CHU BDX CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE BORDEAUX

Informations concernant l'anesthésie de l'enfant[1]

INFORMATION AUX PARENTS AVANT L'ANESTHÉSIE DE LEUR ENFANT[1]

Ce document est destiné à vous informer sur l'anesthésie. Nous vous demandons de le lire attentivement afin de pouvoir donner votre consentement à la procédure que le médecin anesthésiste-réanimateur établira et vous expliquera pour «faire dormir» votre enfant. Vous pourrez poser à ce médecin toutes les questions relatives à votre information.

Pour les questions concernant l'acte qui motive cette anesthésie, il appartient au spécialiste (chirurgien, endoscopiste ou autre spécialiste) qui réalisera cet acte d'y répondre.

1. QU'EST-CE QUE L'ANESTHÉSIE ?

L'anesthésie est un ensemble de techniques qui permet la réalisation d'un acte chirurgical ou médical (endoscopie, radiologie, etc.) en supprimant ou en atténuant la douleur. Il existe deux grands types d'anesthésie (qui ne sont pas en opposition) : l'anesthésie générale et l'anesthésie locorégionale.
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 et de la période de réveil permettent de dépister rapidement les anomalies et de les traiter.

➔ **L'anesthésie générale** est un état comparable au sommeil, produit par l'injection de médicaments dans une veine et/ou la respiration de vapeurs anesthésiques à l'aide d'un masque. Ces médicaments peuvent diminuer ou supprimer la respiration, ce qui nécessite souvent d'aider la respiration spontanée par une machine (ventilateur).

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

Les nausées et les vomissements au réveil sont devenus moins fréquents avec les nouvelles techniques et les nouveaux médicaments. Les accidents liés au passage du contenu de l'estomac dans les poumons sont très rares si les consignes de jeûne sont respectées.

L'introduction d'un tube plastique dans la trachée ou dans la gorge pour assurer la respiration pendant l'anesthésie peut provoquer des maux de gorge ou un enrouement passagers. Des traumatismes dentaires sont possibles. Il est important que vous 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. Ils sont passagers. Une faiblesse musculaire possible impose une surveillance au moment du lever afin d'éviter toute chute.

Une rougeur douloureuse, parfois suivie d'une ecchymose, au niveau de la veine dans laquelle les produits ont été injectés peuvent s'observer ; elles disparaissent en quelques jours. La pose d'un cathéter central (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, 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.

➔ **L'anesthésie locorégionale** permet de n'endormir que la partie du corps de l'enfant concernée par l'opération en bloquant les nerfs de cette région par l'injection, à leur proximité, d'un produit anesthésique local.

La rachianesthésie et l'anesthésie péridurale sont deux modalités particulières d'anesthésie locorégionale. Le produit anesthésique est injecté à proximité de la moelle épinière et des nerfs qui sortent de celle-ci. L'anesthésie caudale est une anesthésie péridurale que l'on pratique très fréquemment chez le jeune enfant pour des interventions situées sous l'ombilic.

Chez l'enfant, l'anesthésie locorégionale est le plus souvent réalisée (mais pas obligatoirement) lorsque l'enfant dort. Une répétition de la ponction peut être nécessaire en cas de difficultés. À cet âge, l'anesthésie générale permet de réaliser cet acte, de façon indolore, sur un enfant parfaitement immobile. Elle permet d'éviter que l'enfant ne s'inquiète de ce qui se passe autour de lui.

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

Après une rachianesthésie ou une anesthésie péridurale, des maux de tête peuvent survenir. Ils nécessitent parfois 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. La paralysie transitoire des membres inférieurs, créée par l'anesthésie rachidienne, peut entraîner un état d'agitation chez l'enfant qui n'en comprend pas la cause.
Des douleurs au point de ponction dans le dos sont également possibles.
Des démangeaisons passagères peuvent survenir lors de l'utilisation de la morphine et de ses dérivés.

Au cours de l'anesthésie locorégionale en ophtalmologie, un traumatisme du globe oculaire est exceptionnel.
Lorsqu'une anesthésie générale est associée, des troubles passagers de la mémoire et des facultés de concentration peuvent survenir dans les heures qui suivent l'anesthésie.
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.

2. LA CONSULTATION D'ANESTHÉSIE

Toute anesthésie générale ou locorégionale, réalisée pour un acte non urgent, nécessite une consultation plusieurs jours à l'avance et une visite pré-anesthésique, la veille ou le jour de l'anesthésie, selon les modalités d'hospitalisation.

Cette consultation doit être réalisée suffisamment à distance de l'intervention pour éventuellement préparer votre enfant, dépister et réduire tout risque prévisible et diminuer la durée d'hospitalisation.

Elle permet au médecin anesthésiste, grâce aux informations recueillies par l'interrogatoire, la lecture du carnet de santé, l'examen clinique de l'enfant, de choisir le type d'anesthésie le mieux adapté et de vous informer ainsi que votre enfant sur son déroulement pratique et le traitement de la douleur postopératoire. Le choix final relève de la décision et de la responsabilité du médecin anesthésiste-réanimateur qui pratiquera l'anesthésie.

Des examens complémentaires (prise de sang, radiographie, consultation cardiologique), peuvent être prescrits en fonction de l'état de santé de votre enfant, ses antécédents et ses traitements actuels. Ils ne sont ni obligatoires ni systématiques.

3. COMMENT VOTRE ENFANT SERA-T-IL SURVEILLÉ PENDANT L'ANESTHÉSIE ET AU RÉVEIL ?

L'anesthésie, quel que soit son type, se déroule dans une salle équipée d'un matériel adapté à l'âge de l'enfant et à sa pathologie. Cette salle est vérifiée avant chaque utilisation. Tout ce qui est au contact du corps de l'enfant est soit à usage unique, soit désinfecté ou stérilisé.
En fin d'intervention, votre enfant sera conduit en salle de réveil pour y être surveillé de manière continue avant de regagner sa chambre. Durant l'anesthésie et en salle de surveillance post-interventionnelle («salle de réveil») votre enfant sera pris en charge par un personnel infirmier qualifié, sous la responsabilité d'un médecin anesthésiste-réanimateur.

4. COMMENT LA DOULEUR DE VOTRE ENFANT SERA T'ELLE PRISE EN CHARGE ?

Après l'intervention, quel que soit l'âge de votre enfant, des médicaments seront prescrits pour calmer sa douleur. La douleur est évaluée systématiquement et régulièrement, au moyen de tests adaptés à chaque âge, afin de pouvoir y apporter le traitement le mieux adapté.

La morphine ou un de ses dérivés est prescrite pour toutes les douleurs intenses aiguës, si besoin en continu. Des effets secondaires peuvent se manifester : nausées, démangeaisons, somnolence, rétention urinaire, constipation. Une complication comme la dépression respiratoire reste exceptionnelle. Dans tous les cas une thérapeutique bien codifiée est immédiatement prescrite.

Une autre méthode très efficace pour traiter la douleur de votre enfant consiste en l'injection de médicaments dans un petit tuyau (cathéter) mis en place, lors de la réalisation d'une anesthésie locorégionale, à proximité de la moelle épinière ou d'un nerf. Les mêmes inconvénients que ceux décrits après l'anesthésie péridurale peuvent être observés. Dans tous les cas une thérapeutique bien codifiée est immédiatement prescrite.

5. INFORMATION SUR LE JEÛNE PRÉ-OPÉRATOIRE

Règles du jeûne avant une anesthésie pour un estomac vide
Rules of fasting before anesthesia for an empty stomach

- 6 h	- 4 h	- 3 h	- 1 h	- 0 h
Pour les enfants (+ 6 mois)	Pour tous les bébés (- 6 mois)	Pour tous les bébés (- 6 mois)	Pour tous les enfants	
STOP ..... h	STOP ..... h	STOP ..... h	STOP ..... h	STOP

Surveillez bien votre enfant afin qu'il ne mange pas et ne boive pas avant
Watch your child carefully so that they do not eat or drink after

NOTES

Notez les questions que vous souhaitez poser au Dr anesthésiste-réanimateur avant votre prise en charge : .....

.....

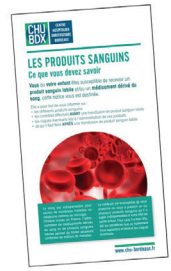
.....

.....

.....

6. QU'EN EST-IL DE LA TRANSFUSION SANGUINE[2] ?

S'il existe une probabilité pour que votre enfant soit transfusé pendant ou après son opération, vous recevrez une information spécifique concernant les techniques et le risque transfusionnel.



Téléchargeable en scannant ce QR-code :

[1] Information aux parents avant l'anesthésie de leur enfant (texte approuvé en 1999 par les Conseils d'administration de l'ADARPEF et de la SFAR)

[2] Information pré-transfusionnelle à destination des patients (CHU Bordeaux-2022)