DOCUMENT D'INFORMATION

anesthesiosud

Dr G. BANET – Dr LECLERCQ

Dr P. DE LA ARENA – Dr F. MOTAIS

Dr G. RAO – Dr F. RIBOULET

Dr P. TRINH DUC - Dr C. FOURNIL

Clinique St-Jean Sud de France

St Jean de Védas

04 67 61 21 95

Clinique Pasteur

Pézenas

04 67 00 97 46

Clinique St-Louis

Ganges

04 67 81 68 92

Ce document est destiné à vous informer sur l'anesthésie, nous vous demandons de le lire attentivement afin d'en comprendre les principes généraux et de préparer votre entretien avec l'anesthésiste réanimateur. ***Vous devez apporter ce document signé le jour de votre intervention.***

QU'EST-CE QUE L'ANESTHÉSIE ?

L'anesthésie permet la réalisation d'un acte chirurgical ou médical (endoscopie). L'anesthésie supprime la douleur provoquée pendant l'intervention et l'atténue après l'intervention. Il existe deux grands types d'anesthésie : l'anesthésie générale et l'anesthésie loco-régionale.

L'anesthésie générale est un état comparable au sommeil, produit par l'injection de médicaments par la perfusion, et/ou par la respiration. Ainsi, l'anesthésie générale vous fait perdre conscience pendant la réalisation de l'acte.

L'anesthésie loco-régionale permet de n'endormir que la partie de votre corps sur laquelle se déroulera l'opération. Vous êtes conscient mais vous ne ressentez aucune douleur. Son principe est de bloquer les nerfs en injectant un produit anesthésique local. Il est donc possible d'endormir un avant-bras ou une jambe isolément par exemple. Dans certains cas, il est possible de prolonger l'insensibilisation plusieurs jours après l'opération en injectant ce produit dans un cathéter placé à proximité des nerfs. La rachianesthésie et l'anesthésie péridurale sont deux formes particulières d'anesthésie loco-régionale, où le produit anesthésique est injecté à proximité des nerfs qui sortent de la moelle épinière dans votre dos.

Elles permettent d'endormir les deux jambes et le bas ventre par exemple. L'anesthésie locorégionale peut vous être proposée seule ou associée à une anesthésie générale.

LA CONSULTATION D'ANESTHESIE

Toute anesthésie générale ou loco régionale, réalisée pour un acte non urgent, nécessite une consultation plusieurs jours à l'avance. L'anesthésiste-réanimateur vérifiera votre état de santé et vous proposera la ou les techniques d'anesthésie possible(s) et adaptée(s) à votre situation. Il vous informera sur leur déroulement, les avantages et les inconvénients. Vous pourrez poser toutes les questions que vous jugerez utiles et exprimer vos préférences. Les éléments recueillis au cours de la consultation seront consignés dans votre dossier médical afin que le médecin qui pratiquera l'anesthésie dispose de l'ensemble des informations utiles vous concernant. Lors de la prise de rendez-vous, les secrétaires vous proposerons une consultation avec l'anesthésiste-réanimateur qui pratiquera l'anesthésie. Si vous souhaitez une date de consultation particulière ou si l'anesthésiste-réanimateur n'a pas de créneau de consultation disponible, une consultation vous sera proposée avec un autre anesthésiste-réanimateur de l'équipe.

COMMENT SERAI-JE SURVEILLÉ (E) PENDANT L'ANESTHÉSIE ET À MON RÉVEIL ?

L'anesthésie, quel que soit son type, se déroule dans une salle équipée d'un matériel adéquat, adapté à votre cas et vérifié avant chaque utilisation. En fin d'intervention, vous serez surveillé (e) de manière continue dans une salle de surveillance post-interventionnelle, SSPI (aussi appelée salle de réveil). Durant l'anesthésie et votre séjour en SSPI, vous serez pris(e) en charge par une équipe de professionnels, placée sous la responsabilité médicale d'un anesthésiste réanimateur, présent au bloc opératoire et immédiatement disponible. Les infirmiers anesthésistes sont habilités à réaliser des actes d'anesthésie et appliquer des protocoles d'anesthésie prescrit par l'anesthésiste réanimateur.

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 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.

LA TRANSFUSION SANGUINE

Certaines interventions chirurgicales peuvent favoriser un saignement et nécessiter que vous soyez transfusé(e). Il est toutefois possible que la décision de transfuser soit prise alors que vous serez sous anesthésie. En conséquence, cette information est assez largement diffusée en préopératoire, et le fait

qu'elle vous soit communiquée ne signifie pas nécessairement que vous recevrez une transfusion. Si vous avez dû recevoir une transfusion durant l'anesthésie, vous en serez informé dès le réveil.

INCONVÉNIENTS ET RISQUES PROPRES À L'ANESTHÉSIE GÉNÉRALE

Des nausées et des vomissements peuvent survenir au réveil. Ils sont devenus beaucoup moins fréquents ces dernières années depuis la mise en place systématiques de mesures pour les éviter. Les dispositifs utilisés pour assurer votre respiration pendant l'anesthésie générale peut provoquer des maux de gorge ou un enrouement au décours de l'intervention.
Des traumatismes dentaires sont également possibles. Il est important de signaler toute prothèse ou toute fragilité dentaire particulière lors de la consultation.
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 anesthésie générale, des souvenirs de la période opératoire peuvent subsister.
Des troubles de la mémoire ou une baisse des facultés de concentration peuvent survenir 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.
Des complications imprévisibles comportant un risque vital comme une allergie grave, un arrêt cardiaque, une asphyxie, sont extrêmement rares.

INCONVÉNIENTS ET RISQUES PROPRES AUX ANESTHÉSIES LOCORÉGIONALES

Toute anesthésie loco régionale peut s'avérer incomplète et nécessiter un complément d'anesthésie, voire une anesthésie générale.
Après une rachianesthésie ou une anesthésie péridurale, une difficulté à uriner peut nécessiter la pose 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 vision.
Il existe des risques spécifiques aux autres anesthésies locorégionales. Ainsi, au cours de l'anesthésie de l'œil, des complications, telles une diplopie (le fait de 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.
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 cardiovasculaire, convulsions, blessure d'un organe proche.

Les complications graves liées à l'anesthésie générale ou à l'anesthésie 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.

LA DOULEUR POSTOPERATOIRE

Limiter la douleur postopératoire est une de nos priorités. Nous disposons de médicaments ou de techniques permettant de soulager la douleur postopératoire. Votre participation pour quantifier cette douleur est indispensable pour administrer les médicaments adéquats. Les médicaments ont un délai d'action de plusieurs minutes, si vous ressentez une douleur, n'attendez pas pour prendre les médicaments, le risque est que la douleur devienne intense avant que les médicaments fassent effet.

CONSULTATIONS ITERATIVES POUR INTERVENTIONS IDENTIQUES

Si plusieurs interventions identiques ont été programmées, la réglementation permet de réaliser une seule consultation de pré-anesthésie. Vous en serez alors informé par l'anesthésiste en consultation. Après la première intervention, vous devez contacter le secrétariat d'anesthésie si votre état de santé ou votre traitement s'est modifié. Le jour de l'intervention, vous serez revu par l'anesthésiste (visite de pré anesthésie). Il vérifiera le bon respect du processus de soins afin d'autoriser l'intervention.

LE JEUNE PRE OPERATOIRE

Le jour de l'intervention :

- **Vous pouvez manger jusqu'à 6 heures avant l'arrivée à la clinique.**
- **Pas de tabac le jour de l'intervention ++++**

☐ **De plus, par la présente, j'accepte que mes données personnelles fassent l'objet de traitements par le cabinet médical pour l'accomplissement de ses activités médicales. Ces informations personnelles ont été recueillies lors d'échanges téléphoniques ou courriels, mais aussi lors d'entretiens.**

Je peux à tout moment me référer à la note d'informations relative aux traitements des données personnelles dans le cadre de la prise en charge des patients pour en consulter les détails en en formulant la demande auprès du cabinet.

Date :

Signature :