure forme et mieux préparé pour votre chirurgie. Vous pouvez consulter notre site Web pour obtenir une copie de la brochure qui est disponible en plusieurs langues à cette adresse :

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

Votre équipe soignante pourra vous renseigner sur l'aide disponible localement.

## Évaluation préopératoire (clinique) en vue de l'anesthésie

Dans le cadre de votre préparation à l'intervention vasculaire, votre chirurgien vous demandera de vous rendre à une clinique d'évaluation préopératoire (une clinique de préévaluation) à l'hôpital. Une infirmière de pré-évaluation évaluera votre aptitude médicale aux options chirurgicales envisagés. Vous rencontrerez peut-être un anesthésiste dans cette clinique.

Lors de ce rendez-vous, on vous demandera de signaler toute condition médicale. Par exemple une maladie du cœur, une maladie respiratoire (de l'asthme ou une bronchite chronique), du diabète, une anémie, de l'hypertension artérielle ou une maladie rénale. Beaucoup de ces conditions médicales peuvent affecter le rétablissement post-chirurgie et doivent être surveillées autant que possible avant la chirurgie.

Bien que l'anémie (déficience en fer) soit courante, elle a souvent des conséquences plus graves après une intervention chirurgicale majeure. Durant votre évaluation préopératoire (clinique), on fera des tests pour voir si vous faites de l'anémie. Si avant votre chirurgie vous faites de l'anémie et qu'il reste du temps, on recherchera la cause de votre anémie et elle sera traitée.

Si cela s'avère utile, un gériatre peut être mandaté pour évaluer votre santé physique et psychique générale. Cela permet au personnel de soins de vous garantir les meilleurs soins et d'obtenir le meilleur soutien possible après votre sortie de l'hôpital.

Certaines interventions vasculaires peuvent augmenter la charge imposée à votre cœur. Les personnes avec des maladies vasculaires ont un risque accru de développer une maladie du cœur. Il est donc important d'évaluer votre fonction cardiaque avant la chirurgie avec un examen de traçage de l'activité du cœur (électrocardiogramme ou ECG – voir la section sur le suivi et le matériel lors d'une intervention vasculaire).

On pourra vous adresser à un spécialiste qui pourra éventuellement ajuster votre médication ou requérir des examens supplémentaires (voir ci-dessous).

Tout nouveau médicament sera généralement à vie et votre médecin généraliste en sera informé. Cela permettra également de protéger votre cœur longtemps après la chirurgie.

## Tests supplémentaires sur la condition physique générale

En fonction du type de chirurgie planifié et de votre aptitude médicale, vous devrez peut-être réaliser un ou plusieurs des examens suivants.

### Test d'effort cardio-pulmonaire (CPET)

Cet examen peut être réalisé en préparation à une réparation d'un anévrisme aortique (voir la section suivante) ou à d'autres procédures si l'on vous suspecte des problèmes cardiaques ou pulmonaires. On vous demandera de pédaler sur un vélo d'exercice pendant environ 10 minutes. Cet examen permet de voir comment votre cœur, vos poumons et votre circulation sanguine réagissent à l'exercice. Cet examen permet à l'équipe soignante de déterminer la procédure la plus adaptée à votre cas et de déterminer si vous aurez besoin d'un soutien supplémentaire pendant la chirurgie et immédiatement après. Par exemple, elle peut suggérer qu'après la chirurgie, vous devrez peut-être passer du temps dans l'unité de haute dépendance (UHD) ou à l'unité de soins intensifs (USI), où vous pourrez être surveillé de plus près. Pour avoir plus d'information sur votre placement dans l'UHD ou l'USI après la chirurgie, veuillez consulter notre brochure intitulée **Votre anesthésique pour une chirurgie majeure** disponible dans plusieurs langues à cette adresse :

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

### Imagerie per résonance magnétique (IRM) cardiaque

Cet examen permet de vérifier l'apport sanguin au cœur et le bon fonctionnement des muscles et des valves. Durant l'examen, vous serez allongé sur un lit qui se déplace dans un scanner en forme de tunnel ouvert. L'examen peut durer une heure et peut être assez bruyant, mais vous pourrez écouter de la musique avec des écouteurs et parler avec le radiographe durant l'examen.

## **Tests d'effort cardiaque utilisant des médicaments**

### **(écho de stress à la dobutamine ou scintigraphie de perfusion myocardique)**

Ces examens renseignent davantage sur l'apport sanguin dans le cœur et permettent d'évaluer la qualité de pompage du cœur à l'effort. Parce qu'ils ne nécessitent pas d'exercice, ils sont adaptés aux personnes à mobilité réduite.

Au cours de ces épreuves, on administre un médicament dans une veine pour soumettre le cœur à un niveau contrôlé de stress. On réalise un examen d'imagerie pour voir comment le cœur réagit. Un membre de l'équipe soignante sera toujours à vos côtés.

## **Épreuves fonctionnelles respiratoires (tests de la fonction pulmonaire)**

Pour tester votre capacité vitale pulmonaire, on vous demandera de souffler aussi fort que possible dans un petit tube. Si vous souffrez d'une pathologie pulmonaire et que vous suivez un traitement pour cette pathologie, ces épreuves permettent d'évaluer la qualité de fonctionnement de vos poumons. Elles permettent également de diagnostiquer une bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), une maladie pulmonaire progressive commune chez les patients nécessitant une intervention vasculaire, en particulier ceux qui fument ou qui ont beaucoup fumé.

## **Le jour de votre intervention chirurgicale**

Une infirmière ou un anesthésiste vous fera savoir exactement quand vous devez arrêter de manger et de boire avant votre chirurgie. En général, vous pourrez manger jusqu'à six heures et boire de l'eau jusqu'à deux heures avant l'opération, ou moins dans certains cas.

Une fois admis pour votre chirurgie, vous rencontrerez votre anesthésiste, votre chirurgien et l'équipe soignante. On vous amènera en salle d'opération où les derniers examens seront effectués. Vous serez branché à un équipement de surveillance. Les interventions vasculaires nécessitent généralement une surveillance plus invasive telle qu'une ligne artérielle (voir la section sur l'équipement et la surveillance utilisés pendant l'intervention vasculaire).

## **Anesthésie pour les interventions vasculaires communes**

Dans les sections suivantes, vous trouverez des informations sur les procédures communes d'intervention vasculaire et sur les types d'anesthésique utilisés. Certaines informations ne seront pas pertinentes pour vous. Vous pouvez demander à votre équipe soignante de vous indiquer les parties à lire.

## Endartériectomie carotidienne (artère carotide)

Cette intervention chirurgicale vise à éliminer l'accumulation de dépôts de graisse (plaque) dans l'artère carotide. Cette artère transporte le sang vers votre cerveau. Si le flux sanguin est réduit par une plaque d'athérome, cela peut engendrer un accident vasculaire cérébral (AVC) ou un mini-AVC (accident ischémique transitoire ou AIT). L'endartériectomie carotidienne peut être réalisée sous anesthésie générale ou sous anesthésie locale.

Votre anesthésiste pourra vous détailler les avantages et les inconvénients de l'anesthésie générale et de l'anesthésie locale. Vous choisirez le type d'anesthésie pour la chirurgie avec votre anesthésiste et votre chirurgien, en fonction de la condition de votre artère carotide, de votre évaluation médicale et de vos préférences.

Sous anesthésie locale, vous restez éveillé durant la chirurgie. L'avantage est que l'équipe soignante peut vous parler et vous demander d'effectuer des tâches simples pendant l'intervention, comme serrer une main ou remuer les orteils. Ils peuvent ainsi savoir immédiatement s'il y a des problèmes de circulation sanguine dans la tête et le cou.

Un appareil à ultrasons est utilisé pour guider l'injection d'un anesthésique local dans votre cou afin d'engourdir les nerfs qui alimentent la zone. On vous proposera peut-être un sédatif léger pour vous aider à vous détendre pendant l'intervention. L'opération dure normalement entre une heure et demie et trois heures.

Il est normal de ressentir une certaine pression une fois l'intervention commencée, mais si vous ressentez une gêne pendant l'opération, vous devez en informer votre chirurgien qui pourra vous administrer un anesthésique local supplémentaire.

Dans de rares cas, il peut être nécessaire de proposer à certains patients un anesthésique général en plus de l'anesthésique locale. Dans ce cas, l'opération sera interrompue temporairement pour permettre l'anesthésie générale. Lors d'une anesthésie générale, l'anesthésiste peut vérifier le flux sanguin dans votre tête à l'aide d'un moniteur spécial.

### **Récupération après une endartériectomie carotidienne**

Après l'opération de la carotide, vous serez généralement transféré en salle de réveil ou en unité de haute dépendance afin d'être surveillé attentivement pendant quelques heures. Lorsque l'anesthésiste et le chirurgien estiment que votre tension artérielle est stable, que vous vous êtes remis de l'anesthésie et que vous vous sentez bien, vous pourrez rejoindre le service.

## Chirurgie de réparation d'anévrisme aortique (aorte)

Un anévrisme de l'aorte abdominale (AAA) est un renflement ou un gonflement de l'aorte, le principal vaisseau sanguin qui part du cœur et traverse l'abdomen (le ventre) jusqu'aux jambes. Il peut grossir avec le temps, ce qui peut le faire éclater et provoquer une hémorragie interne potentiellement mortelle.

Il existe deux principaux types de chirurgie pour un anévrisme de l'aorte abdominale :

- **Réparation ouverte de l'anévrisme aortique (AAA ouvert)** : l'abdomen est coupé et l'aorte endommagée est remplacée par un greffon tubulaire artificiel.
- **Réparation endovasculaire de l'anévrisme aortique (EVAR)** : il s'agit d'une chirurgie par transparence au cours de laquelle un stent (un petit tube en treillis métallique) est passé dans une artère de l'aîne pour renforcer la paroi de l'aorte.

Les deux types de chirurgie comportent des avantages et des risques. Ceux-ci seront discutés avec vous en tenant compte de la gravité de votre atteinte artérielle et des résultats de votre évaluation préopératoire.

### Réparation d'un AAA ouvert

Un anesthésique générale est toujours nécessaire pour un AAA ouvert. Vous aurez besoin d'une surveillance supplémentaire telle qu'une ligne artérielle et éventuellement un cathéter veineux central (voir la section sur l'équipement et surveillance utilisés pendant l'intervention vasculaire). Pour soulager la douleur, on peut vous proposer une épidurale ou des cathéters de plaie (voir la section sur le soulagement de la douleur après l'opération).

Ensuite, vous serez généralement transféré en USI ou en UHD. L'infirmière et l'équipe médicale s'assureront que vous avez suffisamment de liquides, que votre cœur, vos poumons et vos reins fonctionnent bien et que vous êtes à l'aise. Si tout va bien, vous retournerez généralement dans le service de chirurgie au bout d'un ou deux jours.

### EVAR

Si votre chirurgie EVAR est jugée techniquement simple, elle sera probablement réalisée sous anesthésie locale, qui sera injectée dans la peau de votre aîne pour engourdir la zone où les endoprothèses seront insérées. Parfois, d'autres techniques d'anesthésie locale (spinale et épidurale) peuvent être utilisées. Vous devrez rester allongé pendant une à deux heures. Vous serez éveillé et on vous proposera peut-être un sédatif pour vous aider à vous détendre.

Si votre chirurgie EVAR est jugée complexe ou prolongée, il se peut que vous ayez besoin d'un anesthésique général. Dans certains cas, vous pouvez avoir besoin d'un drain spinal (voir la section sur le matériel et la surveillance utilisés pendant l'intervention vasculaire).

La plupart des patients qui ont subi une procédure EVAR standard se rétablissent en règle générale dans le service de chirurgie. Les patients ayant subi une procédure EVAR plus complexe peuvent être soignés en UHD ou en USI immédiatement après l'opération.

## Pontage artériel dans les jambes (artère fémorale)

Ce type de chirurgie est utilisé pour améliorer la circulation du sang dans les artères des jambes chez les patients souffrant d'une maladie artérielle périphérique (MAP). C'est ce qu'on appelle la « revascularisation ».

Il existe deux principaux types de traitement de revascularisation pour la MAP :

- L'angioplastie : consiste à élargir une partie obstruée ou rétrécie de l'artère en gonflant un petit ballon placé à l'intérieur.
- Le pontage aorto-coronarien : il s'agit de contourner une artère obstruée en utilisant soit un de vos propres vaisseaux sanguins (généralement une veine), soit un greffon artificiel.

## Votre anesthésique pour la chirurgie vasculaire

Ces procédures peuvent être effectuées sous anesthésie générale ou sous anesthésie locale (rachianesthésie ou épidurale). Pour plus d'informations, veuillez consulter notre site Internet, qui est disponible en plusieurs langues ici :

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

Un anesthésique local peut également être injecté pour engourdir les nerfs qui alimentent certaines parties de votre jambe. C'est ce que l'on appelle un bloc nerveux. De plus amples informations sont disponibles à l'adresse suivante :

[www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages](http://www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages). Cela permet de soulager la douleur pendant 12 heures et de réduire la quantité d'analgésiques plus puissants dont vous pouvez avoir besoin après l'opération.

La technique qui vous convient le mieux sera décidée après discussion entre vous, votre anesthésiste et votre chirurgien, en tenant compte de vos antécédents médicaux et de votre condition physique.

Les chirurgies des membres inférieurs peuvent prendre beaucoup de temps et vous devrez peut-être rester allongé sur le dos pendant plusieurs heures. Si vous ne pouvez pas rester allongé pendant longtemps, une anesthésie générale peut être la meilleure solution. Si une technique locale est utilisée, un sédatif peut être employé pour vous aider à vous détendre pendant la procédure.

Après la chirurgie, vous vous rendrez dans une zone de récupération spéciale où vous pourrez être surveillé de près. Les infirmières vérifieront que le sang circule bien dans les pieds et les jambes. Vous retournerez ensuite dans un service de chirurgie, sauf si vous avez besoin d'une surveillance supplémentaire, auquel cas vous pourrez être transféré dans une UHD.

## Équipement et surveillance utilisés pendant l'intervention vasculaire

Pendant l'intervention vasculaire, votre cœur et votre respiration doivent être surveillés attentivement. Vous trouverez ci-dessous quelques-uns des moniteurs et équipements les plus courants auxquels la plupart des patients sont confrontés :

- **ECG (électrocardiogramme)** : trace de l'activité électrique de votre cœur. Des coussinets adhésifs avec des fils attachés sont placés sur votre torse.
- **Le brassard de tension sanguine** : il surveille votre tension artérielle en pressant votre bras toutes les trois à cinq minutes pendant toute l'opération.
- **Le moniteur de saturation en oxygène** : une petite cheville ou un clip est placé sur votre doigt, votre orteil ou votre lobe d'oreille et mesure le taux d'oxygène dans votre sang.
- **La canule intraveineuse (ligne IV)** : un petit tube en plastique (canule) est inséré dans le dos de votre main pour administrer les médicaments et les liquides dont vous aurez besoin pendant l'opération.
- **La ligne artérielle** : similaire à une ligne IV mais insérée sous anesthésie locale dans une artère, généralement au niveau du poignet où l'on peut sentir le pouls. Elle est utilisée pour surveiller en permanence et en temps réel votre tension artérielle. Elle peut également être utilisée pour prélever des échantillons de sang à des fins d'analyse.

Une fois que vous êtes anesthésié, les équipements suivants peuvent également être utilisés en fonction de l'opération que vous subissez et de votre état de santé :

- **La sonde endotrachéale** : uniquement pour une anesthésie générale. Elle est introduite par la bouche dans la trachée (conduit respiratoire) pour faciliter la respiration pendant l'opération. Elle est posée une fois que vous êtes anesthésié et elle est retirée à votre réveil. De plus amples informations sur vos voies respiratoires et votre respiration pendant l'anesthésie sont disponibles sur notre site Internet et sont disponibles en différentes langues à cette adresse : [www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages](http://www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages)
- **Le cathéter veineux central (CVC)** : une plus grande canule intraveineuse qui est placée dans l'une de vos veines du cou. Il permet à l'anesthésiste d'administrer plusieurs médicaments et fluides différents en même temps. Parfois, elle est posée pendant que vous êtes éveillé, mais votre anesthésiste injectera un anesthésique local pour engourdir la peau et minimiser la gêne. Le CVC peut souvent être maintenu en place pendant un jour ou plus après l'opération, si nécessaire.
- **L'échographie** : si vous avez besoin d'un anesthésique régionale ou d'un bloc nerveux, l'anesthésiste peut utiliser un appareil à ultrasons pour l'aider à faire l'injection au bon endroit.

- **L'échocardiogramme transoesophagien (ETO)** : une fois que vous êtes endormi avec un anesthésique général, l'anesthésiste peut introduire un tube à ultrasons (échocardiogramme transoesophagien ou ETO) dans votre bouche, en direction de l'estomac, afin d'obtenir des images de votre cœur pendant l'opération. Ce tube sera retiré avant votre réveil.
- **Le cathéter urinaire** : un tube inséré dans votre vessie pour drainer l'urine. Vous serez conscient lorsqu'on vous l'installera, mais on appliquera un gel anesthésique local afin de réduire l'inconfort au minimum.
- **Le drain lombaire** : il s'agit d'un petit tube flexible placé dans le bas de la colonne vertébrale pour drainer une partie du liquide entourant la moelle épinière et le cerveau afin de les protéger contre les lésions. Cela peut améliorer la circulation sanguine dans votre moelle épinière après les réparations compliquées d'un anévrisme aortique où une large section de l'aorte est touchée. Si vous en avez besoin, votre anesthésiste et votre chirurgien en discuteront plus en détail avec vous.

## L'appareil d'aphérèse et la transfusion sanguine

Pour toute intervention chirurgicale majeure, il peut être nécessaire de faire une transfusion sanguine. On vous donnera du sang uniquement si c'est absolument nécessaire. On a le plus souvent recours aux transfusions sanguines pour les personnes qui ont une intervention chirurgicale sur un membre inférieur ou aortique. Chaque fois que possible, nous utiliserons un appareil d'aphérèse : il récolte votre sang, le nettoie et le renvoie dans votre corps ce qui permet d'éviter les transfusions.

## Le soulagement de la douleur après l'intervention chirurgicale

Certaines personnes ont besoin de plus soulager la douleur que d'autres ou ils réagissent différemment aux médicaments analgésiques. Parfois, la douleur est un signe avant-coureur que tout ne se passe pas bien, vous devriez donc en informer le personnel qui s'occupe de vous si votre douleur empire.

Votre anesthésiste discutera avec vous des différentes options pour gérer la douleur après votre intervention chirurgicale.

Normalement, on soulagera régulièrement votre douleur par voie orale ou par intraveineuse. Dans le cas d'une intervention chirurgicale sur votre aorte ou l'approvisionnement en sang à vos jambes, votre anesthésiste discutera peut-être avec vous des options suivantes.

### L'épidurale continue

Si vous avez une épidurale, le cathéter épidural restera en place jusqu'à la fin de la chirurgie et sera connecté à une pompe qui injectera au besoin l'anesthésique et les analgésiques après l'intervention chirurgicale. Vous aurez peut-être un engourdissement sur votre abdomen et vos jambes et vos membres pourront vous

sembler plus lourds que d'habitude jusqu'à ce que la pompe soit arrêtée. L'épidurale peut rester en place plusieurs jours après la chirurgie.

### **L'analgésie contrôlée par le patient (ACP)**

Il y a une pompe pour soulager la douleur qui est connectée à votre canule que vous contrôlerez vous-même en appuyant sur un bouton. La pompe a des réglages de sécurité pour vous empêcher de recevoir accidentellement trop de médicaments.

### **Les cathéters de plaie**

Un anesthésique local est injecté dans votre plaie ainsi qu'un ou plusieurs petits tubes en plastique pour engourdir la zone où a lieu l'intervention chirurgicale. Le chirurgien ou l'anesthésiste placera les tubes pendant l'opération. Les cathéters de plaie peuvent rester en place plusieurs jours après votre chirurgie.

### **Les blocs nerveux**

L'anesthésique local est injectée autour des nerfs qui alimentent certaines parties du site chirurgical. Une machine à ultrasons est utilisée pour localiser les nerfs et s'assurer que l'anesthésique local est injecté en toute sécurité. Cela peut se faire pendant que vous êtes éveillé ou endormi, en fonction de l'intervention chirurgicale.

## **Les risques et la prise de décision partagée**

Les anesthésiques modernes sont très sûrs. Il existe certains effets secondaires courants liés aux médicaments anesthésiques ou aux équipements utilisés, qui ne sont généralement pas graves ou persistants. Les risques varient d'une personne à une autre et dépendent de la procédure et de la technique d'anesthésique utilisées.

L'anesthésique pour l'intervention vasculaire comporte des risques spécifiques, notamment des saignements, des infections et des lésions cardiaques et rénales. Votre anesthésiste discutera avec vous des risques qu'il juge les plus importants pour vous et de la manière dont ils peuvent être réduits. Il discutera des risques les 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](http://www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages)

## 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 telle que les options de traitement, les preuves, les risques et les 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](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 :

### **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 (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](https://bit.ly/NHS_A3Qs)

### **Centre de soins périopératoires (CPOC)**

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 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 Quel type d'anesthésie est recommandé pour mon intervention vasculaire ?**

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

**3 Selon vous, quel type de soulagement de la douleur s'adapte à ma situation ?**

**4 Devrai-je rester en unité de haute dépendance ou en unité de soins intensifs ?**

**5 Combien de temps durera ma convalescence ?**

**6 ...**

7 ...

8 ...

## Où puis-je obtenir des informations supplémentaires ?

La plupart des hôpitaux produisent leur propre brochure d'information sur la chirurgie cardiaque et cardiaque et beaucoup d'entre elles contiennent des informations sur l'anesthésie.

Vous trouverez davantage de brochures informatives sur le site Web du College :

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

Vous pouvez également trouver les brochures au service d'anesthésie ou à la clinique de pré-évaluation de votre hôpital.

### Autres sources d'information :

- The Vascular Society for Great Britain and Ireland ([www.vasgbi.com](http://www.vasgbi.com)).
- Royal College of Surgeons of England (<http://bit.ly/2LNAY52>).
- NHS Choices ([www.nhs.uk](http://www.nhs.uk))
- Votre médecin généraliste.

## 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 mail 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, septembre 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.