



Votre anesthésique pour une chirurgie majeure

Suivi d'une planification de soins en haute dépendance ou de soins intensifs

Cette brochure explique ce qui se passera lorsque vous aurez un anesthésique pour une chirurgie majeure suivie d'un séjour dans une unité à haute dépendance (UHD) ou dans une unité de soins intensifs (USI). Elle a été rédigée par des anesthésistes avec l'aide de patients et de représentants des patients.

Cette brochure n'aborde pas les différents types d'anesthésiques. Sur ce sujet, veuillez lire la brochure **Vous et votre anesthésie** qui est disponible sur notre site Web dans votre langue à : www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations

Sommaire

Cette brochure explique :

- le séjour dans une USI ou une UHD après la chirurgie
- ce qui se passe avant l'opération
- comment se préparer pour la chirurgie
- ce qui se passe le jour de l'opération
- ce qui se passe après l'opération
- comment discuter des risques et des choix avec votre anesthésiste
- où trouver davantage d'informations.

Chirurgie majeure et soins intensifs

Les unités de soins intensifs et de haute dépendance sont des services spécialisés qui s'occupent des patients qui sont gravement malades. Après une chirurgie majeure, certains patients iront dans une USI ou dans une UHD où ils seront étroitement surveillés par des infirmiers et des docteurs spécialement formés. Les USI et les UHD fournissent des soins et ont des équipements qui ne sont normalement pas disponibles dans les services non spécialisés. Votre chirurgien ou votre anesthésiste discutera avec vous de si vous avez besoin ou non de rester dans une USI ou dans une UHD après votre chirurgie.

La clinique d'évaluation préopératoire pour les chirurgies majeures (clinique d'évaluation préopératoire)

On vous demandera généralement de vous présenter à une clinique d'évaluation préopératoire quelques semaines avant votre opération. Il est utile d'amener un membre de la famille ou un ami pour vous soutenir.

Veillez-vous apporter avec vous :

- la liste des médicaments que vous prenez ou vos médicaments dans leur emballage d'origine
- toutes les informations dont vous disposez sur les tests et les traitements dans d'autres hôpitaux
- des informations sur les allergies ou les problèmes que vous ou votre famille ont pu avoir avec des anesthésiques
- toute mesure récente de votre tension artérielle.

Une infirmière vous posera des questions détaillées sur votre état de santé et votre niveau d'activité.

- Des prises de sang, un ECG (électrocardiogramme ou tracé cardiaque) et parfois d'autres tests seront effectués ou demandés. On vous demandera peut-être de faire un CPET (test d'effort cardio-pulmonaire) sur un vélo d'exercice pour vérifier le fonctionnement de votre cœur et de vos poumons au repos et pendant l'exercice. Cela peut être utilisé pour aider à prédire dans quelle mesure votre corps fera face à la chirurgie et à la récupération. Cela aidera les médecins à déterminer les risques liés à la chirurgie qui vous sont propres et si vous devez ou non vous rétablir dans l'USI ou la UHD.
- On vous donnera peut-être un programme d'exercices et de nutrition afin d'améliorer votre santé avant votre opération.. Cela s'appelle la « préadaptation ».
- Un anesthésiste vous parlera peut-être de l'anesthésique et des risques qui vous sont spécifiques. Si cela ne vous est pas proposé et que vous souhaitez en parler à un anesthésiste, vous devez demander à que cela soit organisé.
- Si vous souffrez d'autres conditions médicales (par exemple, de diabète, d'asthme, d'une hypertension artérielle, d'anémie ou d'épilepsie), le personnel de la clinique vous posera des questions à leur sujet. Si elles peuvent être améliorées, il peut vous être demandé de consulter d'autres spécialistes ou votre médecin généraliste. Des modifications de votre traitement peuvent parfois être nécessaires. Parfois, votre opération peut devoir être retardée jusqu'à ce que votre santé s'améliore.
- L'infirmière vous donnera des informations sur ce qui se passe avant, pendant et après l'opération. C'est le bon moment pour poser des questions et discuter de vos préoccupations.
- Vous recevrez des instructions claires sur le moment d'arrêter de manger et de boire avant votre opération. Il est important de suivre ces conseils. S'il y a de la nourriture ou du liquide dans votre estomac pendant votre anesthésique, cela pourrait remonter dans votre gorge et pénétrer dans vos poumons.
- Vous devez également recevoir des instructions sur les médicaments que vous prenez et si vous devez continuer à les prendre jusqu'au jour de votre chirurgie.

Il y a beaucoup de choses que vous pouvez faire pour vous préparer à votre chirurgie et à votre convalescence. Les patients en meilleure conditions physique qui peuvent améliorer leur état de santé et leur niveau d'activité récupèrent plus rapidement et avec moins de complications après une chirurgie.

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 pour votre opération. Veuillez consulter notre site Web pour davantage d'informations dans votre langue : www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations

Le jour de votre opération

Il est essentiel que vous suiviez attentivement les instructions qui vous ont été données concernant manger, boire et la prise de vos médicaments.

Rencontre avec votre anesthésiste

Vous pouvez contacter un anesthésiste à la clinique de pré-évaluation. Sinon, vous rencontrerez votre anesthésiste à l'hôpital le jour de votre chirurgie. Un anesthésiste est un médecin qui a suivi une formation spécialisée en anesthésie, en traitement de la douleur et en prise en charge des patients dans les unités de soins intensifs.

Il peut :

- vous interroger à nouveau sur votre état de santé, et clarifier ou confirmer les informations qui ont été enregistrées dans la clinique de pré-évaluation
- revoir les résultats de vos tests
- écouter votre cœur et votre respiration
- regarder votre cou, votre mâchoire, votre bouche et vos dents.

L'anesthésiste vous parlera de votre anesthésique et de toute procédure supplémentaire qui pourrait être nécessaire pour aider à prendre soin de vous, pendant et après l'opération. Il discutera avec vous des méthodes de soulagement de la douleur. Il pourra répondre à vos questions et discuter de toute inquiétude que vous avez au sujet de votre anesthésique.

Se préparer à l'opération

- On vous demandera de vous dévêtir et de mettre une blouse opératoire. On prendra peut-être votre taille pour des bas de compression. Les porter aide à empêcher la formation de caillots de sang dans vos jambes.
- Vous aurez peut-être d'autres prises de sang.
- Un membre du personnel remplira une liste de contrôle et vous accompagnera en salle d'opération. Vous marcherez jusqu'en salle d'opération ou vous utiliserez un fauteuil roulant ou un chariot.
- Si vous portez des lunettes, des verres de contact, des appareils auditifs ou des prothèses dentaires, vous pouvez les mettre pour vous rendre en salle d'opération. Vous devrez les retirer avant le début de l'anesthésique afin qu'ils ne soient pas endommagés ou délogés.

Le bloc opératoire (« salle d'opération »)

À votre arrivée en salle d'opération, les membres du personnel vérifieront votre identité, l'opération que vous allez avoir ainsi que toutes les allergies que vous avez. Si vous avez des questions ou des préoccupations, vous devez en informer un membre du personnel.

- Votre anesthésiste, les membres du personnel qui assistent l'anesthésiste et les infirmières du bloc opératoire seront là pour prendre soin de vous. De plus, des anesthésistes en formation et des étudiants en médecine peuvent être présents. Si vous ne souhaitez pas que des étudiants soient présents, faites-nous le savoir.
- Des machines connectées surveillent en permanence votre rythme cardiaque, votre tension artérielle et vos niveaux d'oxygène. Des patins collants sur votre poitrine vous connecteront au moniteur cardiaque, et un petit clip sur votre doigt ou le lobe de l'oreille est utilisé pour mesurer le niveau d'oxygène dans votre sang.
- L'anesthésiste utilisera une aiguille pour insérer un cathéter (tube en plastique mince) dans une veine sur le dos de la main ou de l'avant-bras. Il est utilisé pour vous donner des médicaments et des liquides (une « perfusion ») pendant l'opération. Il est possible qu'une crème anesthésiante locale soit appliquée pour endormir la zone au préalable.
- Parfois, un autre cathéter devra être inséré dans votre cou, appelé cathéter central, afin de vous administrer des médicaments et de vous surveiller pendant et après l'opération. Votre anesthésiste en discutera avec vous.
- Selon le type de chirurgie et votre état de santé général, l'anesthésiste peut insérer un autre type de cathéter dans une artère au niveau du poignet, ce qu'on appelle une ligne artérielle. Cela se fait généralement une fois que vous êtes endormi(e). Il permet de mesurer votre tension artérielle en continu et peut également être utilisé pour d'autres tests sanguins pendant l'opération.
- Si on vous administre une anesthésie rachidienne ou une épidurale pour traiter la douleur, cela sera généralement fait avant l'anesthésie générale.

Lorsque tous les préparatifs seront terminés, l'anesthésiste vous administrera de l'oxygène pour respirer à travers un masque, tout en injectant lentement des médicaments anesthésiques dans votre cathéter. À partir de ce moment, vous ne serez plus conscient de rien d'autre tant que l'opération ne sera pas terminée.

Après votre endormissement, pour certaines opérations, on vous posera d'autres appareils pour aider l'équipe à surveiller votre état pendant l'opération et à vous administrer des liquides.

Transfusion sanguine

La transfusion sanguine est une possibilité lors de toute intervention chirurgicale majeure. Le sang n'est donné qu'en cas d'absolue nécessité. Si vous ne souhaitez pas recevoir de transfusion sanguine, vous devez en discuter avec vos médecins bien avant le jour de votre opération.

Vous pouvez en savoir plus sur la transfusion sanguine et les alternatives possibles en interrogeant votre anesthésiste au préalable. Ou vous pouvez visiter le site Internet des services de sang du NHS :

www.nhs.uk/what-we-do/blood-services/blood-transfusion

Soulagement de la douleur

Un bon soulagement de la douleur est important. Cela vous fait vous sentir mieux, vous aide à récupérer plus rapidement et peut réduire le risque de certaines complications .

Si vous pouvez respirer profondément et bien tousser après votre opération, vous êtes moins susceptible de développer une infection pulmonaire.

Si vous pouvez bouger vos jambes et marcher, vous êtes moins susceptible d'avoir des caillots sanguins (thrombose veineuse profonde ou TVP) dans les jambes ou ailleurs.

Vous recevrez un soulagement régulier de la douleur sous forme de comprimé ou de liquide par voie orale, ou dans votre cathéter. Il peut être approprié que vous ayez une ou plusieurs des formes suivantes de soulagement de la douleur, dont votre anesthésiste discutera avec vous.

Une épidurale

Votre anesthésiste utilise une aiguille pour insérer un tube fin en plastique (cathéter) entre les os de votre dos. Cela est généralement réalisé avant que vous ne vous endormissiez. L'anesthésique local est administré par ce tube pendant l'opération et pendant quelques jours après. Votre poitrine, votre abdomen et vos jambes peuvent être engourdis pendant l'utilisation d'épidurale, et vos jambes peuvent ne pas être aussi fortes qu'à la normale. Ceci est à prévoir tant que l'épidurale est efficace et cela reviendra à la normale lorsque l'anesthésique local s'estompera.

Pour plus d'informations sur l'anesthésie péridurale dans votre langue, veuillez consulter notre site Internet à l'adresse suivante : www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations.

Une anesthésie rachidienne

L'anesthésique local est injecté par une aiguille placée entre les os dans le bas du dos pour engourdir les nerfs de la taille aux orteils. L'engourdissement dure généralement entre deux et quatre heures. Un analgésique à action plus longue peut également être injecté, qui peut durer huit heures ou plus.

Pour plus d'informations sur les anesthésies rachidiennes dans votre langue, veuillez consulter notre site Internet à l'adresse suivante : www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations.

Une analgésie contrôlée par le patient (ACP)

C'est une forme de soulagement de la douleur que vous contrôlez vous-même. Une pompe contenant un puissant analgésique est connectée à votre canule. On vous donne un combiné avec un bouton qui active la pompe. Lorsque vous appuyez sur le bouton, une petite dose est administrée. La pompe a des réglages de sécurité pour vous empêcher d'en administrer trop accidentellement.

Des cathéters pour plaies

L'anesthésique local est administré dans la zone autour de votre plaie via un ou plusieurs petits tubes en plastique. Le but est de produire une zone engourdie autour de la plaie. Le chirurgien ou l'anesthésiste place ces tubes pendant l'opération. Ils sont reliés à une pompe qui délivre en continu un anesthésique local. Les cathéters pour plaies peuvent rester en place plusieurs jours après votre opération.

Pour certaines personnes, la forme prévue de soulagement de la douleur peut devoir être modifiée après l'opération.

- Certaines personnes ont besoin de plus d'analgésiques que d'autres ou ils réagissent différemment aux analgésiques. L'anxiété peut augmenter la douleur que les gens ressentent.
- Si vous ressentez de la douleur, la dose d'analgésique qui vous est prescrite peut être augmentée, administrée plus souvent ou en différentes combinaisons.

Après l'opération

La plupart des gens se réveilleront dans la zone de récupération après la chirurgie. Une infirmière de salle de réveil sera avec vous en tout temps. Certaines personnes peuvent aller directement aux USI ou UHD.

L'infirmier(e) de salle de réveil devra :

- surveiller votre tension artérielle, votre taux d'oxygène et votre pouls
- vous administrer de l'oxygène à travers un masque ou des dents en plastique souple placées à l'intérieur du nez
- évaluer votre niveau de douleur et vous administrer davantage d'antalgiques si nécessaire
- vous donner des médicaments anti-nausées si vous vous sentez malade
- vous couvrir d'une couverture chauffante si vous avez froid
- vous remettre vos dentiers, prothèses auditives et lunettes/lentilles cornéennes lorsque vous êtes éveillé.

Si vous avez eu une épidurale pour soulager la douleur, l'infirmière de salle de réveil vérifiera son efficacité. Si vous êtes mal à l'aise, votre anesthésiste peut ajuster l'épidurale ou vous administrer un analgésique supplémentaire.

Soins intensifs ou de haute dépendance (USI ou UHD)

Lorsque vous serez réveillé et à l'aise, vous serez transféré de la zone de récupération à l'unité de soins intensifs ou à l'unité de soins de haute dépendance, où vous bénéficierez d'une surveillance étroite supplémentaire et d'un traitement spécialisé si nécessaire.

Parfois, il est nécessaire de poursuivre l'anesthésie après la fin de l'opération pendant quelques heures ou jusqu'à ce que votre état soit stable. Si vous avez besoin de ce type de soins, votre anesthésiste vous conduira directement aux soins intensifs après votre chirurgie. L'anesthésie se poursuivra et un respirateur (appareil respiratoire) sera utilisé pour aider votre respiration. Lorsque votre état le permettra, l'équipe des soins intensifs vous permettra de respirer par vous-même et vous vous réveillerez progressivement.

En UHD ou en USI, vous serez pris en charge par des médecins, infirmiers, kinésithérapeutes et diététiciens spécialisés dans la grande dépendance et les soins intensifs. Ils travaillent en étroite collaboration avec votre équipe chirurgicale pour s'assurer que votre rétablissement se déroule de façon satisfaisante. Au fur et à mesure de votre rétablissement, vous pouvez être transféré de l'USI à l'UHD.

Vous pouvez avoir votre propre infirmière ou une infirmière qui s'occupe de deux patients. Elles s'assureront que vous êtes à l'aise et vous donneront les médicaments

prescrits pour contrôler la maladie et prévenir les caillots sanguins. Certains des médicaments que vous preniez à la maison peuvent être arrêtés ou modifiés pour faciliter votre rétablissement. Au début, vous aurez sûrement besoin d'une perfusion pour vous administrer des médicaments en intraveineux, mais votre infirmière vous encouragera à boire et à manger dès que vous le pourrez car cela facilitera votre rétablissement.

En USI ou UHD, votre rythme cardiaque, votre tension artérielle ainsi que vos fonctions respiratoires et rénales seront étroitement surveillés. Vous pouvez également subir des tests sanguins, des radiographies ou des scanners pour vérifier le recul de votre maladie ou diagnostiquer d'éventuels problèmes. Au fur et à mesure de la récupération, vous aurez besoin de moins en moins de surveillance, et certaines perfusions, tubes et moniteurs seront enlevés.

Les infirmières et les kinésithérapeutes vous apprendront des exercices de respiration à faire de façon régulière. Il est très important que vous puissiez respirer profondément et que vous toussiez efficacement lors de votre séjour en USI ou en UHD. Cela permettra d'éviter une infection pulmonaire.

Les kinésithérapeutes vous aideront également à vous lever et à vous déplacer le plus tôt possible. Cela facilite aussi vos exercices de respiration. Bouger et marcher sont particulièrement importants pour maintenir votre force musculaire, améliorer la circulation au niveau des jambes et améliorer votre bien-être.

Vous pourrez recevoir des visiteurs en USI ou en UHD. Votre infirmière pourra vous conseiller sur les heures de visite et le nombre de visiteurs autorisés. Vous pouvez être soigné dans un espace où se trouvent d'autres patients très malades. La visite des jeunes enfants n'est pas recommandée et, s'il y a beaucoup d'activités, les visites pourront être temporairement restreintes.

Rétablissement et retour à la maison

Lorsque l'équipe qui s'occupe de vous en USI ou UHD est convaincue de votre bon rétablissement, vous retournerez en service de chirurgie.

La durée de votre séjour en USI ou en UHD et la date de retour à la maison dépendra du type d'opération que vous aurez subi, des complications et de tout autre problème de santé que vous pourriez avoir.

Certains hôpitaux proposent des programmes de réadaptation comme celui de la récupération assistée. Vous pourrez obtenir plus d'informations en suivant le lien www.nhs.uk/conditions/enhanced-recovery

Vous ne serez pas en mesure de conduire après l'opération, vous devrez donc repartir en taxi ou vous faire raccompagner par quelqu'un.

Avant votre sortie de l'hôpital, des informations vous seront données sur les exercices à faire pour faciliter votre rétablissement et sur les soins à apporter à votre plaie.

Contactez votre médecin généraliste ou l'hôpital où vous avez subi l'opération si :

- vous ressentez une douleur intense ou que la douleur augmente
- vous ressentez de la douleur doublée d'un renflement là où vous vous êtes fait opérer
- vous ressentez une douleur thoracique aiguë ou respirez avec difficulté

- vous avez d'autres inquiétudes qui ne sont pas évoquées dans les informations de sortie qui vous ont été données à l'hôpital.

Si vous vous sentez très mal, rendez-vous aux services d'urgences les plus proches dès que possible.

Risque et prise de décision partagée

Les anesthésiques modernes sont très sûrs. Les anesthésiques ou le matériel utilisé peuvent causer des effets secondaires courants qui ne sont généralement ni graves ni durables. Les risques varient d'une personne à une autre et dépendent du procédé d'intervention et de la technique d'anesthésie utilisés.

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

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 selon lequel 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

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

Le National Health Service (NHS) soumet trois questions

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

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

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 risques spécifiques liés à ma situation ?**
2. **Selon vous, quel type de soulagement de la douleur s'adapte à ma situation ?**
3. **Pourquoi aurais-je particulièrement besoin d'aller en UHD ou en USI ?**

Sources d'informations supplémentaires

Pour obtenir une brochure d'informations supplémentaires rédigées dans votre langue, veuillez consulter notre site web : www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations.

Ces dépliants peuvent également être disponibles dans le service d'anesthésie ou à la clinique de pré-évaluation de votre hôpital.

La faculté de médecine de soins intensifs possède de nombreuses ressources utiles pour les patients et les soignants en soins intensifs : www.ficm.ac.uk/for-patients

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, veuillez les envoyer par courriel 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

Troisième 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.