

# DOSSIER D'ANESTHÉSIE

Etiquette patient

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom(s) : \_\_\_\_\_

Votre taille : \_\_\_\_\_

Votre poids : \_\_\_\_\_

Dr ATLAN

Dr BARBIER

Dr BUCKERT

Dr CHEVALLIER

Dr CORONEL

Dr DURANTET

Dr GARCIA DARENNES

Dr HAMMAMI

Dr \_\_\_\_\_

Médecin remplaçant

  
  
  
  
  
  
  
  
  

**Ce dossier comprend des conseils  
et un interrogatoire concernant votre état de santé.  
Afin que votre anesthésie se déroule dans les meilleures conditions,  
lisez attentivement le dossier  
et remplissez soigneusement ce questionnaire  
(éventuellement avec votre médecin traitant).**

**Pour des raisons d'organisation et de sécurité,  
nous vous prions de bien vouloir suivre les étapes suivantes :**

- 1** Dès que vous connaissez la date de votre hospitalisation, vous devez prendre rendez-vous, **le plus tôt possible**, auprès du secrétariat des anesthésistes au numéro suivant :  
**04 37 90 33 02 ou 04 37 90 33 03**
- 2** Le jour de votre rendez-vous, veuillez vous présenter au bureau des entrées situé au niveau 2, accueil de l'Hôpital Privé Natecia Lyon, pour établir votre dossier administratif.
- 3** Rendez vous à la consultation d'anesthésie (niveau 2) de l'Hôpital Privé Natecia Lyon, muni des documents médicaux suivants :
  - les résultats des examens sanguins, (carte groupe sanguin, vos ordonnances),
  - les résultats des examens radiologiques,
  - les documents dûment remplis et signés, (questionnaire antécédents, questionnaire CREUTZFELDT-JACOB),
  - le consentement éclairé sera validé lors de la consultation,
  - les ordonnances précisant les traitements médicaux en cours.

Merci de bien vouloir régler la consultation par chèque ou carte bleue.

# INFORMATION MÉDICALE SUR L'ANESTHÉSIE

## RECOMMANDATIONS PAR LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ANESTHÉSIE-RÉANIMATION

Ce document est destiné à vous informer sur l'anesthésie, ses avantages et ses risques. Nous vous recommandons de le lire attentivement, afin de pouvoir donner votre consentement à la procédure anesthésique qui vous sera proposée par le médecin anesthésiste-réanimateur. Vous pourrez également poser à ce médecin des questions sur cette procédure. Pour les questions relatives à l'acte qui motive l'anesthésie, il appartient au spécialiste qui réalisera cet acte d'y répondre.

### 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. 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 voie intraveineuse et/ou par la respiration de vapeurs anesthésiques, à l'aide d'un dispositif approprié.

L'anesthésie locorégionale permet, par différentes techniques, d'anesthésier 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. Une anesthésie générale peut être associée ou devenir nécessaire, notamment en cas d'insuffisance de l'anesthésie locorégionale. La rachianesthésie et l'anesthésie péridurale sont deux termes particuliers d'anesthésie locorégionale, où le produit anesthésique est injecté à proximité de la moelle épinière et des nerfs qui sortent de celle-ci.

Toute anesthésie, générale ou locorégionale, réalisée pour un acte non urgent, nécessite une consultation, plusieurs jours à l'avance et une visite préanesthésique, la veille ou quelques heures avant l'anesthésie selon les modalités d'hospitalisation. Comme l'anesthésie, elles sont effectuées par un médecin anesthésiste-réanimateur. Au cours de la consultation et de la visite préopératoire, vous êtes invité(e) à poser les questions que vous jugerez utiles à votre information. Le choix du type d'anesthésie sera déterminé en fonction de l'acte prévu, de votre état de santé et des résultats des examens complémentaires éventuellement prescrits. Le choix final relève de la décision et de la responsabilité du médecin anesthésiste-réanimateur qui pratiquera l'anesthésie.

### 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. 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) dans une salle de surveillance post-interventionnelle (salle de réveil) pour y être surveillé(e) de manière

continue avant de regagner votre chambre ou de quitter l'établissement.

Durant l'anesthésie et votre passage en salle de surveillance post-interventionnelle, vous serez pris(e) en charge par un personnel infirmier qualifié, sous la responsabilité 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 les anomalies et de les traiter.

### Quels sont les inconvénients et les risques de l'anesthésie générale ?

Les nausées et les vomissements au réveil sont devenus moins fréquents 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.

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 passager. Des traumatismes dentaires sont également possibles. C'est pourquoi il est important que vous signaliez tout appareil ou toute fragilité dentaire particulière. Une rougeur douloureuse au niveau de la veine dans laquelle les produits ont été injectés peut s'observer. Elle disparaît en quelques jours. La position prolongée sur la table d'opération peut entraîner des compressions, exceptionnellement, la paralysie d'un bras ou d'une jambe. Dans la majorité des cas, les choses rentrent dans l'ordre en quelques jours ou quelques semaines. 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 extrêmement rares. Pour donner un ordre de grandeur, une complication sérieuse ne survient que sur des centaines de milliers d'anesthésies.

### Quels sont les inconvénients et les risques de l'anesthésie locorégionale ?

Après une rachianesthésie ou une anesthésie péridurale, des maux de tête peuvent survenir. Ils nécessitent parfois un repos de plusieurs jours et/ou un traitement local spécifique. Une paralysie transitoire de la vessie peut nécessiter la pose temporaire d'une sonde urinaire. Des douleurs au niveau du point de ponction dans le dos sont également possibles. Des démangeaisons passagères peuvent survenir lors de l'utilisation de la morphine ou de ses dérivés. Très rarement, on peut observer une baisse transitoire de l'acuité auditive ou visuelle.

En fonction des médicaments associés, des

troubles passagers de la mémoire ou une baisse des facultés de concentration peuvent survenir dans les heures suivant l'anesthésie. Des complications plus graves comme des convulsions, un arrêt cardiaque, une paralysie permanente ou une perte plus ou moins étendue des sensations sont extrêmement rares. Quelques cas sont décrits, alors que des centaines de milliers d'anesthésies de ce type sont réalisées chaque année.

Au cours de l'anesthésie locorégionale en ophtalmologie, un traumatisme du globe oculaire est exceptionnel.

### Qu'en est-il de la transfusion sanguine ?

S'il existe une probabilité que vous soyez transfusé(e) pendant votre opération, vous recevrez une information spécifique sur les techniques et le risque transfusionnel.

#### Questionnaire relatif à la maladie de CREUTZFELDT-JACOB (à remplir obligatoirement) Circulaires du 14 mars 2001 et du 23 mars 2005

Avez-vous subi des interventions ou une exploration cérébrale invasive (examen stéréotaxique) ?

- sur le cerveau
- sur la moelle épinière
- sur les nerfs
- greffe de cornée

Lesquelles : .....

Avez-vous reçu des "hormones de croissance extractives" ?

- OUI
- NON

Avez-vous connaissance de membres de votre famille génétique ayant eu ou pouvant avoir la maladie de Creutzfeldt-Jacob ?

- OUI
- NON

Avez-vous été receveur de PSL provenant de donneur rétrospectivement atteint de VMCJ ?

- OUI
- NON

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

Signature du patient :

# QUESTIONNAIRE RELATIF AUX ANTÉCÉDENTS

Ce questionnaire est destiné à mieux vous connaître en vue de votre opération et de votre anesthésie. Lisez-le avec soin et répondez par oui ou par non en mettant une croix dans la colonne correspondante. Vous le remettrez au médecin-anesthésiste lors de la consultation ainsi que vos résultats d'examen (E.C.G., radios, prises de sang...), votre carte de groupe sanguin et vos ordonnances.

	OUI	NON
<b>Antécédents chirurgicaux</b>		
Avez-vous déjà été opéré(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si OUI, de quoi avez-vous été opéré(e) ? _____		
Avez-vous eu un mauvais réveil ? (vomissements, agitation...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous reçu une ou des transfusions sanguines ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saignez-vous facilement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous subi une intervention neuro-chirurgicale (y compris hernie discale) ou ophtalmique et à quelle date ? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Antécédents obstétricaux</b>		
Indiquer le nombre de grossesses _____		
Au cours de ces grossesses, avez-vous eu de l'hypertension artérielle ou du diabète ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prenez-vous la pilule ou THS ou stérilet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous accouché sous péridurale ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Habitudes de vie</b>		
Fumez-vous ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prenez-vous souvent de l'alcool ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prenez-vous des médicaments pour dormir ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Antécédents familiaux</b>		
Hémophilie ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Myopathie ou Myasthénie ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maladies cardiaques ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Présence dans la famille (parents, fratrie) d'une forme familiale d'ESST (CREUTZELD JACOB) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres : _____		
<b>Antécédents médicaux</b>		
Êtes-vous ou avez-vous été soigné(e) pour le cœur ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ressentez-vous des douleurs dans la poitrine à l'effort ou au repos ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre médecin vous a-t'il déjà parlé d'angine de poitrine ou d'infarctus ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Êtes-vous ou avez-vous été soigné(e) pour hypertension artérielle ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous des varices ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous déjà été soigné(e) pour phlébite ou paraphlébite ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous eu une embolie pulmonaire ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous déjà été soigné(e) pour les poumons ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre médecin vous a-t'il dit que vous aviez un emphysème, une bronchite chronique, un asthme ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toussez-vous actuellement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allergies : avez-vous présenté un ou plusieurs de ces symptômes ? rhume des foins, urticaire, Œdème de Quincke, eczéma, allergie à un médicament, au latex, à un aliment ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous ou avez-vous eu un ulcère d'estomac ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous déjà été soigné(e) pour le foie ou une jaunisse ? Une hépatite ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous du diabète ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous ou avez-vous eu dans vos urines du sang, de l'albumine ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Êtes-vous traité(e) pour insuffisance rénale ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Êtes-vous ou avez-vous été soigné(e) pour les nerfs ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous un tempérament anxieux, émotif, spasmophile ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Faites-vous des malaises ou des syncopes ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous fait un accident paralytique ou une attaque ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous a-t-on dit que vous aviez de l'épilepsie ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous déjà eu un traumatisme crânien ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souffrez-vous de migraines ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souffrez-vous de douleurs cervicales ou lombaires, de sciatiques ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous un glaucome ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous reçu de l'hormone de croissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Donnez la listes des médicaments que vous prenez, depuis quand et à quelle dose. _____		
_____		
_____		
_____		

[Apportez vos ordonnances à la consultation d'anesthésie.]

# RECOMMANDATIONS

**Avant toute anesthésie,  
il est important de lire attentivement ces recommandations  
et de demander toute explication complémentaire que vous souhaiteriez avoir.**

## **Recommandations générales pendant votre séjour :**

Si vous passez une nuit à l'Hôpital Privé Natecia Lyon, pensez à...

- Apporter votre pyjama,
- Une robe de chambre,
- Votre nécessaire de toilette et des chaussons.

## **Recommandations générales précédant toute anesthésie :**

- Restez à jeûn (aucune prise alimentaire, ni boisson), ne fumez pas dans les 12 heures qui précèdent l'opération.
- Ne mettez ni vernis à ongles, ni maquillage sur le visage.
- Enlevez boucles d'oreilles, bracelets, bagues, piercings...
- Avant l'anesthésie, enlevez : appareil dentaire, appareil auditif, verres de contact si vous en portez.

## **Recommandations particulières pour la chirurgie ambulatoire avec hospitalisation d'une journée**

- Pendant votre séjour, vous êtes sous la responsabilité du médecin et de l'anesthésiste, qui fixeront l'heure de votre départ.
- L'infirmier vous remettra votre autorisation de sortie.
- *Vous devez être accompagné(e) à votre sortie,*  
**CAR VOUS N'AUREZ PAS L'AUTORISATION DE CONDUIRE VOTRE VÉHICULE.**

**L'équipe des médecins anesthésistes  
vous remercie**

## **Le consentement éclairé**

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 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 qu pourraient s'avérer nécessaires pendant l'intervention. Mon accord concerne aussi la transfusion, de sang ou de dérivés sanguins, jugée indispensable par le médecin-réanimateur (sauf témoin de Jéovah). Ce document ne constitue pas une décharge de responsabilité du médecin anesthésiste-réanimateur à mon égard.

**Signature  
du patient**

**Signature du  
médecin anesthésiste**

