

La personne reste
en permanence sous
ÉTROITE SURVEILLANCE

Elle est parfois crainte, voire redoutée... et pourtant, l'anesthésie est l'acte médical qui rend possible la plupart des opérations chirurgicales. Scrupuleusement encadrée, la technique est sûre.

JONATHAN BARBIER

ANESTHÉSIE: opération confort et sécurité

BON À SAVOIR

Chaque année, environ 38.000 actes d'anesthésie sont pratiqués aux Cliniques universitaires Saint-Luc. Le Service d'anesthésiologie compte vingt et un anesthésistes, répartis en différentes spécialités. Outre les sept années de médecine, ils ont suivi une spécialisation de cinq ans en anesthésiologie.

Christian n'est pas très rassuré. À 54 ans, il subira bientôt une opération de la vésicule biliaire. Mais ce n'est pas le fait de passer entre les mains d'un chirurgien qui l'inquiète. «Je redoute surtout l'anesthésie», lance-t-il. Source d'angoisse, l'anesthésie est pourtant un acte médical parfaitement maîtrisé. «Une personne court plus de risques à faire le tour du Ring de Bruxelles en voiture que de subir une anesthésie générale», estime ainsi le Pr Marc De Kock, responsable du Service d'anesthésiologie des Cliniques Saint-Luc.

Il faut dire que depuis l'apparition de l'anesthésie «moderne» au 19^e siècle, la technique a considérablement évolué. Les premiers agents anesthésiques par inha-

lation, comme l'éther ou le chloroforme, étaient particulièrement difficiles à doser et franchement toxiques. Aujourd'hui, les nouvelles méthodes sont pratiquement sans risque. Le surdosage, par exemple, est devenu quasi impossible.

Un entretien pour préparer l'anesthésie

Seul habilité à pratiquer une anesthésie générale, le médecin anesthésiste-réanimateur ne se contente pas d'endormir ses patients. Son travail débute quelques jours avant l'intervention. «Au cours d'un entretien avec le futur opéré, le spécialiste fait le point sur les aspects pouvant avoir une



© iStockphoto

incidence sur l'anesthésie: âge, habitudes de boisson ou de tabac, diabète, problèmes vasculaires, allergies, etc.», explique le Pr De Kock. En fonction des éléments récoltés et du type d'intervention,

le spécialiste peut proposer l'anesthésie la plus adéquate: générale, sédation ou régionale (voir encadré). «Cette rencontre est aussi l'occasion de donner des précisions sur la prise en charge anesthésiologique, comme le traitement de la douleur dans les premiers jours postopératoires», indique le professeur. L'entretien entre le médecin et le patient a aussi un effet rassurant. Christian en est ainsi ressorti beaucoup plus confiant. D'ailleurs, son opération sous anesthésie générale s'est déroulée sans accroc.

Un patient sous surveillance

Il faut dire que Christian - comme tout autre patient dans son cas - était scrupuleusement observé: «Durant l'intervention, le patient reste en permanence sous l'étroite surveillance du médecin anesthésiste-réanimateur», note Marc De Kock. «Température, rythme cardiaque, respiration, relâchement muscu-

laire... sont vérifiés par divers capteurs. Pour certaines opérations bien précises, ou lorsque nous avons affaire à des personnes fragiles, nous adaptons cette surveillance et vérifions des paramètres supplémentaires, comme l'oxygénation du cerveau, ou une analyse continue de l'électroencéphalogramme.»

À l'issue de son intervention, Christian a été conduit en salle de réveil, comme c'est le cas après chaque anesthésie générale. «C'est un espace où le patient est maintenu le temps de son réveil complet», souligne le responsable. «Lorsque les médecins et les infirmiers sont certains que les fonctions vitales ont retrouvé un rythme normal et que les douleurs sont maîtrisées, le malade est reconduit dans son service d'origine.» Les personnes ayant fait l'objet d'une anesthésie régionale sont tout aussi bien suivies: l'anesthésiste s'assure qu'elles ont retrouvé l'entière sensibilité et la mobilité de la partie du membre concerné.

N'ayez pas peur!

L'anesthésie, quel qu'en soit le type, est donc un acte médical entouré de nombreuses précautions. Préparé, suivi minutieusement avant, pendant et après l'opération, le patient est l'objet de toutes les attentions pour que sa sécurité et son bien-être soient garantis. Un système de continuité des soins qui permettra sans doute de balayer les craintes sur une technique désormais optimisée. //

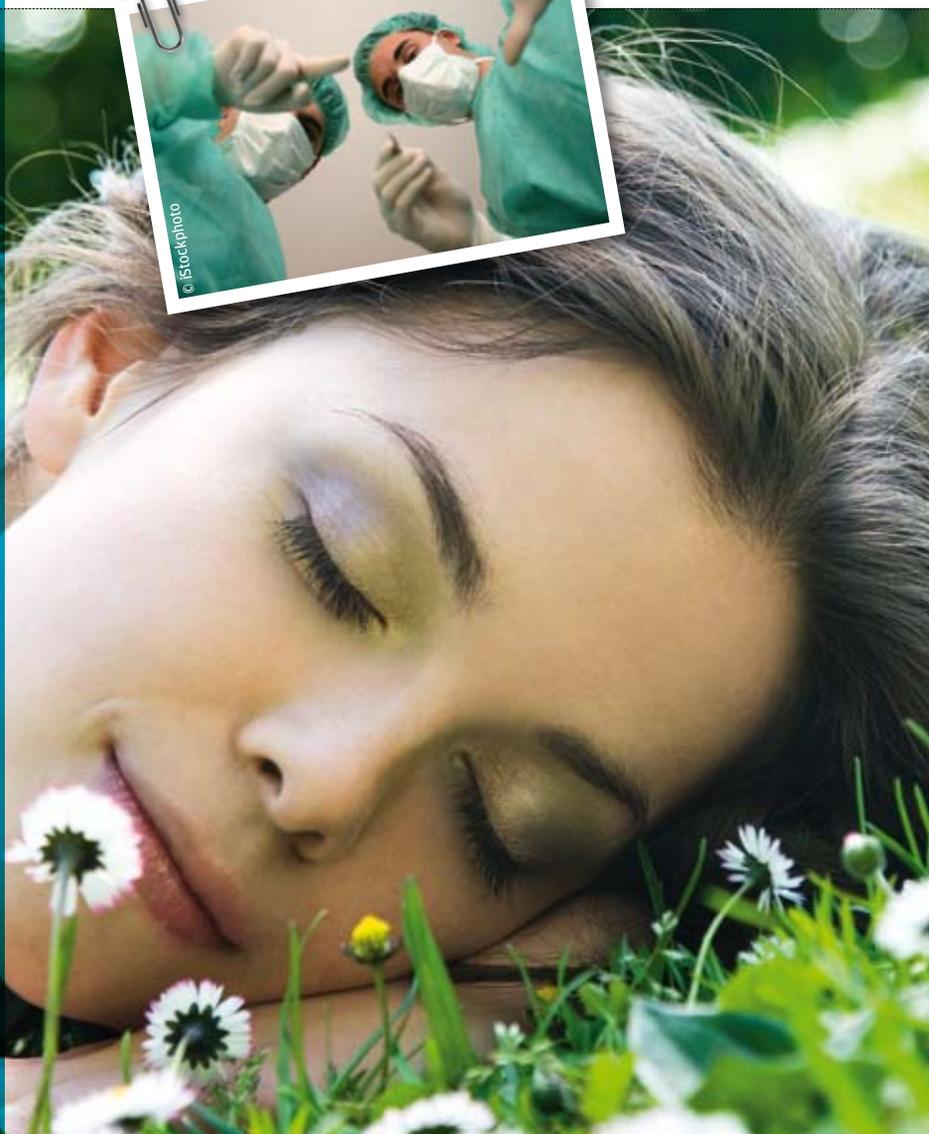
MYTHES ET ANGOISSES

- + «**Je vais me réveiller en pleine opération**»: «Si le patient montre des signes de réveil durant l'intervention, nous ajoutons la dose d'anesthésiant nécessaire pour le maintenir inconscient», répond Marc De Kock.
- + «**Je pourrais au contraire ne jamais me réveiller**»: «L'anesthésie est sans danger, sauf, par exemple, si le patient est un polytraumatisé grave avec un pronostic vital déjà engagé», note le spécialiste. «Ou s'il présente un état de santé particulièrement fragile. Dans ce cas, il faut se demander si l'opération est indispensable. Et lorsque c'est possible, nous optons pour une sédation, plutôt qu'une anesthésie générale.»
- + «**Et si je suis allergique au curare?**»: au cours de l'entretien préalable, il faut signaler les éventuelles allergies, par exemple à des fruits. «En fonction des antécédents, nous choisissons un autre produit que le curare. Il existe des alternatives», explique Marc De Kock.

TROIS ANESTHÉSIES POSSIBLES

- + **Anesthésie générale**
Le patient est inconscient et totalement insensible à la douleur, grâce à l'administration de produits sédatifs. Le curare, quant à lui, est capable de bloquer l'activité musculaire, y compris les muscles de la respiration. L'anesthésie générale implique donc une assistance respiratoire du patient durant l'intervention.
- + **Sédation**
La sédation consiste en l'injection d'un produit qui va déconnecter le patient du monde extérieur, et le rendre insensible à la douleur. En revanche, le patient reste capable de respirer par lui-même. Cette technique est notamment employée pour certaines endoscopies.
- + **Anesthésie régionale ou locorégionale**
«Elle consiste en l'endormissement de nerfs d'une partie du corps bien précise, afin d'y neutraliser la douleur», explique Marc De Kock.

En matière d'anesthésie, l'hypnose connaît un essor spectaculaire. Présentation d'une technique de rêve.



BON À SAVOIR

Une centaine d'opérations sous hypnose ont déjà été réalisées cette année à Saint-Luc. Pour répondre à la demande, deux nouveaux anesthésistes spécialisés en hypnose, les Drs Barbara Brui et Marie-Agnès Docquier, viennent de rejoindre les Drs Christine Watremez et Fabienne Roelants.

Allongée dans la salle d'opération, Lydie semble vivre un pur moment de relaxation. Les yeux fermés, le visage serein, la respiration à la fois lente et régulière, elle est comme transportée, en pensées. À ses côtés, une anesthésiste lui parle doucement, d'une voix monocorde. Elle lui décrit des paysages et lui évoque des sensations, comme si elle l'accompagnait dans un voyage imaginaire. Apaisée, Lydie est insensible aux gestes du chirurgien, qui procède pourtant à l'ablation de sa thyroïde. Cette patiente a choisi de se faire opérer par anesthésie sous hypnose. Une pratique qui constitue une alternative originale et sécurisée aux anesthésies générales, et peut également faire office de complément aux anesthésies régionales et aux sédatations.

Dissocier le corps et l'esprit

«L'hypnose vise à permettre une dissociation entre le corps et l'esprit. Le corps est évidemment présent dans la salle d'intervention, mais l'esprit s'échappe», explique le Dr Fabienne Roelants anesthésiste et spécialiste de l'hypnose à Saint-Luc.

Chirurgies plastiques, endocriniennes, mais aussi gynécologiques ou vasculaires se marient parfaitement avec l'hypnose, en raison de leur caractère relativement superficiel.

«Il faut que le chirurgien soit d'accord. Il est important qu'il ait confiance en la technique et qu'il estime que l'opération se prête à l'exercice. S'il estime que les conditions sont remplies, c'est lui qui évoque avec le patient la possibilité de recourir à l'hypnose. Il en fait la

HYPNOSE: la chirurgie en douceur

L'HYPNOSE vise à permettre
une DISSOCIATION
entre LE CORPS ET L'ESPRIT

suggestion au moment de l'indication opératoire, c'est-à-dire lorsqu'il propose l'intervention chirurgicale», souligne le Dr Christine Watremez, autre anesthésiste spécialiste de la technique. La motivation du futur opéré est également essentielle: il devra «jouer le jeu» et laisser son inconscient prendre le dessus pour rendre l'hypnose possible. Cet abandon de soi, sous la maîtrise d'un expert, requiert une participation active, qui nécessite une préparation.

Faire revivre un beau souvenir

«Un médecin anesthésiste-réanimateur m'a rencontrée quelques jours avant l'opération», raconte Lydie. «Comme j'étais intéressée par la proposition du chirurgien, il m'a expliqué en quoi

consistait cette technique. J'ai été soulagée de savoir que l'hypnose pourrait être un substitut efficace.» Cet entretien permet au spécialiste d'expliquer les règles du jeu. «Nous demandons au malade d'identifier un moment très agréable de sa vie, ou un endroit qu'il affectionne particulièrement», déclare le Dr Watremez. «Le jour de l'opération, le patient nous décrit son souvenir. C'est ce souvenir, que nous faisons rejaillir juste avant que ne commence l'intervention, qui lui permettra d'atteindre un état de détachement caractéristique de l'hypnose.»

Toujours une solution de secours

Une heure avant l'opération, un calmant lui a tout de même été admi-

nistré, pour l'aider à se relaxer. Une anesthésie locale sur la zone opérée est également prévue. «L'intervention ne débute que si la personne est sous hypnose», précise le Dr Roelants. «Si le patient présente un signe d'inconfort durant la chirurgie, nous pouvons lui donner un antidouleur. Et si la méthode ne convient pas au patient, il est toujours possible de recourir à l'anesthésie générale.» Des «solutions de secours» qui rassurent généralement les candidats à l'hypnose, même si, en pratique, leur utilisation est rarissime.

Suggérer un meilleur confort postopératoire

Lorsque le chirurgien a terminé son travail, l'anesthésiste interrompt l'hypnose, en reprenant une voix normale. «Mais, juste avant, nous lui faisons quelques suggestions sur son confort postopératoire. Nous avons constaté que les patients hypnotisés avaient, par exemple, une meilleure cicatrisation et souffraient moins de douleurs», explique le Dr Watremez. Autre avantage: en raison de l'absence d'anesthésie générale, il n'y a pas de phase de réveil et les patients sont sur pied rapidement! //



L'HYPNOSE EN 3 POINTS

- + **Une conscience modifiée**
L'hypnose permet de se dissocier, c'est-à-dire d'avoir l'esprit «ailleurs» que dans la réalité. Il s'agit donc d'un état de conscience modifié.
- + **Ses bienfaits**
Elle réduit la sensation douloureuse, mais aussi l'anxiété qui l'accompagne. Elle permet au patient de se remettre plus rapidement de l'opération (absence de nausées parfois causées par les produits anesthésiants).
- + **Accessible à tous**
L'hypnose n'est pas réservée aux patients ou personnes particulièrement suggestibles ou influençables. La démarche est accessible à chacun, à condition d'en avoir la volonté.

À l'assaut de la DOULEUR

Une fois l'opération terminée, les douleurs peuvent s'inviter pour une période plus ou moins longue. Mais l'anesthésiste apaise les souffrances.



© Fotolia

UNE ÉQUIPE CONTRE LA DOULEUR

Le Service de gestion de la douleur postopératoire (le Pops, pour Post Operating Pain Service), présent à Saint-Luc depuis plus de quinze ans, est assuré par un médecin anesthésiste en formation, une infirmière spécialisée et un médecin anesthésiste coordonnateur responsable. Ce Service travaille en collaboration avec les chirurgiens et les équipes médicales, réanimateurs, infirmières, kinésithérapeutes... pour que la douleur postopératoire ne soit pas un obstacle au succès de la revalidation du patient.

L'anesthésiste ne veille pas uniquement sur le patient pendant l'opération! Il est également responsable de la prise en charge de la douleur postopératoire. «Les lésions causées par l'acte chirurgical sont la source de ces douleurs», indique le Pr Patricia Lavand'homme, médecin anesthésiste-réanimateur aux Cliniques Saint-Luc. La localisation des douleurs, mais aussi leur durée et leur intensité, varient bien entendu en fonction de l'intervention subie. «La majorité des douleurs persistent une dizaine de jours, le temps de la cicatrisation», note le Pr Lavand'homme. «Les premières 48 heures sont généralement les plus difficiles».

LE PATIENT ACTEUR DE SA PRISE EN CHARGE

Le développement de techniques d'analgésie autocontrôlée par le patient constitue une source de progrès considérable. «Le patient dispose, après certaines opérations, d'une pompe programmée par l'anesthésiste, avec laquelle il peut lui-même s'injecter la substance analgésique, en cas de besoin. C'est le cas, par exemple, pour la morphine délivrée par voie intraveineuse. La réponse à la douleur ressentie est immédiate», souligne le Pr Lavand'homme.

Les effets néfastes de la douleur

Or, les douleurs postopératoires sévères génèrent un état de stress néfaste pour le patient. Elles ont un effet négatif sur la convalescence, l'immunité et peuvent entraîner des complications à long terme, telles qu'une dépression ou le développement de douleurs chroniques. Il y a encore une vingtaine d'années, la prise en charge de la douleur postopératoire n'était pas une priorité, car la communauté médicale n'avait pas réalisé son impact sur la qualité de vie du patient. «Aujourd'hui, tout a changé: le suivi de la douleur est devenu fon-

damental et le traitement est individualisé au maximum. La douleur est à présent l'un des cinq signes vitaux qui doivent être mesurés après une opération, avec la tension artérielle, le pouls, la respiration et la température», explique le Pr Lavand'homme.

Un traitement combiné

Comment soulager le patient? La prise en charge de la douleur postopératoire repose désormais sur une analgésie dite «balancée»: plusieurs médicaments analgésiques -c'est-à-dire qui réduisent la douleur- sont combinés. L'objectif étant de permettre une action via des mécanismes différents mais complémentaires. «Les anti-inflammatoires ainsi que le paracétamol sont utiles pour atténuer la réaction inflammatoire et la douleur qui y est liée», explique le Pr Lavand'homme. Ces analgésiques sont en général associés à des dérivés plus ou moins puissants de la morphine, capables de bloquer la transmission de la douleur au cerveau.

Même si le «zéro souffrance» n'existe pas ou très rarement après une intervention chirurgicale, les progrès ont permis d'atteindre un contrôle satisfaisant de la douleur chez une majorité des patients. //