

## Questions/Réponses :

Nos réponses aux questions que vous vous posez

### • **Quels sont les inconvénients et les risques de l'anesthésie locorégionale ?**

- Des maux de tête peuvent survenir. Votre enfant pourra avoir besoin d'un repos de plusieurs jours et/ou un traitement spécifique.
- Une paralysie transitoire de la vessie peut nécessiter la pose temporaire d'une sonde urinaire, car votre enfant aura des difficultés à aller aux toilettes. C'est un acte non douloureux qui consiste à introduire un tube mince et souple dans la vessie afin de la vider, et à le retirer ensuite.
- L'anesthésie rachidienne peut entraîner une paralysie momentanée des membres inférieurs. Celle-ci pourrait plonger votre enfant un état d'agitation car il n'en comprendra pas la cause.
- Des douleurs dorsales au point d'introduction des produits anesthésiques, aussi appelé point de ponction, sont également possibles.
- Des démangeaisons passagères peuvent survenir lors de l'utilisation de la morphine et de ses dérivés.
- Si l'anesthésie locorégionale concerne un acte médical ou chirurgical ophtalmique, un traumatisme du globe oculaire peut exceptionnellement arriver.
- Si l'anesthésie locorégionale est associée à une anesthésie générale, vous pourrez remarquer chez votre enfant des troubles de la mémoire et des facultés de concentration dans les heures qui suivent l'anesthésie, cependant ces troubles ne sont que passagers.
- Des complications plus graves comme des convulsions, un arrêt cardiaque, une paralysie permanente ou une perte plus ou moins étendue des sensations sont extrêmement rares. Quelques cas sont décrits, alors que des centaines de milliers d'anesthésies de ce type sont réalisées chaque année.

### • **Quels sont les inconvénients et les risques de l'anesthésie générale ?**

- Les nausées et les vomissements au réveil : ils sont de moins en moins fréquents grâce aux nouvelles techniques et aux nouveaux médicaments.
- Les accidents liés au passage du contenu de l'estomac dans les poumons, très rares si les consignes de jeûne sont respectées. Veillez donc au respect de ces consignes par votre enfant.
- Il est possible que des maux de gorges surviennent. Ils sont provoqués par l'introduction d'un tube plastique dans la trachée ou dans la gorge pour assurer la respiration pendant l'anesthésie et ne sont que provisoires.
- Des traumatismes dentaires sont possibles. Par conséquent, il est important que vous nous signaliez toute dent de lait qui bouge, tout appareil ou toute fragilité dentaire.
- Dans les heures suivant l'anesthésie, des troubles de la mémoire, de l'attention et du comportement de l'enfant peuvent survenir, mais ils ne sont que passagers.
- Il est important que vous exerciez une surveillance vigilante au moment du lever de votre enfant, afin d'éviter toute chute due à une faiblesse musculaire.
- Vous pouvez éventuellement observer une rougeur douloureuse, parfois suivie d'une ecchymose, au niveau de la veine dans laquelle les produits ont été injectés : elle disparaît d'elles-mêmes en quelques jours.
- La pose d'un cathéter central, c'est-à-dire d'une perfusion dans une grosse veine proche du cœur, comporte ses propres complications qui seront immédiatement dépistées et traitées.

- Des complications imprévisibles qui pourraient mettre en jeu la vie de votre enfant comme une allergie grave, une hyperthermie maligne, une asphyxie ou un arrêt cardiaque, sont extrêmement rares. Quelques cas sont décrits alors que des centaines de milliers d'anesthésies de ce type sont réalisées chaque année en France

- Si l'on m'administre de la morphine

- *Vais-je devenir toxicomane ?*

**NON**, il n'existe aucun exemple de dépendance liée à l'utilisation de la morphine ou de ses dérivés suite à son utilisation pour traiter une douleur post-opératoire.

- *L'utilisation de la morphine est-elle synonyme de cancer ou de fin de vie ?*

**NON**, nous utilisons quotidiennement la morphine et ses dérivés pour calmer les douleurs post-opératoires.

- *Qu'est-ce que la PCA ?*

La PCA est une technique utilisant un appareil programmé par votre médecin pour soulager la douleur et vous apporter un maximum de confort. En appuyant sur le bouton poussoir que vous confiera l'infirmière, vous aurez le contrôle de la gestion de la douleur et administrerez une dose de médicament antidouleur lorsque vous le jugerez nécessaire.

- Si l'on me propose la PCA

- *Existe-t-il un risque à appuyer souvent sur le bouton ?*

**NON**, même si vous contrôlez la fréquence d'utilisation, la pompe est réglée par le médecin pour éviter les surdosages, votre douleur est donc soulagée en toute sécurité.

- *Comment être sûr que l'appareil fonctionne bien ?*

La PCA est dotée d'un maximum de sécurités : en cas de panne une alarme la signalerait immédiatement à l'infirmière.

- *Existe-t-il d'autres techniques pour me soulager ?*

**Oui** plusieurs sont possibles, la PCA et la morphine ne sont que deux possibilités. Nous pouvons également être amenés à vous proposer, selon votre situation :

- L'analgésie péridurale post-opératoire.

Cette méthode va permettre de soulager votre douleur pendant plusieurs heures, voire plusieurs jours après votre intervention.

- L'injection de morphine dans le liquide cérébro-spinal

Réalisée avant l'anesthésie et la chirurgie, cette injection permet de vous soulager pendant les 18 à 24h qui suivent celle-ci.

- Le cathéter péri-nerveux

Placé autour d'un nerf, ce cathéter peut vous soulager après une intervention orthopédique, sur les membres inférieurs comme supérieurs.

- ***A quoi sert une transfusion et quels en sont les principaux risques ?***

La transfusion est un traitement qui peut être nécessaire en cas de manque de globules rouges, de plaquettes, de facteurs de coagulation, de globules blancs. Pour chacune de ces situations, il existe un produit spécifique.

Comme tout traitement, la transfusion comporte des avantages et des inconvénients. Elle n'est envisagée par votre médecin que lorsque les bénéfices attendus pour votre santé sont supérieurs aux risques encourus. Les inconvénients sont rares et le plus souvent sans gravité (urticaire, frissons et augmentation de la température corporelle).

Les précautions prises permettent de rendre exceptionnels les risques liés aux très nombreux groupes sanguins ou à la transmission de bactéries, et rarissimes ceux liés à la transmission d'infections virales, notamment les hépatites et le SIDA.

- ***Quelle surveillance en cas de transfusion ?***

La recherche systématique de la trace de virus après une transfusion n'est désormais plus recommandée. En revanche, la recherche d'anticorps irréguliers à distance de la transfusion est recommandée afin d'améliorer la sécurité d'une éventuelle transfusion dans le futur.

Un document comportant la nature et le nombre de produits sanguins que vous aurez reçus vous sera remis. Il est important de le conserver et de le communiquer, accompagné des résultats d'examen, à votre médecin afin de lui permettre d'assurer votre suivi.

- ***Qu'est-ce que l'analgésie péridurale ?***

C'est une technique d'anesthésie réalisée par un médecin anesthésiste-réanimateur. Elle est destinée à supprimer ou à atténuer les douleurs de l'accouchement et/ou, si besoin, à en faciliter le déroulement. C'est à ce jour la méthode la plus efficace.

Ce blocage se fait à proximité de la moelle épinière dans l'espace péridural, par l'intermédiaire d'un tuyau très fin (cathéter) introduit dans le dos à l'aide d'une aiguille spéciale. Le cathéter reste en place pendant toute la durée de l'accouchement afin de permettre l'administration répétée de l'anesthésique.

Une consultation est réalisée par un médecin anesthésiste-réanimateur dans les quelques semaines précédant votre accouchement. N'hésitez pas à cette occasion à poser toutes les questions que vous jugerez utiles. Au moment de bénéficier de l'analgésie péridurale, vous aurez la visite du médecin anesthésiste-réanimateur qui vous prendra en charge et les données de la consultation seront actualisées.

- ***Comment serez-vous surveillée pendant l'analgésie péridurale ?***

Comme tout acte d'anesthésie, l'analgésie péridurale se déroule dans une salle équipée d'un matériel adéquat, adapté à votre cas et vérifié avant chaque utilisation.

Durant l'analgésie péridurale, vous serez prise en charge par une équipe comportant le médecin anesthésiste-réanimateur, la sage-femme, et éventuellement une infirmière anesthésiste diplômée d'état.

- ***Quels sont les inconvénients et les risques de l'analgésie obstétricale ?***

Tout acte médical, même conduit avec compétence et dans le respect des données acquises de la science, comporte un risque. Les conditions actuelles de surveillance de l'anesthésie permettent de dépister rapidement les anomalies et de les traiter.

Pendant l'analgésie péridurale, une sensation de jambes lourdes et une difficulté à les bouger peuvent s'observer. C'est un effet sans gravité de l'anesthésique local. Au moment de la sortie du bébé, l'envie de pousser est souvent diminuée et une sensation de distension peut être perçue. Une difficulté transitoire pour uriner est fréquente lors d'un accouchement et peut nécessiter un sondage évacuateur de la vessie. Une baisse transitoire de la pression artérielle peut survenir. Si les dérivés de la morphine ont été utilisés, une sensation de vertige, des démangeaisons passagères, des nausées sont possibles. Des douleurs au niveau du point de ponction dans le dos peuvent persister quelques jours mais sont sans gravité.

L'analgésie peut être insuffisante ou incomplète pendant les contractions. Une nouvelle ponction peut alors être nécessaire, de même qu'en cas de difficulté de mise en place ou de déplacement du cathéter. Exceptionnellement, des maux de tête majorés par la position debout peuvent apparaître après l'accouchement.

Des complications plus graves : convulsions, arrêt cardiaque, paralysie permanente ou perte plus ou moins étendue des sensations, sont extrêmement rares. Quelques cas sont décrits, alors que des centaines de milliers d'anesthésies de ce type sont réalisées chaque année.

Enfin, pour votre bébé, l'accouchement sous analgésie péridurale ne comporte pas plus de risque qu'un accouchement sans péridurale.