

Information médicale sur l'anesthésie

Ce document est destiné à vous informer sur l'anesthésie, ses avantages et ses risques. Nous vous demandons de le lire attentivement, afin de pouvoir donner votre consentement à la procédure anesthésique qui vous est proposée par le médecin anesthésiste-réanimateur. Vous pourrez poser toutes questions à ce médecin sur cette procédure.

Pour ce qui concerne l'acte qui nécessite cette anesthésie, il appartient au spécialiste qui le réalise d'y répondre.

QU'EST-CE QUE L'ANESTHÉSIE

L'anesthésie est un ensemble de techniques qui permet la réalisation d'un acte chirurgical, obstétrical ou médical (endoscopie, radiologie), en supprimant ou en atténuant la douleur. Il existe deux grands types d'anesthésie:

L'anesthésie générale est un état comparable au sommeil produit par l'injection de médicaments par voie intraveineuse et/ou par la respiration de vapeurs anesthésiques. Certains actes peuvent être réalisés sous sédation qui est une forme d'anesthésie générale peu profonde.

L'anesthésie loco-régionale permet, par différentes techniques de n'endormir que la partie de votre corps sur laquelle se déroulera l'opération. Son principe est de bloquer les nerfs de cette région en injectant à leur proximité un produit anesthésique local. Une anesthésie générale peut être associée ou devenir nécessaire, notamment en cas d'insuffisance de l'anesthésie loco-régionale. La rachianesthésie et l'anesthésie péridurale sont deux formes particulières d'anesthésie loco-régionale, où le produit anesthésique est injecté à proximité de la moelle épinière et des nerfs qui sortent de celle-ci.

Toute anesthésie, générale ou loco-régionale, réalisée pour un acte non urgent, nécessite une consultation, plusieurs jours à l'avance et une visite préanesthésique, la veille ou dans les heures qui précèdent l'anesthésie. Comme l'anesthésie, elles sont effectuées par un médecin anesthésiste-réanimateur. Au cours de la consultation et de la visite, vous êtes invité(e) à poser les questions que vous jugerez utiles à votre information. Le choix du type d'anesthésie sera déterminé en fonction de l'acte prévu, de votre état de santé et du résultat des examens complémentaires éventuellement prescrits. Le choix final relève de la décision et de la responsabilité du médecin anesthésiste réanimateur qui pratiquera l'anesthésie.

quelle sera la surveillance pendant l'anesthésie et le réveil ?

L'anesthésie, quel que soit son type, se déroule dans une salle équipée d'un matériel adéquat adapté à votre cas et régulièrement vérifié.

En fin d'intervention, vous serez conduit(e) dans une salle de surveillance post-interventionnelle pour y être surveillé(e) de manière continue avant de regagner votre chambre ou de quitter l'établissement. Durant l'anesthésie et votre passage en salle de réveil, vous serez placé(e) sous la responsabilité d'un médecin anesthésiste réanimateur assisté par un personnel infirmier.

QUELS SONT LES RISQUES DE L'ANESTHÉSIE ?

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 du réveil permettent de dépister rapidement les anomalies et de les traiter. Pour cela il est important de faire part au médecin anesthésiste réanimateur et au personnel infirmier chargé de la surveillance, de tous les maux que vous pourriez ressentir au cours ou après une anesthésie.

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 de vomissements dans les poumons sont très rares si les consignes de jeûne sont bien respectées.

L'introduction d'un tube dans la trachée (intubation) ou dans la gorge (masque laryngé) pour assurer la respiration pendant l'anesthésie peut provoquer des maux de gorge ou un enrouement passagers.

Des traumatismes dentaires sont également possibles. C'est pourquoi il est important que vous signaliez tout appareil ou toute fragilité dentaire particulière.

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

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. Dans la majorité des cas, les choses rentrent dans l'ordre en quelques jours ou quelques semaines.

Des troubles passagers de la mémoire ou une baisse passagère des facultés de concentration peuvent survenir dans les heures suivant l'anesthésie. Des complications imprévisibles comportant un risque vital comme une allergie grave, un arrêt cardiaque, une asphyxie sont extrêmement rares. Pour donner un ordre de grandeur, une complication sérieuse ne survient que sur des centaines de milliers d'anesthésie.

Quels sont les inconvénients et les risques d'une anesthésie locorégionale?

Après une rachianesthésie ou une anesthésie péridurale, des maux de tête peuvent survenir. Ils nécessitent un repos de plusieurs jours et parfois un traitement local spécifique. Une paralysie transitoire de la vessie peut nécessiter la pose temporaire d'une sonde urinaire. Des douleurs au niveau du point de ponction dans le dos sont également possibles. Une répétition de la ponction peut être nécessaire en cas de difficulté.

Des démangeaisons passagères peuvent survenir en cas d'utilisation de la morphine ou de ses dérivés. Très rarement on peut observer une baisse transitoire de l'acuité auditive ou visuelle.

En fonction des médicaments associés, des troubles passagers de la mémoire ou une baisse des facultés de concentration peuvent survenir dans les heures suivant 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'anesthésie de ce type sont réalisées chaque année.

QU'EN EST-IL DE LA TRANSFUSION SANGUINE ?

S'il existe une probabilité que vous soyez transfusé(e) pendant votre opération, vous recevrez une information spécifique sur les techniques et le risque transfusionnel, sauf cas de force majeure.

ORGANISATION DU SERVICE D'ANESTHESIE

Pour une meilleure organisation des soins et pour augmenter la sécurité, les anesthésistes réanimateurs travaillent en équipe. Le médecin qui pratique l'anesthésie n'est pas obligatoirement le même que celui que vous avez rencontré en consultation pré-anesthésique. Néanmoins, le médecin consultant a pris la précaution de transmettre votre dossier à son confrère qui vous prend en charge. De même au cours de la période post opératoire, vous pourrez être amené à rencontrer d'autres membres de l'équipe.

QU'EN EST-IL DE LA DOULEUR ?

La lutte contre la Douleur post opératoire est prévue dès la consultation d'anesthésie. Le choix de la technique d'anesthésie tient compte de l'intensité probable de la douleur post-opératoire et anticipe son traitement. Ainsi pour certaines interventions réputées « très douloureuses », il vous sera proposé une technique d'anesthésie qui permettra d'empêcher la survenue de la douleur et de garantir un délai de plusieurs heures sans douleur après l'intervention. Une évaluation de la douleur ressentie sera répétée régulièrement par l'équipe soignante ; vous participerez activement à cette évaluation. En aucun cas vous ne devez tolérer « d'avoir mal » ; la douleur post-opératoire n'est pas une fatalité, bien au contraire vous ne devez **pas** avoir mal, l'équipe dispose de **tous les moyens nécessaires** pour **supprimer la douleur post-opératoire**

Accord pour la procédure anesthésique:

Les **patients hospitalisés entrant le jour de l'intervention** devront être obligatoirement à jeûn à partir de **heures**.

J'ai été informé(e) des avantages et des risques de l'anesthésie.

J'ai pu poser toutes les questions que j'ai jugées utiles et j'ai bien compris les réponses qui m'ont été fournies.

J'accepte les modifications de méthodes qui pourraient s'avérer nécessaires pendant l'intervention.

Mon accord concerne aussi la transfusion de sang ou de dérivés sanguins jugés indispensables par le médecin anesthésiste réanimateur. **Anesthésie prévue :**

Ce document ne constitue pas une décharge de responsabilité du médecin anesthésiste réanimateur à mon égard.

Date et Signature

Nom de L'anesthésiste Consultant
Docteur