

Informations générales sur l'anesthésie

Ce document est destiné à vous informer sur l'anesthésie, ses bénéfices et ses risques.

Lisez-le attentivement, afin de pouvoir donner votre consentement à la procédure anesthésique qui vous sera proposée par le médecin Anesthésiste-Réanimateur.

Qu'est-ce que l'anesthésie ?

L'anesthésie est un ensemble de techniques permettant la réalisation d'un acte chirurgical, obstétrical ou médical en supprimant ou en atténuant la douleur. Il existe 2 types d'anesthésie : l'anesthésie générale et l'anesthésie loco-régionale, parfois appelée à tort « anesthésie locale ».

- **L'anesthésie générale** est un état comparable à un sommeil profond et contrôlé, nécessitant une assistance respiratoire, produit par l'injection intraveineuse de médicaments et/ou par la respiration de vapeurs anesthésiques.
- **La sédation** en est une forme plus "légère", qui consiste à administrer des médicaments pour induire un état de relaxation ou de somnolence. Elle peut être légère, modérée ou profonde, en fonction de l'intervention. Contrairement à l'anesthésie générale, elle n'entraîne pas de perte totale de conscience et permet de respirer spontanément. Elle est utilisée seule lors d'actes peu invasifs, ou en association avec une anesthésie loco-régionale.
- **L'anesthésie loco-régionale** permet de n'endormir qu'une partie du corps, en bloquant temporairement les nerfs de cette région par l'injection localisée d'un produit anesthésique. Elle peut être combinée à une anesthésie générale afin d'optimiser le contrôle de la douleur post-opératoire, ou être utilisée seule lorsque l'opération le permet, avec une éventuelle sédation associée selon vos besoins.
- **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 en sortent.

Toute anesthésie réalisée pour un acte non urgent nécessite une consultation spécifique préalable afin d'évaluer votre état de santé et de vous informer sur les options anesthésiques. Vous pourrez poser toutes les questions que vous jugerez utiles et exprimer vos préférences. Le 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.

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

Pour garantir votre sécurité, certaines questions vous seront posées par de nombreux soignants (identité, nature et côté de l'intervention, allergies éventuelles, etc.).

L'anesthésie, quel que soit son type, se déroule dans une salle équipée d'un matériel adapté et régulièrement vérifié. Tout ce qui est en contact avec votre corps est soit à usage unique, soit désinfecté ou stérilisé.

En fin d'intervention, vous serez conduit(e) dans une salle de surveillance post-interventionnelle (salle de réveil), avant de regagner votre chambre ou de quitter l'établissement.

Durant l'anesthésie et pendant votre passage en salle de réveil, vous serez surveillé(e) de manière continue, sous la responsabilité d'un médecin Anesthésiste-Réanimateur assisté par un personnel qualifié.

Quelles sont les règles du jeûne pré-opératoire ?

Il est indispensable d'être à jeun avant toute intervention, quel que soit le type d'anesthésie.

- Pour les solides, boissons lactées, épaisses ou non claires : arrêt strict au minimum 6 heures avant l'intervention.
- Pour les boissons claires (eau plate / jus de pomme ou de raisin / thé, tisane ou café sans lait, avec ou sans sucre) : arrêt strict au minimum 2 heures avant l'intervention.

Quels sont les risques de l'anesthésie ?

Tout acte médical, même réalisé 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. Ces risques et inconvénients ne surviennent pas systématiquement. Ils sont aussi fonction de votre propre sensibilité, de votre état de santé, de la durée et du mode d'anesthésie.

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

Des nausées et vomissements au réveil sont possibles, bien que moins fréquents grâce aux progrès médicaux. Les accidents par inhalation lors de vomissements 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 passager.

Des traumatismes dentaires peuvent survenir, d'où l'importance de signaler toute prothèse ou fragilité dentaire particulière lors de la consultation. La position prolongée sur la table d'opération peut provoquer des compressions, notamment de certains nerfs, entraînant un engourdissement ou, exceptionnellement, la paralysie d'un membre. Dans la majorité des cas, les symptômes disparaissent en quelques jours ou semaines.

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

Tous les symptômes précédemment cités sont habituellement passagers et leur persistance doit vous inciter à consulter. Des complications imprévisibles comportant un risque vital comme une allergie grave, une hyperthermie maligne, un arrêt cardiaque, une asphyxie, sont extrêmement rares.

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

Lors de toute anesthésie loco-régionale, le recours à une anesthésie générale en cours d'intervention reste possible, notamment en cas d'insuffisance de l'anesthésie ou de mauvaise tolérance de l'environnement chirurgical.

Après une rachianesthésie ou une anesthésie péridurale, des maux de tête peuvent survenir et nécessiter parfois un repos de plusieurs jours et/ou un traitement spécifique. Une difficulté transitoire à uriner, des douleurs au niveau du point de ponction, ou très rarement, une baisse passagère de l'audition ou un trouble de vision sont possibles.

Au cours de l'anesthésie de l'œil, des complications telles qu'une diplopie (vision double) ou plus rarement une plaie oculaire peuvent survenir. Des séquelles passagères ou définitives, telles qu'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 loco-régionale peuvent donner lieu à des complications graves, mais rares : paralysie ou perte plus ou moins étendue des sensations, temporaire ou permanente, convulsions, arrêt cardiaque, blessure d'un organe proche. En fonction des médicaments associés, des troubles passagers de la mémoire ou des facultés de concentration peuvent survenir dans les heures suivant l'anesthésie.

Qu'en est-il de la douleur post-opératoire ?

La gestion de la douleur post-opératoire est primordiale et doit être anticipée dès la consultation. Les techniques d'anesthésie et d'analgésie proposées tiennent compte de l'intensité prévisible de la douleur liée à votre chirurgie. Votre douleur sera régulièrement évaluée par l'équipe soignante qui dispose des moyens nécessaires pour vous soulager.

Certains médicaments comme les analgésiques forts (opioïdes) peuvent induire des effets secondaires tels que confusion, démangeaisons, nausées ou vomissements, constipation, rétention urinaire, parfois des troubles respiratoires. Les anti-inflammatoires peuvent entraîner des saignements gastro-intestinaux ou des atteintes rénales.

Qu'en est-il de la transfusion sanguine ?

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

L'organisation du service d'anesthésie

Pour une meilleure organisation des soins, les médecins Anesthésistes-Réanimateurs travaillent en équipe. Le médecin qui pratique l'anesthésie n'est pas obligatoirement celui que vous avez rencontré en consultation, qui a alors transmis votre dossier médical à son confrère. De même, au cours de la période post-opératoire, vous pourrez être amené(e) à rencontrer d'autres membres de l'équipe.

Accord et consentement du patient pour la procédure anesthésique

Je soussigné(e) M./Mme confirme avoir été informé(e) lors de la consultation d'anesthésie de la procédure prévue et des alternatives, de leur déroulement, ainsi que des risques possibles.

J'atteste avoir compris ces informations et que des complications restent possibles malgré les précautions prises.

Ce document ne constitue pas une décharge de responsabilité médicale du médecin Anesthésiste-Réanimateur.

Je donne mon consentement libre et éclairé pour les mesures d'anesthésie proposées, incluant toute modification médicalement nécessaire, ainsi que pour une éventuelle transfusion sanguine ou administration de médicaments dérivés du sang si jugée indispensable.

Date

Signature patient(e)
ou représentant légal