



INFORMATION SUR L'ANESTHÉSIE, LA TRANSFUSION ET LA LUTTE CONTRE LA DOULEUR



INTRODUCTION

Ce document est destiné à vous informer sur la technique d'anesthésie dont vous allez bénéficier et de vous exposer ses avantages et ses risques.

Nous vous demandons de le lire attentivement, afin de pouvoir donner votre consentement à la procédure anesthésique qui vous est 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 chirurgien qui réalisera cet acte d'y répondre.

A. LA CONSULTATION D'ANESTHÉSIE

Toute anesthésie, réalisée pour un acte non urgent, nécessite une CONSULTATION PRÉANESTHÉSIQUE, plusieurs jours avant l'intervention chirurgicale, réalisée par un anesthésiste-réanimateur. Ceci constitue une OBLIGATION LÉGALE.

L'anesthésiste-réanimateur consultant n'est pas obligatoirement celui qui pratiquera l'acte anesthésique. Il prend la précaution de transmettre et d'expliquer votre dossier à son confrère qui vous prendra en charge au bloc opératoire. La veille de l'intervention, un anesthésiste-réanimateur de l'équipe viendra vous rencontrer à nouveau.

Au cours de la consultation, un interrogatoire approfondi est réalisé permettant de mieux vous connaître, de révéler votre passé médical et chirurgical, de savoir si vous prenez des médicaments.

Au terme de cette consultation, la procédure d'anesthésie définie en fonction du geste chirurgical, de votre état de santé et des résultats des examens complémentaires, vous est expliquée. Le choix final relève de la décision et de la responsabilité de l'anesthésiste-réanimateur qui pratiquera l'anesthésie.

**A TOUT MOMENT DE LA CONSULTATION OU DE LA VISITE, VOUS ÊTES INVITÉ(E) À POSER
LES QUESTIONS QUE VOUS JUGEREZ UTILES A VOTRE INFORMATION.**

B. L'ANESTHÉSIE

L'anesthésie est un ensemble de techniques qui permet la réalisation d'un acte chirurgical en supprimant la douleur et en préservant l'équilibre de l'organisme.

Les actes chirurgicaux réalisés en chirurgie cardiaque nécessitent UNE ANESTHÉSIE GÉNÉRALE.

Ce type d'anesthésie correspond à un état comparable au sommeil. Il est obtenu par l'injection de médicaments, par voie intraveineuse et/ou par la respiration de vapeurs anesthésiques, à l'aide d'un dispositif approprié.

Dans l'état actuel des connaissances, les autres types d'anesthésie ne permettent pas la réalisation de l'acte chirurgical qui vous a été proposé.

C. L'ACTE ANESTHÉSIQUE

La veille et une heure avant l'intervention, UNE PRÉMÉDICATION vous est prescrite pour calmer votre inquiétude et vous préparer à l'anesthésie. Vous devez aussi rester à jeun et vous abstenir de fumer (au moins six heures avant l'intervention). Plus le tabac sera arrêté à distance de l'intervention, moins ses effets secondaires interféreront avec l'anesthésie.

Dès votre arrivée au bloc opératoire, vous êtes accueilli(e) par un(e) infirmier(e) anesthésiste et un anesthésiste-réanimateur. Vos dernières questions peuvent lui être posées pour compléter votre information. L'anesthésie 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.

Vous êtes ensuite transféré(e) sur la table d'intervention, installé(e) et débute la PRÉPARATION EN VUE DE L'ANESTHÉSIE. Une perfusion est mise en place, un masque à oxygène est appliqué sur votre face afin d'optimiser votre oxygénation avant le début de l'anesthésie.

La profondeur d'anesthésie, nécessaire pour réaliser le geste chirurgical dont vous allez bénéficier, provoque une dépression de la fonction respiratoire. Pour la suppléer, nous plaçons dans votre trachée à travers votre bouche, alors que vous êtes endormi(e), une sonde d'intubation qui est reliée au respirateur afin d'assurer une bonne ventilation pulmonaire pendant l'intervention.

L'anesthésiste-réanimateur et l'infirmier anesthésiste (sous la responsabilité du premier) assurent l'anesthésie et la surveillance médicale tout au long de l'intervention.

D. LA PÉRIODE DU RÉVEIL ANESTHÉSIQUE

A la fin de l'intervention, vous êtes transféré(e) encore endormi(e) en RÉANIMATION.

La période du réveil commence dès votre arrivée et dure jusqu'à la récupération d'une fonction respiratoire normale et l'ablation de la sonde d'intubation.

Cette dernière phase nécessite de votre part du calme et de la patience afin que ce geste se fasse en toute sécurité.

E. LE SÉJOUR EN RÉANIMATION

Il s'en suivra un séjour en réanimation pour une surveillance post-opératoire (surveillance du saignement, ablation des drains chirurgicaux, détection de la survenue de complications, etc.) dont la durée est à l'appréciation de l'équipe médico-chirurgicale.

La surveillance est comparable à celle exercée pendant l'anesthésie.

Un infirmier de réanimation vous assiste pour vous prodiguer les soins nécessaires, vous administrer les thérapeutiques et calmer les douleurs relatives à l'acte chirurgical. Un anesthésiste-réanimateur supervise cette période qui est sous sa responsabilité.

Le séjour en réanimation peut être prolongé en cas de complications post-opératoires. L'équipe médicale pourra avoir recours à différents moyens « lourds » de réanimation en cas de défaillance de certains organes : assistance respiratoire, dialyse, assistance circulatoire...

Le médecin en charge de la réanimation est à votre disposition ainsi qu'à celle de votre famille proche pour répondre à vos questions.

F. 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 de surveillance de l'anesthésie et en réanimation 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 jeûn sont bien respectées.

> L'introduction d'un tube dans la trachée (intubation) pour assurer la respiration pendant l'anesthésie peut provoquer des maux de gorge ou enrouement qui sont passagers.

> Des traumatismes dentaires sont possibles. C'est pourquoi, il est important que vous signaliez tout appareil ou toute fragilité dentaire particulière et que vous voyez votre dentiste si nécessaire.

> Une rougeur douloureuse au niveau de la veine dans laquelle les produits sont injectés peut s'observer (veinite). Elle disparaît en quelques jours.

> La position allongée prolongée sur la table d'intervention peut entraîner une compression de certains nerfs, ce qui peut provoquer un engourdissement ou, exceptionnellement, la paralysie de certains doigts, 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 des difficultés 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 : des complications sérieuses ne surviennent que sur plusieurs centaines de milliers d'anesthésies.

G. LA TRANSFUSION SANGUINE

1. LA TRANSFUSION DE PRODUITS SANGUINS LABILES

La transfusion est indispensable à de très nombreux traitements en médecine et en chirurgie. Chaque année en France, environ 2 500 000 dons de sang permettent de traiter plusieurs centaines de milliers de malades.

Une transfusion après chirurgie cardiaque n'est pas systématique mais ne peut être exclue par avance. De ce fait, si vous refusez les transfusions, il faut le signaler lors de la consultation d'anesthésie. Dans ce cas, l'équipe médicale ne pourra pas assurer votre prise en charge.

1.1. Qu'allez-vous recevoir ?

Les produits appelés globules rouges, plaquettes ou plasma frais congelé sont des produits sanguins labiles. Ils proviennent des dons de donneurs bénévoles. Ils sont rigoureusement contrôlés et répondent à des normes obligatoires de sécurité et de qualité : sélection des donneurs, tests de dépistage sur chaque don, règles pour assurer la qualité sur toute la chaîne du donneur au malade. Le traitement qui vous est proposé est nécessaire à votre état de santé actuel. Votre médecin a bien étudié les bénéfices pour vous ainsi que les risques éventuels.

1.2. Quels sont aujourd'hui les risques connus de ce traitement ?

Comme tout traitement, la transfusion comporte des risques. Des réactions sans conséquences graves peuvent survenir pendant et après la transfusion, comme l'urticaire ou des frissons et de la fièvre, sans cause infectieuse. Les autres risques sont aujourd'hui limités grâce aux mesures déjà prises. Il s'agit :

> Des risques résiduels de contamination. Ils continuent de diminuer avec les progrès des connaissances et des techniques.

Les estimations pour 2005-2007 sont les suivantes :

- 1 infection par le virus de l'hépatite B pour 1 million de transfusions ;
- 1 infection par le virus de l'hépatite C pour 12,5 millions de transfusions ;
- 1 infection par le virus du SIDA pour 3 millions de transfusions ;
- 1 infection par des bactéries pour plus de 1 million de transfusions.

> Des risques liés aux très nombreux groupes sanguins. Le grand nombre de groupes sanguins différents d'une personne à l'autre impose de faire des examens obligatoires avant transfusion pour assurer votre sécurité : deux déterminations des groupes sanguins (A, B, O, AB et Rhésus) et une recherche d'anticorps contre de nombreux groupes. Une dernière vérification sera effectuée à votre chevet en cas de transfusion de concentrés de globules rouges. Malgré toutes ces précautions, des anticorps irréguliers apparaissent chez certains malades (1 à 5% des cas, généralement).

1.3. D'autres risques pourraient-ils survenir ?

Aucun cas de maladie de Creutzfeld-Jacob (maladie dite «de la vache folle») lié à une transfusion n'a été constaté à ce jour dans le monde. Cependant, ce risque théorique ou d'autres aujourd'hui inconnus ne peuvent pas être exclus. Toutes les mesures possibles de prévention de risques théoriques ont été prises, notamment dans la sélection des donneurs de sang et dans la préparation des produits.

En outre, une surveillance nationale des incidents de la transfusion a été mise en place depuis 1994 (l'hémovigilance). Les recherches scientifiques sont très suivies. Si cela s'avérait nécessaire, des informations complémentaires vous seraient communiquées.

Toutefois, si vous souhaitez obtenir des renseignements complémentaires sur le produit que vous avez reçu, vous pouvez vous adresser au médecin du service où vous avez été transfusé(e) ou à la direction de l'établissement de santé concerné.

CONSERVEZ LES DOCUMENTS QUE VOUS ALLEZ RECEVOIR LE JOUR DE LA SORTIE SI VOUS AVEZ ÉTÉ TRANSFUSÉ.

Un document écrit comportant la date de vos transfusions, l'établissement et le service où vous avez été transfusé(e), le type et le nombre de produits sanguins labiles que vous avez reçus, vous sera remis avant votre sortie de l'hôpital. Conservez ce document avec soin et montrez-le à votre médecin traitant. Il en a besoin pour assurer votre suivi médical.

Il est utile de faire inscrire ce traitement sur votre carnet de santé et d'informer votre médecin traitant de vos changements de domicile ou lieu de traitement.

VOTRE MÉDECIN EST À VOTRE DISPOSITION POUR RÉPONDRE AUX QUESTIONS QUE VOUS VOUS POSEZ. N'HÉSITEZ PAS À EN PARLER AVEC LUI.

2. LES MÉDICAMENTS DÉRIVÉS DU SANG

2.1. Qu'est-ce qu'un médicament dérivé du sang ?

C'est un produit fabriqué à partir du sang ou du plasma humain et est distribué par des pharmaciens. Comme tout médicament, il n'est autorisé à être utilisé chez les malades qu'après évaluation par l'Agence du médicament. L'organisme vérifie sa qualité, sa sécurité, son efficacité. Il peut entraîner des effets indésirables comme tous les médicaments dont vous pouvez parler à votre médecin.

> La sécurité vis-à-vis des maladies infectieuses est assurée par trois mesures qui s'additionnent :

- la sélection des donneurs de sang ;
- les tests de dépistage effectués sur chaque don de sang ;
- le procédé de fabrication qui comporte des traitements d'élimination et d'inactivation des virus par des méthodes validées ainsi que des contrôles qui sont effectués à différents stades de fabrication.

Un système dit de «traçabilité» permet de suivre ces médicaments de chaque don de sang jusqu'à chaque malade qui reçoit ces médicaments et inversement, de chaque malade jusqu'au don du sang ayant servi à la préparation du médicament. Les pharmaciens qui délivrent ces médicaments sont tenus de conserver les noms des malades qui ont reçu chacun des lots.

> Les rappels de «précaution».

Cette mesure de rappel prise à la suite d'une information nouvelle sur le donneur, prise par précaution dans la mesure où, en l'état des connaissances et des techniques du moment, la sécurité du produit n'est pas remise en cause.

A TITRE D'EXEMPLES

- *L'information peut porter sur un donneur dont le test de dépistage pour le virus du SIDA, de l'hépatite B ou de l'hépatite C est devenu positif après son don. Dans ce cas, bien que ces virus soient inactivés au cours de la fabrication des médicaments dérivés du sang, les produits peuvent-être rappelés par mesure de précaution.*
- *Il peut également s'agir de l'apparition, chez un donneur, d'une maladie de Creutzfeld-Jacob, postérieurement à son don. A ce jour, aucun cas de contamination par administration d'un médicament dérivé du sang n'a été rapporté ; toutefois, les produits préparés à partir du don de ce donneur sont rappelés, par mesure de précaution.*

> Les rappels en raison d'un risque avéré pour la santé.

Le rappel est justifié par le fait qu'un risque à utiliser le produit est détecté. Ces mesures existent déjà pour les autres médicaments et font l'objet de la diffusion d'une information par l'intermédiaire des médias (TV, presse...) en plus de l'information destinée aussi bien aux médecins et aux pharmaciens qu'aux usagers.

Si un tel risque survenait pour un médicament dérivé du sang, des rappels et annonces dans les médias seraient mis en place immédiatement.

> Informations disponibles sur les produits rappelés.

Le site internet «www.afssaps.fr/Infos-de-securite/Messages-d-alertes» permet de consulter en permanence la liste de tous les lots de médicaments rappelés.

2.2. Surveillance de l'utilisation immédiate à long terme.

Il existe une surveillance permanente nationale de la sécurité d'emploi de tous les médicaments mis sur le marché (pharmacovigilance). Les effets indésirables survenant au cours d'un traitement médicamenteux sont déclarés par les médecins, enregistrés, analysés avec des mesures prises chaque fois que nécessaire. Il est donc important de signaler à votre médecin tout effet indésirable que vous pourrez ressentir.

A l'avenir, en fonction de l'évolution des connaissances scientifiques, il pourrait être important, par exemple en cas d'apparition d'un risque encore inconnu à ce jour, que vous puissiez être recontacté(e).

C'est pourquoi, il convient que votre médecin inscrive le traitement que vous allez recevoir sur le carnet de santé (ou sur le carnet d'hémophile) et que vous informiez votre médecin traitant de vos changements de domicile ou lieu de traitement.

H. INFORMATION DU PATIENT SUR LA DOULEUR

L'intervention de chirurgie cardiaque dont vous allez bénéficier présente un risque de douleur post-opératoire. La plupart des interventions actuelles de chirurgie cardiaque se font par sternotomie médiane (ouverture du sternum).

En général, les incisions chirurgicales médianes sont moins douloureuses et l'impression clinique généralement admise est que l'intensité de la douleur suivant une sternotomie médiane est considérablement moindre que celle suivant une thoracotomie (ouverture du thorax).

Il est important de soulager votre douleur. Le soulagement de la douleur vous aidera à assurer votre bien être, à reprendre vos activités plus rapidement, à prévenir les complications dues à l'immobilité.

UN SERVICE SPÉCIALISÉ DANS LE TRAITEMENT DE LA DOULEUR POST-OPÉRATOIRE.

Vous serez pris en charge par une équipe de médecins anesthésistes et d'infirmières spécialisés dans le traitement de la douleur post-opératoire, dès votre réveil en unité de réanimation. Ils évalueront votre douleur après l'opération et adapteront un traitement à votre cas particulier.

1. QU'EST-CE QU'UN MÉDICAMENT ANALGÉSIQUE OU ANTALGIQUE ?

C'est un médicament prescrit pour soulager la douleur. Si celle-ci est légère à modérée, le paracétamol est utilisé seul ou en association avec du TRAMADOL. Pour une douleur modérée à sévère, les analgésiques morphiniques sont utilisés. Demandez à votre infirmière le nom de l'analgésique utilisé et la fréquence à laquelle ils vous sera prescrit.

2. DOIT-ON ESPÉRER N'AVOIR AUCUNE DOULEUR ?

Une absence totale de douleur est difficile à assurer dans la période post-opératoire immédiate. Mais dans tous les cas, nous pouvons soulager considérablement votre douleur.

3. DOIT-ON AVOIR PEUR DE DEVENIR DÉPENDANT DES ANALGÉSQUES ?

Cette crainte est basée sur de vieux préjugés. Il n'y a aucune raison de souffrir inutilement, vous pouvez soulager votre douleur sans risque de devenir dépendant des analgésiques. Lorsque la douleur diminuera, vous diminuerez la prise d'analgésiques.

4. EXISTE-T-IL DES EFFETS SECONDAIRES ?

Les analgésiques ont parfois des effets secondaires tels que la constipation, les nausées et la somnolence. Il est inutile de souffrir pour éviter ces effets secondaires. Lorsqu'ils surviennent, on peut les corriger rapidement en changeant d'analgésiques ou en administrant un produit qui traite les nausées, la constipation, etc. Cela permet d'assurer votre bien-être tout en continuant à soulager votre douleur.

5. COMMENT AMÉLIORER L'EFFICACITÉ DU TRAITEMENT ?

Le traitement de la douleur est prescrit dès l'apparition de la douleur dans votre chambre de réanimation et est poursuivi dans le service d'hospitalisation, à titre préventif.

SI LA DOULEUR APPARAÎT, N'ATTENDEZ PAS QU'ELLE SOIT IMPORTANTE.

Après l'opération, avisez votre infirmière si les doses prévues par le médecin anesthésiste ne vous soulagent pas suffisamment ou assez longtemps. Si vous savez que la douleur augmente à certaines occasions (soins, kinésithérapie...), demandez à votre infirmière un complément analgésique préventivement.

VOUS ÊTES LA PERSONNE LA MIEUX INFORMÉE SUR VOTRE DOULEUR.

I. INFORMATION SUR LA POMPE À MORPHINE (PCA)

1. QU'EST-CE QUE LA PCA ?

C'est une technique qui peut vous être proposée et qui permet de s'administrer soi-même un médicament anti-douleur au moyen d'une pompe programmée par l'anesthésiste-réanimateur.

Quand vous commencerez à sentir l'apparition de la douleur, pressez simplement le bouton poussoir.

Dans la pompe se trouve le médicament anti-douleur. Un appui sur le bouton poussoir injectera une dose pré-établie de médicament. Ainsi, vous avez le contrôle sur le moment et sur la fréquence de l'injection du médicament.

2. QUAND DOIS-JE PRESSER LE BOUTON POUSSOIR ?

Chaque fois que la douleur augmente. Si la douleur ne diminue pas après quelques minutes d'attente, renouvelez votre pression sur le bouton.

3. QUE SE PASSE-T-IL SI JE RESENS TOUJOURS UNE DOULEUR ?

Si vos médicaments anti-douleur ne semblent plus faire effet après deux ou trois essais, appelez l'infirmière pour contrôler votre perfusion de pompe. Une perfusion complémentaire pourra être mise en place.

4. PUIS-JE M'ADMINISTRER TROP DE MÉDICAMENTS ANTI-DOULEUR ?

Non. La pompe PCA est conçue pour n'administrer que la dose maximale de médicament prescrite par le médecin. Une période de temps minimum entre deux doses est programmée pour éviter des appuis non justifiés ou accidentels.

5. EXISTE-T-IL DES EFFETS SECONDAIRES ?

Les effets secondaires sont les mêmes qu'avec les traitements habituels contre la douleur post-opératoire.

6. EST-CE QUE JE NE RESENTIRAI PLUS AUCUNE DOULEUR ?

Vous ressentirez peut-être encore une douleur. La PCA permet de rendre la douleur supportable.

Elle permet de choisir vous-même le moment de soulager votre douleur. Pendant que vous recevrez le traitement par PCA, vous serez surveillé par l'infirmière du service.

J. ÉVALUATION DE VOTRE DOULEUR

QUI VA ÉVALUER MA DOULEUR ET COMMENT ?

Vous êtes l'évaluateur grâce à l'Échelle Numérique VERBALE (ENV). La mesure par ENV est une méthode de référence de la douleur aiguë post-opératoire.

Vous évaluez à l'oral votre douleur en choisissant un chiffre entre 0 et 10 qui correspond le mieux à votre sensation douloureuse : 0 correspond à l'absence de douleur et 10 la douleur maximale imaginable.

Cette information sera recueillie régulièrement par le personnel soignant afin d'ajuster les traitements.