ELSAN
HÔPITAL PRIVÉ
OCÉANE

Secrétariat d'Anesthésiste-Réanimation
29 Rue Emile Roux 56000 VANNES
☎ 02.97.01.90.65

Information médicale sur l'anesthésie et la prise en charge de la douleur

Consentement à l'anesthésie

Je reconnais avoir reçu, au cours de la consultation d'anesthésie du ...... /..... /..... avec le Dr ..... toute l'information souhaitée, simple et intelligible concernant l'anesthésie dont je dois bénéficier pour l'intervention prévue le ...../...../..... avec le Dr .....

Je reconnais avoir été informé(e) que toute anesthésie comporte un certain pourcentage de complications et de risques y compris vitaux, tenant non seulement à la pathologie dont je suis affecté(e), mais également à des variations individuelles non toujours prévisibles.

Je reconnais avoir été informé(e) des différents types d'anesthésies possibles et de leurs complications respectives.

Je reconnais savoir que dans l'intervalle entre cette consultation et mon opération, l'équipe d'anesthésie réanimation de l'Hôpital Privé Océane se tient à ma disposition pour répondre à toute interrogation.

Nom et prénom du patient (des représentants légaux si mineur ou majeur protégé) .....

Signature précédée de la mention « lu et approuvé » Fait à..... le .....

Ce document est à rapporter dûment signé le jour de la consultation d'anesthésie. Ce document ne constitue pas une décharge de responsabilité.

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, obstétrical 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 préanesthésique

Certaines équipes peuvent, pour certains actes, proposer l'hypnose comme technique alternative. Elle est utilisée seule ou associée aux autres techniques d'anesthésie.

La consultation d'anesthésie est effectuée par un médecin anesthésiste réanimateur. Au cours de cette consultation et de la visite préanesthésique, 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.

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 .

L'organisation anesthésique

Les médecins anesthésistes travaillent en équipe et assurent la continuité des soins pour tous les patients de l'hôpital privé Océane. L'anesthésiste vu en consultation ne sera peut être pas celui qui pratiquera votre anesthésie mais aura eu connaissance de toutes les informations vous concernant. Certaines médecins anesthésistes travaillant en secteur conventionné 1ou 2, un complément d'honoraires pourra éventuellement vous être demandé et vous en serez informé.

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'évènements désagréables.

4. Quels sont les inconvénients et les risques propre 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 dentaires particulières.

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 périmédullaire (rachianesthésie, anesthésie péridurale). 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 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.
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.
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. Information sur la prise en charge de la douleur

Vous allez être opéré (e) prochainement et vous pouvez craindre d'avoir mal après l'intervention.

N'hésitez pas à poser à votre médecin anesthésiste réanimateur, toutes les questions que vous jugerez utiles. Vous recevrez en retour des informations sur les méthodes d'évaluation de la douleur et sur les traitements les plus adaptés.

Les médecins qui vont s'occuper de vous disposent de médicaments ou de techniques permettant de soulager la douleur postopératoire. Ils vous en informeront lors de la consultation d'anesthésie et de la visite préopératoire. Ces moyens peuvent être utilisés isolément ou en association. 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 orale, intraveineuse, péridurale 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.

Quelle que soit la technique proposée, une infirmière passera régulièrement pour évaluer vote douleur et s'assurer que vous êtes suffisamment soulagé (e). A cette occasion, sachez lui faire part d'éventuelles sensations inconfortables (somnolence, nausées, douleur d'estomac, démangeaisons…) et surtout n'oubliez pas de bien signaler toute douleur persistante : ceci permettra d'apporter un traitement à ces désagréments.

7. Qu'en est-il de la transfusion sanguine ?

S'il existe une probabilité que vous soyez transfusé pendant votre opération, vous recevrez une information spécifique sur les techniques et le risque transfusionnel, sauf en cas de force majeure. En quelques mots, la transfusion est un traitement qui peut être nécessaire en cas de manque de globules rouges, de plaquettes, de facteur de coagulation et de globules blancs.

Comme tout traitement, la transfusion comporte des avantages et des inconvénients. Elle n'est envisagée par le médecin lorsque les bénéfices attendus pour votre santé sont supérieurs aux risques encourus. Les inconvénients sont rares et le plus souvent sans gravité (urticaire ou réaction fébrile). Les précautions prises permettent de rendre exceptionnels les risques liés aux très nombreux groupes sanguins ou à la transmission de bactéries, et totalement exceptionnels ceux liés à la transmission d'infection virale.