



QUESTIONNAIRE MEDICAL PRÉ-ANESTHÉSIQUE

A remplir avant la consultation d'Anesthésie. Vous pouvez vous faire aider d'un proche ou de votre médecin traitant.

Pour la consultation, veuillez apporter votre **dernière ordonnance** de médicaments, les **comptes rendus** de consultation (notamment du cardiologue) et vos **prises de sang** de l'année.

Nom : Prénom : Date de naissance :

Poids : Taille :

Personne à contacter et téléphone:

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX

- Avez-vous des problèmes cardiaques et vasculaires ?

OUI	NON
-----	-----

Si oui, lesquels ?

- Hypertension artérielle Insuffisance cardiaque
 Infarctus Trouble du rythme, fibrillation, palpitations
 Stent ou pontage Pacemaker (si oui apporter la carte)
 Autre :

- Avez-vous des problèmes respiratoires ?

OUI	NON
-----	-----

Si oui, lesquels ?

- Asthme Pneumothorax
 Bronchite chronique Autre :

- Avez-vous déjà eu des problèmes neurologiques ?

OUI	NON
-----	-----

Si oui, lesquels ?

- AVC Malaises avec perte de connaissance
 Epilepsie Autre :

- Avez-vous d'autres maladies ?

OUI	NON
-----	-----

- Diabète
 - Si diabète: insuline ?
 - Quelle est le taux de la dernière hémoglobine glyquée (HbA1C): %
 Insuffisance rénale si oui: créatinine de base :
- Apnées du sommeil si oui : Appareillage : OUI / NON
- Antécédent de phlébites ou une embolie pulmonaire
- Ulcère gastrique
- Autre :

Quels sont les médecins qui vous suivent : APPORTEZ LES DERNIERS COMPTES RENDUS

-
-
-



CONSENTEMENT DU PATIENT

Avez-vous été valablement informé(e) ?

Au cours de la consultation d'anesthésie du/...../..... avec le Dr j'estime avoir été suffisamment informé(e) des avantages et des risques de l'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. Un document écrit informatif concernant l'anesthésie m'a été remis.

J'accepte les modifications de méthodes qui pourraient s'avérer nécessaires pendant l'intervention. Mon accord concerne aussi la transfusion de sang ou de dérivés sanguins jugée indispensable par le Médecin Anesthésiste-Réanimateur.

Ce document ne constitue pas une décharge de responsabilité du Médecin Anesthésiste-Réanimateur à mon égard.

Date :/...../.....

Nom, Prénom et Signature :



Information aux patients

Ce document, élaboré par la Société Française d'Anesthésie-Réanimation (SFAR) est destiné à vous informer sur l'anesthésie. Nous vous demandons de le **lire attentivement**, afin d'en comprendre les principes généraux et de préparer votre entretien avec le médecin anesthésiste réanimateur lors de la consultation. Pour les questions relatives à l'acte qui motive l'anesthésie, il appartient au spécialiste qui réalisera cet acte d'y répondre.

Si vous le souhaitez, d'autres ressources informatives à destination des patients sont disponibles en ligne (notamment vidéos) : <https://sfar.org/pour-le-grand-public/>

QU'EST-CE QUE L'ANESTHÉSIE ?

L'anesthésie permet la réalisation d'un acte chirurgical, obstétrical ou médical (endoscopie, radiologie...), en supprimant la douleur provoquée pendant et en l'atténuant après l'intervention dans des conditions optimales de sécurité. 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 la perfusion, et/ou par la respiration. Ainsi, l'anesthésie générale vous fait perdre conscience pendant la réalisation de l'acte.

L'anesthésie locorégionale permet de n'endormir que la partie de votre corps sur laquelle se déroulera l'opération. Vous êtes conscient mais vous ne ressentez aucune douleur. Son principe est de bloquer les nerfs en injectant un produit anesthésique local. Il est donc possible d'endormir un avant bras ou une jambe isolément par exemple. 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 dans votre dos. Elles permettent d'endormir les deux jambes et le bas ventre par exemple. L'anesthésie locorégionale peut vous être proposée seule ou associée à une anesthésie générale.

Toute anesthésie générale ou locorégionale, réalisée pour un acte non urgent, nécessite une consultation plusieurs jours à l'avance. Le médecin anesthésiste-réanimateur vérifiera votre état de santé et vous proposera la ou les techniques d'anesthésie possible(s) et adaptée(s) à votre situation. Il vous informera sur leur déroulement, les avantages et les inconvénients. Vous pourrez poser toutes les questions que vous jugerez utiles et exprimer vos préférences.

Les éléments recueillis au cours de la consultation seront consignés dans votre dossier médical afin que le médecin qui pratiquera l'anesthésie dispose de l'ensemble des informations utiles vous concernant.

COMMENT SERAIS-JE SURVEILLÉ (E) PENDANT L'ANESTHÉSIE ET À MON 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 postinterventionnelle, SSPI (salle de réveil). Durant l'anesthésie et votre séjour en SSPI, vous serez pris(e) en charge par une équipe de professionnels, placée sous la responsabilité médicale d'un médecin anesthésiste réanimateur.

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'événements désagréables.

Les complications graves mais rares liées à l'anesthésie générale ou à l'anesthésie locorégionale ne sont pas les mêmes mais, selon les connaissances actuelles de la science, aucune technique ne paraît statistiquement plus risquée que l'autre. Chacune de ces techniques a des avantages et des inconvénients spécifiques. Seul le médecin anesthésiste-réanimateur peut vous présenter les choix qui s'offrent à vous en fonction de votre cas individuel, toujours particulier.

QUELS SONT LES INCONVÉNIENTS ET LES RISQUES PROPRES À L'ANESTHÉSIE GÉNÉRALE ?

Des nausées et des vomissements peuvent survenir au réveil. Ils sont devenus beaucoup moins fréquents ces dernières années depuis la mise en place de mesures spécifiques pour les éviter.

Les dispositifs utilisés pour assurer votre respiration pendant l'anesthésie générale peuvent provoquer des maux de gorge ou un enrouement au décours de l'intervention. Des traumatismes dentaires sont également possibles. Il est important de signaler toute prothèse ou toute fragilité dentaire particulière lors de la consultation.

La position prolongée sur la table d'opération peut entraîner des compressions, notamment de certains nerfs, ce qui peuvent 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. Il est habituellement recommandé de ne pas absorber d'aliments dans les 6h qui précèdent l'anesthésie. Jusqu'à deux heures avant l'anesthésie, il est autorisé de boire de l'eau, du café ou du thé sans lait ou encore un jus de fruit sans pulpe. Le médecin anesthésiste vous rappellera ces consignes.

Des complications imprévisibles comportant un risque vital comme une allergie grave, un arrêt cardiaque, une asphyxie, sont extrêmement rares.

QUELS SONT LES INCONVÉNIENTS ET LES RISQUES PROPRES AUX ANESTHÉSIES LOCORÉGIONALES ?

Toute anesthésie locorégionale peut s'avérer incomplète et nécessiter un complément d'anesthésie, voire une anesthésie générale.

Après une rachianesthésie ou une anesthésie péridurale, 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.

Il existe des risques spécifiques aux autres anesthésies locorégionales. Ainsi, au cours de l'anesthésie de l'oeil, des complications, telles une diplopie (le fait de voir double) ou plus rarement une plaie oculaire, peuvent survenir. Des séquelles, passagères ou définitives, telles une baisse ou une perte de la vision, peuvent en résulter. Au cours de certaines anesthésies du membre supérieur ou du thorax, des complications respiratoires sont possibles.

Toutes les techniques d'anesthésie locorégionale peuvent donner lieu à des complications graves mais rares : paralysie et/ou insensibilité plus ou moins étendues, temporaires ou permanentes, accident cardiovasculaire, convulsions, blessure d'un organe proche.

LA DOULEUR POSTOPÉRATOIRE

Limiter la douleur postopératoire est une de nos priorités. Nous disposons de médicaments ou de techniques permettant de soulager la douleur postopératoire. Votre participation pour quantifier cette douleur mais aussi pour la contrôler peut vous être proposée en utilisant des dispositifs que vous commandez par un bouton (analgésie contrôlée par le patient).

LA TRANSFUSION SANGUINE

Certaines interventions chirurgicales peuvent favoriser un saignement et nécessiter que vous soyez transfusé(e). Il est possible que la décision de transfuser soit prise alors que vous serez 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(e) dès le réveil.