

L'anesthésie 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.

En fin d'intervention, vous serez conduit(e) en réanimation pour y être surveillé(e) de manière continue pendant quelques jours (en moyenne 2 à 3 jours) avant de regagner une chambre en hospitalisation et de quitter l'établissement.

En réanimation, vous serez pris(e) en charge par un personnel infirmier qualifié sous la responsabilité d'un médecin réanimateur. Il a pour charge de prévenir et traiter rapidement tout évènement en rapport avec votre opération et/ou votre anesthésie. Il adapte le traitement de la douleur en post-opératoire. Enfin, il autorise votre retour dans votre chambre selon votre état de santé.

Lors de votre retour en hospitalisation, vous serez pris(e) en charge par un(e) cardiologue conjointement avec votre chirurgien.

COMMENT SE DÉROULE UNE ANESTHÉSIE GÉNÉRALE ?

Avant même de venir au bloc opératoire un médicament contre l'anxiété pourra vous être administré.

L'anesthésie débute par la mise en place d'une perfusion, d'une surveillance cardiaque, d'une surveillance de la tension artérielle et de la respiration.

Elle se poursuit par l'injection d'un médicament anesthésique puis par l'administration, dans une veine et/ou par inhalation, d'autres médicaments nécessaires à son entretien.

Une fois endormi(e), l'équipe d'anesthésie procède à :

- Assister votre respiration en mettant en place, pendant votre sommeil, des instruments dans votre cavité buccale ou trachée (masque laryngé ou sonde d'intubation).

- Insérer un cathéter dans une artère périphérique (généralement radiale ou fémorale), il permet la surveillance de la pression artérielle de façon continue. Il permet aussi d'effectuer des prélèvements sanguins

- Poser un cathéter dans une veine profonde (jugulaire interne, sous-clavière ou fémorale). Cette voie est nécessaire pour perfuser des substances irritantes mal tolérées par les veines superficielles.

Par ailleurs,

- Un sondage urinaire est pratiqué par l'équipe chirurgicale afin de surveiller et quantifier votre diurèse.

- Une échocardiographie trans-oesophagienne (ETO) peut être pratiquée par les cardiologues. Elle permet un renseignement en temps réel de l'hémodynamique et de l'anatomie fonctionnelle.

QUELS SONT LES RISQUES DE L'ANESTHÉSIE GÉNÉRALE ?

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 de réveil permettent de dépister très rapidement les anomalies et de les traiter.

Une **rougeur douloureuse** au niveau de la veine dans laquelle les produits ont été injectés peut s'observer. Elle disparaît en quelques heures. Une blessure de la veine lors de la ponction se traduit par un **hématome bénin**. Une perfusion extra-veineuse peut entraîner l'apparition d'un **épanchement sous la peau**. Il est douloureux et se résorbera en plusieurs jours.

La **blessure d'un nerf** ou **d'une artère** de voisinage est rare et le plus souvent sans gravité.

L'introduction du tube dans la trachée (intubation), dans la gorge (masque laryngé) ou dans l'œsophage (ETO) peut provoquer des **maux de gorge** ou un **enrouement passagers**.

Des **traumatismes dentaires** sont également possibles. C'est pourquoi il est important que vous signaliez tout appareil ou toute fragilité dentaire particulière.

La ponction des veines profondes est effectuée à travers la peau et ne peut exclure le risque de blessure d'organes du voisinage pouvant être à l'origine :

- D'un **hématome** (le plus souvent bénin) mais qui exceptionnellement peut nécessiter un geste d'hémostase chirurgical.
- D'une **blessure de la plèvre** dans la région du cou et de l'épaule n'entraînant que rarement des troubles respiratoires et amenant à la mise en place d'un drain afin d'évacuer un épanchement aérien ou sanguin.
- De **traumatismes des nerfs** du cou (nerf du diaphragme et des cordes vocales) avec pour conséquences des troubles respiratoires et un enrouement, des blessures des nerfs de l'épaule ou du bras avec des troubles moteurs ou de la sensibilité temporaires au niveau du membre supérieur concerné.
- Malgré les mesures préventives, l'**infection** et la **phlébite** sont les complications les plus courantes survenant au cours de l'utilisation des cathéters. La phlébite est une inflammation de la veine. L'embolie pulmonaire (formation et migration de caillots vers le cœur et les poumons) reste exceptionnelle.
- De la rupture d'une partie du cathéter et de sa migration dans la circulation sanguine imposant son retrait en radiologie interventionnelle.

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, la récupération complète se fait en quelques jours ou quelques semaines.

La sonde vésicale est en général très bien supportée. Elle peut parfois provoquer une irritation de la paroi de la vessie, qui peut se traduire par des envies d'uriner ou des douleurs de la vessie; des médicaments peuvent soulager ces symptômes mais parfois qu'incomplètement.

Des complications de cet acte à type **d'infection** ou de **saignement** sont possibles mais restent rares. En cas d'impossibilité de mise en place de la sonde par l'urètre, un drainage sus-pubien peut être nécessaire.

Des **troubles passagers de la mémoire** ou une baisse **des facultés de concentration** peuvent survenir dans les heures suivant l'anesthésie.

Des complications imprévisibles comportant un **risque vital** comme une **allergie grave**, un **arrêt cardiaque**, une **asphyxie**, sont exceptionnelles. Quelques cas sont décrits alors que des centaines de milliers d'anesthésies de ce type sont réalisées chaque année.

Les **nausées** et les **vomissements** au réveil sont devenus moins fréquentes 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.

QU'EN EST-IL DE LA TRANSFUSION SANGUINE ?

Il existe une probabilité que vous soyez transfusé(e) pendant votre opération, vous recevrez une information spécifique sur les techniques et les risques transfusionnels.

CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ DU PATIENT

Je soussigné(e),

Nom : _____

Prénom : _____

Né(e) le : _____

Atteste avoir été suffisamment informé(e) des avantages et des risques de l'anesthésie par le :

- Pr AMOUR Julien
- Dr DARMON Pierre-Louis
- Dr FROSSARD Benjamin
- Dr LAVERDURE Florent

J'ai pu poser toutes les questions que j'ai jugées utiles et j'ai bien compris les réponses qui m'ont été fournies.

J'accepte les modifications de méthodes qui pourraient se révéler nécessaire si le médecin anesthésiste responsable de mon anesthésie le jugeait nécessaire.

Mon accord concerne aussi la transfusion de sang ou de dérivés sanguins jugée indispensable par le médecin anesthésiste-réanimateur.

J'estime avoir bénéficié d'un délai de réflexion suffisant.

Ce document ne constitue pas une décharge de responsabilité du médecin anesthésiste-réanimateur à mon égard.

Fait à Massy

Le : _____ Signature :

INFORMATION DU PATIENT À PROPOS DE L'ANESTHÉSIE

(Suivant les recommandations de la Société Française d'Anesthésie et de Réanimation)

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

Afin de vous offrir un maximum de confort et de sécurité lors de votre anesthésie, votre participation et votre collaboration sont indispensables. C'est pourquoi nous vous invitons à lire très attentivement les recommandations suivantes afin de pouvoir donner votre consentement à la procédure anesthésique qui vous sera proposée par le médecin anesthésiste-réanimateur (MAR). Vous pourrez également poser toutes vos questions au MAR sur cette procédure.

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, etc...) en provoquant un état de sommeil artificiel très profond, qui sera maintenu jusqu'à la fin de l'intervention. La perception de la douleur est neutralisée grâce à différents médicaments.

La consultation d'anesthésie réalisée plusieurs jours à l'avance et la visite pré-anesthésique selon les modalités d'hospitalisation (la veille ou les heures qui précèdent l'anesthésie) sont **obligatoires** avant toute chirurgie réalisée dans le contexte non urgent. Elles sont effectuées par un MAR.

Le choix du type d'anesthésie (générale ou locorégionale) sera déterminé en fonction de l'acte prévu, de votre état de santé et du résultat des examens complémentaires.

QUELS SONT LES RECOMMANDATIONS POUR UNE ANESTHÉSIE ?

- La veille au soir, prenez un repas léger pauvre en graisses. Vous devez absolument être **à jeun** à partir de minuit, soit **au moins 6 heures** avant l'opération : ne pas manger et s'abstenir de fumer et de mâcher du chewing-gum.

- Des **liquides clairs** (eau, thé, café, jus de pomme ou jus d'orange sans pulpe) peuvent être bus **jusqu'à 2 heures** avant l'intervention au maximum.

- Si vous prenez des médicaments, il faut en discuter avec le MAR qui veillera à faire les modifications nécessaires avant l'intervention. Si vous devez prendre des **médicaments**, vous pouvez avaler **une ou deux gorgées d'eau**.

- Veuillez pratiquer une **toilette soignée**, l'objectif étant d'éliminer le maximum de germes avant l'opération pour éviter toute infection :

- Coupez vos ongles courts et supprimez toute trace de vernis,
- Brossez-vous les dents avant le coucher et juste avant d'aller au bloc opératoire,
- Ôtez tous bijoux : bague, alliance, boucles d'oreille, piercing,
- Signalez et ôtez toutes prothèses amovibles (dentaires, auditives, lentilles...)
- Rasage de près pour les hommes la veille au soir.

COMMENT ÊTES-VOUS SURVEILLÉ (E) ?

Au bloc opératoire, vous êtes sous la responsabilité du Médecin Anesthésiste-Réanimateur (MAR) qui est assisté par un(e) Infirmier(e) Anesthésie Diplômé(e) d'Etat (IADE).

Le MAR qui effectuera votre anesthésie n'est pas nécessairement celui que vous avez vu à la consultation. Cependant toutes les informations et les décisions sont consignées dans votre dossier d'anesthésie.