

Identification patient

Coller l'adressogramme ou compléter :

Nom / Prénom : _____

Date de naissance : _____

N° patient : _____

Informations pratiques (À compléter par le secrétariat)

Document transmis le (courrier RDV) : ____/____/____

Contact : 081/20.94.44 (de 13h à 16h) — secretariat.anesthesie@slbo.be

Vous serez contacté pour obtenir votre rendez-vous, veuillez téléphoner uniquement si vous devez modifier votre rendez-vous ou pour toute question.

TECHNIQUE ANESTHÉSIQUE PRÉVUE : _____

Avant de signer, relisez ce formulaire et le feuillet joint. L'anesthésiste est joignable via le secrétariat ou lors de votre admission. En signant, vous confirmez avoir reçu et compris les informations et marquez votre accord libre et éclairé.

Je soussigné(e) :

- Déclare avoir reçu et lu le feuillet d'information sur l'anesthésie ci-annexé, décrivant les techniques, risques et effets secondaires ;
- Ai pu poser toutes les questions souhaitées — lors d'une consultation préalable, par téléphone ou lors de mon admission — et avoir obtenu des réponses satisfaisantes ;
- Ai été informé(e) que tout membre qualifié de l'équipe d'anesthésiologie de la Clinique Saint-Luc de Bouge peut assurer l'intervention, y compris des médecins en formation (assistants) travaillant sous la supervision directe et continue d'un anesthésiste senior diplômé, mes données préopératoires figureront dans le dossier accessible au praticien en charge de l'anesthésie ;
- Ai été informé(e) des répercussions financières (voir encart ci-dessous) ;
- Ai bénéficié d'un délai de réflexion suffisant entre la transmission de ce document et la date de l'intervention ;
- Sais que je peux retirer ce consentement à tout moment, sans préjudice pour ma prise en charge (art. 8 §4 loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient) ;
- Ai respecté les consignes préopératoires prescrites par l'anesthésiste (adaptations médicamenteuses, jeûne, examens complémentaires) ; en cas de non-respect, je m'engage à en informer l'équipe avant l'intervention
- M'engage à respecter les consignes postopératoires reprises dans ce document
- Donne mon consentement libre et éclairé pour la technique anesthésique prévue, les adaptations rendues nécessaires par l'évolution per-opératoire, et la transfusion sanguine si nécessaire pendant et après l'intervention — sauf opposition explicitement indiquée ci-dessous.

☐ Je refuse la transfusion sanguine (formulaire complémentaire requis)

Jeûne préopératoire :

- Solides, lait, liquide épais ou jus avec pulpe: arrêt ≥ 6 h
 - Liquides clairs (eau sucrée, café sans lait,...) : arrêt ≥ 2 h
- Médicaments habituels : quelques gorgées d'eau, sauf indication contraire.

Si retour à domicile le jour même, pendant 24 heures :

- Interdiction de **conduire** (voiture, vélo, trottinette,...), **utiliser une machine**, consommer de l'**alcool**, **signer un document juridique** ou prendre une **décision importante**
- Accompagnement obligatoire par un **adulte responsable**, informé de l'hospitalisation

Informations financières

- **Devis** : un devis personnalisé est disponible avant l'intervention auprès de la comptabilité (081/20.93.74 ou 081/20.93.75).
- **Suppléments non remboursés** : variables selon votre situation et la lourdeur de l'opération. Coût : entre **10 et 300 €**.

À signaler avant l'anesthésie : allergie médicamenteuse • grossesse possible ou contraception hormonale • anticoagulants • antécédent d'anesthésie difficile • prothèses dentaires / mauvaise ouverture de bouche • obésité ou apnée du sommeil • implant électronique actif (pacemaker, défibrillateur, neurostimulateur) • diabète • antécédent familial d'hyperthermie maligne

Directives anticipées : Si vous avez défini des limitations des soins de réanimation, signalez-le impérativement à l'équipe anesthésique

Patient(e) ou représentant légal

Nom / Prénom : _____

Fait à _____, le ____/____/____

Signature : _____

Médecin anesthésiste

Dr _____

Date : ____/____/____

Signature : _____



Ce feuillet vous informe sur l'anesthésie et les risques inhérents. Chez une personne en bonne santé, le risque de décès imputable à la seule anesthésie est de l'ordre de 1/100 000 ; le risque réel dépend de votre état de santé et de l'intervention, que votre anesthésiste évalue au cas par cas.

L'anesthésie générale

Vous êtes inconscient(e) et la perception de la douleur est abolie pendant toute l'intervention. Deux modalités existent : en respiration spontanée (vous respirez par vous-même) ou en respiration assistée (intubation endotrachéale ou masque laryngé). L'anesthésiste choisit la technique la plus adaptée à votre cas et à l'intervention prévue.

- Risques fréquents : maux de gorge transitoires, lésions dentaires, nausées et vomissements, compressions nerveuses, troubles transitoires de la mémoire et de la concentration dans les heures/jours suivant l'anesthésie (surtout chez les patients âgés), inefficacité possible de la contraception hormonale pendant le cycle (un mois)
- Risques rares : lésion des cordes vocales (dysphonie transitoire), inhalation du contenu gastrique (pneumonie de gravité variable), intubation difficile
- Risques très rares : réveil peropératoire ($\approx$ 5-13/100 000), choc anaphylactique, arrêt cardiaque ($<$ 1/100 000)

L'anesthésie périmédullaire (péridurale et rachidienne)

Injection d'un anesthésique local dans ou autour du canal rachidien pour anesthésier une partie du corps. Vous restez éveillé(e) ou légèrement sédaté(e). Vous ressentirez d'abord une impression de chaleur dans les jambes, puis une insensibilité complète avant de ne plus pouvoir les bouger pendant 30 minutes à 4h.

- Risques fréquents : céphalées position-dépendantes sur brèche durale (traitables par bloc sphéno-palatin ou blood patch), chute de tension passagère, nausées, difficulté à uriner temporaire
- Risques rares : hématome péridural compressif ($<$ 1/50 000 — risque majoré sous anticoagulants, d'où leur arrêt obligatoire), lésion nerveuse, infection (méningite, abcès épidural)
- Risques très rares : paralysie définitive ($<$ 1/200 000) — risque identique à celui de sa survenue spontanée

L'anesthésie tronculaire (blocs nerveux périphériques)

Injection d'un anesthésique local au contact d'un nerf ou groupe de nerfs sous guidage échographique pour anesthésier un territoire précis (bras, épaule, jambe, thorax...). Peut être utilisée seule ou en association avec une anesthésie générale.

- Risques fréquents : hématome local, engourdissement prolongé au-delà du délai prévu — membre insensible : protégez-le de toute source de chaleur directe (risque de brûlure indolore)
- Risques rares : lésion nerveuse directe (transitoire $<$ 1/100 pour la plupart des blocs ; permanente 3/10 000 — risque réduit par l'échoguidage), picotements persistants, toxicité systémique des anesthésiques locaux (convulsions, troubles cardiaques)
- Si bloc du membre supérieur : Syndrome de Claude Bernard-Horner transitoire (ptosis/myosis), paralysie phrénique (conséquences majorées si capacité respiratoire réduite), pneumothorax (si bloc interscalénique/supraclaviculaire)
- Si blocs du membre inférieur : faiblesse musculaire transitoire — ne vous levez pas seul(e) avant récupération

Prise en charge de la douleur postopératoire

L'anesthésiste planifie un protocole analgésique adapté à votre intervention dès l'évaluation préopératoire. L'objectif est de vous permettre de vous mobiliser rapidement et de récupérer dans de bonnes conditions.

Les techniques disponibles sont variées : analgésie médicamenteuse multiple, cathéter péridural ou nerveux continu (pour chirurgies majeures uniquement), Pompe PCA où vous contrôlez vos antalgiques intraveineux dans des limites sécurisées (sur avis anesthésique). Signalez votre douleur sans attendre — une douleur bien contrôlée dès le départ favorise une récupération rapide.

Mesures complémentaires et monitoring invasif

Quel que soit le type d'anesthésie défini, un monitoring et une prise en charge plus ou moins lourde peuvent être nécessaires. Ces mesures particulières dépendent de la chirurgie et de votre état de santé. Ces techniques entraînent des risques supplémentaires.

- Cathéter veineux : hématome, ponction artérielle accidentelle, picotements transitoires, thrombose/phlébite
- Cathéter artériel : hématome local, pseudo-anévrysme, occlusion (« bouchage ») de cette artère, hémorragie
- Cathéter veineux central : infection, pneumothorax, embolie gazeuse, lésion nerveuse, thrombose, hématome
- Cathéter de Swan-Ganz : idem cathéter veineux central, avec en plus : rupture de l'artère pulmonaire, arythmie
- Sonde urinaire : infection, rétrécissement urétral, saignements
- Sonde gastrique et sonde d'échographie œsophagienne : hématome local, lésion de la gorge, dents ou œsophage
- Transfusion de dérivés sanguins : infections, incompatibilité, transmission virale (CMV, hépatite, VIH), hypervolémie

Surveillance postopératoire et retour à domicile

Vous séjournez en salle de surveillance où une infirmière dédiée surveille votre réveil et vos paramètres vitaux. Frissons, désorientation, nausées ou sensation de froid sont fréquents — ils sont normaux et pris en charge. Vous ne quittez l'unité de soins que lorsque votre état le permet. Au domicile **consultez sans attendre votre médecin traitant ou les urgences** en cas de **fièvre** $>$ 38 °C, douleur inhabituelle ou croissante, rougeur ou gonflement au site d'injection ou d'incision, difficultés à respirer, engourdissement prolongé d'un membre, troubles urinaires.

Pour approfondir Si vous souhaitez approfondir, les ressources suivantes sont accessibles au grand public :

SFAR (Société Française d'Anesthésie-Réanimation) — brochure patient en français : sfar.org

RCoA (Royal College of Anaesthetists, UK) — fiches risques quantifiées, disponibles en plusieurs langues : rcoa.ac.uk/patients

ESRA (European Society of Regional Anaesthesia) — espace patient : esraeurope.org/patient-access

