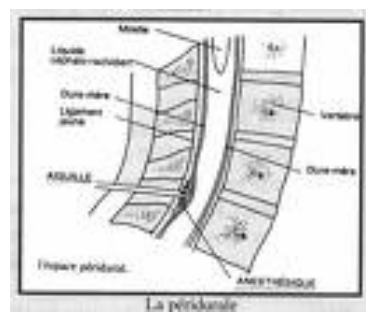


FICHE INFORMATION PATIENT: ANESTHESIE PERIDURALE

Qu'est-ce que l'anesthésie péridurale?

C'est une technique d'anesthésie régionale réalisée par un médecin anesthésiste réanimateur. Elle est destinée à atténuer les douleurs dans la période post-opératoire. C'est une méthode très efficace. Son principe est de bloquer temporairement la transmission des sensations douloureuses au niveau des nerfs innervant la région opératoire, en injectant à leur proximité un médicament anesthésique local (comme celui qu'utilise votre dentiste pour extraire une dent), associé ou non à un dérivé de la morphine.

On introduit dans le dos, entre 2 vertèbres et à l'aide d'une aiguille spéciale un tuyau très fin (cathéter) que l'on va laisser dans l'espace péridural (c'est à dire l'espace existant à l'extérieur des méninges qui entourent la moelle épinière); l'aiguille est ensuite retirée. Le cathéter reste en place durant la durée de la période post-opératoire afin de permettre l'administration répétée (ou continue) de l'anesthésique.



Réalisation d'une péridurale.

Avant la réalisation du geste, vous aurez la visite du médecin anesthésiste qui vous prendra en charge et actualisera les données de votre dossier.

Il peut arriver du fait de votre état de santé ou du résultat des examens complémentaires, que l'anesthésie péridurale ne puisse être effectuée

contrairement à ce qui avait été prévu.

Le choix définitif et la réalisation de l'acte relèvent de la décision du médecin anesthésiste.

Par qui serez-vous surveillé(e) pendant l'analgésie péridurale?

Pendant toute la période où l'analgésie péridurale sera utilisée, vous serez prise en charge par une équipe comportant le médecin anesthésiste et les infirmières diplômées d'état du service de chirurgie.

Quels sont les inconvénients et les risques de l'analgésie péridurale?

Tout acte médical, même conduit avec compétence et dans le respect des données acquises de la science, comporte un certain risque.

Les conditions actuelles de surveillance de l'anesthésie permettent de dépister rapidement les anomalies et les traiter.

Pendant l'analgésie péridurale, une baisse transitoire de la pression artérielle peut survenir. Une sensation de jambes lourdes et une difficulté à les bouger peut s'observer. C'est un fait sans gravité lié à l'action de l'anesthésique local et qui disparaîtra quand son effet se sera dissipé. Si des dérivés de la morphine ont été utilisés, une sensation de vertige, des démangeaisons passagères et des nausées sont possibles. Une difficulté transitoire pour uriner n'est pas exceptionnelle et peut nécessiter un sondage évacuateur de la vessie. Des douleurs au point de ponction dans le dos peuvent persister quelques jours, mais sont sans gravité: le mal de dos peut être observé avec ou sans péridurale.

L'analgésie peut être insuffisante ou asymétrique et le médecin anesthésiste jugera des solutions à proposer pour y remédier.

Exceptionnellement des maux de tête, majorés par la position debout, peuvent survenir: si c'est le cas, leur traitement vous sera expliqué. Dans de très rares cas, une diminution transitoire de la vision ou de l'audition peut être observée.

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.

Quelles sont les alternatives à cette anesthésie?

En cas de contre-indication, ou de refus de votre part, d'autres méthodes d'analgésie peuvent vous être proposées, par voie sous cutanée ou intra-veineuse par exemple moins efficaces et ne prévenant pas le passage à la chronicité de la douleur post-opératoire.