

INFORMATION MEDICALE SUR L'ANESTHESIE

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Ce document est destiné à vous informer sur l'anesthésie. Nous vous demandons de le lire attentivement, afin de pouvoir donner votre consentement éclairé à la procédure anesthésique qui vous sera proposée par le médecin anesthésiste-réanimateur. Vous pourrez également poser des questions au médecin anesthésiste-réanimateur sur cette procédure lors de la consultation pré-anesthésique.

POURQUOI RECOURIR A L'ANESTHESIE ?

L'anesthésie est un ensemble de techniques qui permet la réalisation d'un acte chirurgical ou médical (endoscopie, radiologie...), en **supprimant** ou en **atténuant** la douleur.

QUELLE ANESTHESIE ?

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.

Il existe **deux** grands types d'anesthésie: **l'anesthésie GENERALE** et **l'anesthésie LOCO-REGIONALE**.

L'anesthésie générale est un état comparable au sommeil, produit par l'injection de médicaments (perfusion) ou par l'inhalation de vapeurs anesthésiques (masque). Il peut parfois vous être proposé une sédation (diazanalgésie): Il s'agit alors d'une anesthésie légère, par perfusion, comparable à un sommeil léger, suffisante pour les actes courts et peu douloureux. Cette sédation peut se transformer en anesthésie générale en cas de nécessité.

L'anesthésie loco-régionale permet de n'insensibiliser que la partie de votre corps sur laquelle se déroulera l'opération. Son principe est de bloquer transitoirement les nerfs de cette région, en injectant à leur proximité un produit anesthésique. Une sédation ou une anesthésie générale peut être associée ou devenir nécessaire, notamment en cas d'insuffisance de l'anesthésie loco-régionale.

COMMENT SE PREPARE L'ANESTHESIE ?

Une anesthésie, quelle qu'elle soit, est toujours effectuée par un **médecin anesthésiste réanimateur**.

- **Consultation et visite pré-anesthésique**

Avant toute anesthésie, réalisée pour un acte non urgent, vous devez rencontrer un médecin anesthésiste réanimateur lors d'une consultation qui aura lieu **plusieurs jours** avant la date de réalisation de l'anesthésie: il s'agit de la **consultation pré-anesthésique**.

La veille ou quelques heures avant l'anesthésie, selon les modalités d'hospitalisation, vous rencontrerez à nouveau un médecin anesthésiste réanimateur: il s'agit de la **visite pré-anesthésique**.

- **Le choix du médecin anesthésiste réanimateur**

En principe, le médecin anesthésiste-réanimateur que vous rencontrerez en consultation sera celui qui vous endormira le jour de votre intervention.

- ✓ Cependant, pour une meilleure organisation des soins et pour augmenter la sécurité, nous travaillons en équipe, et vous pourrez être pris(e) en charge par un autre médecin anesthésiste-réanimateur, qui aura pris connaissance de votre dossier avant de s'occuper de vous.
- ✓ De même, au cours de la période post-opératoire, vous pourrez être amené(e) à rencontrer d'autres médecins de l'équipe d'anesthésie-réanimation.

- **Votre information sur la pratique de l'anesthésie**

Vous serez pris en charge par les médecins anesthésistes-réanimateurs dans le respect des règles de bonne pratique médicale et des recommandations pour la pratique clinique, éditées par les sociétés savantes françaises d'anesthésie et de réanimation.

Au cours de la consultation d'anesthésie et de la visite pré-opératoire, le médecin anesthésiste réanimateur mettra tout en œuvre pour vous délivrer **l'information la plus claire et la mieux adaptée à votre situation** mais **n'hésitez pas à lui poser toutes les questions que vous jugerez utiles** à votre information !

Pour de plus amples informations sur les techniques anesthésiques, les techniques de prise en charge de la douleur, les soins intensifs, vous pouvez consulter le site internet des médecins anesthésistes-réanimateurs des Nouvelles Cliniques Nantaises sur www.convergence-ncn.com.

QUELLE SERA LA SURVEILLANCE PENDANT L'ANESTHESIE ET LE REVEIL ?

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 **la salle de surveillance post-interventionnelle** (salle de réveil) pour y être surveillé(e) de manière continue avant de regagner votre chambre.

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 formé et compétent.

QUELS SONT LES RISQUES DE L'ANESTHESIE ?

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.

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 (solides, liquides et tabac)**.
- 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 pendant quelques jours.
- Des traumatismes dentaires sont également possibles. C'est pourquoi il est important que vous signaliez tout appareil ou toute fragilité dentaire particulière. Un bilan dentaire pourra vous être demandé avant l'intervention en cas d'état dentaire précaire.
- Des troubles passagers de la mémoire ou des facultés de concentration peuvent survenir dans les heures suivant l'anesthésie. Ils disparaissent rapidement.
- Des complications **imprévisibles** comportant un risque vital comme une allergie grave, un arrêt cardiaque, une asphyxie sont extrêmement rares. Une complication **grave** ne survient que sur une centaine de milliers d'anesthésies (1/140 000).

Quels sont les inconvénients et les risques de l'anesthésie loco-régionale ?

L'anesthésie péridurale ou rachi-anesthésie

- Des maux de tête peuvent survenir de façon exceptionnelle après rachianesthésie. L'utilisation d'aiguilles extrêmement fines diminue ce risque.
- Les maux de tête survenant après anesthésie péridurale sont rares et liés à une complication de la technique (brèche dure-mérienne < 1%). Ces maux de tête sont accessibles à un traitement efficace.
- 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 rares.
- **les blocs péri-nerveux*** sont réalisés avec un neurostimulateur de façon à diminuer le risque de lésion nerveuse, actuellement très rare.
- Des complications plus graves des anesthésies loco-régionales comme des convulsions, un arrêt cardiaque, une paralysie transitoire ou 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.

* Bloc péri nerveux est utilisé pour endormir la partie du corps à opérer.

QU'EN EST-IL DE LA TRANSFUSION SANGUINE ?

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

Vous êtes invités à prendre contact à tout moment avec votre médecin anesthésiste-réanimateur si vous avez besoin d'informations, de précisions, d'éclaircissements sur votre anesthésie !