

HOPITAL PRIVE JEAN MERMOZ

55 avenue Jean Mermoz 69008 LYON

DEPARTEMENT D'ANESTHESIE REANIMATION

Cabinet de consultation, Immeuble « La rose des Vents »-17, bât.B, rue Edouard Nieuport - 69008 LYON

Tél .04 81 11 17 60/61 – Fax 04 81 11 17 62

INFORMATION MEDICALE SUR L'ANESTHESIE

A RAPPORTER complétés et signés pour la consultation avec l'anesthésiste.

■ INFORMATIONS PREALABLES : La consultation pré-anesthésique est **obligatoire**. Elle doit être réalisée plusieurs jours à l'avance (Décret du 5 Décembre 1994). Elle contribue à assurer la sécurité de la prise en charge pour votre intervention. Ce document fait partie de votre dossier médical, il est couvert par le secret médical.

Il est indispensable de rapporter tout document médical vous concernant (ordonnance, carte de groupe sanguin, électrocardiogramme échographie cardiaque, test d'effort, compte-rendus de consultation, résultats de vos dernières analyses : suivi de diabète, créatinine, INR....).

■ NOM DES MEDECINS DE L'EQUIPE D'ANESTHESIE REANIMATION :

Docteur Xavier BABIN	Docteur Olivier GIRAUD	Docteur Hélène SENLIS
Docteur Nicolas CHOPIN	Docteur Sabrina GRANGER	Docteur Baptiste GRANGIER
Docteur Laetitia GAMERRE	Docteur Aurélia JAVAULT	Docteur Nicolas SENS
Docteur Florent SIGWALT	Docteur Stéphane ZURCHER	

INFORMATION MEDICALE SUR L'ANESTHESIE

Ce document, élaboré par la Société française d'anesthésie et de réanimation (SFAR), est destiné à vous informer

sur l'anesthésie. Nous vous demandons de le lire attentivement, afin de pouvoir donner votre accord à la procédure anesthésique qui vous sera proposée par le médecin anesthésiste réanimateur. Vous pourrez également poser à ce médecin des questions sur cette procédure. Pour les questions relatives à l'acte qui motive l'anesthésie, il appartient au 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...), en supprimant ou en atténuant la douleur pendant et après l'intervention dans des conditions optimales de sécurité. Il existe deux grands types d'anesthésie : l'anesthésie générale et l'anesthésie locorégionale.

■ L'anesthésie générale est un état comparable au sommeil, produit par l'injection de médicaments, et/ou par la respiration de vapeurs anesthésiques ;

■ L'anesthésie locorégionale permet 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. 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 locorégionale, où le produit anesthésique est injecté à proximité des nerfs qui sortent de la moelle épinière. Une anesthésie générale peut être associée soit de principe, soit devenir nécessaire en cas d'insuffisance ou d'échec de l'anesthésie locorégionale.

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 consultation d'anesthésie est effectuée par un médecin anesthésiste-réanimateur. Au cours de cette consultation et de la visite pré-anesthésique, vous serez informé(e) des différentes techniques d'anesthésie possibles et adaptées à votre cas. Vous pourrez poser toutes les questions que vous jugerez utiles à votre information. À cette occasion, vous serez amené(e) à exprimer vos préférences.

DOCUMENT B - Information médicale sur l'anesthésie

Le choix du type d'anesthésie sera prévu en fonction de l'acte opératoire, de votre état de santé et du résultat des examens complémentaires éventuellement prescrits. 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.

Vous devrez être à jeun 6 heures avant toute anesthésie, c'est-à-dire ne rien manger, ne pas fumer, ne pas mastiquer de chewing-gum ou sucer des bonbons. Les liquides clairs (c'est-à-dire eau, thé (sans lait), café (sans lait), jus de fruit (sans pulpe) sont autorisés jusqu'à 2h avant votre admission à l'hôpital, ceci exclut le lait. Ces règles seront précisées lors de votre consultation, car dans certains cas, le jeûne peut être allongé s'il existe des facteurs de risque de diminution de la vidange gastrique.

Vous devez savoir que le tabac multiplie par 3 les complications post opératoires (mauvaise cicatrisation, augmentation de la durée de séjour, complications respiratoires). Il faut commencer le sevrage au moins 8 semaines avant la chirurgie, même s'il existe quand même un bénéfice à arrêter de fumer entre 3 semaines et 48h avant l'intervention.

2. COMMENT SEREZ-VOUS SURVEILLÉ (E) PENDANT L'ANESTHÉSIE ET À VOTRE 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.

Durant l'anesthésie et votre passage en salle de surveillance post interventionnelle, vous serez pris(e) en charge par une équipe de professionnels, placée sous la responsabilité médicale d'un médecin anesthésiste-réanimateur.

3. 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 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'événements 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 (intubation) ou dans la gorge (masque laryngé) pour assurer la respiration pendant l'anesthésie peut provoquer des *maux de gorge ou un enrouement* au décours de l'intervention.

Des *traumatismes dentaires* sont également possibles. C'est pourquoi il est important de signaler toute prothèse ou toute fragilité dentaire particulière.

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.

5. QUELS SONT LES INCONVÉNIENTS ET LES RISQUES PROPRES AUX ANESTHÉSIES LOCORÉGIONALES ?

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-médullaire (rachianesthésie, anesthésie péridermique). Une répétition de la ponction peut être nécessaire en cas de difficulté. 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. 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 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 une baisse des facultés de concentration peuvent survenir dans les heures suivant l'anesthésie.

DOCUMENT B - Information médicale sur 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 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.

6. RISQUE THROMBOEMBOLIQUE

Les **thrombophlébites** (douleur dans le mollet ?) et **l'embolie pulmonaire** (rare mais parfois mortelle : douleur thoracique, essoufflement, malaise, angoisse ?) constituent un risque important dans certaines chirurgies, surtout lorsque elles s'associent à un alitement et des facteurs de risque personnels. Il vous sera proposé une ou plusieurs injections sous cutanées journalières d'héparine.

INFORMATION FACE A LA DOULEUR APRES CHIRURGIE

Votre douleur doit 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.** Votre participation est importante. Plus vous participez à la connaissance de votre douleur et à son évaluation avec le personnel soignant, plus vous aurez de chances d'être soulagé(e) efficacement. Ne dissimulez pas votre douleur aux personnes chargées de vous soigner.

LES MEDICAMENTS ANTALGIQUES

Ces médicaments sont prescrits en fonction de l'intensité de votre douleur. Les principaux médicaments sont les suivants : **le paracétamol, les anti-inflammatoires, la morphine ou ses dérivés, les anesthésiques locaux.** Selon le médicament, l'administration se réalisera par voie générale, périphérique ou autour des nerfs périphériques. Une technique nécessitant votre participation peut également vous être proposée. Il s'agit de **l'analgésie contrôlée par le patient, également appelée PCA.** La morphine est un antalgique puissant. C'est un médicament qui n'induit pas de dépendance dans la douleur aiguë. Une absence totale de douleur peut être difficile à assurer dans la période péri opératoire, mais la soulager de façon notable est une ambition raisonnable. Les analgésiques ont parfois des effets secondaires (nausées, brûlures d'estomac, constipation, rétention d'urine). Lorsqu'ils surviennent, on peut corriger ces effets rapidement en changeant d'analgésique ou en administrant un produit pour les atténuer ou les supprimer.

SECURITE TRANSFUSIONNELLE HEMOVIGILANCE

S'il est nécessaire de vous transfuser lors de votre hospitalisation, votre consentement éclairé sera nécessaire et il faudra réaliser des examens sanguins avec des sérologies virales avant et après cette transfusion. Le sang n'est pas un médicament ordinaire. C'est un produit biologique qui comporte un risque de transmettre des maladies. Cette thérapeutique est indispensable pour sauver de très nombreux malades, en médecine, en chirurgie, en cas d'anémie, d'hémorragie à l'occasion d'accidents, de greffes. La prévention des infections virales transmises par la transfusion homologue ne cesse de s'améliorer. Malgré les précautions, ces infections sont redoutées, la contamination peut passer inaperçue, les maladies qu'elles occasionnent (sida, hépatites...) ne se révélant que tardivement. Pour tous ces virus, il existe d'autres modes de contamination : sexuelle, toxicomanie, soins en pays d'endémie, transmission mère-enfant. Ces autres modes de contamination sont beaucoup plus fréquents que la transfusion. Le risque transfusionnel ne peut être totalement écarté car il existe une courte période, où les tests de dépistage sont négatifs. La sélection scrupuleuse des donneurs de sang élimine presque entièrement ce risque. Seuls, les concentrés de globules rouges, de plaquettes, de globules blancs, les plasmas frais congelés, ne supportant pas la chaleur ou les traitements chimiques, comportent encore ce risque.

Après vérification de vos analyses immunologiques (groupe sanguin, anticorps irréguliers) et un contrôle ultime réalisé « au lit du malade », les produits à transfuser seront mis en place.

Bien entendu, l'équipe médicale qui vous prend en charge reste à votre entière disposition pour tout complément d'information.

REGLES D'HYGIENE AVANT TOUT ACTE CHIRURGICAL

Il est indispensable de respecter les mesures d'hygiène prescrites par votre chirurgien.

Oter tous les bijoux : boucles d'oreilles, alliance, montre, piercing. Enlever le vernis à ongle (mains et pieds), les faux-ongles et couper les ongles courts.

Le jour de l'intervention :

- **Se brosser les dents**
- **Si vous êtes porteur d'un appareil dentaire, auditif ou autre, le ranger dans le boîtier prévu à cet effet**
- **Ne pas se maquiller ni mettre de bijoux.**

DOCUMENT B - Information médicale sur l'anesthésie

Ce document a pour objet de vous informer sur l'anesthésie. Il nous renseigne sur votre état de santé et nous permet de vous dispenser les meilleurs soins. Après avoir complété ce questionnaire, vous avez, le cas échéant, sollicité des explications complémentaires et votre signature au bas de ce document atteste que vous avez parfaitement compris les questions qui vous ont été posées et que vous acceptez la procédure qui vous a été proposée.

Les Médecins Anesthésistes-Réanimateurs de la clinique sont des **spécialistes conventionnés à honoraires libres (Secteur 2)**. Vous serez informé(e) des honoraires d'anesthésie pour votre intervention prochaine lors de cette consultation et un devis vous sera remis.

Pour tous les actes pris en charge par l'assurance maladie, sont pratiqués les tarifs d'honoraires fixés par la réglementation, auxquels s'ajoute le secteur 2 *

Secteur 2* : les honoraires sont déterminés par le praticien, le remboursement s'effectue sur la base des honoraires conventionnés. A votre demande le médecin vous donnera des informations sur les honoraires qu'il compte appliquer.

Les dépassements d'honoraires sont pris en charge en partie ou en totalité par votre mutuelle

1. CONSULTATION DU MEDECIN SPECIALISTE

- Secteur 1 (S1).....30 euros
- Secteur 2 (S2)..... 30 à 70 euros

2. COTATION DES ACTES D'ANESTHESIE :

La cotation des actes d'anesthésie est fixée par décret ministériel (Journal Officiel N°74 du 30 Mars 2005) et est regroupée dans la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM). Cette CCAM détermine le coût de l'acte d'anesthésie en fonction de l'acte chirurgicale et comprend plus de 7200 codes. Ces codes sont consultables sur le site www.ameli.fr, à la rubrique nomenclature.

3. MAJORATIONS :

- Enfant de moins de 4 ans ou adulte de plus de 80 ans : 23 à 80 euros
- Anesthésie en urgence : 25,15 à 100 euros
- Anesthésie le dimanche ou un jour férié : 19,06 à 100 euros

Nom, prénom :

Date :

Signature :

Pour les mineurs, signature du ou des titulaires de l'autorité parentale.