



INFORMATION ET CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ POUR L'ANESTHÉSIE

Chère Patiente, cher Patient,

Afin que votre opération se déroule le mieux possible et sans douleur, une anesthésie est nécessaire. Le médecin anesthésiste vous informera personnellement du déroulement de l'anesthésie ainsi que des avantages et inconvénients des différentes techniques utilisées. En fonction de l'opération prévue, il choisira avec vous la méthode d'anesthésie la mieux adaptée à votre cas.

Pour des raisons légales, nous vous demandons de bien étudier ce document et de le signer.

ANESTHÉSIE, SÉCURITÉ ET EFFETS SECONDAIRES

Les méthodes utilisées actuellement en anesthésie sont de plus en plus fiables. Lors d'une intervention, toutes les fonctions vitales de l'organisme sont en permanence surveillées: l'activité cardiaque et circulatoire, la fonction respiratoire, la fonction rénale et la fonction cérébrale. Les dysfonctionnements éventuels sont immédiatement corrigés.

Cependant malgré cette surveillance continue, des complications, tant bénignes que sévères, ne sont pas toujours évitables et l'on considère actuellement que le risque de morbidité ou de mortalité, quel que soit le type d'anesthésie pratiqué, est de l'ordre de 1/100'000.

Les risques inhérents à chaque type d'anesthésie sont détaillés ci-après.

LES PRINCIPALES TECHNIQUES ANESTHÉSQUES UTILISÉES

L'anesthésie générale

Lors d'une anesthésie générale, vous êtes inconscient et la perception de la douleur est abolie à l'aide de différents médicaments. Cet état de «sommeil artificiel» se prolonge jusqu'à la fin de l'intervention. Dans la plupart des cas, votre respiration doit être assistée par une machine (un respirateur), ce qui peut nécessiter une intubation de la trachée par une sonde d'intubation ou la pose d'un masque laryngé.

Les principaux risques associés à cette technique d'anesthésie sont:

- hématome sur pose de voie veineuse
- maux de gorge transitoires suite à l'intubation ou au masque laryngé
- lésions dentaires, principalement lors de l'intubation ou de la pose du masque laryngé, estimé à 1/4'000 intubations
- lésions des cordes vocales lors de l'intubation pouvant provoquer une raucité transitoire de la voix ou une dysphonie permanente
- aspiration dans les poumons du contenu gastrique lors de la période d'endormissement ou lors de l'intubation, pouvant provoquer une pneumonie d'importance variable, estimée à 1-7/10'000 intubations, voire dans certains cas mortelle (1/100'000)
- intubation difficile voire impossible, estimée à 8%
- réveil durant l'opération et état de conscience peropératoire, estimé de 0,05 à 0,1%
- réaction allergique à un médicament utilisé durant l'anesthésie pouvant provoquer un choc anaphylactique de degré variable, modéré à sévère, voire mortel, estimée à 1/10'000-20'000 anesthésies
- hyperthermie maligne de gravité variable estimée, chez l'adulte, à 1/50'000 anesthésies, avec une mortalité de 10%
- nausées et vomissements postopératoires, estimés à 20-30%
- troubles de l'accommodation visuelle postopératoire, estimés de 0,01 à 0,5%.

L'anesthésie régionale

Dans de nombreux cas, il est possible d'anesthésier seulement la partie du corps concernée par l'opération. Lors d'une telle intervention, vous pouvez rester éveillé, écouter de la musique (baladeur, MP3) ou somnoler grâce à des somnifères. Si l'anesthésie régionale s'avère insuffisante, il est toujours possible d'ajouter un analgésique (médicament contre la douleur) en cours d'intervention, voire de pratiquer en plus une anesthésie générale.

Les principales techniques d'anesthésie régionale sont:

L'anesthésie périmédullaire

Injection d'un anesthésique local dans le liquide céphalo-rachidien où baigne la moelle épinière (anesthésie rachidienne), ou dans l'espace péri-dural, situé entre le canal rachidien et l'enveloppe de la moelle épinière (anesthésie péri-durale). Vous ressentirez d'abord une impression de chaleur dans la zone endormie, puis elle deviendra totalement insensible et vous ne pourrez plus bouger la partie concernée durant le temps d'action du produit anesthésique.

Les risques associés à cette technique d'anesthésie sont:

- maux de tête sur perforation de la dure-mère
- chute de tension passagère
- nausées passagères
- rétention urinaire pouvant nécessiter la pose transitoire d'une sonde urinaire
- troubles visuels et auditifs passagers
- hématome périmédullaire ou lésion nerveuse directe pouvant provoquer des lésions nerveuses transitoires ou une paraplégie définitive et pouvant nécessiter une intervention neurochirurgicale
- infection cutanée ou méningée (méningite)
- convulsions, troubles auditifs et visuels, pertes de connaissance sur toxicité directe médicamenteuse
- réactions allergiques pouvant conduire à un choc anaphylactique.

L'anesthésie tronculaire

Il s'agit d'endormir un nerf ou un groupe de nerfs à l'aide d'un anesthésique local. On endort, par exemple, les nerfs qui contrôlent le bras et la main à la hauteur des aisselles (bloc axillaire); cela peut aussi se faire sur d'autres parties du corps. Les risques associés à cette technique d'anesthésie sont les mêmes que ceux cités pour les anesthésies périmédullaires.

L'anesthésie combinée (anesthésie générale associée à une anesthésie péri-durale)

Lors d'interventions chirurgicales majeures (par exemple lors de chirurgies digestive ou urologique importantes ou lors de chirurgie thoracique) il est possible de combiner une anesthésie générale et une anesthésie péri-durale dans le double but d'alléger la profondeur de l'anesthésie générale tout en optimisant le contrôle de la douleur durant l'opération et surtout après l'opération. Il est cependant évident que si l'anesthésie combinée permet d'améliorer le confort du patient, les éventuelles complications de chacune des deux techniques, énumérées ci-dessus, s'ajoutent les unes aux autres.

RISQUES EN CAS DE MESURES PARTICULIÈRES COMPLÉMENTAIRES

D'autres risques surajoutés sont à prendre en considération si des mesures particulières doivent être prises:

- **canulation artérielle**: risque d'oblitération du vaisseau ou d'hémorragie
- **cathétérisation veineuse centrale**: risque d'infection, pneumothorax, hémorragie, embolie gazeuse, lésion nerveuse
- **cathétérisation vésicale**: risque d'infection, de rétrécissement urétral
- **transfusion sanguine**: risque de réaction d'incompatibilité, d'infection bactérienne, de transmission d'infection virale (cytomégalovirus, hépatite ou VIH)
- **échocardiographie transoesophagienne**: risque de lésions à la gorge ou à l'oesophage, voire perforation de l'oesophage.

TRAITEMENT DE LA DOULEUR POSTOPÉRATOIRE

Afin de traiter la douleur postopératoire, l'anesthésiste dispose d'un large choix de médicaments et de techniques : les anesthésies régionales, la PCA (vous vous administrez vous-même le médicament à votre convenance). Il les choisira en fonction de vos besoins et discutera avec vous des différentes alternatives à disposition. Le but final est de faire disparaître au maximum les douleurs postopératoires afin que vous ne ressentiez plus de gêne lors de votre mobilisation, tout en sachant que cet objectif, dans certaines conditions, ne peut pas être atteint pleinement.

POUR VOTRE SÉCURITÉ

Vous devez rester à jeun (sans boire ni manger) durant un minimum de **six heures** avant l'anesthésie. Les boissons comme **l'eau plate ou le thé**, et uniquement celles-là, sont tolérées jusqu'à **trois heures** avant l'opération. Le jour de l'opération, vous ne prendrez vos médicaments que sur ordre médical. Les verres de contact, les prothèses dentaires, les bagues et bijoux sont à déposer en chambre avant l'opération. **Si vous rentrez chez vous le jour même de votre opération, vous devez vous faire accompagner pour votre retour à domicile.** Jusqu'au lendemain, il vous est interdit de conduire votre véhicule, de boire de l'alcool ou de prendre des décisions importantes (par exemple signer un contrat).

REMARQUES GÉNÉRALES

Le but de cette information est de vous préparer à l'entretien avec le médecin anesthésiste et de vous rappeler que toutes les complications citées ci-dessus sont rares dans notre pratique quotidienne, mais que néanmoins elles existent.

Afin de dissiper les éventuels doutes, nous vous recommandons vivement de lui poser toutes vos questions et de les écrire ci-dessous. En cas d'urgence, veuillez contacter la consultation pré-anesthésique au **T 021 310 57 80**.

VOS QUESTIONS



Notes complémentaires de la part du médecin

(Elles concernent des circonstances aggravant le risque anesthésique, l'indication et la stratégie de l'anesthésie, les éventuels cathéters, le déroulement postopératoire (salle de réveil, antalgie), éventuellement un séjour en soins intensifs, les besoins en transfusion sanguine ou l'organisation d'une épargne sanguine (prédonation de sang).

Madame / Monsieur _____

déclare avoir compris les informations qui lui ont été données, avoir compris tous les termes utilisés dans ce document, avoir pu poser **toutes** les questions nécessaires et estime avoir reçu des réponses satisfaisantes à ses questions. Se déclare d'accord avec l'anesthésie proposée.

Date _____

Signature du patient ou des responsables légaux _____

Signature du médecin anesthésiste _____

Nous vous remercions de remettre ce document au médecin-anesthésiste lors de la consultation préanesthésique ou lors de votre entrée en clinique.

**HIRSLANDEN LAUSANNE
CLINIQUE CECIL**

AVENUE RUCHONNET 53, CH-1003 LAUSANNE, T 021 310 50 00
WWW.HIRSLANDEN.CH/LAUSANNE