

# Votre rachianesthésie

Ce feuillet vous explique à quoi vous attendre lorsque vous subissez une opération impliquant une rachianesthésie.

Elle a été rédigée par des anesthésistes, des patients et des représentants de patients travaillant ensemble.

## Sommaire

Cette brochure explique :

- Ce qu'est une rachianesthésie
- Lorsqu'elle est utilisée
- Les raisons pour lesquelles vous pourriez en bénéficier pour votre opération
- Comment cela fonctionne et à quoi vous pouvez vous attendre
- Les risques et la prise de décision partagée.

## Qu'est-ce que la « rachidienne » ?

De nombreuses opérations nécessitent une anesthésie générale. Toutefois, pour les opérations situées en dessous de la taille, vous avez la possibilité de recourir à une rachianesthésie. Un anesthésique local est injecté dans le bas du dos (entre les os de la colonne vertébrale). Il permet de pratiquer une anesthésie à partir de la taille, de sorte que vous ne ressentiez aucune gêne pendant l'opération. Avec une rachianesthésie, vous pouvez rester éveillé(e) pendant l'intervention.

En général, les effets d'une rachianesthésie durent quelques heures. D'autres médicaments peuvent être injectés au même moment afin de prolonger l'anesthésique de plusieurs heures lorsque celui-ci s'est dissipé.

Lors de votre rachianesthésie, vous pourriez être :

- Complètement éveillé(e)
- Sous sédatifs - avec des médicaments qui vous détendent ou vous rendent somnolent(e), mais vous ne serez pas complètement endormi(e) et vous pourriez être conscient(e) de votre environnement.

Pour certaines opérations, une rachianesthésie peut également être administrée avant une anesthésie générale afin de soulager davantage la douleur après l'opération. De nombreuses opérations sur les parties inférieures du corps se prêtent à une rachianesthésie, en particulier celles qui impliquent une intervention de chirurgie mini-invasive.

Une rachianesthésie est souvent pratiquée seule ou avec une anesthésie générale pour :

- Une chirurgie générale, par exemple les hernies, la chirurgie des hémorroïdes (hémorroïdes) et les opérations sur l'intestin
- Une chirurgie orthopédique des articulations, comme les prothèses de la hanche et du genou ou des os de la jambe
- Une chirurgie vasculaire : opérations sur les vaisseaux sanguins de la jambe
- En gynécologie : réparation du prolapsus, hystéroscopie et certains types d'hystérectomie
- En urologie : chirurgie de la prostate, opérations de la vessie, chirurgie génitale
- Une chirurgie du cancer dans l'abdomen (ventre).

## Pourquoi choisir la rachidienne ?

Selon votre état de santé, la rachianesthésie pourrait vous offrir des avantages. Votre anesthésiste en discutera avec vous et vous aidera à prendre une décision en fonction de ce qui vous convient le mieux.

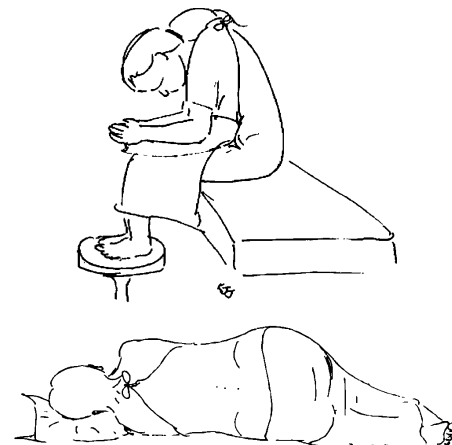
Les avantages d'une rachianesthésie comparée à une anesthésie générale peuvent être les suivants :

- Moins de risques d'infection thoracique après l'opération
- Moins de risque de développer des caillots sanguins dans les jambes

- Moins d'effets négatifs sur les poumons et la respiration
- Soulagement efficace et rapide de la douleur après l'opération
- Besoin réduit en anti-douleurs puissants à effets secondaires potentiels
- Moins de nausées et de vomissements
- Reprise rapide de l'alimentation après l'opération.

## Comment la rachidienne se déroule-t-elle ?

- Votre rachidienne peut avoir lieu dans la pièce d'anesthésie ou dans la salle d'opération. Vous ferez la connaissance de l'assistant en anesthésie qui fait partie de l'équipe et qui s'occupera de vous.
- L'anesthésiste ou l'assistant branchera des moniteurs pour mesurer votre rythme cardiaque, votre tension artérielle et votre taux d'oxygène ainsi que tout autre équipement nécessaire.
- Votre anesthésiste utilisera d'abord une aiguille pour insérer un tube en plastique fin (une « canule ») dans une veine de votre main ou de votre bras. Elle permettra à votre anesthésiste de vous administrer des liquides et des médicaments.
- Vous serez placé(e) dans la position adéquate pour la rachianesthésie.
- Vous serez soit assis(e) sur le bord du lit, les pieds posés sur un tabouret bas, soit allongé(e) sur le côté, en position recroquevillée, les genoux ramenés vers la poitrine.
- L'équipe d'anesthésie vous donnera des explications pour vous tenir informé(e) du déroulement.
- Un anesthésique local est d'abord injecté pour engourdir la peau et faciliter l'injection dans la colonne vertébrale. L'anesthésiste procédera à l'injection rachidienne ; vous devrez rester immobile pendant cette procédure. Généralement, un(e) infirmier(e) ou un(e) aide-soignant(e) vous assiste et vous rassure durant l'injection.
- Une sonde urinaire (un tube flexible pour drainer l'urine de votre vessie) peut parfois être nécessaire. Si vous en avez besoin, elle sera insérée une fois que la rachidienne aura commencé à agir.



## Qu'est-ce que je vais ressentir ?

Une injection dans la colonne vertébrale n'est souvent pas plus douloureuse qu'une prise de sang ou la pose d'une canule. La procédure peut prendre quelques minutes, mais elle peut être plus longue, en particulier si vous avez eu des problèmes de dos ou si vous souffrez d'obésité. Dans certains cas, plusieurs tentatives peuvent être nécessaires.

- Lors de l'injection, vous pourriez ressentir des picotements ou une douleur aiguë dans l'une de vos jambes. Si c'est le cas, tentez de rester immobile et avisez votre anesthésiste.
- Si vous étiez en position assise, on vous demandera généralement de vous allonger à la suite de l'injection. Les effets de la rachianesthésie se font habituellement sentir en quelques minutes.
- Au début, vos jambes et votre ventre pourront vous sembler chauds, puis engourdis au toucher. Progressivement, vous sentirez que vos jambes deviennent plus lourdes et plus difficiles à bouger. Ce phénomène est tout à fait normal et signifie que l'anesthésie agit.
- Une fois que l'anesthésie aura fait son effet, vous ne pourrez pas lever les jambes et vous ne ressentirez aucune douleur dans les parties inférieures du corps.

## Vérification de l'efficacité de la rachianesthésie

Pour vérifier que l'anesthésique agit efficacement, votre anesthésiste procédera à des tests simples, tels que :

- Vaporiser un liquide froid et vous demander si vous le sentez sur vos jambes et votre ventre
- Toucher délicatement vos jambes et votre ventre à l'aide d'un instrument à bout arrondi
- Vous demander de soulever vos jambes.

Vous devez demeurer concentré(e) lors de ces tests afin que votre anesthésiste soit certain que l'anesthésique ait fait effet. L'anesthésiste n'autorisera la chirurgie qu'au moment où il sera certain que l'anesthésique a agi efficacement.

## Déroulement de l'opération (rachianesthésie seule)

- Dans la salle d'opération, une équipe complète prendra soin de vous. Si vous êtes éveillé(e), ils se présenteront et feront tout leur possible pour vous mettre à l'aise.
- L'anesthésiste et l'assistant anesthésiste veilleront à votre sécurité et à votre bien-être tout au long de l'opération.
- Vous serez positionné(e) pour l'opération. Vous devriez informer votre anesthésiste de tout ce qui pourrait améliorer votre confort, par exemple un oreiller supplémentaire ou un accoudoir.
- Pour augmenter la teneur en oxygène dans votre sang, vous pourriez recevoir de l'oxygène par un masque léger en plastique transparent.
- Vous serez conscient(e) de l'agitation dans la salle d'opération, mais vous serez en mesure de vous détendre sous la supervision de l'anesthésiste.
- Vous pourrez peut-être écouter de la musique durant l'opération. Si on vous le permet, apportez votre propre appareil ainsi que vos écouteurs pour écouter de la musique. Certaines unités fournissent les écouteurs ou diffusent de la musique dans la salle d'opération.
- Vous pouvez parler à l'anesthésiste et à l'assistant en anesthésie au cours de l'opération. Cela dépendra du sédatif qui vous a été administré ou non.
- Si vous êtes sous sédatif durant l'opération, vous serez détendu(e) et vous pourriez vous sentir somnolent(e). Il se peut que vous dormiez pendant l'opération ou que vous soyez éveillé(e) pendant une partie ou la totalité de celle-ci. Vous vous souviendrez peut-être d'une partie ou de la totalité du temps passé dans la salle, ou bien, vous n'en aurez aucun souvenir.

Pour plus d'informations sur les sédatifs, veuillez consulter notre **brochure sur les sédatifs** qui est disponible sur notre site web:

[www.rcoa.ac.uk/patients/patient-information-resources/translations#languages](http://www.rcoa.ac.uk/patients/patient-information-resources/translations#languages)

Il est important d'être conscient(e) que, même si une rachidienne est prévue pour votre opération, vous pouvez avoir besoin d'une anesthésie générale dans les cas suivants :

- Votre anesthésiste ne peut pratiquer la rachianesthésie.
- La rachianesthésie ne fait pas suffisamment effet dans la région à opérer.
- La chirurgie est plus complexe ou plus longue que prévue.

## Après l'opération

- Il faut compter jusqu'à quatre heures pour retrouver une sensation (sensibilité) normale. Faites part au personnel du service de toute préoccupation ou inquiétude que vous pourriez avoir.
- Vous sentirez en principe des fourmillements lorsque la sensation reviendra. Il se peut également que vous ressentiez une légère sensation d'inconfort due à l'opération et vous pouvez demander un soulagement à la douleur si nécessaire.
- Vous aurez peut-être de la difficulté à maintenir votre équilibre lorsque l'effet de la rachianesthésie se sera estompé. Vous pourriez aussi vous sentir étourdi si votre tension artérielle est basse. N'hésitez pas à demander l'aide du personnel lorsque vous vous lèverez du lit pour la première fois.
- Vous pouvez en principe manger et boire plus tôt après une rachianesthésie qu'après une anesthésie générale.

## La clinique d'évaluation préopératoire (pré-évaluation)

En cas d'opération chirurgicale planifiée, vous pourriez être invité à vous rendre à une clinique d'évaluation préopératoire quelques semaines ou quelques jours avant votre chirurgie. Parfois, pour des interventions chirurgicales mineures, il se peut qu'un(e) infirmier(e) organise un appel téléphonique pour répondre à certaines de vos questions.

Veillez-vous munir :

- D'une liste de vos médicaments actuels ou de vos médicaments dans leur emballage complet
- De toutes les informations dont vous disposez sur les tests et les traitements dans d'autres hôpitaux
- Des informations sur tout problème que vous ou votre famille avez pu avoir avec les anesthésiques
- De toute valeur récente de votre tension artérielle.

Si vous prenez des médicaments pour fluidifier votre sang, il est important que l'équipe d'évaluation préalable sache si vous devez arrêter de prendre ces médicaments avant l'intervention chirurgicale et puisse en discuter.

Il vous est possible de rencontrer un anesthésiste à la clinique. Sinon, vous contacterez votre anesthésiste à l'hôpital le jour de votre chirurgie.

## Risque et anesthésie

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 l'intervention et de la technique d'anesthésie utilisée.

Votre anesthésiste discutera avec vous des risques qu'il juge les plus importants pour vous. Il ne discutera des risques moins courants que s'ils vous concernent.

Une rachianesthésie comporte certains risques spécifiques, par exemple un mal de tête important et des lésions nerveuses. Si vous souhaitez obtenir plus de détails sur ces risques, veuillez consulter le site suivant:

[www.rcoa.ac.uk/patients/patient-information-resources/translations#languages](http://www.rcoa.ac.uk/patients/patient-information-resources/translations#languages)

## Risque et prise de décision partagée

La prise de décision partagée garantit que les personnes sont soutenues pour prendre les décisions qui leur conviennent. C'est un processus collaboratif, dans le cadre duquel un médecin aide un(e) patient(e) à prendre une décision concernant son traitement.

La conversation réunit :

- L'expertise du praticien, par exemple sur les options de traitement, les données probantes, les risques et les bénéfices
- Des paramètres que le patient/la patiente connaît le mieux : préférences, situation personnelle, buts, valeurs et croyances.

Pour en savoir plus : [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 optimiser les discussions avec votre anesthésiste ou le personnel chargé de l'évaluation préopératoire :

### **Grille de décision BRAN de Choosing Wisely UK**

Utilisez cette grille de décision comme aide-mémoire pour poser des questions sur votre traitement.

[https://bit.ly/CWUK\\_leaflet](https://bit.ly/CWUK_leaflet)

### **Les « trois questions à poser » du NHS**

Vous allez peut-être devoir faire des choix à propos de vos soins médicaux.

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

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

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

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

## **Vos questions**

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 vous entretenir avec un(e) anesthésiste avant le jour de l'opération, contactez l'équipe d'évaluation préopératoire qui fera son possible pour convenir d'un rendez-vous téléphonique ou en clinique avec un(e) anesthésiste.

- 1. Quels sont les avantages et les inconvénients d'une rachianesthésie dans mon cas ?**
- 2. Existe-t-il d'autres options que la rachidienne ?**



## 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, veuillez les envoyer par courriel 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)**

### Sixième édition, avril 2023

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

#### © 2023 Royal College of Anaesthetists

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