



# Documents d'anesthésie

Cher/ère patient.e, merci de remplir ces documents et les renvoyer à la clinique Moncor à l'adresse [info.clinique-moncor@hin.ch](mailto:info.clinique-moncor@hin.ch) ou avec le bouton "Courriel" ci-dessous. Votre équipe d'anesthésie.

---



**Données personnelles** (à remplir en majuscules)

Prénom

Nom

Date de naissance

Date de l'opération

**Antécédents**

Avez-vous déjà eu des opérations par le passé (même dans l'enfance) ?

| Année | Opération | Types d'anesthésie  |                                |                               |
|-------|-----------|---------------------|--------------------------------|-------------------------------|
|       |           | Anesthésie générale | Rachianesthésie/<br>Péridurale | Anesthésie loco-<br>régionale |
|       |           |                     |                                |                               |
|       |           |                     |                                |                               |
|       |           |                     |                                |                               |
|       |           |                     |                                |                               |

Avez-vous eu des problèmes avec une anesthésie ou une opération : ☐ oui ☐ non

Si oui :

- ☐ Nausées/vomissements post-opératoire
- ☐ Saignement
- ☐ Difficulté au réveil
- ☐ Intubation difficile

L'un de vos proches parents a-t-il eu un problème avec une anesthésie ? ☐ oui ☐ non

Si oui, quel problème ?

Avez-vous déjà dû être hospitalisé.e pour d'autres raisons ? ☐ oui ☐ non

| Année | Problème médical |
|-------|------------------|
|       |                  |
|       |                  |
|       |                  |



## Habitudes

Taille

cm

Poids

Kg

Prenez-vous des médicaments ?

☐ oui ☐ non

| Médicament    | Dosage | Matin                    | Midi                     | Soir                     | Coucher                  | En réserve               |
|---------------|--------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ex : Dafalgan | 1 gr   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | x si douleur au dos      |
|               |        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|               |        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|               |        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Avez-vous des allergies ?

☐ oui ☐ non

- ☐ Aliment :
- ☐ Médicament :
- ☐ Latex
- ☐ Autre

Quel type de réaction avez-vous fait ?

- ☐ Rougeur, démangeaison
- ☐ Vomissement, diarrhée
- ☐ Problème respiratoire (asthme, Quincke)
- ☐ Choc anaphylactique

Est-ce que vous fumez ?

☐ oui ☐ non

Combien par jour ? Depuis combien de temps ?

Avez-vous fumé par le passé ?

☐ oui ☐ non

Depuis quand avez-vous arrêté ?

Buvez-vous de l'alcool ?

☐ oui ☐ non

Si oui, quel alcool et combien de verres/jour ?

Consommez-vous des stupéfiants même occasionnellement ?

☐ oui ☐ non

Si oui, quoi et à quelle fréquence ?

## État de santé

### Poumons

Avez-vous de l'asthme ou une bronchite chronique ?

☐ oui ☐ non

Est-ce que vous toussiez ou crachez régulièrement le matin ?

☐ oui ☐ non

Avez-vous de l'apnée du sommeil ?

☐ oui ☐ non



Si oui, avez-vous un appareil pour la nuit ? ☐ oui ☐ non

Avez-vous une autre maladie pulmonaire ? ☐ oui ☐ non

### Cœur et Vaisseaux

Faites-vous régulièrement une activité physique ? ☐ oui ☐ non

Pouvez-vous monter facilement deux étages d'escalier ? ☐ oui ☐ non

Si non, pourquoi ? souffle ? fatigue ? douleur ? ☐ oui ☐ non

Avez-vous des problèmes de tension artérielle ? ☐ oui ☐ non

Avez-vous des douleurs ou oppressions dans la poitrine ? ☐ oui ☐ non

Avez-vous des palpitations ? ☐ oui ☐ non

Avez-vous déjà eu une thrombose ou une embolie pulmonaire ? ☐ oui ☐ non

Avez-vous des stents dans les artères du cœur, ou des jambes ? ☐ oui ☒ non

Avez-vous un pacemaker ou un défibrillateur interne ? ☐ oui ☐ non

Devez-vous vous lever plusieurs fois dans la nuit ? ☐ oui ☐ non

### Cerveau

Avez-vous de l'épilepsie ? ☐ oui ☐ non

Avez-vous fait une attaque cérébrale (AVC ou AIT) ? ☐ oui ☐ non

Si oui : année ? Avez-vous des séquelles ?

### Général

Avez-vous du diabète ? ☐ oui ☐ non

Avez-vous une maladie du sang ? ☐ oui ☐ non

Avez-vous une tendance anormale aux saignements ? ☐ oui ☐ non

Avez-vous tendance aux brûlures d'estomac ou remontées d'acide ? ☐ oui ☐ non

Avez-vous une insuffisance rénale ? ☐ oui ☐ non

Avez-vous une insuffisance hépatique ? ☐ oui ☐ non

Avez-vous une maladie musculaire (myasthénie, myopathie) ? ☐ oui ☐ non

Avez-vous une maladie rare ? Si oui laquelle ? ☐ oui ☐ non

Avez-vous une maladie transmissible ? VIH, hépatite ? ☐ oui ☐ non

Avez-vous des dents qui bougent ou qui sont cassées ? ☐ oui ☐ non

Avez-vous des prothèses dentaires ? ☐ oui ☐ non

Avez-vous des nausées/vomissements en bateau ? ☐ oui ☐ non

Avez-vous été malade durant le dernier mois ? Fièvre, toux, rhume ? ☐ oui ☐ non

Pour les femmes : êtes-vous ou pourriez-vous être enceinte ? ☐ oui ☐ non



Souhaitez-vous communiquer d'autres informations à votre anesthésiste ?

## FORMULAIRE D'INFORMATION

Madame, Monsieur,

Afin que votre opération se déroule au mieux, une anesthésie est nécessaire. Ces documents visent à vous informer de manière extensive sur l'anesthésie et ses risques. Veuillez remplir et signer ces documents, et les renvoyer par Mail ou courrier à la clinique Moncor. Votre anesthésiste prendra contact avec vous par téléphone quelques jours, voire la veille avant l'intervention. Votre anesthésiste ne vous a pas contacté.e? Pas de panique, vous le verrez le jour même à la clinique.

### Principales techniques utilisées

#### L'anesthésie loco-régionale

L'anesthésie par bloc nerveux périphérique est l'injection d'anesthésiques locaux à travers une aiguille très fine à proximité des nerfs responsables de la région à opérer. Cette forme d'anesthésie rend insensible la partie du corps proche du site d'injection et permet de réaliser de façon indolore un acte chirurgical. Cette technique permet aussi une analgésie (diminution de la douleur) dans la zone opérée durant la période qui suit l'intervention. Ce type d'anesthésie est pratiqué fréquemment à la clinique Moncor pour la chirurgie de la main ou du bras.

#### La sédation

La sédation (état de somnolence) peut être plus ou moins profonde selon les besoins de l'intervention et les médicaments utilisés. Durant toute la sédation, administrée par la veine, vos fonctions vitales cardiaques et respiratoires sont surveillées par différents capteurs et l'équipe anesthésique (médecin et infirmier/ère) reste à vos côtés. A la fin de la procédure vous resterez en observation durant un certain temps. La sédation légère consiste à vous détendre en complément d'une anesthésie locale ou loco régionale ; vous restez conscient(e) et capable de communiquer.

#### L'anesthésie générale

Grâce à la combinaison de divers médicaments, tous administrés par voie intraveineuse, vous serez totalement inconscient.e, la perception de la douleur est abolie et votre musculature relâchée. Ceci implique que l'anesthésiste contrôle votre respiration au moyen d'un tube mis en place dans votre gorge (masque laryngé) ou votre trachée (intubation trachéale); ce tube n'est inséré que lorsque votre sommeil est profond et il est ôté dès la fin de l'intervention avant votre réveil. Lors de la phase de surveillance de votre réveil, nous attachons une très grande importance au contrôle de la douleur et d'autres inconforts tels que nausées ou vomissements. Si nécessaire, des médicaments appropriés vous seront administrés et compléteront les effets de ceux qui vous auront déjà été donnés durant l'opération. En principe, le retour à domicile se fait le jour même.

### Effets secondaires et sécurité

Tout acte médical, même réalisé avec compétence et dans le respect des données acquises par la science et l'expérience, comporte certains risques. La fréquence et la gravité de ces risques sont

influencées par votre état de santé, votre âge, votre hygiène de vie et votre respect des consignes de sécurité anesthésique. La loi nous oblige à vous les mentionner, non pour vous inquiéter mais pour vous informer ; pour des raisons légales, nous vous remercions de lire et signer ce document, preuve que vous avez compris et accepté les risques inhérents à votre prise en charge anesthésique. Votre signature ne décharge en rien le médecin anesthésiste de sa responsabilité en cas de faute professionnelle. Les risques de complications imprévisibles pouvant mettre en danger votre vie (allergie, problème cardiaque ou pulmonaire graves) sont extrêmement faibles et sont en grande partie corrélés à votre état de santé pré-existant.

### Jeûne avant une sédation ou une anesthésie

La prise de nourriture solide (ceci inclut les yogourts, soupes et bouillons) doit être arrêtée au minimum 6h avant votre examen ou votre intervention. Les liquides clairs (eau-thé-tisanes-café **sans lait ni crème**, sucrés ou non) sont admis jusqu'à 2 h avant votre examen ou votre intervention. Il est de la plus haute importance pour votre sécurité de respecter ces délais ; le non-respect de ces règles entraînera le report de votre opération.

### Rhumes-refroidissements

A priori bénins et fréquents selon la saison, les rhumes, angines, bronchites ou autres symptômes compatibles avec un refroidissement peuvent provoquer une hausse des complications respiratoires lors d'une sédation ou d'une anesthésie ; il est capital d'en informer l'anesthésiste qui décidera de la conduite la plus judicieuse à tenir, ce qui peut inclure un report de l'anesthésie.

### Médicaments personnels-drogues-tabac

Le jour de l'intervention, vous pouvez prendre vos médicaments habituels à l'heure habituelle avec un petit verre d'eau. Vous devez vous abstenir de consommer de l'alcool et/ou autre drogue depuis la veille de votre intervention (sauf les traitements opiacés de substitution ou administrés pour le contrôle de douleurs chroniques).

### Prothèses dentaires-auditives-lentilles de contacts-piercings

Veuillez informer l'anesthésiste si vous portez des prothèses dentaires, des appareils d'orthodontie ou des prothèses auditives. Pour des raisons de sécurité anesthésique, tous les piercings à proximité ou dans la bouche sont à retirer avant votre venue au cabinet, de même que les lentilles de contact.

### Régurgitation et aspiration du contenu gastrique dans les poumons

Ce risque est particulièrement lié à la non-observation par le patient des consignes de jeûne et peut entraîner une pneumonie grave voire mortelle.

### Nausées-vomissements

Ils peuvent survenir malgré l'utilisation préventive systématique de nouveaux médicaments.

### Maux de gorge-enrouement-difficulté à avaler

Ils apparaissent parfois à la suite de l'introduction dans la gorge ou la trachée d'un dispositif permettant d'assurer votre respiration durant l'anesthésie. Ils disparaissent en quelques jours et ne nécessitent que rarement un suivi (en cas de lésion des cordes vocales p. exemple).



### Lésions dentaires

Elles peuvent être occasionnées par les manœuvres nécessaires à la mise en place du dispositif d'assistance respiratoire. Leur survenue est largement influencée par l'état dentaire pré-existant. Si vous avez des dents fragiles, mentionnez-le à votre anesthésiste.

### Lésions musculaires, nerveuses et cutanées

Elles peuvent être provoquées par une position prolongée sur la table d'opération. Elles engendrent un engourdissement temporaire ou une paralysie partielle, réversible dans la quasi-totalité des cas ; ces complications peuvent parfois être engendrées par la simple mise en place d'un cathéter veineux. Signalez également à votre arrivée toute douleur articulaire ou position qui vous est habituellement inconfortable. L'anesthésie loco-régionale (ALR) peut provoquer des lésions nerveuses, complication rare, majoritairement transitoire. Un hématome apparaît parfois ; il se résorbe spontanément. Des convulsions et /ou des troubles cardiaques dus à la toxicité de l'anesthésique local peuvent survenir en cas d'injection accidentelle dans un vaisseau sanguin. Ils sont rares et immédiatement pris en charge en cas de survenue.

### Réveil peropératoire

Très rare, cet événement peut laisser des souvenirs et doit être signalé à l'équipe d'anesthésie.

### Retour à domicile

Selon le type d'intervention, vous pourrez rentrer chez vous très rapidement ou après quelques heures ; parfois une nuit de surveillance est indiquée. En cas de complication inattendue, l'équipe médicale se réserve la possibilité de vous hospitaliser. Jusqu'au lendemain de votre anesthésie, il ne faut pas conduire de véhicule, boire de l'alcool ou prendre des décisions importantes (signature d'un contrat). Vous devez aussi être accompagné.e pour votre retour à domicile et, en cas de chirurgie, avoir une personne majeure qui reste à votre domicile pour la première nuit après l'opération.

### Troubles de la mémoire, baisse des facultés de concentration

Ils se manifestent parfois durant les jours qui suivent l'opération et disparaissent spontanément.

### Autres

Si dans les jours suivants une sédation ou une anesthésie, vous présentez des symptômes inhabituels, contactez le cabinet de votre médecin, la clinique ou votre anesthésiste.

Je confirme avoir lu et compris ce document ; j'ai pu poser toutes les questions concernant ma prise en charge.

---

Lieu, date

---

Signature

---