

Remis le :

Signature/tampon du médecin anesthésiste réanimateur :

Ne rien manger, ni fumer à partir de : h .

Liquide clair (pas de lait, ni jus avec pulpe, ni boisson gazeuse) : eau, jus de pomme ou raisin, café noir, thé, tisane jusqu'à : h avant votre arrivée à la clinique.

Le matin de l'intervention prendre le(s) médicament(s) suivant(s) :

Dernière prise du(es) médicament(s) suivant(s) : -

le :

-

le :

-

le :

Ce document de 4 pages, élaboré par la Société Française d'Anesthésie et de Réanimation (SFAR), est destiné à vous informer sur l'anesthésie. Nous vous demanderons :

- de le lire attentivement
- de le signer et dater si vous avez lu et compris les informations
- de le rapporter signé et daté lors de votre hospitalisation

1- Qu'est-ce que l'anesthésie ?

L'anesthésie est un ensemble de techniques permettant la réalisation d'un acte chirurgical ou médical (endoscopie, radiologie...) en supprimant ou atténuant la douleur pendant et après l'intervention dans des conditions optimales de sécurité. Il existe 2 grands types d'anesthésie: générale et locorégionale.

L'ANESTHESIE GENERALE est un état de sommeil provoqué par l'injection de médicaments, et/ou la respiration de vapeurs anesthésiques. Elle nécessite le plus souvent la mise en place d'une sonde d'intubation trachéale ou d'un masque laryngé afin d'assurer une respiration artificielle.

LA SEDATION est une anesthésie générale peu profonde avec conservation d'une respiration spontanée. Elle permet notamment de faciliter la réalisation des gestes sous anesthésie locale.

L'ANESTHESIE LOCOREGIONALE permet de n'endormir que la partie de votre corps sur laquelle se déroulera l'opération. Son principe est d'endormir les nerfs de cette région, en injectant à leur contact un produit anesthésique local d'une durée d'action variable. Dans certains cas, il est possible de prolonger l'anesthésie plusieurs jours après l'opération en injectant ce produit dans un cathéter placé à proximité des nerfs.

LA RACHIANESTHESIE ET L'ANESTHESIE PERIDURALE sont 2 formes particulières d'anesthésie locorégionale, au cours de laquelle l'anesthésique local est injecté à proximité des nerfs qui sortent de la moelle épinière, mais à distance de celle-ci. La ponction est effectuée au niveau de la colonne vertébrale.

L'ANESTHESIE TOPIQUE pour la chirurgie de la cataracte est une autre forme d'anesthésie locorégionale. Elle est réalisée par instillation de collyres anesthésiques sur la cornée.

Une anesthésie générale peut être associée à l'anesthésie locorégionale soit de principe, soit devenir nécessaire en cas d'insuffisance ou d'échec de l'anesthésie locorégionale.

Avant toute anesthésie, sera mis en place un cathéter dans une veine, permettant l'injection de médicaments.

Une anesthésie, générale ou locorégionale, réalisée pour un acte urgent ou non, nécessite une **CONSULTATION** plusieurs jours à l'avance.

Cette consultation est effectuée par un médecin anesthésiste-réanimateur. Au cours de cette consultation, vous serez informé(e) des différentes techniques d'anesthésie possibles et adaptées à votre cas (en fonction du type d'acte opératoire, de votre état de santé, des résultats des examens complémentaires éventuellement prescrits). Vous pourrez poser toutes les questions que vous jugerez utiles à votre information.

Le médecin qui pratiquera l'anesthésie ne sera pas forcément celui que vous aurez vu en consultation. Il disposera de votre dossier médical et en cas de nécessité, pourra choisir de modifier la technique prévue.

2- Comment serez-vous surveillé(e) pendant l'anesthésie et à votre réveil ?

Quel que soit le type d'anesthésie effectuée, celle-ci se déroule dans une salle équipée d'un matériel adapté à votre cas et vérifié avant chaque utilisation. Elle est réalisée sous le contrôle direct du médecin anesthésiste, par lui-même ou un infirmier anesthésiste.

En fin d'intervention, vous serez surveillé(e) de manière continue en salle de surveillance post-interventionnelle, toujours sous le contrôle direct du médecin anesthésiste.

3- Quels sont les risques de l'anesthésie ?

Tout acte médical, même pratiqué 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 du réveil, permettent de dépister rapidement la survenue d'anomalies et de les traiter. Aussi, les complications graves de l'anesthésie, qu'elles soient cardiaques, respiratoires, neurologiques, allergiques ou infectieuses, sont devenues très rares.

En dehors des complications graves, l'anesthésie et la chirurgie sont parfois suivies d'évènements désagréables.

4- Quels sont les inconvénients et les risques propres à l'anesthésie générale ?

Des nausées et des vomissements peuvent survenir au réveil.

Une rougeur douloureuse au niveau de la veine dans laquelle les produits ont été injectés peut s'observer.

L'introduction d'un tube dans la trachée (sonde d'intubation) ou dans l'arrière-bouche (masque laryngé) pour assurer votre respiration pendant l'anesthésie peut provoquer **des maux de gorge ou un enrouement** au décours de l'opération.

Des traumatismes dentaires sont également possibles. C'est pourquoi il est important de signaler toute prothèse ou toute fragilité dentaires et impératif de retirer tout appareil dentaire.

La position prolongée sur la table d'opération peut entraîner des **compressions**, notamment de certains nerfs, ce qui peut provoquer un **engourdissement ou, exceptionnellement la paralysie** d'un bras ou d'une jambe.

Après une anesthésie générale, des **souvenirs de la période opératoire** peuvent subsister.

Des troubles de la mémoire ou de concentration peuvent exister dans les heures qui suivent l'anesthésie.

Tous les symptômes précédemment cités sont habituellement passagers et leur persistance doit vous inciter à consulter.

Les **accidents liés au passage de vomissements** dans les poumons sont très rares si les consignes de jeûne sont bien respectées durant les 6 heures précédant l'intervention.

Des complications imprévisibles comportant un risque vital comme une allergie grave, un arrêt cardiaque, une asphyxie, sont extrêmement rares (une complication sérieuse sur des centaines de milliers d'anesthésies).

5- Quels sont les inconvénients et les risques propres à l'anesthésie locorégionale ?

Toute anesthésie locorégionale peut s'avérer incomplète et nécessiter un complément d'anesthésie, voire une anesthésie générale. Cela justifie les **mêmes consignes de jeûne que pour une anesthésie générale**.

Il existe des risques spécifiques à l'anesthésie péri-médullaires (rachianesthésie et anesthésie péridurale). Une **répétition de la ponction** peut être nécessaire en cas de difficulté. Une **difficulté à uriner** peut nécessiter la mise en place temporaire d'une sonde urinaire. Des **maux de tête** peuvent survenir et nécessiter parfois un repos de plusieurs jours et/ou un traitement spécifique. Très rarement, on peut observer une **baisse passagère de l'audition ou un trouble de la vision**. Des **douleurs** au niveau du point de ponction, dans le dos, sont également possibles.

Il existe des risques spécifiques aux autres anesthésies locorégionales. Ainsi, au cours de l'anesthésie de l'œil par ponction (non valable pour l'anesthésie topique, par collyre), des complications telles une **diplopie** (voir double) ou plus rarement une **plaie oculaire**, peuvent survenir. Des séquelles, passagères ou définitives, telles une baisse ou une perte de la vision, peuvent en résulter. Au cours de certaines anesthésies du membre supérieur ou du thorax, des **complications respiratoires** sont possibles.

En fonction des médicaments associés, des **nausées +/- des vomissements**, des **démangeaisons**, des troubles passagers de la **mémoire ou de la concentration** peuvent survenir dans les heures suivant l'anesthésie.

Toutes les techniques d'anesthésie locorégionale peuvent donner lieu à des complications graves mais rares : **paralysie et/ou insensibilité** plus ou moins étendues, temporaires ou permanentes, **accident cardio-vasculaire**, **convulsions**, blessure d'un organe proche.

Les complications graves liées à l'anesthésie générale ou locorégionale ne sont pas les mêmes, mais au final, aucune technique ne paraît plus risquée qu'une autre. Chacune de ces techniques a des avantages et des inconvénients spécifiques.

6- Informations sur la prise en charge de votre douleur après la chirurgie

Votre douleur va être évaluée de façon régulière. N'hésitez pas à dialoguer avec l'équipe soignante : prévenez l'infirmière même la nuit si vous n'êtes pas suffisamment soulagé(e) ou pas assez longtemps. Plus vous participez à la connaissance et à l'évaluation de votre douleur avec le personnel soignant, plus vous aurez de chances d'être soulagé(e) efficacement.

Votre douleur est évaluée régulièrement selon :

L'échelle numérique simple, de 1 (= pas de douleur) à 10 (= douleur maximale imaginable)

L'échelle visuelle analogique (EVA) : réglette avec un curseur à déplacer le long d'une ligne de 10 cm, de l'absence de douleur à la douleur maximale imaginable.

Médicaments antalgiques :

Ces médicaments n'entraînent pas toujours une absence immédiate et totale de douleur. Ils sont prescrits en fonction de l'intensité de votre douleur et du respect des contre-indications liées à votre cas et vos allergies connues. La morphine est un antalgique puissant, qui n'induit pas de dépendance dans la douleur aiguë. Elle peut être administrée par injection sous-cutanée par l'infirmière, ou par voie intra-veineuse au moyen d'une pompe pré-réglée (PCA) et commandée par vous-même en fonction de votre douleur.

Les anesthésies locorégionales participent efficacement à la prise en charge de la douleur post-opératoire.

7- Transfusion sanguine et sécurité transfusionnelle

Le sang n'est pas un médicament ordinaire. C'est un produit biologique qui comporte un risque de transmission de maladie. Mais cette thérapeutique est indispensable pour sauver de très nombreux patients, en médecine, en chirurgie, en cas d'anémie, d'hémorragie à l'occasion d'opération. La prévention des infections virales transmises par la transfusion ne cesse de s'améliorer : sélection médicale rigoureuse des donneurs, contrôles biologiques obligatoires et systématiques des dons de sang. Malgré cela, le risque résiduel est actuellement : pour le VIH (SIDA) 1/3,45 millions (moins de 1 don infecté par an), pour l'hépatite C 1/14 millions (environ 1 don infecté tous les 5 ans), pour l'hépatite B 1/4 millions (moins de 1 don infecté tous les 18 mois).

Comment se déroule la transfusion ?

Après votre accord, vérification de vos analyses immuno-hématologiques (groupe sanguin, anticorps irréguliers) et un contrôle ultime avant la transfusion, les produits à transfuser seront mis en place.

A votre sortie de la clinique, vous seront remis un document vous informant de votre transfusion et de l'impossibilité de donner votre sang, une ordonnance pour réaliser une prise de sang dans les 3 mois suivant votre transfusion.

8- Après une anesthésie en ambulatoire

Une hospitalisation éventuelle ne peut être exclue.

Vous n'êtes pas autorisé(e) à repartir seul(e). Pour les enfants, la personne accompagnante ne peut pas être celle qui conduit. Prévoyez une personne qui restera auprès de vous la nuit suivant votre anesthésie.

Pendant les 24 heures qui suivent l'anesthésie, ne conduisez pas, n'utilisez pas d'appareil potentiellement dangereux et ne prenez pas de décision importante, car votre vigilance peut être altérée sans que vous ne vous en rendiez compte.

Vous pouvez boire et manger légèrement. Ne buvez pas d'alcool.

Ne prenez que les médicaments prescrits.

En cas de problème, vous pouvez joindre l'anesthésiste par le secrétariat au numéro suivant : 04 72 32 69 69 ou la nuit, soit le médecin de garde au 04 72 32 69 10, soit le service d'hospitalisation au 04 72 32 78 97 qui se mettront en relation avec le médecin anesthésiste-réanimateur.

Après avoir pris connaissance de ces informations et recommandations, nous vous demandons de signer ce document pour valider votre accord avec la procédure proposée. Pour les mineurs, la signature des 2 parents est obligatoire.

J'ai été suffisamment informé(e) des bénéfices et risques de l'anesthésie. J'ai pu poser les questions que je souhaitais au cours de la consultation et ai compris les réponses qui m'ont été fournies.

J'ai lu et compris toutes les informations données.

Nom et prénom :

Signature :

Date :

A l'issue de la consultation avec le médecin anesthésiste-réanimateur, celui-ci m'a remis un devis d'honoraires :

Code CCAM	Prise en charge sécurité sociale	Reste à charge (+/_ pris en charge par la mutuelle)
Nom et prénom :		Signature :
Date :		

Lors de mon hospitalisation, je rapporte :

- ◇ ***ce document daté et signé***
- ◇ ***mes examens sanguins, ma carte de groupe sanguin, s'ils ont été prescrits***
- ◇ ***les éventuels résultats d'autres examens complémentaires ou avis spécialisés (cardiologie, pneumologie...) demandés par le médecin anesthésiste-réanimateur***
- ◇ ***mes ordonnances des traitements en cours***