

Qu'en est-il de la transfusion sanguine ?

Beaucoup d'interventions ne nécessitent pas de transfusion, mais d'éventuelles complications hémorragiques liées à l'acte chirurgical, peuvent nécessiter la transfusion de produits sanguins. Cette décision est prise par votre médecin anesthésiste en fonction du type de chirurgie et du risque vital encouru.

• Dans le cas d'une transfusion prévisible :

Vous recevrez une information spécifique sur les techniques de transfusion et leurs risques, lors de la consultation pré-anesthésique. L'anesthésiste en accord avec le chirurgien peut vous proposer des techniques d'autotransfusion ou d'économie de sang.

• Dans le cas d'une transfusion en urgence :

La transfusion n'est pas prévue mais elle est rendue nécessaire en cours d'opération. Cette prescription vous sera justifiée dès votre réveil.

Les progrès scientifiques et technologiques ont très considérablement diminué les risques liés aux transfusions. Une information écrite sur le nombre et la nature des produits transfusés vous est remise dès votre sortie de l'hôpital. Une ordonnance peut être jointe car les conditions actuelles de surveillance post-transfusionnelle proposent de dépister rapidement (à 3 mois) d'éventuelles anomalies biologiques.

Organisation du service.

Les médecins anesthésistes réanimateurs du site hospitalier de Saintes exercent exclusivement en secteur public. Ils travaillent en équipe pour une bonne organisation des soins et pour augmenter votre sécurité.

Le médecin qui pratiquera l'anesthésie ne sera pas obligatoirement celui que vous aurez rencontré en consultation pré-anesthésique. Néanmoins, l'anesthésiste réanimateur consultant aura pris la précaution de transmettre votre dossier à son confrère qui vous prendra en charge.

De même, au cours de la période post-opératoire, vous pourrez être amené(e) à rencontrer d'autres membres de l'équipe d'anesthésie réanimation, infirmier(e)s anesthésistes diplômé(e)s d'état.

• • • • Secrétariat d'Anesthésie

☎ 05 46 95 15 03 - Fax : 05 46 95 13 06

hmcj@gh-saintesangely.fr

La consultation d'anesthésie.

Toute anesthésie générale ou loco-régionale pour une intervention non urgente nécessite une consultation médicale plusieurs jours à l'avance, complétée par une visite pré-anesthésique la veille ou quelques heures avant l'anesthésie ; ceci même si vous avez été opéré récemment. Les mêmes règles doivent être respectées pour la chirurgie ambulatoire.

Ces consultations sont effectuées par un médecin anesthésiste réanimateur qui prend ainsi connaissance de votre dossier, vous interroge sur votre état de santé, sur les médicaments que vous prenez régulièrement et sur les interventions que vous avez déjà subies. Si vous prenez de l'aspirine ou un anti-inflammatoire, n'oubliez pas de le signaler pour arrêter ou modifier votre traitement.

Le choix du type d'anesthésie est déterminé en fonction de l'acte prévu, de votre état de santé et du résultat des examens éventuellement prescrits. Autant que possible, nous tenons également compte de vos souhaits. Le choix final relève de la décision et de la responsabilité du médecin anesthésiste réanimateur qui pratiquera l'anesthésie.

Que faire entre la consultation d'anesthésie et l'hospitalisation ?

Ne pas prendre d'aspirine ou de traitement anti-inflammatoire non signalé à la consultation.

• Prévenir un médecin anesthésiste du service, en cas :

- d'infection dans la semaine qui précède votre hospitalisation (fièvre, rhume, grippe, angine, infection cutanée...).
- de modification de traitement : antihypertenseur, anticoagulant, antibiotique.
- d'hospitalisation dans un autre service.
- de modification du protocole d'autotransfusion prévu.

N'oubliez pas d'apporter tous vos médicaments et vos ordonnances le jour de votre hospitalisation !

Vous allez vous faire anesthésier



Cellule Communication GH Saintes - Saint-Jean-d'Angély - Édition 02/2025 - Réf. 8942 - Crédits photos : Fotolia - Ne pas jeter sur la voie publique

Service d'anesthésie

Site de Saintes
11 boulevard Ambroise Paré
BP 10326
17108 Saintes Cedex
☎ 05 46 95 15 03



GROUPE HOSPITALIER
SAINTES - SAINT-JEAN-D'ANGÉLY

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 à la procédure anesthésique qui vous sera proposée par le médecin anesthésiste réanimateur au cours de la consultation d'anesthésie. Vous devez également poser à ce médecin toutes les questions que vous jugerez utiles à votre information.

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 trois grands types d'anesthésie : l'anesthésie locale ; l'anesthésie générale ; l'anesthésie loco-régionale.

L'anesthésie locale

L'anesthésique local est injecté par l'opérateur au niveau du site opératoire. Une sédation peut y être associée. Les sensations douloureuses disparaissent mais la sensation de contact avec les instruments persiste. Si des douleurs réapparaissent en cours d'intervention, un supplément d'anesthésie locale peut être réinjecté. L'anesthésie locale est habituellement administrée par le spécialiste qui réalise l'acte opératoire.

L'anesthésie générale

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. Il est souvent nécessaire de mettre un tube dans la trachée (intubation) ou dans la gorge (masque laryngé) pour permettre la ventilation des poumons au moyen d'un respirateur.

L'anesthésie loco-régionale

L'anesthésie loco-régionale permet d'anesthésier la partie du corps sur laquelle se déroule l'intervention (ex: mains, yeux...). La rachianesthésie et l'anesthésie péridurale permettent, par une ponction dans le dos, d'anesthésier la partie inférieure du corps. Le produit anesthésique est injecté à proximité de la moelle épinière et des nerfs qui en sortent. Ces techniques peuvent éviter une anesthésie générale, mais ne sont pas toujours possibles en fonction de l'intervention prévue ou des particularités propres à chaque patient. En cas d'insuffisance de l'anesthésie loco-régionale, une anesthésie générale peut devenir nécessaire ; elle peut être systématiquement associée dans certaines conditions.

Quels sont les risques de l'anesthésie ?

Tout acte médical, même conduit avec compétence, comporte un risque. Les conditions actuelles de surveillance de l'anesthésie et de la période de réveil permettent de dépister rapidement les éventuelles anomalies et de les traiter efficacement.

● Inconvénients et risques de l'anesthésie générale :

- Les nausées et les vomissements au réveil sont devenus moins fréquents avec les nouveaux médicaments et le respect des consignes de jeûne (aliments, boissons, tabac, sucreries...).
- L'introduction d'un tube dans la trachée (intubation) ou dans la gorge (masque laryngé) peut provoquer des maux de gorge ou un enrrouement passager.
- Des traumatismes dentaires sont possibles. 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 la compression de certains nerfs et peut provoquer un engourdissement ou exceptionnellement une paralysie d'un membre. Dans la plupart des cas tout rentre dans l'ordre en quelques jours.
- Des troubles passagers de la mémoire ou une baisse des facultés de concentration peuvent survenir dans les heures qui suivent l'anesthésie.

Alors que près de huit millions d'anesthésies générales sont réalisées chaque année en France, seulement quelques cas de complications imprévisibles comportant un risque vital sont constatés. Les risques d'allergie grave, d'arrêt cardiaque ou d'asphyxie sont extrêmement rares.

● Inconvénients et risques de l'anesthésie loco-régionale : Les incidents sont peu fréquents lors des anesthésies loco-régionales :

- Après une rachianesthésie ou une anesthésie péridurale des maux de tête peuvent survenir. Ils nécessitent un traitement local spécifique ou un repos de plusieurs jours.
- 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 peuvent durer quelques jours.

Alors que des centaines de milliers d'anesthésies loco-régionales sont réalisées chaque année, seulement quelques cas de complications plus graves sont constatés. Les risques de paralysie, de perte plus ou moins étendue des sensations, de convulsions ou d'arrêt cardiaque sont extrêmement rares.

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 adapté à votre cas, vérifié avant chaque utilisation.

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 lors de votre passage en salle de réveil, vous serez pris(e) en charge par du personnel infirmier qualifié, sous la responsabilité d'un médecin anesthésiste réanimateur.

La prise en compte de votre douleur post-opératoire est une de nos préoccupations. Après l'intervention, votre douleur sera évaluée par une échelle d'intensité qui permettra de déterminer le traitement le mieux adapté pour vous soulager.

Dans certains cas, votre pathologie pourra nécessiter un séjour temporaire en unité de soins intensifs (USI), afin de surveiller de façon plus étroite le retentissement de votre intervention. Vous en serez généralement prévenu(e) à l'avance.