

# INFORMATION SUR L'ANESTHÉSIE ET LA TRANSFUSION

Ce document est destiné à vous informer sur l'anesthésie et la transfusion, leurs avantages et leurs risques. Nous vous demandons 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.

## 1. L'anesthésie

*(D'après la Société Française d'Anesthésie et de Réanimation, 1998).*

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 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 en sortent.

## 2. La consultation

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 spécialiste anesthésiste-réanimateur. Au cours de la consultation et de la visite, vous êtes invité(e) à poser les questions que vous jugez 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.

## 3. La surveillance

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 postinterventionnelle (salle de réveil, ou soins continus) pour y être surveillé(e) de manière continue avant de regagner votre chambre ou de quitter l'établissement. Durant toute l'anesthésie et votre passage en salle de surveillance postinterventionnelle, vous serez pris(e) en charge par un personnel infirmier qualifié, sous la responsabilité d'un médecin anesthésiste-réanimateur.

## 4. 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.

### *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 des facultés de concentration peuvent persister pendant 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, des complications sérieuses ne surviennent que sur plusieurs centaines de milliers d'anesthésies.

### *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 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 pendant 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.

## 5. La transfusion

*(D'après l'Agence Française du Sang, et l'Agence du Médicament, 1998)*

Au cours de votre séjour, votre état de santé peut nous amener à vous prescrire une transfusion de produits sanguins : concentrés de globules rouges, plasma, plaquettes, ou de médicaments dérivés du sang. La décision n'en serait prise que si elle s'avérait indispensable pour votre santé, et après discussion des techniques d'économie de sang (autotransfusion).

Comme tout traitement, la transfusion comporte des risques, même si la qualité des produits provenant de donateurs bénévoles et anonymes est rigoureusement contrôlée et répond aux normes réglementaires de sécurité et de qualité. Mises à part de possibles réactions urticariennes ou fébriles sans conséquence, il s'agit essentiellement de risques immunologiques, et de risques de contamination infectieuse.

**Les risques immunologiques** liés aux nombreux groupes sanguins doivent être éliminés par une vérification minutieuse de la compatibilité, et la recherche de l'apparition d'anticorps irréguliers.

**Les risques résiduels de contamination** sont de plus en plus limités : Hépatites B et C, bactéries, HIV (SIDA).

Aucun cas de maladie de Creutzfeldt-Jakob liée à la transfusion n'a été signalé à ce jour dans le monde. Ces risques théoriques ou d'autres aujourd'hui inconnus ne peuvent être totalement exclus malgré toutes les précautions prises, notamment dans la sélection des donateurs, les tests de dépistage et la préparation des produits. En outre, une surveillance nationale des incidents de la transfusion est mise en place depuis 1994 (l'hémovigilance), avec une traçabilité de chaque produit.

Une transfusion éventuelle comporterait donc l'obligation légale de vérifier votre statut sérologique (hépatites, HIV) par un prélèvement sanguin au moment de la transfusion. Les résultats en seraient communiqués à vous et à votre médecin. Des contrôles seraient nécessaires dans les mois suivants, avec la participation de votre médecin traitant, informé par nos soins. Un compte-rendu vous serait remis à votre sortie.

Si vous y êtes opposé(e), vous avez la possibilité de le faire savoir par un document écrit de votre main, daté et signé, en indiquant expressément votre refus de la transfusion, ou du sérodiagnostic, et que vous êtes conscient des risques liés à ce refus.