



- Avez-vous déjà consulté un Cardiologue ? OUI  NON  Si oui : Dr \_\_\_\_\_  
**Apportez vos ECG, échographie, etc.**

**Avez-vous des antécédents ou maladies digestives ou hépatiques :** OUI  NON

Si OUI, cochez lesquels :

- Gastrite ou Ulcère     Hernie hiatale     Hépatite  
 Calculs vésiculaires     Ictère  
 Autres .....

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

Si OUI, cochez lesquels :

- Perte de connaissance     Epilepsie     Hémiplégié  
 Dépression     Migraines  
 Accident vasculaire cérébral     Autres .....

**Avez-vous des antécédents pulmonaires :** OUI  NON  Si OUI, cochez lesquels :

- Asthme     Bronchite chronique     Emphysème     Embolie Pulmonaire     Apnée du sommeil

**DÉPISTAGE DU SYNDROME D'APNÉE OBSTRUCTIVE DU SOMMEIL :**

- Ronflez-vous bruyamment, plusieurs fois par semaine, en l'absence de toute consommation d'alcool ?

OUI  NON  Je ne sais pas

- Vous réveillez-vous en sursaut plusieurs fois par semaine avec l'impression d'étouffer ?

OUI  NON

- Les ronflements sont-ils entrecoupés d'apnées avec reprise respiratoire bruyante ?

OUI  NON  Je ne sais pas

- Estimez-vous votre sommeil réparateur ?

OUI  NON

(Pour autant avoir dormi dans de bonnes conditions : qualité/quantité)

Quel est le risque de vous assoupir ou de vous endormir dans les situations suivantes :	Jamais (=0)	Parfois (=1)	Souvent (=2)	Toujours (=3)
Assis en train de lire				
Assis inactif dans un lieu public				
Assis tranquillement après un repas sans alcool				
Assis en regardant la TV				
Assis en parlant à quelqu'un				
En voiture comme passager durant un trajet d'une heure				
En voiture comme conducteur à l'arrêt dans le trafic				
Couché l'après-midi lorsque les circonstances le permettent				

**Avez-vous déjà consulté un Pneumologue ?** OUI  NON  Si oui : Dr \_\_\_\_\_  
**Apportez vos EFR, radio, etc.**

**Avez-vous d'autres antécédents ?**

- Diabète     Insuffisance rénale     Arthrose     Cholestérol     Thyroïde     Alcoolisme  
 Maladie cancéreuse     Autre .....

- Avez-vous saigné longtemps après une morsure de langue, de lèvre ou de joue ? OUI  NON
- Avez-vous eu des saignements prolongés après une extraction dentaire ? OUI  NON
- Avez-vous eu des saignements prolongés après des opérations mineures telles qu'adénoïdectomie, amygdalectomie, appendicectomie, circoncision, suture de plaie ? OUI  NON
- Avez-vous facilement des ecchymoses (bleus) sans cause apparente ? OUI  NON
- Avez-vous déjà consulté un médecin pour arrêter un saignement de nez ? OUI  NON
- Avez-vous subi un tamponnement dans le nez par l'ORL ? OUI  NON
- Fumez-vous ? OUI  NON  Si oui, combien de cigarettes par jour :
- Pour les femmes : - Nombre d'enfants : ..... - Etes-vous enceinte ? OUI  NON   
- Prenez-vous une contraception ? OUI  NON
- Portez-vous une prothèse ?  Dentaire     Lentille de contact     Autre .....
- Prenez vous actuellement des médicaments ? OUI  NON

SI OUI ; merci de préciser et merci d'apporter vos ordonnances le jour de votre consultation d'anesthésie.

.....  
.....

<p style="text-align: center;"><b>FICHE D'INFORMATION AU PATIENT OU SON REPRESENTANT LEGAL et DU RECUEIL DU CONSENTEMENT</b></p>
--

Ce document est destiné à vous informer sur l'anesthésie, ses avantages et ses risques. Nous vous demandons de le lire attentivement, afin de pouvoir donner votre consentement sur 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'ANESTHESIE ?

L'anesthésie est un ensemble de techniques qui permet la réalisation d'un acte chirurgical, obstétrical ou médical (endoscopie, radiologie, etc....), 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, 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. 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 formes particulières 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, doit légalement être précédé d'une consultation, au moins 48 heures avant votre intervention (articles D 712-40 à D 712 – 44 du code de Santé).** A défaut d'une telle démarche, votre intervention devra être reportée. D'autre part, une visite pré anesthésique interviendra 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, 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 du résultat 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 SURVEILLE(E) PENDANT L'ANESTHESIE ET A VOTRE REVEIL ?

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.

### Qu'est-ce que l'analgésie ?

Définition : C'est l'ensemble des traitements de lutte contre la douleur.

Durant votre anesthésie au décours de celle-ci, les techniques d'analgésie seront mises en œuvre pour vous permettre une sédation de la douleur post-opératoire en utilisant selon l'intensité de votre douleur des antalgiques, des anti-inflammatoires, des morphiniques en cas de besoin.

L'intensité de votre douleur sera périodiquement évaluée et vous pourrez bénéficier à votre demande d'analgésique dans le respect des règles de pharmacologie.

## **QUELS SONT LES RISQUES DE L'ANESTHESIE ?**

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 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 passagers.

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, notamment de certains nerfs, ce qui peut provoquer un engourdissement ou, 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 de 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. Quelques cas sont décrits, alors que des centaines de milliers d'anesthésies de ce type sont réalisées chaque année.

### ***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 ou/et 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. Une répétition de la ponction peut être nécessaire en cas de difficulté. 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.

**Je reconnais avoir pris connaissance du présent document,**

NOM :

Date :

Signature :