CENTRE HOSPITALIER
ALPES LÉMAN
558, route de Findrol – BP 20 500
74130 Contamine sur Arve
T : 04 50 82 20 00

Secrétariat anesthésie : 04 50 82 23 37

SERVICE d'ANESTHÉSIE
Questionnaire Médical

Nom : ..... Prénom : .....
Date de Naissance :..... /...../.....
Adresse :.....
.....
Tél. : .....
Chirurgie prévue : .....
Date prévue : .....

Ceci est VOTRE questionnaire médical. Remplissez-le avec soin !! Il sera ajouté à votre dossier médical et est donc couvert par le secret médical. Vous devez le ramener au médecin anesthésiste LORS de la consultation afin de préparer au mieux votre intervention (N'oubliez pas vos ordonnances et examens biologiques ou radiologiques).

MODE DE VIE

Age : - Poids : – Taille : - Profession :

Etes-vous fumeur ? OUI NON
Si oui, combien par jour ? et depuis combien de temps ?

Etes-vous ancien fumeur ? OUI NON
Si oui, arrêt quand ?

Consommez- vous de l'alcool ? OUI NON
Si oui, combien par jour ? ou par semaine ?

Faites-vous du sport ? OUI NON
Si oui, le(s)quels ?

En cas de prise de drogue, même occasionnelle, il est important de le signaler au médecin anesthésiste :

ALLERGIE

Etes-vous allergique ? OUI NON
Si oui, à quoi ?

Etes-vous allergique au LATEX ? OUI NON

Etes-vous allergique à l'IODE injectable (scanner par ex)? OUI NON

Etes-vous allergique à la Bétadine (savon chirurgical) ? OUI NON

Etes-vous intolérant à certains médicaments ? certains aliments ? OUI NON
Si oui, lesquels ?

TRAITEMENT EN COURS :

Prenez-vous des médicaments ? .....OUI NON

Si oui, lesquels ET **apporter obligatoirement l'ordonnance** :

.....
.....
.....
.....
.....

Nom et téléphone de la pharmacie : .....

Afin d'assurer la continuité de vos traitements entre la ville et l'hôpital, donnez-vous votre consentement pour que le pharmacien hospitalier :

- vous appelle 24 à 48h avant votre admission pour faire le point sur vos traitements ? OUI NON

- se rapproche de votre pharmacien de ville pour compléter les informations sur vos traitements ? OUI NON

INTERVENTIONS CHIRURGICALES ET ANESTHÉSIES

Avez-vous déjà été opéré/e ? OUI NON
Avez-vous déjà été endormi/e ? OUI NON
Si oui, vous devez détailler TOUTES les opérations ci-dessous :

Dates	Interventions chirurgicales	Type d'anesthésie

- Est-ce qu'il y a eu des incidents ou accidents lors de vos interventions ou anesthésies ? OUI NON
Si oui, lesquels?
- Est-ce qu'il y a eu des incidents pour des proches parents lors d'anesthésies ? OUI NON
- Avez-vous des nausées ou vomissements après une intervention ? OUI NON
- Avez-vous le mal des transports ? OUI NON

POUR LES FEMMES **:** Combien avez-vous eu d'enfants ?
- Y a-t-il eu des complications lors de vos grossesses, lors de vos accouchements ? OUI NON
- Avez-vous eu des péridurales ? OUI NON
- Etes-vous enceinte ? OUI NON
- Avez-vous fait plusieurs fausses couches ? OUI NON

CŒUR ET VAISSEAUX : Avez-vous ou avez eu une des pathologies suivantes :
- Hypertension artérielle ? OUI NON
- Infarctus ? OUI NON
- Angine de poitrine ? des douleurs à la poitrine à l'effort ? OUI NON
- Pacemaker ? OUI NON
- Défibrillateur ? OUI NON
- Palpitations, arythmies OUI NON
- Souffle au cœur ? OUI NON
- Maladie des artères ? OUI NON
- Phlébites, embolie pulmonaire ? OUI NON
- Varices, insuffisance veineuse ? OUI NON
- Un essoufflement après avoir monté 2 étages ? OUI NON
- Est-ce qu'il y a des problèmes cardiaques ou de mort subite dans votre famille (avant 55ans chez un homme ou 65ans chez une femme) ? OUI NON
Si oui, lesquels ?
Nom de votre cardiologue et son numéro de téléphone

APPAREIL RESPIRATOIRE

- Avez-vous une maladie pulmonaire (bronchite chronique, insuffisance respiratoire, asthme,....) ?	OUI	NON
- Toussez-vous ou crachez-vous fréquemment ?	OUI	NON
- Etes-vous « appareillé/e » la nuit pour un « syndrome d'apnée du sommeil » ?	OUI	NON
- Ronflez-vous la nuit bruyamment (c'est-à-dire : on vous entend porte fermée, ou c'est plus fort qu'en parlant) ?	OUI	NON
- Vous sentez-vous las, fatigué ou somnolent dans la journée ?	OUI	NON
- Quelqu'un a t'il déjà remarqué que vous faites des apnées durant votre sommeil ?	OUI	NON

SYSTEME NEUROLOGIQUE

- Avez-vous eu une attaque cérébrale ? une paralysie ?	OUI	NON
- Avez-vous fait des convulsions ?	OUI	NON
- Avez-vous une maladie des muscles (myopathie, myasthénie) ?	OUI	NON
- Avez-vous des problèmes de la colonne vertébrale ?	OUI	NON
- Avez-vous fait une dépression nerveuse ?	OUI	NON
- Avez-vous de la spasmophilie, de la tétanie ?	OUI	NON
- Etes-vous soigné pour des douleurs chroniques ou fréquentes ?	OUI	NON

APPAREIL URINAIRE

- Avez-vous de l'insuffisance rénale ?	OUI	NON
- Avez-vous des difficultés pour uriner ?	OUI	NON
- et/ou urinez-vous plusieurs fois la nuit ?	OUI	NON
- Avez-vous une maladie des reins (malformation, tumeur, ...) ?	OUI	NON

FOIE, APPAREIL DIGESTIF

- Avez-vous des remontées acides ? Si oui : quand ?	OUI	NON
- Avez-vous des brûlures à l'estomac ? Si oui : quand ?	OUI	NON
Sont-elles dues à des médicaments ?	OUI	NON
- Avez-vous fait un ulcère ? Si oui : quand ?	OUI	NON
- Avez-vous fait une hépatite ?	OUI	NON
- Avez-vous fait une pancréatite ?	OUI	NON

MALADIES MÉTABOLIQUES

-Avez-vous du diabète ?	OUI	NON
Si oui, depuis quand ?		
Etes-vous sous insuline ? depuis quand ?		
Souffrez-vous de mauvaise digestion après les repas ?	OUI	NON
- Avez-vous des problèmes de thyroïde ?	OUI	NON
- Avez-vous du cholestérol ou une hypertriglycéridémie ?	OUI	NON
- Avez-vous une autre maladie endocrinienne ou métabolique ?	OUI	NON
- Avez-vous des problèmes rhumatologiques (ostéoporose, arthrose, polyarthrite, ...)	OUI	NON

OPHTALMO, ORL

- Avez-vous un glaucome ?	OUI	NON
- Avez-vous déjà eu une affection des cordes vocales ?	OUI	NON

DIVERS

- Avez-vous eu dans votre famille « génétique » un cas d'Encéphalopathie Spongiforme Transmissible ? OUI NON
- Présentez-vous des signes neurologiques apparus récemment et qui s'aggravent ? OUI NON
- Avez-vous eu un traitement par hormone de croissance d'origine humaine ? OUI NON
- Avez-vous eu une greffe de dure-mère d'origine humaine ? OUI NON
- Avez-vous été hospitalisé/e plus de 24h en dehors de la France (Suisse compris) ou en CH universitaire dans les 12 derniers mois ? OUI NON
- Provenez-vous actuellement d'une EHPAD, d'un SSR ou d'un service de réanimation ? OUI NON
- Avez-vous pris ou reçu des antibiotiques dans les 3 derniers mois ? OUI NON

SANG ET COAGULATION

- Avez-vous une maladie du sang (drépanocytose, thalassémie) OUI NON
- Avez-vous une maladie de la coagulation (hémophilie, Willebrand) ? OUI NON
- Avez-vous été traité/e pour une hémorragie ou un hématome après une opération ? OUI NON
- Avez-vous parfois des hématomes trop gros ou apparaissant sans raison ? OUI NON
- Avez-vous eu des analyses ou des traitements pour des problèmes de coagulation du sang ? OUI NON
- Avez-vous des personnes de votre famille qui présentent des problèmes de coagulation ? OUI NON
- Saignez-vous facilement du nez ou d'autres endroits ? OUI NON
- Lors de petites blessures, est-ce que cela met plus de 10 min pour s'arrêter de saigner ? OUI NON
- Avez-vous déjà été transfusé(e) ? OUI NON

DENTS

- Portez-vous des prothèses dentaires ? OUI NON
- Avez-vous des dents refaites, changées, déchaussées ou qui bougent ? OUI NON

Merci de noter les questions suivantes de 0 (pas du tout d'accord avec la proposition) à 5 (totalement d'accord avec la proposition) selon ce que vous ressentez

		0	1	2	3	4	5
1	Je suis préoccupé(e) par l'anesthésie						
2	Je pense continuellement à l'anesthésie						
3	J'aimerais en savoir le plus possible sur l'anesthésie						
4	Je suis préoccupé(e) par l'intervention						
5	Je pense continuellement à l'intervention						
6	Je voudrais en savoir le plus possible sur l'intervention						

Si ce questionnaire a omis quelques points concernant votre état de santé, merci de bien vouloir le préciser :

Informations sur l'Anesthésie Générale, et l'Anesthésie Locorégionale

Madame, Monsieur,

Ce document, élaboré par la Société Française d'Anesthésie et de Réanimation (SFAR), en partenariat avec des représentants des usagers du CISS (Collectif Interassociatif Sur la Santé) est destiné à vous informer sur les différentes techniques d'anesthésie et leurs risques éventuels.
Nous vous demandons de le lire attentivement, afin de pouvoir donner votre accord à la procédure anesthésique qui vous sera proposée par le médecin anesthésiste-réanimateur.

Vous pourrez également poser à ce médecin toutes les questions que vous souhaitez sur votre anesthésie. Pour les questions relatives à l'acte médical ou chirurgical qui motive l'anesthésie, il appartient au seul spécialiste qui réalisera cet acte d'y répondre.

1. 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 pendant et après l'intervention dans des conditions optimales de sécurité. Il existe deux grands types d'anesthésie : l'anesthésie générale et l'anesthésie locorégionale improprement appelée «Anesthésie locale».

- **L'Anesthésie Générale** est un état comparable au sommeil, dont la profondeur peut être adaptée, produit par l'injection de médicaments et/ou par la respiration de vapeurs anesthésiques.
- **L'Anesthésie Locorégionale** permet de n'endormir que la partie du 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. Il est possible de prolonger l'insensibilisation plusieurs jours après l'opération en injectant ce produit par un dispositif (cathéter) placé à proximité des nerfs concernés.
- La **Rachianesthésie** et l'**Anesthésie Péridurale** sont deux formes particulières d'anesthésie locorégionale, où le produit anesthésique est injecté à proximité des nerfs qui sortent de la moelle épinière. Une Anesthésie générale peut être associée à une anesthésie locorégionale, soit en raison de particularités anesthésiques recherchées, soit devenir nécessaire en cas d'insuffisance ou d'échec de l'anesthésie locorégionale.

Certaines équipes peuvent, pour certains actes, proposer l'hypnose comme technique alternative. Elle est utilisée seule ou associée aux autres techniques d'anesthésie.

- **La consultation d'anesthésie**

Toute anesthésie, générale ou locorégionale, réalisée pour un acte non urgent programmé, nécessite **une consultation spécifique** plusieurs jours à l'avance où pourront vous être prescrits des examens et bilans complémentaires.

La consultation d'anesthésie est effectuée par un médecin anesthésiste-réanimateur. Au cours de cette consultation, vous serez informé(e) des différentes **techniques d'anesthésie** possibles et **adaptées à votre cas.** Vous pourrez poser toutes les questions que vous jugerez utiles à votre information. À cette occasion, vous serez amené(e) à exprimer vos préférences, au cours du dialogue avec le médecin.

Le choix du type d'anesthésie sera prévu en fonction de l'acte opératoire, de votre état de santé, du résultat des examens complémentaires éventuellement prescrits et de votre souhait.

Vous rencontrerez à nouveau un médecin anesthésiste lors de votre hospitalisation (visite préanesthésique).

Le médecin qui assurera l'anesthésie ne sera pas forcément celui que vous aurez vu en consultation ou en visite préanesthésique, mais il disposera de votre dossier médical.

En cas de nécessités, il pourra être amené à modifier la technique prévue initialement et vous en informera sauf en cas d'urgence.

2. 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 et vérifié avant chaque utilisation. Ces vérifications techniques s'accompagnent de la vérification obligatoire de votre identité, de la nature et du côté de votre opération. En fin d'intervention, vous serez surveillé(e) de manière continue dans une salle de surveillance post-interventionnelle (« salle de réveil »).

Durant l'anesthésie et votre passage en salle de surveillance post-interventionnelle, vous serez pris(e) en charge par une équipe de professionnels, placée sous la responsabilité médicale d'un médecin anesthésiste-réanimateur.

3. QUELS SONT LES RISQUES DE L'ANESTHÉSIE ?

La grande majorité des anesthésies se déroule sans problème particulier ; toutefois, une anesthésie, même conduite 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 la survenue d'anomalies et de les traiter. Les complications graves de l'anesthésie (cardiaques, respiratoires, neurologiques, allergiques ou infectieuses) sont devenues très rares.

En dehors des complications graves, l'anesthésie et la chirurgie sont parfois suivies d'évènements désagréables. Ces risques et inconvénients ne surviennent pas systématiquement. Ils sont aussi fonction de votre propre sensibilité, de votre état de santé, de la durée et du mode d'anesthésie.

4. QUELS SONT LES INCONVÉNIENTS ET LES RISQUES PROPRES À L'ANESTHÉSIE GÉNÉRALE ?

Tous les symptômes cités sont habituellement passagers et leur persistance doit vous inciter à les signaler le plus rapidement possible :

Il vous sera demandé de ***respecter un jeûne*** *et* d'arrêter le tabac avant l'anesthésie ; c'est une sécurité.

Le jeûne permet d'éviter les accidents graves de passage de vomissement dans les poumons (inhalation).

Ces instructions sont donc impératives à respecter.

Des *nausées et des vomissements* peuvent survenir au réveil.

Une *rougeur douloureuse au niveau de la veine* dans laquelle les produits ont été injectés peut s'observer.

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 au réveil*.

Des *traumatismes dentaires* sont également possibles. C'est pourquoi il est important de signaler toute prothèse ou toute fragilité dentaire particulière.

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 temporaire *d'un bras ou d'une jambe*.

Après une anesthésie générale, des souvenirs de la période opératoire peuvent subsister (mémorisation).

Des *troubles de la mémoire* ou une *baisse des facultés de concentration* peuvent survenir dans les heures qui suivent l'anesthésie.

Des complications imprévisibles comportant un risque vital comme une *allergie grave, un arrêt cardiaque, une asphyxie*, sont extrêmement rares.

5. QUELS SONT LES INCONVÉNIENTS ET LES RISQUES PROPRES AUX ANESTHÉSIES LOCORÉGIONALES ?

Toute anesthésie locorégionale peut s'avérer incomplète et nécessiter un complément d'anesthésie (locale), voire une anesthésie générale. Cela justifie les **mêmes consignes de jeûne** que pour une anesthésie générale.

- **Anesthésies périmédullaires** (rachianesthésie, anesthésie péridurale)

L'anesthésie périmédullaire peut nécessiter de *renouveler la ponction* en cas de difficulté et la pose temporaire d'une sonde urinaire en cas de *difficulté à uriner*.

Des *maux de tête* peuvent survenir et nécessiter parfois un repos de plusieurs jours et/ou un traitement spécifique.

Très rarement, on peut observer une baisse passagère de l'audition ou un trouble de vision. Il convient de consulter s'ils persistent plus de 24h.

Des *douleurs* au niveau du point de ponction *dans le dos* sont également possibles.

- **Autres anesthésies locorégionales**

Au cours de certaines anesthésies du membre supérieur ou du thorax, des complications respiratoires sont possibles.

Toutes les techniques d'anesthésie locorégionale peuvent donner lieu à des complications graves mais rares :

Paralysie et/ou *insensibilité* plus ou moins étendues, temporaires ou permanentes, *accident cardiovasculaire*, *convulsions*, *blessure d'un organe proche*.

Comme pour les anesthésies générales, des *nausées*, des *vomissements*, des *démangeaisons*, des *troubles passagers de la mémoire* ou une *baisse des facultés de concentration* peuvent survenir dans les heures suivant l'anesthésie.

L'anesthésie de l'œil peut entraîner des effets indésirables spécifiques, tels que voir double (diplopie) ou, plus rarement, une plaie oculaire. Des séquelles, passagères ou définitives, telles une baisse ou une perte de la vision, peuvent en résulter.

Les complications graves mais rares liées à l'anesthésie générale ou à l'anesthésie locorégionale ne sont pas les mêmes mais, selon les connaissances actuelles de la science, aucune technique ne paraît statistiquement plus risquée que l'autre.

Chacune de ces techniques a des avantages et des inconvénients spécifiques.

Seul le médecin anesthésiste-réanimateur peut vous présenter les choix qui s'offrent à vous en fonction de votre cas individuel, toujours particulier.

Informations sur la Transfusion

Si votre état de santé nécessite une transfusion sanguine, ce document est destiné à vous informer sur les avantages et les risques de la transfusion, ainsi que sur les examens à réaliser avant et après celle-ci.

Dans le cas particulier d'une intervention chirurgicale, il est possible que la décision de transfuser soit prise alors que vous serez sous anesthésie. En conséquence, cette information est assez largement diffusée en préopératoire, et le fait qu'elle vous soit communiquée ne signifie pas nécessairement que vous recevrez une transfusion. Si vous avez dû recevoir une transfusion durant l'anesthésie, nous vous en informerons dès votre réveil.

Pour en faciliter la lecture, ce document comporte une première partie résumée (*CE QU'IL EST IMPORTANT DE SAVOIR*) et une seconde partie plus détaillée (*POUR EN SAVOIR PLUS*).

Si une solution alternative à la transfusion homologue est envisageable, telle la transfusion dite « autologue » (votre propre sang mis en réserve), une information particulière vous sera délivrée.

Nous vous invitons à poser au médecin qui vous informera, toute question sur ce sujet que vous jugeriez utile.

CE QU'IL EST IMPORTANT DE SAVOIR

A quoi sert une transfusion et quels en sont les principaux risques ?

La transfusion est un traitement qui peut être nécessaire en cas de manque de globules rouges, de plaquettes, de facteurs de coagulation, de globules blancs. Pour chacune de ces situations, il existe un produit spécifique.

Comme tout traitement, la transfusion comporte des avantages et des inconvénients. Elle n'est envisagée par votre médecin que lorsque les bénéfices attendus pour votre santé sont supérieurs aux risques encourus.

Les inconvénients sont rares et le plus souvent sans gravité (urticaire, réaction fébrile).

Les précautions prises permettent de rendre exceptionnels les risques liés aux très nombreux groupes sanguins ou à la transmission de bactéries, et totalement exceptionnels ceux liés à la transmission d'infections virales, notamment les hépatites et le SIDA.

Quelle surveillance en cas de transfusion ?

La recherche systématique de la trace de virus après une transfusion n'est désormais plus recommandée. En revanche, la recherche d'anticorps irréguliers à distance de la transfusion est recommandée afin d'améliorer la

sécurité d'une éventuelle transfusion dans le futur. Il vous sera remis *un document comportant la nature et le nombre de* produits *sanguins que vous aurez reçus*. Il est important de *conserver ces documents* et de les communiquer, ainsi que les résultats des examens, à votre médecin pour lui permettre d'assurer votre suivi.

POUR EN SAVOIR PLUS

1- Les produits et leurs indications.

Les produits sanguins regroupés sous le terme de "produits sanguins labiles" sont les globules rouges, le plasma frais congelé, les plaquettes et, beaucoup plus rarement, les globules blancs. Ces produits proviennent du don de sang 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 depuis le donneur jusqu'au receveur.

Les globules rouges ont pour fonction le transport de l'oxygène vers les tissus. Leur transfusion est nécessaire en cas d'anémie importante et/ou signes de mauvaise tolérance de celle-ci, dans le but d'éviter des complications, notamment cardiaques.

Le plasma frais congelé contient les facteurs permettant la coagulation du sang. Leur transfusion est nécessaire lorsque le taux de ces facteurs dans le sang est trop bas, dans le but de prévenir une hémorragie ou d'en faciliter l'arrêt.

Les plaquettes sont indispensables à la formation d'un caillot. Elles sont transfusées si leur nombre est très insuffisant, dans le but de prévenir une hémorragie ou d'en faciliter l'arrêt.

Les globules blancs contribuent à la défense contre l'infection. Il peut être nécessaire d'en transfuser lorsqu'ils sont pratiquement absents du sang. D'une manière générale, tous les efforts sont faits pour limiter l'usage de ces produits au strict nécessaire.

Leurs indications ont notamment été précisées par la communauté médicale et les autorités sanitaires, de telle sorte que leurs bénéfices soient très supérieurs aux risques résiduels de la transfusion.

2- Les risques connus

Comme tout traitement, la transfusion sanguine comporte des risques. Des réactions sans conséquences graves peuvent survenir pendant et après transfusion, comme de 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 liés aux très nombreux groupes sanguins :

Il est impératif de respecter la compatibilité dans les groupes ABO et rhésus. Il existe également de nombreux autres groupes sanguins contre lesquels vous avez pu développer des anticorps (appelés "irréguliers"), qu'il importe donc de rechercher avant la transfusion pour en tenir compte dans le choix du produit transfusé.

Votre identité et votre groupe sanguin seront de nouveau vérifiés juste avant la transfusion de globules rouges. La transfusion peut provoquer l'apparition d'anticorps irréguliers (dans 1 à 5 % des cas), ce qui peut avoir des conséquences en cas de transfusion ultérieure.

- Des risques résiduels de contamination :

Ils continuent de diminuer avec les progrès des connaissances et des techniques.

Les estimations pour 2005 sont les suivantes :

1 infection par des bactéries pour 125 000 produits sanguins.

1 infection par le virus de l'hépatite B (VHB) pour plus de 2 millions de dons de sang.

1 infection par le virus du Sida (VIH) pour près de 4 millions de dons de sang.

1 infection par le virus de l'hépatite C (VHC) pour 6 millions de dons de sang.

3 cas de transmission de l'agent du variant de la maladie de Creutzfeldt-Jakob par une transfusion ont été rapportés en Grande Bretagne.

- Les dangers inconnus

Comme on ne peut, de principe, exclure des dangers inconnus, toutes les mesures possibles de prévention ont été prises, dans la sélection des donneurs de sang (notamment l'exclusion des personnes antérieurement transfusées) 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). Si cela s'avérait nécessaire, des informations complémentaires vous seraient communiquées.

3- Les examens biologiques avant et après transfusion :

Le niveau de sécurité désormais atteint en matière de transmission de virus ne rend plus nécessaire la recherche systématique de leur trace avant et après la transfusion.

En revanche, afin de prévenir les risques liés aux très nombreux groupes sanguins, un certain nombre d'examens doivent être effectués :

- Avant chaque transfusion :

Il est obligatoire de disposer des caractéristiques de groupes sanguins du patient (figurant sur la carte de groupe sanguin) ainsi que d'un résultat récent de recherche d'anticorps irréguliers (RAI). L'intervalle de temps entre la RAI et la transfusion elle-même peut varier de 3 jours à plusieurs semaines selon les circonstances cliniques.

- Après un épisode transfusionnel et à distance de celui-ci (3 semaines à 3 mois) :

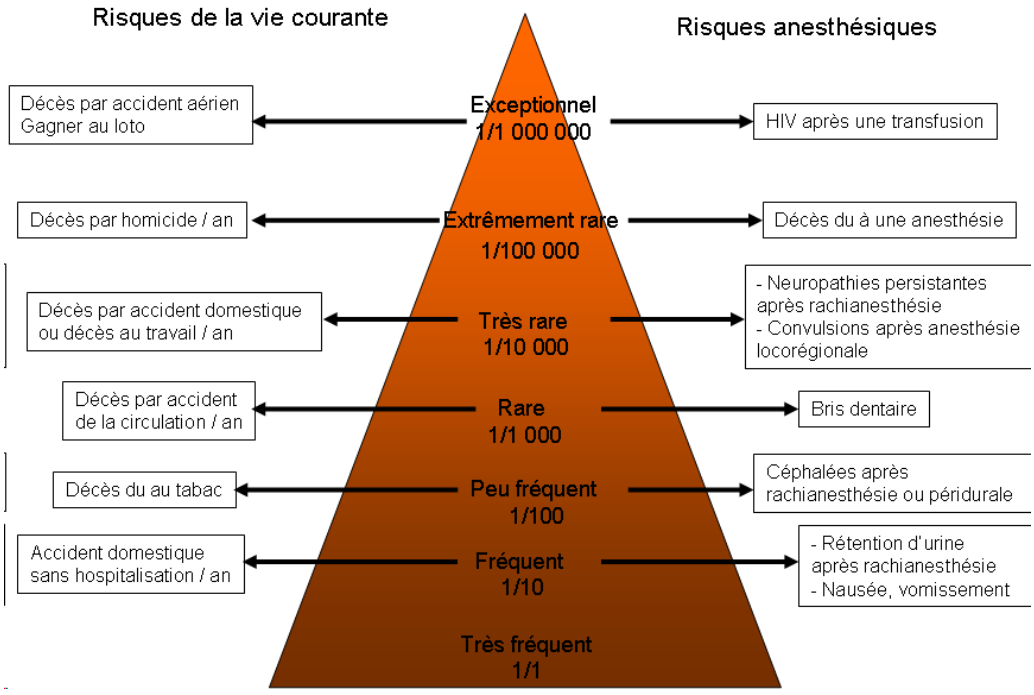
Il est nécessaire de pratiquer un contrôle sanguin (RAI) pour rechercher la présence éventuelle d'anticorps irréguliers consécutifs aux transfusions précédentes. Si vous avez connaissance que des anticorps irréguliers ont été

détectés (notion de RAI positive), il est important, pour votre sécurité, de le signaler au médecin, en cas de nouvelle transfusion.

4- Les documents remis et l'importance de leur conservation.

Après une transfusion, il est remis, avant la sortie de l'hôpital, un document écrit comportant la date des transfusions, l'établissement et le service où elles ont été réalisées, le type et le nombre des produits sanguins labiles reçus. Il est important de conserver ce document avec soin et de le montrer à son médecin traitant. Il en a besoin pour assurer un suivi médical de qualité. En cas de transfusions régulières, ces informations peuvent être reportées sur un document récapitulatif. En fonction de l'évolution des connaissances scientifiques, il pourrait être important de re-contacter les personnes transfusées. C'est pourquoi, il est utile que vous informiez de la transfusion votre médecin traitant, notamment si vous en changez.

Pour vous rassurer sur le niveau des différents risques exposés dans ce document, voici une échelle les comparant avec les risques de la vie quotidienne:



Avant toute anesthésie :

Il faut prévenir chaque modification de votre état de santé (grossesse, rhume avec fièvre, bronchite avec toux et encombrement importants) en appelant le numéro 04.50.82.23.60 (infirmière de consultation).

Consignes pour les patients entrant le matin de l'intervention :

-Vous devez rester à jeûn (**NE RIEN MANGER, pas de bonbon, PAS DE TABAC, pas d'alcool**) à partir de minuit la veille.

-Vous êtes autorisé à boire de l'eau, du thé ou du café (+/- sucré) sans lait, jusqu'à 2 heures avant votre entrée à l'hôpital.

-Vous pouvez prendre vos médicaments habituels selon les informations données par le médecin anesthésiste (attention certains médicaments ne sont pas compatibles avec l'anesthésie).

-Prenez une douche selon les consignes qui vous ont été données la veille à domicile et le matin chez vous.

-N'utilisez ni rouge à lèvres, ni vernis à ongles, de façon à ne pas gêner la surveillance de votre coloration cutanée durant l'anesthésie. Enlevez les verres de contact et les piercings.

-N'apportez ni bijou ni objet de valeur.

Consignes pour les patients sortant le même jour après l'intervention :

Après l'acte chirurgical et si besoin un passage en salle de réveil, vous retournez dans le service où vous restez le temps qu'il faut pour récupérer toutes vos capacités nécessaires à la sortie. Ce temps peut être variable en fonction de l'anesthésie et du geste réalisé. Une hospitalisation conventionnelle ne peut être exclue et sera décidée selon votre état.

- Vous n'êtes pas autorisé(e) à repartir seul(e). Prévoyez aussi une personne qui restera auprès de vous durant la nuit suivant votre anesthésie. Ses coordonnées seront demandées à votre arrivée.

- Ne conduisez pas de véhicule, n'utilisez pas d'appareil potentiellement dangereux et ne prenez pas de décision importante jusqu'au lendemain, car votre vigilance peut être abaissée sans que vous ne vous en rendiez compte.

- Vous pourrez boire et manger légèrement après la sortie de salle de réveil. Ne prenez pas d'alcool.
Vous pourrez reprendre votre traitement habituel selon les consignes qui vous seront données.

* En cas de problème vous pouvez joindre l'anesthésiste en téléphonant au numéro suivant :
04-50-82-23-60 ou la nuit par l'intermédiaire du standard 04-50-82-20-00.
En cas d'extrême urgence, appeler le SAMU en composant le 15.

CENTRE HOSPITALIER
ALPES LÉMAN
558, route de Findrol – BP 20 500
74130 Contamine sur Arve
T : 04 50 82 20 00

Secrétariat anesthésie : 04 50 82 23 37

Consentement pour l'anesthésie:

Patient :
Nom : Prénom : Né(e) le :

Si le patient est un mineur : la signature des deux parents ou du tuteur légal est nécessaire.
Si le patient est sous tutelle, la signature du tuteur est nécessaire

Parent 1 : Nom : Prénom :
Parent 2 : Nom : Prénom :
Tuteur : Nom : Prénom :

Certifie (*):

- avoir reçu une information claire sur l'anesthésie prévue, tant au niveau des techniques envisagées, que des avantages et des risques encourus ;
- qu'une feuille d'information écrite m'a été remise ;
- avoir pu poser toutes les questions souhaitées et en avoir compris les réponses ;
- avoir été informé(e) sur les modalités d'hospitalisations et les consignes de jeûne ;
- avoir compris que l'anesthésiste le jour de l'intervention pourra être différent de celui qui m'a reçu en consultation d'anesthésie.

* cocher chaque ligne

Le :

Signature(s) :

Feuille à remettre à l'anesthésiste après la consultation d'anesthésie ou à l'infirmière le jour de l'admission.