



CENTRE
HOSPITALIER
BÉZIERS

CENTRE HOSPITALIER DE BÉZIERS

POLE SOINS CRITIQUES

Dr Cyril LEBRIS, *chef de pôle*

BLOC OPERATOIRE - ANESTHESIE

Dr Cyril LEBRIS, *responsable médical*

Secrétariat Consultations :

Tél. : 04 67 35 77 77

Fax : 04 34 85 80 89

@ : consultation.anesthesie@ch-beziers.fr

Bloc Opératoire :

Fax : 04 67 35 75 01

@ : secretariat.bloc@ch-beziers.fr

EXTERNE

N° Sej **044100240**

N° IPP : 005009931

THOMAS THIBAUT

Njé

Né(e) le 06/02/1958 Age : 64 ans M

Entrée le 30/11/2022 à 15:40

UF : 6014 CS CHIR VISCERALE URO.

Muté le 30/11/2022 en 6000 à 15:40



Activités : Anesthésie –

Consultations de Pré-Anesthésie

INFORMATION MEDICALE SUR L'ANESTHESIE

Ce document est destiné à vous informer sur l'anesthésie.
Nous vous demandons de le **lire attentivement**.

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 (ALR).

- 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 (ALR) 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. La durée de l'ALR périphérique dépasse largement la durée de l'acte chirurgical, pouvant atteindre 24 heures, assurant ainsi une excellente analgésie post-opératoire. 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.

Toute anesthésie, générale ou locorégionale, réalisée pour un acte non urgent, nécessite une consultation plusieurs jours à l'avance et une visite pré-anesthésique. Vous serez informé(e) des différentes techniques d'anesthésie possibles et celles les mieux adaptées à votre cas. Vous pourrez poser toutes les questions que vous jugerez utiles. 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.

th. 1



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 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 INCONVENIENTS ET LES RISQUES PROPRES AUX ANESTHÉSIES LOCORÉGIONALES ?

Parfois une anesthésie locorégionale peut s'avérer incomplète et nécessiter un complément d'anesthésie, voire une anesthésie générale. Cela justifie donc les mêmes consignes de jeûne que pour une anesthésie générale.

Une sédation vous sera proposée afin d'améliorer votre confort lors de la réalisation de la ponction et éventuellement de l'acte chirurgical. 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.

Il existe des risques spécifiques à l'anesthésie péri médullaire (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 anesthésies locorégionales périphériques. Au cours de certaines anesthésies du membre supérieur ou du thorax, des complications respiratoires sont possibles.

Toutes les techniques d'anesthésie locorégionale peuvent de manière rare entraîner des paralysies ou insensibilité temporaires, plus ou moins étendues. Exceptionnellement elles peuvent donner lieu à des complications graves: paralysie et/ou insensibilité permanentes, accident cardiovasculaire, convulsions, blessure d'un organe proche, infection.

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. LA TRANSFUSION SANGUINE

Lors d'une intervention chirurgicale, il existe une possibilité que vous soyez transfusé(e) pendant votre hospitalisation. Parfois, la décision de transfuser est prise pendant que vous êtes sous anesthésie. En conséquence, cette information est assez largement diffusée en préopératoire, et le fait qu'elle vous soit communiquée ne signifie pas nécessairement que vous recevrez une transfusion. Si vous avez dû recevoir une transfusion durant l'anesthésie, vous en serez informé dès le réveil.

7. LA DOULEUR POST-OPERATOIRE

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

Les médecins qui vont s'occuper de vous disposent de médicaments ou de techniques permettant de soulager la douleur post-opératoire. 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 intraveineuse, péridurale ou autour des nerfs périphériques (analésie locorégionale).



Une technique nécessitant votre participation peut également vous être proposée. Il s'agit de l'Analgésie Contrôlée par le Patient, également appelée PCA. La PCA utilise un appareil composé d'une seringue qui contient de la morphine et d'un dispositif électronique ou mécanique que vous commandez par un bouton. En appuyant sur le bouton poussoir vous soulagerez votre douleur vous-même en vous administrant votre dose de médicament antidouleur.

Quelle que soit la technique proposée, une infirmière passera régulièrement pour évaluer votre douleur et s'assurer que vous êtes suffisamment soulagé(e). A cette occasion, sachez lui faire part d'éventuelles sensations inconfortables (sommolence, 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.

L'équipe d'anesthésie du centre hospitalier de Béziers

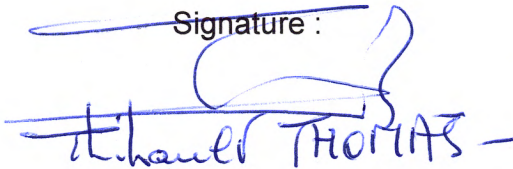
J'estime avoir été suffisamment informé des avantages et des risques de ce type d'anesthésie.

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 que me soit pratiqué ce(s) type(s) d'anesthésie :

- AG
- ALR périphérique
- Rachianesthésie
- APD : anesthésie péridurale

Date : 10/01/2023

Signature :  Etienne THOMAS -