

# Information médicale sur l'anesthésie

Ce document est destiné à vous informer sur l'anesthésie, ses avantages et ses risques. Nous vous demandons de le lire attentivement, afin de pouvoir donner votre consentement à la prise en charge anesthésique qui vous sera proposée par le médecin anesthésiste-réanimateur.

**Pour les questions relatives à l'acte qui motive l'anesthésie, il appartient au spécialiste qui réalisera cet acte d'y répondre.**

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. 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 par voie intraveineuse et/ou par la respiration de vapeurs anesthésiques, à l'aide d'un dispositif approprié. Elle est graduée, en fonction de l'acte, depuis une sédation ayant pour but de détendre à la perte de conscience complète.

. L'anesthésie locorégionale permet, par différentes techniques, 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. Une anesthésie générale peut être associée ou devenir nécessaire, notamment en cas d'insuffisance de l'anesthésie locorégionale. La rachianesthésie et l'anesthésie péridurale sont deux formes particulières d'anesthésie locorégionale, où le produit anesthésique est injecté au niveau de la colonne vertébrale à proximité des nerfs qui vont en sortir.

Toute anesthésie, générale ou locorégionale, réalisée pour un acte non urgent, nécessite une consultation, plusieurs jours à l'avance et une visite préanesthésique, dans les heures précédant, selon les modalités d'hospitalisation. Comme l'anesthésie, elles sont effectuées par un médecin anesthésiste-réanimateur. Au cours de la consultation et de la visite, vous êtes invité(e) à poser les questions que vous jugerez utiles à votre information. Vous pouvez également nous joindre, dans l'intervalle, au secrétariat d'anesthésie (tel : 04 37 03 00 18). 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.

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. Tout ce qui est en contact avec votre corps est soit à usage unique, soit désinfecté ou stérilisé. Après l'intervention, vous ne pourrez regagner votre chambre que quand le médecin anesthésiste le jugera possible. Vous serez donc conduit(e) dans une salle de surveillance post-interventionnelle (salle de réveil) pour y être surveillé(e) de manière continue.

Durant l'anesthésie et votre passage en salle de surveillance post-interventionnelle, vous serez pris(e) en charge par un personnel infirmier qualifié, sous la responsabilité d'un médecin anesthésiste-réanimateur. Dans le service, un anesthésiste dédié à la maternité et aux soins post-opératoires se tiendra ensuite disponible pour la suite de votre hospitalisation.

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 des risques (déficience transitoire ou permanente, risque vital).

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 (pas d'aliment, de boisson, de cigarette) 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 sont également possibles. C'est pourquoi il est important que vous signaliez tout appareil ou toute fragilité dentaire particulière.

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

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. Dans la majorité des cas, les choses rentrent dans l'ordre en quelques jours ou quelques semaines. Des difficultés transitoires pour uriner peuvent nécessiter la pose temporaire d'une sonde urinaire.

Des troubles passagers de la mémoire ou une baisse temporaire des facultés de concentration peuvent survenir dans les suites de l'intervention.

Des complications imprévisibles comportant un risque vital ou fonctionnel comme une allergie grave, un arrêt cardiaque, une asphyxie, sont extrêmement rares. Pour donner un ordre de grandeur, une complication sérieuse ne survient que sur des centaines de milliers d'anesthésies.

## Quels sont les inconvénients et les risques de l'anesthésie locorégionale ?

La rachianesthésie et l'anesthésie péridurale sont deux formes particulières d'anesthésie locorégionale, où le produit anesthésique est injecté au niveau de la colonne vertébrale à proximité des nerfs qui vont en sortir. Après une rachianesthésie ou une anesthésie péridurale, des maux de tête peuvent survenir. Ils nécessitent parfois un repos de plusieurs jours ou/et un traitement local spécifique. Des douleurs au niveau du point de ponction dans le dos sont également possibles. Une répétition de la ponction peut être nécessaire en cas de difficulté. Des démangeaisons passagères peuvent survenir lors de l'utilisation de la morphine ou de ses dérivés. Des difficultés transitoires pour uriner peuvent nécessiter la pose temporaire d'une sonde urinaire. Très rarement, on peut observer une baisse transitoire de l'acuité auditive ou visuelle.

Une anesthésie d'un membre ou de la région à opérer peut aussi vous être proposée. Un anesthésique local est alors injecté à proximité des nerfs à « endormir ». Plusieurs ponctions peuvent être nécessaires pour endormir le territoire opéré. Une légère sédation « de détente » peut accompagner ces techniques si besoin. En fonction des médicaments associés, des troubles passagers de la mémoire ou une baisse des facultés de concentration peuvent survenir dans les heures suivant l'anesthésie. Des picotements dans la région qui a été anesthésiée peuvent apparaître pendant quelques jours.

Une anesthésie générale pourra se substituer secondairement à l'anesthésie locorégionale en cas d'échec ou d'effet jugé insuffisant lors de l'installation au bloc opératoire.

Des complications plus graves comme des convulsions, un arrêt cardiaque, une paralysie 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.

Au cours de l'anesthésie locorégionale en ophtalmologie, un traumatisme du globe oculaire est possible mais reste exceptionnel.

Je soussigné(e) reconnais avoir pris connaissance des informations ci-dessus.

Le

Signature

Ce document est à rapporter lors de votre consultation avec l'anesthésiste.

**EN DIP 200b**