

Chère patiente, cher patient

Afin que votre opération (ou celle de votre enfant) se déroule au mieux et sans douleur, une anesthésie est nécessaire. Le médecin anesthésiste vous informera personnellement du déroulement de votre anesthésie ainsi que des avantages et inconvénients des différentes techniques utilisables.

### **Les principales techniques anesthésiques utilisées**

#### **L'anesthésie générale :**

Elle permet d'empêcher la perception de la douleur et de maintenir le patient endormi à l'aide de différents médicaments.

#### **L'anesthésie locorégionale :**

Dans de nombreux cas, il est possible d'anesthésier la seule partie du corps concernée par l'opération. Le patient peut alors rester éveillé, écouter de la musique ou somnoler si on lui donne une sédation. Les principales techniques d'anesthésie locorégionale sont:

- *l'anesthésie péri médullaire* : on injecte un anesthésique local dans le liquide céphalo-rachidien où baigne la moelle épinière (**anesthésie rachidienne**), ou dans l'espace péridural, situé entre le canal rachidien et l'enveloppe de la moelle épinière (**anesthésie péridurale**). On anesthésie ainsi le bas du corps ou une partie du tronc (ventre ou thorax) seulement.

- *l'anesthésie tronculaire* : on endort 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 de l'aisselle (bloc axillaire).

- *l'anesthésie locorégionale intraveineuse* : cette anesthésie, habituellement proposée pour le membre supérieur, nécessite la pose d'un petit cathéter veineux. Après avoir serré le bras au moyen d'un garrot, l'anesthésique est injecté dans le bras par le cathéter. Le bras s'endort rapidement. Une fois le garrot desserré, l'anesthésie prend fin.

Si l'anesthésie locorégionale s'avère insuffisante, il est toujours possible d'ajouter un antalgique (médicament contre la douleur) en cours d'intervention, voire de pratiquer une anesthésie générale.

#### **L'anesthésie combinée** (anesthésie générale associée à une locorégionale) :

Lors d'interventions majeures ou de certaines opérations pratiquées chez des enfants, on combine souvent les deux méthodes afin d'améliorer le traitement de la douleur postopératoire.

**Pour traiter la douleur postopératoire**, l'anesthésiste dispose d'un large choix de médicaments et de techniques (par exemple la pompe PCA qui permet une administration intermittente d'analgésique par voie intraveineuse, péri médullaire ou tronculaire, commandée par le patient lui-même). On les emploie en fonction des besoins du patient.

### **Anesthésie, sécurité et effets secondaires**

Les méthodes utilisées actuellement en anesthésie sont fiables et le risque de complications qui pourraient mettre la vie du patient en danger demeure extrêmement faible. Lors de l'intervention, toutes les fonctions vitales de l'organisme sont sous surveillance continue. Les dysfonctionnements éventuels sont corrigés (activité cardiaque, fonction respiratoire). Les lésions temporaires ou permanentes causées par une anesthésie sont à l'heure actuelle très rares. Il convient cependant de mentionner le risque de dents abîmées lors d'une anesthésie générale, ou de lésion nerveuse lors d'une anesthésie locorégionale. Les cas de paralysie prolongée ou d'altération de la sensibilité sont extrêmement rares.

D'autres risques surajoutés sont à prendre en considération si des mesures particulières doivent être prises (par exemple mise en place d'une voie veineuse centrale, transfusion de produits sanguins).

D'autres effets indésirables se font parfois ressentir après l'opération, mais disparaissent rapidement, comme la raucité de la voix, des difficultés de déglutition, des nausées et vomissements (après anesthésie générale), ou des problèmes de miction (après anesthésie péri médullaire).

### **Pour votre sécurité**

Nous vous remercions de lire les « Recommandations pour un patient devant se faire opérer » [IT-2.1.1-016](#)

### **Remarques générales**

Le but de cette information est de vous préparer à l'entretien avec le médecin anesthésiste. Afin de dissiper les éventuels doutes, nous vous recommandons vivement de lui poser toutes vos questions.

**Le questionnaire doit être imprimé recto-verso sur 1 feuille de couleur verte sinon le commander au magasin central**

(A REMPLIR ET A DONNER AU MEDECIN ANESTHESISTE LE JOUR DE LA CONSULTATION)


Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Pour que votre intervention se déroule dans les meilleures conditions de sécurité, il est essentiel que le médecin anesthésiste réanimateur connaisse au mieux votre passé médical et chirurgical. Ce questionnaire n'est destiné qu'à améliorer la qualité et la sécurité de votre anesthésie.

Nom : ..... Prénom : ..... Sexe :  F  M  
Date de naissance : ..... Poids : ..... Taille : .....  
Profession : ..... Téléphone : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Localité : .....  
Médecin traitant : .....

Quel est votre groupe sanguin?  
Avez-vous déjà été transfusé(e)?  JE NE SAIS PAS  OUI  NON  
Avez-vous déjà été endormi(e)?  OUI  NON  
Pour quelles opérations?  
.....  
.....  
.....

Avez-vous eu une anesthésie locale?  OUI  NON  
Un incident se serait-il produit au cours de ces anesthésies?  OUI  NON  
Si oui, lequel? .....  
Un parent aurait-il présenté un problème grave au cours d'une anesthésie  OUI  NON  
Si oui, lequel? .....  
Avez-vous déjà été hospitalisé(e) pour une autre maladie?  OUI  NON  
Si oui, laquelle? .....  
Prenez-vous habituellement des médicaments?  OUI  NON  
Nom ..... Dosage .....

Tournez, svp 



Avez-vous des **antécédents d'allergie**?  OUI  NON

Pénicilline  Urticaire  Aliments: .....

Aspirine  Sparadrap  Cosmétiques: .....

Iode  Rhume des foins  Autres médicaments: .....

Latex  Eczéma  Autres: .....

Avez-vous des **antécédents cardiovasculaires**?  OUI  NON

Infarctus  Embolie pulmonaire  Varices

Angine de poitrine  Essoufflement  Phlébites

Hypertension  Palpitations  Autres: .....

Avez-vous des **antécédents pulmonaires**?  OUI  NON

Bronchite chronique  Pneumonie  Pneumothorax

Asthme  Pleurésie  Autres: .....

**Fumez-vous?**  OUI  NON

Combien par jour? ..... Depuis combien de temps? .....

Avez-vous des **antécédents digestifs**?  OUI  NON

Gastrite  Hépatite (ou jaunisse)

Maladie du côlon  Autres: .....

Avez-vous des **antécédents neurologiques**?  OUI  NON

Accident vasculaire cérébral  Hémiparésie

Migraine  Pertes de connaissance

Epilepsie

Avez-vous des **autres antécédents**?  OUI  NON

Diabète  Cholestérol  Alcoolisme

Insuffisance rénale  Maladie de l'œil  Rhumatisme

Arthrose  Thyroïde  Dépression

Maladie cancéreuse: .....

Autre: .....

**Divers :**

Portez-vous des verres de contact?  OUI  NON

Avez-vous une prothèse dentaire?  OUI  NON

Avez-vous une dent qui bouge?  OUI  NON

Faites-vous facilement des bleus?  OUI  NON

Saignez-vous longtemps après une coupure?  OUI  NON

Avez-vous eu une prise de sang dans les 3 derniers mois?  OUI  NON

Madame, Mademoiselle: ..... Etes-vous enceinte?  OUI  NON

Pensez-vous avoir **autre chose à signaler** ?

.....

.....

.....

.....

Date : ..... Signature : .....



4493