

Clinique / Cabinet médical : [Klinik / Praxis]

Données du patient : [Patientendaten:]



français

L'anesthésie est prévue pour l'opération/le traitement/l'examen suivant :

[Die Betäubung ist für die folgende Operation/Behandlung/Untersuchung vorgesehen:]

Le Date : [am Datum:]

Chère patiente, cher patient, chers parents,

Pour éliminer la sensation de douleur en vue de l'intervention chirurgicale qui vous attend, votre anesthésiste (ci-après nommé médecin) vous conseille l'un des procédés d'anesthésie suivants.

Ces informations servent à la préparation de l'entretien avec le médecin. Lors de l'entretien, votre médecin vous expliquera les avantages et les inconvénients de la procédure d'anesthésie planifiée par rapport aux méthodes alternatives et vous informera de vos risques. Il répondra à vos questions pour réduire les craintes et les préoccupations. Ensuite, vous pouvez donner votre consentement à l'anesthésie proposée. Après l'entretien, vous recevrez une copie de la feuille remplie et signée.

DEROULEMENT DES DIVERS PROCEDES

ABLAUF DER VERSCHIEDENEN VERFAHREN

Le choix du procédé d'anesthésie approprié dépend de différents facteurs. Il s'agit notamment de la gravité, du type et de la durée de l'intervention ainsi que de votre état général ou de vos troubles complémentaires.

Durant l'anesthésie et toute l'intervention, les fonctions vitales (p. ex. la tension artérielle, la fréquence cardiaque, l'oxymétrie) sont surveillées en permanence pour intervenir en cas de situation problématique. Une canule endo-veineuse à demeure au niveau de la main ou de l'avant-bras, permet l'administration de perfusions et de médicaments à n'importe quel moment.

Dans le formulaire qui suit, le médecin cochera le procédé envisagé et vous l'expliquera en détail.

Anesthésie générale *Allgemeinanästhesie (Narkose)*

A l'aide de ce procédé, vous serez mis dans un état similaire au sommeil profond à l'aide de médicaments, et cet état sera maintenu jusqu'à la fin de l'intervention. La conscience et la sensation de douleur sont alors éliminées dans tout le corps.

Avant de vous administrer l'anesthésie générale, le médecin vous demandera d'inspirer de l'oxygène par un masque. Ensuite, il engagera l'anesthésie générale en vous injectant un anesthésique à effet rapide dans la veine du bras.



intubation oro-trachéale

Cela suffit pour une anesthésie suffisamment longue en cas d'intervention de courte durée (anesthésie intraveineuse de courte durée). Si l'opération dure plus longtemps, le médecin poursuivra l'anesthésie

par une administration répétée d'anesthésique et, en cas de besoin, d'autres médicaments tels qu'analgésique, relaxant musculaire (anesthésie intraveineuse totale). Dans certains cas, il faut

administrer un anesthésique gazeux ou pratiquer la respiration artificielle dès que vous êtes endormi. Celle-ci est pratiquée à l'aide d'un **masque** placé sur la bouche et le nez ou par un tube respiratoire. Celui-ci est introduit par la bouche ou le nez dans la trachée (**intubation oro-trachéale ou naso-trachéale**). Une autre méthode consiste à introduire un tube spécial avec un **masque laryngé** par la bouche jusqu'à l'entrée du larynx.

Après l'opération, le médecin cesse l'administration d'anesthésique. Vous vous réveillerez comme après un profond sommeil. Dès que vous êtes en mesure de respirer par vous-même, le masque, le masque laryngé ou le tube respiratoire sera enlevé. En principe, vous restez encore sous surveillance pendant un certain temps en salle de réveil, jusqu'à ce que vos fonctions vitales soient stables et que vous soyez suffisamment éveillé.

Anesthésie locale *Lokalanästhesie*

Pour certaines opérations, l'injection d'un anesthésique local directement dans et/ou autour de la zone d'intervention peut suffire pour éliminer la sensation de douleur dans un périmètre restreint.

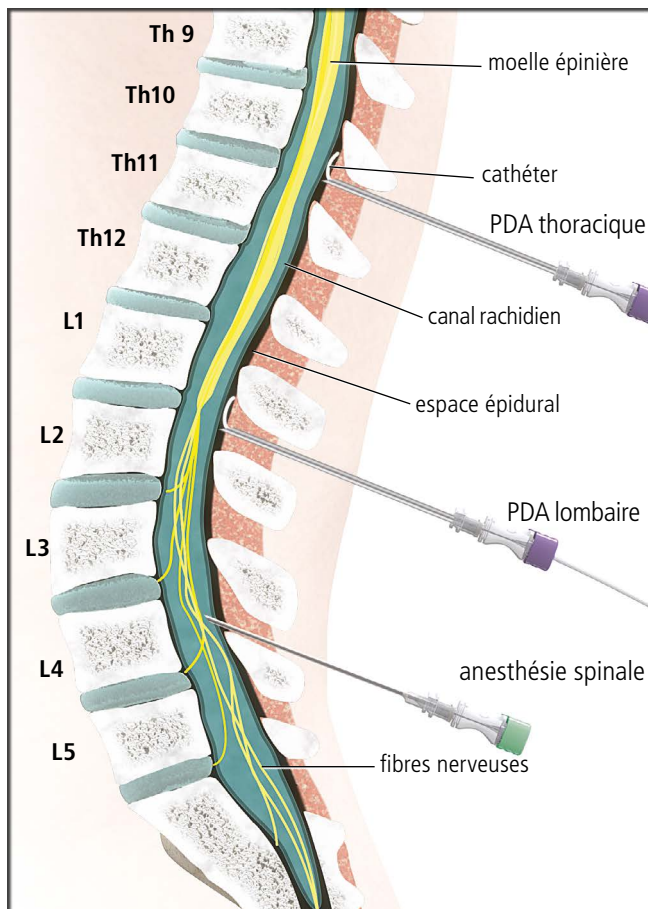
Anesthésie loco-régionale *Regionalanästhesie*

L'anesthésie loco-régionale sert à anesthésier les nerfs qui desservent la zone de l'intervention mais ne se trouvent pas à proximité directe de celle-ci. La sensation de douleur est ensuite bloquée dans une région entière du corps pour un laps de temps prolongé. Vous restez éveillé et lucide mais vous ne ressentez aucune douleur. L'anesthésique peut être administré en une seule ou plusieurs fois par l'intermédiaire d'un tube en plastique (cathéter) ou même de façon continue. Suivant le cas, il est possible de combiner différents procédés ou de les associer à une anesthésie générale. Un cathéter est souvent posé pour permettre un traitement efficace des douleurs après l'intervention.

Nous décrivons dans ce qui suit les procédés d'anesthésie loco-régionale pratiqués le plus fréquemment. Au cas où un autre procédé non décrit par la présente devrait entrer en ligne de compte, votre médecin ne manquera pas de vous donner toutes les informations nécessaires.

Anesthésie spinale Spinalanästhesie (SPA)

Ce procédé permet d'anesthésier les nerfs de la moelle épinière vers la zone opératoire. Les segments nerveux qui se trouvent dans le canal rachidien rempli de liquide céphalo-rachidien sont bloqués par l'injection d'un anesthésique.



La ponction est effectuée dans la plupart des cas en position assise, dans certains cas aussi en position couchée sur le côté. Le médecin vous demandera de faire un « dos de chat ». Il palpera minutieusement votre dos et marquera le point de ponction, à peu près à hauteur de la taille. Celui-ci sera soigneusement désinfecté, recouvert d'un tissu stérile et recevra une anesthésie locale. Il est important de ne pas bouger durant la ponction. Le médecin fait pénétrer une canule à travers laquelle il introduit une aiguille très fine entre les vertèbres dans le canal rachidien rempli de liquide céphalo-rachidien, appelé l'espace sous-arachnoïdien. Si le liquide céphalo-rachidien se met à goutter par l'ouverture de l'aiguille, cela signifie que la pointe de l'aiguille est en position correcte. L'anesthésique peut alors être injecté.

L'effet intervient dans la plupart des cas en l'espace de quelques minutes. Vous ressentirez d'abord une sensation de chaleur dans les jambes. Ensuite, la sensation de douleur est supprimée dans tout le bas du corps et la mobilité est restreinte ou supprimée.

Anesthésie péridurale Periduralanästhesie (PDA)

lombaire lumbal thoracale thorakal

Ce procédé permet d'anesthésier les nerfs de la moelle épinière vers la zone opératoire. Les segments nerveux qui se trouvent dans la zone à proximité du canal rachidien (zone péridurale) sont bloqués par l'injection d'un anesthésique.

La ponction est effectuée dans la plupart des cas en position assise, dans certains cas aussi en position couchée sur le côté. Le médecin vous demandera de faire un « dos de chat ». Il palpera minutieusement votre dos et marquera le point de ponction. Suivant la zone à opérer, celui-ci peut être au niveau de la taille (anesthésie péridurale lombaire) ou de la colonne dorsale (anesthésie péridurale thoracale). Le point de ponction sera soigneusement désinfecté, recouvert d'un tissu stérile et recevra

une anesthésie locale. Il est important de ne pas bouger durant la ponction. Ensuite le médecin fait pénétrer une canule entre les vertèbres jusque dans la zone à proximité du canal rachidien, à travers laquelle il introduit avec précaution un cathéter très fin et souple (cathéter d'anesthésie péridurale). Après avoir enlevé l'aiguille à injection, le médecin vous administre l'anesthésique par l'intermédiaire du cathéter.

L'effet intervient dans la plupart des cas en l'espace de 15 à 30 minutes. Vous ressentirez d'abord une sensation de chaleur dans les jambes. Ensuite, la sensation de douleur est supprimée dans la zone du thorax et/ou de l'abdomen, du bas-ventre ainsi que dans les jambes, et la mobilité est restreinte ou supprimée.

Si le cathéter est encore nécessaire pour vous administrer un traitement antidouleur après l'intervention, il est fixé et muni d'un pansement.

Anesthésie du plexus axillaire Axilläre Plexusanästhesie

Ce procédé permet au médecin d'anesthésier le plexus brachial qui rassemble les nerfs partant de la colonne vertébrale vers le creux de l'aisselle. Il élimine donc la sensation de douleur dans tout le bras. Ce procédé est particulièrement indiqué pour les opérations au niveau de la main, de l'avant-bras et de parties du bras. La ponction se fait en position couchée. Le bras est mis dans une position adéquate et le médecin palpe le point de ponction exact au niveau de l'aisselle et le marque. Ensuite ce point sera soigneusement désinfecté, recouvert d'un tissu stérile et recevra une anesthésie locale. Il est important de ne pas bouger durant la ponction. À l'aide d'une aiguille hypodermique le médecin détecte le plexus. Celui-ci est entouré avec les vaisseaux sanguins d'un complexe de tissus (creux neurovasculaire). Une sensation d'« électrisation » de courte durée est normale et ne devrait pas vous inquiéter. Pour faciliter la détection du plexus à anesthésier, le médecin utilise en principe un neurostimulateur relié à l'aiguille hypodermique. Ce stimulateur transmet de faibles impulsions électriques aux nerfs. Ces impulsions stimulent les nerfs et provoquent des convulsions musculaires involontaires. Ceci permet au médecin de reconnaître l'emplacement correct de l'aiguille et d'injecter l'anesthésique à proximité directe des nerfs. La détection du plexus peut également se faire sous contrôle ultrasonique.

L'effet intervient dans la plupart des cas en l'espace de 10 à 15 minutes. Vous ressentirez d'abord une sensation de pression et de chaleur dans votre bras. Ensuite, la sensation de douleur est supprimée à partir de l'épaule vers le bas et la mobilité est restreinte ou supprimée.

Suivant le genre d'intervention, il est également possible d'anesthésier le plexus brachial au-dessous ou au-dessus de la clavicule ou encore au cou. Le médecin vous informera spécialement au cas où un tel procédé devrait entrer en ligne de compte dans votre cas.

MESURES EXTENSIVES POSSIBLES

MÖGLICHE ERWEITERUNGSMASSNAHMEN

Si vous vous sentez gêné par l'ambiance de salle d'opérations à l'occasion d'une anesthésie locale ou loco-régionale, ou si le médecin l'estime nécessaire, il vous administrera un léger calmant ou somnifère (sédatif) injecté par voie intraveineuse. Vous serez mis en état de somnolence et vous ne vous souviendrez probablement pas ou à peine de l'intervention.

Dans certains cas, il n'est pas possible d'éliminer complètement la sensation de douleur par d'anesthésie locale ou loco-régionale. Un sédatif puissant pourra alors être administré en complément ou un autre procédé d'anesthésie pourra être employé. Si, malgré toutes les mesures prises, une suppression totale de la douleur ne peut être atteinte pour toute la durée de l'intervention ou si un autre problème se présente, l'intervention devra se poursuivre sous anesthésie générale.

INDICATIONS RELATIVES A LA PREPARATION ET AU SUIVI MEDICAL HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

Veillez suivre scrupuleusement les instructions du médecin et de ses assistants. Les indications relatives au comportement peuvent varier suivant le type d'anesthésie pratiqué et l'intervention elle-même.

Mesures préparatoires :

Médication : Indiquez à votre médecin quels sont les médicaments régulièrement pris ou injectés (en particulier les anticoagulants tels que l'Aspirin® (ASS), Marcumar®, l'héparine, Plavix®, la ticlopidine, le clopidogrel, Eliquis®, Lixiana®, Xarelto®, Pradaxa® et les médicaments contenant de la metformine, dites « biguanides », chez les diabétiques) ou les médicaments pris de façon irrégulière au cours des 8 derniers jours avant la procédure (par exemple les analgésiques tels que l'ibuprofène, paracétamol). Cela inclut tous les médicaments en vente libre et à base de plantes. Votre médecin vous informera si et pour combien de temps ces médicaments doivent être arrêtés.

Manger, boire et fumer : Dans le cadre de la préparation à l'anesthésie, seuls des repas légers doivent être consommés la veille de l'intervention. En principe vous ne devez plus rien manger dans les 6 à 8 heures précédant l'anesthésie (pas non plus de potages ou de sucreries, telles que bonbons ou chewing-gum) ni boire de jus à pulpes de fruits, de lait, de bouillons ou d'alcool et vous ne devez pas fumer. Les liquides limpides en petites quantités (par ex. 1 à 2 tasses d'eau ou de tisanes non sucrées) peuvent être permis jusqu'à 2 heures avant le début de l'anesthésie. Votre médecin vous donnera des instructions précises à ce sujet.

Ces instructions servent à prévenir le risque d'inhalation du contenu gastrique qui pourrait pénétrer dans les poumons. **Il est donc très important d'informer votre médecin au cas où vous n'auriez pas pu rester à jeun (sans manger ni boire ni fumer) durant la période indiquée.**

N'oubliez pas d'ôter les verres de contact, l'appareil auditif ou les autres objets amovibles tels que lunettes, chaînes, boucles d'oreilles. Ne vous maquillez pas et n'employez pas de crème pour le visage. Demandez à votre médecin s'il faut ôter les appareils dentaires mobiles (prothèses dentaires), piercings, postiches, vernis à ongle sur les doigts et orteils.

Suivi médical :

Après l'intervention, vous serez surveillé jusqu'à stabilité complète de vos fonctions vitales. Les nausées et vomissements dus aux anesthésiques ou antalgiques sont passagers, et dans la plupart des cas ils peuvent bien être traités.

Après l'anesthésie, vous serez encore fatigué et somnolent pendant un certain temps après le réveil ou momentanément désorienté. Ceci est normal et ne devrait pas vous inquiéter.

A la suite d'une anesthésie logo-régionale, l'anesthésie de la région du corps reste pendant un certain temps. La sensibilité et la mobilité de la partie anesthésiée sont limités durant cette période. C'est pourquoi vous devrez protéger la partie du corps concernée contre toute lésion inaperçue due à la pression, la chaleur/le froid et contre les blessures.

Après une **intervention ambulatoire**, une personne adulte doit venir vous chercher à l'hôpital. Restez également sous surveillance d'un adulte chez vous durant 24 heures ou pour la durée conseillée par votre médecin. Après l'anesthésie, vos facultés de réaction sont restreintes. Par conséquent, **24 heures** après la sortie, vous ne devez pas **participer activement à la circulation routière** (même en tant que piéton), mener des activités dangereuses et ne prendre aucune décision importante.

Informez immédiatement votre médecin ou consultez la clinique si vous ressentez des **douleurs respiratoires, de fortes douleurs au dos ou des maux de tête, des troubles**

cardiaques, respiratoires ou circulatoires, si vous êtes enrôlé, si vous avez de la fièvre, un torticolis, des crampes, des troubles de la sensibilité, des paralysies ou si vous constatez des restrictions de mouvement, une rétention de selles ou d'urine. Ils doivent être traités immédiatement. Les troubles peuvent se produire même plusieurs jours après l'intervention.

Concernant d'autres mesures relatives à votre comportement, par ex. liées à votre alimentation, à la prise de médicaments ainsi qu'aux activités physiques, tenez impérativement compte des instructions de votre médecin. Évitez de fumer et de boire de l'alcool pendant 24 heures après l'anesthésie.

RISQUES, COMPLICATIONS ET EFFETS SECONDAIRES POSSIBLES RISIKEN, MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN UND NEBENWIRKUNGEN

Il est généralement connu que **toute procédure médicale comporte des risques**. S'il y a des complications, celles-ci peuvent nécessiter un traitement ou une intervention chirurgicale supplémentaire et, dans des cas extrêmes, peuvent même apparaître des lésions **potentiellement mortelles** ou permanentes. La fréquence des effets secondaires et des complications dépend de plusieurs facteurs, tels que : l'âge, l'état général, maladies sous-jacentes, mode de vie, la nature et la gravité de la procédure. Les incidents graves sont très rares, même dans des conditions de santé graves et chez les patients très âgés. Veuillez comprendre que nous devons vous informer pour des raisons légales de tous les risques spécifiques à l'intervention, même si ceux-ci ne se produisent que dans des cas exceptionnels. Par exemple, malgré une anesthésie attentive, les sensations de douleur ou le réveil de l'anesthésie pendant l'opération ne peuvent pas être évitées avec une certitude absolue. Cependant, presque tous les patients ne s'en souviennent plus après l'intervention. Votre médecin vous expliquera vos risques individuels plus en détail. Vous pouvez également vous passer des informations détaillées. Si souhaité, passez cette section sur les risques et confirmez cela à la fin du questionnaire.

Risques généraux

Des lésions de la peau, de tissus mous ou de **nerfs** (causées par exemple par des injections, la pose d'un cathéter, des désinfectants, ou malgré un stockage approprié), peuvent apparaître occasionnellement. Des insensibilités, paralysies ou douleurs peuvent en être les conséquences. La plupart du temps ces troubles et douleurs ne sont que temporaires. Des atteintes nerveuses durables ou la mort de tissus peuvent apparaître et des cicatrices peuvent rester.

Des **réactions allergiques** (intolérances) par exemple aux sédatifs, analgésiques ou d'autres médicaments peuvent conduire à des éruptions, démangeaisons, enflures ou également des nausées ou toux. Des réactions plus graves comme des troubles respiratoires, des crampes, des troubles cardiaques ou un choc circulatoire sont rares. Le cas échéant, ceci peut entraîner des lésions organiques irréversibles, ainsi qu'une atteinte cérébrale, une paralysie ou une défaillance rénale.

Une **blessure de vaisseaux sanguins majeurs**, situés à proximité du point de ponction, est très rare.

En cas de saignement sévère, une transmission de sang / composants sanguins étrangers (**transfusion**) peut être nécessaire. Les infections avec p.e. les virus de l'hépatite (inflammation du foie) sont très rares, plus rares encore sont des infections avec le VIH (SIDA), avec des agents de l'encéphalopathie spongiforme bovine (maladie du cerveau) ou avec d'autres pathogènes dangereux, voire inconnus. De même, un œdème pulmonaire avec insuffisance respiratoire, une détérioration de la fonction rénale ou d'autres réactions immunitaires dangereuses peuvent être déclenchés. Une autohémothérapie n'est envisageable que dans des cas exceptionnels. Il est conseillé d'effectuer un examen de

contrôle quelques semaines après une transfusion de sang afin d'exclure une transmission du virus du SIDA ou de l'hépatite.

Des **caillots de sang (thrombus)** peuvent apparaître et une occlusion vasculaire peut en résulter. Des caillots de sang peuvent également être entraînés dans les vaisseaux sanguins d'autres organes et les bloquer (**embolie**). Cela peut entraîner un **accident vasculaire cérébral**, une **défaillance rénale** ou une **embolie pulmonaire** avec dommages permanents. La prise d'anticoagulants comme mesure préventive augmente le risque de saignement ou de récurrence. L'administration d'héparine peut provoquer une réaction immunitaire sévère (TIH) avec agrégation plaquettaire et occlusions vasculaires dans les veines et les artères.

Dans la majorité des cas, des **infections** au niveau du site de l'injection avec abcès, la nécrose ou la phlébite peuvent être traités facilement avec des antibiotiques. Rarement, un traitement chirurgical est nécessaire. Une infection incontrôlable peut entraîner une intoxication sanguine potentiellement mortelle (septicémie).

Des **hématomes** peuvent apparaître au niveau des points de ponction ou autour de ceux-ci générant des enflures douloureuses. Celles-ci disparaissent en général après quelques jours ou semaines sans traitement particulier.

L'installation éventuellement nécessaire d'un **cathéter vésical** peut entraîner des **infections** ou des **lésions de l'urètre**. Les blessures peuvent entraîner un rétrécissement de l'urètre (sténose), qui peut nécessiter une correction chirurgicale. Les infections peuvent se propager au rein et entraîner des dommages permanents.

Risques particuliers de l'anesthésie générale

Sous anesthésie, le corps perd ses réflexes de protection. Ainsi, le pylore peut s'ouvrir involontairement. Le contenu de l'estomac peut ensuite refluer dans l'œsophage et de là s'introduire dans les poumons. Ce risque existe en particulier, si les instructions pour manger, boire et fumer ne sont pas respectées. Dans de très rares cas, une **obstruction aiguë des voies respiratoires**, voire une **suffocation** ou une **pneumonie** avec des lésions permanentes du tissu pulmonaire et même une **insuffisance respiratoire** peuvent en être les conséquences.

Les complications suivantes peuvent se produire au moment de l'introduction du tube respiratoire ou du masque laryngé : **des maux de gorge, troubles de la déglutition et enrouement momentané** qui disparaissent le plus souvent sans traitement ; très rarement des **blessures du pharynx, du larynx, des cordes vocales** ou de l'**œsophage** accompagnés de troubles de la sensation, étouffements, troubles de la déglutition persistants et enrouements ; **lésions dentaires**, notamment en cas de dents déchaussées, caries, parodontose ou de prothèses dentaires fixes (dentiers, bridges, implants, et autres) allant jusqu'à la perte de dents qui devront être traitées par le dentiste.

Une **obstruction des voies aériennes** due à une crampe musculaire du larynx (laryngospasme) est rare. En principe, un tel cas peut être traité immédiatement sans problème.

Dans des cas rarissimes, il peut se produire chez des sujets à prédisposition génétique une hausse de température due aux médicaments administrés (**hyperthermie maligne**). Un arrêt cardiaque, circulatoire et respiratoire et la défaillance de plusieurs organes peuvent en être la conséquence. De tels cas devront faire l'objet d'un traitement médical intensif engagé immédiatement pour écarter ces dangers.

Après l'anesthésie, vous serez somnolent ou temporairement **confus** après l'éveil. Les patients plus âgés, en particulier, peuvent souffrir de **troubles de perception** et de **conscience** qui durent plus longtemps ou d'une **altération permanente de leur capacité à penser, à mémoriser et à s'orienter**.

Risques particuliers de l'anesthésie loco-régionale

Les troubles de la sensation, tels que **lourdeur ou engourdissement, tremblements musculaires** ou **fourmillement** des membres anesthésiés disparaissent normalement après quelques semaines.

Une **blessure au niveau de l'artère radiale** lors de l'anesthésie du bras et l'élargissement en résultant (pseudo-anévrisme) sont très rares. Cela peut engendrer des sensations désagréables jusqu'à la paralysie du bras.

La pénétration de la substance anesthésique dans la voie sanguine peut engendrer des **convulsions**, des **troubles cardio-vasculaires** ainsi qu'une **perte de conscience** et des **défaillances respiratoires**. Le patient peut en outre subir des paralysies passagères si la substance se répand trop lors d'une rachianesthésie ou si elle pénètre dans le canal rachidien au cours d'une anesthésie péridurale. Il est alors nécessaire d'administrer immédiatement un traitement médical intensif pour éviter des affections permanentes du cerveau.

Autres risques d'anesthésie rachidienne / péridurale

Une **chute de tension et de pouls brutale** accompagnée d'**étouffements** avec nausée et vertiges est presque toujours passagère et doit, le cas échéant, être traitée avec des médicaments.

Au cours de la ponction, des **douleurs** au niveau du site de ponction ainsi qu'un inconfort causé par une **irritation de la racine nerveuse** peuvent apparaître.

Il peut souvent se produire une **rétention d'urine**, des **troubles de la puissance sexuelle** et de l'**activité rectale**. Il peut s'avérer nécessaire de poser un cathéter pour vider la vessie ou de prendre d'autres mesures.

Des **maux de dos** aigus peuvent se produire et persister durant plusieurs jours. Dans la plupart des cas, un traitement médicamenteux est suffisant. De forts **maux de tête** dus à la perte de liquide céphalo-rachidien par le site de ponction au niveau du canal cérébrospinal peuvent apparaître occasionnellement. Ces maux disparaissent souvent au bout d'un certain temps si vous consommez beaucoup d'eau, prenez des médicaments ou vous reposez. Dans certains cas, il peut s'avérer nécessaire d'effectuer une injection de sang autologue dans la zone péridurale (blood patch). Il est extrêmement rare que ces maux se prolongent sur des années. Dans les cas extrêmes peuvent apparaître un hématome au niveau du cerveau (**hématome sous-dural**), une accumulation de liquide (**hygroma**) ou une atteinte des nerfs crâniens. Des déficiences durables telles que des troubles de la vue et de l'ouïe sont très rares. La formation d'une **fistule de liquide cérébro-spinal** (connexion non naturelle avec une fuite de liquide cérébro-spinal), qui doit être fermée chirurgicalement si nécessaire.

Une **lésion de la moelle épinière** (anesthésie spinale/péridurale) ou **des nerfs** due aux injections, à la pose et l'enlèvement de cathéters, aux infiltrations sanguines, aux hématomes ou aux infections sont très rares. Dans la plupart des cas, il peut se produire très rarement des troubles fonctionnels durables au niveau des organes concernés engendrant des douleurs, une hypersensibilité, l'engourdissement, des troubles moteurs dans les membres atteints allant jusqu'à la paralysie (en cas extrême de paraplégie).

Dans des cas exceptionnels il peut se produire une **méningite**. Des troubles cérébraux peuvent en être la conséquence.

Si l'anesthésie est pratiquée au niveau de la colonne dorsale, il peut se produire très rarement une **blessure de la plèvre**. Si l'air pénètre dans le thorax avec constriction pulmonaire, ceci entrave, probablement même de façon durable, la fonction pulmonaire (pneumothorax). Il peut se produire des douleurs dans la poitrine, toux, anxiété, transpiration, accélération du pouls et crise d'étouffement. Dans ces cas, il faut aspirer l'air par ponction ou la pose d'un drain.

Questions concernant votre anamnèse

Avant l'entretien d'information préopératoire, veuillez répondre scrupuleusement aux questions suivantes. Ces informations permettront au médecin de mieux évaluer le risque lié à l'intervention dans votre cas particulier, de vous informer des complications éventuelles et des mesures à prendre pour prévenir, dans la mesure du possible, les complications et effets secondaires.

oui=ja non=nein

Sexe : m / f, **âge :** _____ **ans, poids :** _____ **kg, taille :** _____ **cm, profession** _____
 Geschlecht: m / w, Alter: Jahre, Gewicht: kg, Größe: cm, Beruf

Portez-vous normalement des lunettes ou des lentilles de contact ? oui non

Verwenden Sie normalerweise eine Sehhilfe (Brille, Kontaktlinse, etc.)?

Portez-vous normalement un appareil auditif ? oui non

Tragen Sie gewöhnlich ein Hörgerät?

Avez-vous subi récemment un traitement médical ? oui non

Wurden Sie in der letzten Zeit ärztlich behandelt?

Si oui, pour quelle raison ? _____

Wenn ja, weswegen?

Avez-vous déjà été opéré dans le passé ? oui non

Wurden Sie bereits früher operiert?

Si oui, pour quelle raison, et quand ? Wenn ja, weswegen und wann?

Y a-t-il eu des complications à l'anesthésie ou lors du traitement antidouleur ? oui non

Ergaben sich damals bei der Anästhesie oder Schmerzbehandlung Komplikationen?

Si oui, lesquelles ? _____

Wenn ja, welche

Y a-t-il eu des incidents à l'occasion d'une anesthésie chez un parent consanguin (parents, frères, sœurs) ? oui non

Kam es bei Blutsverwandten (Eltern, Geschwister) zu Zwischenfällen im Zusammenhang mit einer Anästhesie?

Avez-vous déjà reçu une transfusion sanguine ? oui non

Haben Sie schon einmal eine Bluttransfusion erhalten?

Si oui, quand ? _____

Wenn ja, wann?

Y a-t-il eu des complications ? oui non

Ergaben sich dabei Komplikationen?

Si oui, lesquelles ? _____

Wenn ja, welche?

Etes-vous enceinte ? incertaine nicht sicher oui non

Besteht eine Schwangerschaft?

Allaitiez-vous ? oui non

Stillen Sie?

Informations concernant la prise de médicaments :

Prenez-vous régulièrement des anticoagulants ou en avez-vous pris ou injectés ces derniers temps (jusqu'il y a 8 jours) ? oui non

Aspirine® (ASS), Héparine, Marcoumar®, Plavix®, Ticlopidine, Clopidogrel.

Angaben zur Medikamenteneinnahme: Benötigen Sie regelmäßig blutgerinnungshemmende Mittel oder haben Sie in der letzten Zeit (bis vor 8 Tagen) welche eingenommen bzw. gespritzt? Aspirin® (ASS), Heparin, Marcoumar®, Plavix®, Ticlopidin, Clopidogrel.

Autres : Sonstiges: _____

A quand remonte la dernière prise ? _____

Wann war die letzte Einnahme?

Prenez-vous d'autres médicaments ? oui non

Nehmen Sie andere Medikamente ein?

Si oui, veuillez les citer : _____

Wenn ja, bitte auflisten:

(Citez également les médicaments en vente libre, naturothérapeutiques ou à base de plantes, vitamines et autres). (Auch rezeptfreie Medikamente, natürliche oder pflanzliche Heilmittel, Vitamine, etc.)

Avez-vous été atteint des maladies suivantes ou de signes de ces maladies ?

Liegen oder lagen nachstehende Erkrankungen oder Anzeichen dieser Erkrankungen vor:

Troubles sanguins / troubles de la coagulation sanguine ? oui non

Tendance accrue à saigner (par exemple, saignements de nez fréquents, hémorragie postopératoire importante, blessures mineures ou traitement dentiste, période menstruelle accrue ou prolongée), tendance à avoir des hématomes (bleus fréquents même sans raison apparente).

Bluterkkrankung/Blutgerinnungsstörung? Erhöhte Blutungsneigung (z.B. häufiges Nasenbluten, verstärkte Nachblutung nach Operationen, bei kleinen Verletzungen oder Zahnarztbehandlung, verstärkte oder verlängerte Regelblutung), Neigung zu Blutergüssen (häufig blaue Flecken auch ohne besonderen Anlass).

Avez-vous des parents consanguins atteints de troubles sanguins / de la coagulation sanguine ? oui non

Gibt es bei Blutsverwandten Hinweise auf Bluterkkrankungen/Blutgerinnungsstörungen?

Allergie / hypersensibilité ? oui non

Médicaments, Produits alimentaires, Produits de contraste, Iode, Pansements, Latex (p. ex. gants en caoutchouc, ballon), Pollen (herbes, arbres), Stupéfiants, Métaux (p. ex. démangeaisons au niveau de montures de lunettes en métal, en portant des bijoux fantaisie ou au niveau de rivets de pantalons) ?

Allergie/Überempfindlichkeit? Medikamente, Lebensmittel, Kontrastmittel, Jod, Pflaster, Latex (z.B. Gummihandschuhe, Luftballon), Pollen (Gräser, Bäume), Betäubungsmittel, Metalle (z. B. Juckreiz durch Metallbrillengestell, Modeschmuck oder Hosennieten).

Autres : Sonstiges: _____

Troubles cardiaques / circulatoires / vasculaires ? oui non

infarctus, angine de poitrine (douleurs de poitrine, constriction thoracique), défaut cardiaque, troubles du rythme cardiaque, myocardite, troubles valvulaires, essoufflement en montant l'escalier, opération cardiaque avec implantation éventuelle d'une valve artificielle, d'un stimulateur cardiaque, d'un défibrillateur, hypertension, hypotension, apoplexie, varices, phlébite, thrombose, embolie.

Herz-/Kreislauf-/Gefäß-Erkrankungen? Herzinfarkt, Angina pectoris (Schmerzen im Brustkorb, Brustenge), Herzfehler, Herzrhythmusstörungen, Herzmuskulenzündung, Herzklappenerkrankung, Luftnot beim Treppensteigen, Herzoperation (ggf. mit Einsatz einer künstlichen Herzklappe, Herzschrittmacher, Defibrillator), hoher Blutdruck, niedriger Blutdruck, Schlaganfall, Krampfadern, Venenentzündung, Thrombose, Embolie.

Autres : Sonstiges: _____

Maladie des voies aériennes / poumons ? oui non

asthme, bronchite chronique, pneumonie, emphysème, apnée (ronflement excessif), paralysie des cordes vocales ou du diaphragme.

Erkrankung der Atemwege/Lungen? Asthma, chronische Bronchitis, Lungenentzündung, Lungenemphysem, Schlafapnoe (starkes Schnarchen), Stimmband-Zwerchfelllähmung.

Autres : Sonstiges: _____

Troubles du métabolisme ? oui non diabète, hypersensibilité au fructose.**Stoffwechsel-Erkrankungen?** Diabetes (Zuckerkrankheit),
 Fructoseunverträglichkeit.Autres : Sonstiges:
_____**Troubles thyroïdiens ?** oui non hypothyroïdie, hyperthyroïdie, ganglions,
 goitre.**Schildrüsenerkrankungen?** Unterfunktion, Überfunktion,
 Knoten, Kropf.Autres : Sonstiges:
_____**Maladies rénales ?** oui non troubles du fonctionnement rénal (insuffisance
rénale), inflammation rénale.**Nierenerkrankungen?** Nierenfunktionsstörung (Niereninsuffizienz),
 Nierenentzündung.Autres : Sonstiges:
_____**Maladie du foie ?** oui non jaunisse, cirrhose**Lebererkrankungen?** Gelbsucht, Leberzirrhose.Autres : Sonstiges:
_____**Troubles gastro-intestinaux ?** oui non constriction de l'appareil digestif, ulcère de l'estomac,
 brûlures d'estomac.**Magen-Darm-Erkrankungen?** Engstelle im Verdauungstrakt,
 Magengeschwür, Sodbrennen.Autres : Sonstiges:
_____**Troubles du système musculaire et osseux**

(également chez vos parents consanguins) ?

 oui non malformations congénitales ou autres du thorax,
 maladies des articulations (articulation artifi-
cielle), syndrome cervico-brachial, troubles
de la colonne vertébrale, déficit musculaire,
 tendance à avoir une température élevée.**Erkrankungen des Muskel- und Skelettsystems**
(auch bei Blutsverwandten)? angeborene oder erworbene Veränderungen des
Brustkorbs, Gelenkerkrankungen (ggf. künstliches Gelenk), Schulter-Arm-Syn-
drom, Wirbelsäulenbeschwerden, Muskelschwäche, Neigung zur überhöhten
Körpertemperatur.Autres : Sonstiges:
_____**Troubles du système nerveux ?** oui non blessures ou troubles cérébraux,
 paralysies, crises de spasmes (épilepsie).**Erkrankung des Nervensystems?** Gehirnerkrankungen oder
-verletzungen, Lähmungen, Krampfanfälle (Epilepsie).Autres : Sonstiges:
_____**Maladies infectieuses ?** oui non hépatite, tuberculose, VIH.**Infektionskrankheiten?** Hepatitis, Tuberculose, HIV.Autres : Sonstiges:
_____**Lésions dentaires / prothèse dentaire ?** oui non caries, parodontose, dents déchaussées,
 couronnes, bridges, implants, dent à pivot,
 prothèse dentaire amovible.**Zahnschäden/Zahnersatz?** Karies, Parodontose, lockere Zähne, Krone,
 Brücke, Implantat, Stiftzahn, herausnehmbarer Zahnersatz.Autres : Sonstiges:
_____**Maladies aiguës ou chroniques non indiquées ?** oui non**Nicht aufgeführte akute oder chronische Erkrankungen?**Description succincte :
_____Bitte kurz beschreiben:
_____**Mode de vie :** Lebensgewohnheiten:**Fumez-vous ?** oui nonSi oui, que fumez-vous et combien par jour :

Rauchen Sie? Wenn ja, was und wie viel täglich:

Buvez-vous régulièrement de l'alcool ? oui nonSi oui, que buvez-vous et combien :

Trinken Sie regelmäßig Alkohol? Wenn ja, was und wie viel:

Prenez-vous ou avez-vous pris des drogues dans le passé ? oui nonSi oui, lesquelles :
_____Nehmen oder nahmen Sie früher Drogen? Wenn ja, welche:
_____**Questions importantes pour les interventions ambulatoires**

Wichtige Fragen für ambulante Eingriffe

Qui viendra vous prendre en charge dès que vous sortez de clinique /
du cabinet ? Wer wird Sie abholen, sobald Sie aus Klinik/Praxis entlassen werden?Name und Alter des Abholers
_____Où peut-on vous joindre durant les 24 heures qui suivent
l'intervention ? Wo sind Sie in den nächsten 24 Stunden nach dem Eingriff erreichbar?

Rue, numéro [Straße, Hausnummer]

Code postal, lieu [PLZ, Ort]

Nom [Name]

Rue, numéro [Straße, Hausnummer]

Numéro de téléphone [Telefonnummer]

Nom et âge de la personne de surveillance
[Name und Alter der Aufsichtsperson]

Code postal, lieu [PLZ, Ort]

Numéro de téléphone [Telefonnummer]

Documentation médicale relative à l'entretien préopératoire

Ärztl. Dokumentation zum Aufklärungsgespräch

Rempli par le médecin Wird vom Arzt ausgefüllt

Über folgende Themen (z.B. mögliche Komplikationen, die sich aus den spezifischen Risiken beim Patienten ergeben können, nähere Informationen zu den Alternativ-Methoden, mögliche Konsequenzen, wenn die Anästhesie verschoben oder abgelehnt wird) habe ich den Patienten im Gespräch näher aufgeklärt:

J'ai préconisé : Vorgeschlagen habe ich:

- anesthésie générale Allgemeinanästhesie
 anesthésie locale Lokalanästhesie
 anesthésie péridurale lombaire lumbale PDA thoracale thorakale PDA
 anesthésie spinale SPA
 anesthésie du plexus axillaire Axilläre Plexusanästhesie

Jeûne impératif : Anweisung zum Nüchternheitsgebot:

- pas d'aliments solides le jour précédant l'intervention à partir de _____ heures keine feste Nahrung ab ____ Uhr am Vortag des Eingriffs
 pas d'aliments, de boissons, d'alcool le jour de l'intervention à partir de _____ heures keine Nahrung, Getränke, Alkohol ab ____ Uhr am Tag des Eingriffs
 pas de boisson limpide le jour de l'intervention à partir de _____ heures keine klare Flüssigkeit ab ____ Uhr am Tag des Eingriffs

Capacité de consentement autonome :

Fähigkeit der eigenständigen Einwilligung:

- Le patient a l'âge légal et a la capacité de prendre une décision autonome sur le traitement / l'examen recommandé et de donner son consentement à la procédure. Die Patientin/ Der Patient ist volljährig und besitzt die Fähigkeit, eine eigenständige Entscheidung über die empfohlene Maßnahme zu treffen und ihre/seine Einwilligung in das Verfahren zu erteilen.
 Le mineur a suffisamment de perspicacité et de jugement pour demander son consentement / refus et celui du parent / tuteur. Die/ Der Minderjährige verfügt über hinreichende Einsichts- und Urteilsfähigkeit, weshalb ihre/seine Zustimmung/Ablehnung und die der Eltern/des Vormunds eingeholt werden.
 Le patient est représenté par un soignant avec certification couvrant les soins de santé ou d'une personne de confiance avec mandat de prévention ou l'enfant est représenté par son parent /ses parents ou tuteur. Ils sont capables de prendre une décision dans l'intérêt du patient / de l'enfant. Die Patientin/ Der Patient wird von einem Betreuer mit einem die Gesundheitsvorsorge umfassenden Betreuerausweis oder einer Vertrauensperson mit einer Vorsorgevollmacht bzw. das Kind von seinen Eltern/einem Elternteil oder einem Vormund vertreten. Diese sind in der Lage, eine Entscheidung im Sinne des Patienten/des Kindes zu treffen.
 Carte de superviseur mandat préventif testament de vie disponible.
 Betreuerausweis Vorsorgevollmacht Patientenverfügung liegt vor.

Localité, date, heure [Ort, Datum, Uhrzeit]

Signature du médecin [Unterschrift der Ärztin / des Arztes]

Refus du patient

Ablehnung des Patienten

Le médecin _____ m'a expliqué en détail l'examen prévu ainsi que les conséquences négatives de mon refus. J'ai compris l'explication à ce sujet et je refuse l'anesthésie proposée.

Die Ärztin/der Arzt hat mich umfassend über die vorgeschlagene Betäubungsart und über die sich aus meiner Ablehnung ergebenden Nachteile aufgeklärt. Ich habe die diesbezügliche Aufklärung verstanden und lehne die mir vorgeschlagene Anästhesie ab.

Localité, date, heure [Ort, Datum, Uhrzeit]

Signature patiente/patient/parents*/éducateur/tuteur/en cas échéant du témoin [Unterschrift der Patient/in / der Eltern* / Betreuer / Vormund / ggf. des Zeugen]

Déclaration et consentement du patient

Erklärung und Einwilligung des Patienten

Veillez cocher la case correspondant à votre déclaration et confirmez celle-ci par votre signature : Bitte kreuzen Sie Ihre Erklärung im zutreffenden Kästchen an und bestätigen Sie diese anschließend mit Ihrer Unterschrift:

Je confirme par la présente avoir compris tous les éléments de l'information du patient. J'ai lu dans son intégralité cette fiche d'information (7 pages). Lors de l'entretien avec le médecin _____, j'ai été informé en détail du déroulement du procédé d'anesthésie préconisé, de ses risques, des complications et effets secondaires dans mon cas particulier, et sur les avantages et inconvénients des méthodes alternatives. Ich bestätige hiermit, dass ich alle Bestandteile der Patientenaufklärung verstanden habe. Diesen Aufklärungsbogen (7 Seiten) habe ich vollständig gelesen. Im Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt wurde ich über den Ablauf des geplanten Betäubungsverfahrens, dessen Risiken, Komplikationen und Nebenwirkungen in meinem speziellen Fall und über die Vor- und Nachteile der Alternativmethoden umfassend informiert.

J'ai regardé et compris le contenu du film d'information concernant l'anesthésie projetée. Den Informationsfilm über die bei mir geplante Betäubung habe ich gesehen und verstanden.

Je renonce délibérément à des informations plus détaillées. Cependant, je confirme avoir été informé par le médecin _____ du besoin d'anesthésie, de sa nature et de son étendue, et du fait que toutes les procédures d'anesthésie comportent des risques. Ich verzichte bewusst auf eine ausführliche Aufklärung. Ich bestätige hiermit allerdings, dass ich von der Ärztin/dem Arzt über die Erforderlichkeit der Betäubung, deren Art und Umfang sowie über den Umstand, dass alle Betäubungsverfahren Risiken bergen, informiert wurde.

Je certifie ne pas avoir besoin de temps de réflexion supplémentaire et être d'accord avec le procédé d'anesthésie préconisé. J'ai répondu en toute bonne foi et intégralement aux questions concernant mon anamnèse. Je consens également à toutes les mesures secondaires et consécutives nécessaires (p. ex. injections, mesures de surveillance et autres). Ich versichere, dass ich keine zusätzliche Bedenkzeit benötige und dass ich dem vorgeschlagenen Betäubungsverfahren zustimme. Die Fragen zu meiner Krankengeschichte (Anamnese) habe ich nach bestem Wissen vollständig beantwortet. Ich willige ebenfalls in alle notwendigen Neben- und Folgemaßnahmen (z.B. Einspritzungen, Überwachungsmaßnahmen) ein.

Mon consentement se rapporte également aux modifications ou aux extensions du procédé, par exemple en cas d'anesthésie loco-régionale, à la prolongation de l'anesthésie générale, la combinaison de celle-ci avec un autre procédé d'anesthésie locale/loco-régionale. Meine Einwilligung bezieht sich auch auf die erforderlichen Änderungen oder Erweiterungen des Verfahrens, z.B. bei einer Regionalanästhesie die Fortführung in Narkose, Kombination mit einem anderen örtlichen Betäubungsverfahren.

Au cas où l'anesthésie locale s'avérerait insuffisante dans le cadre d'une anesthésie loco-régionale, je ne souhaite pas d'anesthésie générale mais une nouvelle tentative d'anesthésie locale/loco-régionale ultérieurement. Falls bei einer Regionalanästhesie die Betäubung nicht ausreichen sollte, wünsche ich keine Narkose, sondern einen erneuten Versuch zur örtlichen Betäubung zu einem späteren Zeitpunkt.

Je certifie être en mesure de suivre les instructions du médecin relatives au comportement à adopter. Ich versichere, dass ich in der Lage bin, die ärztlichen Verhaltenshinweise zu befolgen.

Dans le cas d'un contrat de prestations optionnelles (appelé traitement par le médecin-chef), le consentement s'étend également à la mise en œuvre des mesures par le représentant médical permanent du médecin choisi dans l'accord. Im Falle einer Wahlleistungsvereinbarung (sog. Chefarztbehandlung) erstreckt sich die Einwilligung auch auf die Durchführung der Maßnahmen durch die in der Wahlleistungsvereinbarung benannten ständigen ärztlichen Vertreter des Wahlarztes.

Je consens à ce que ma photocopie du présent formulaire d'informations soit envoyé à l'adresse e-mail suivante : Ich bin damit einverstanden, dass meine Kopie dieses Aufklärungsbogens an folgende E-Mail-Adresse gesendet wird:

Adresse e-mail [E-Mail-Adresse]

Lieu, date, heure [Ort, Datum, Uhrzeit]

Signature de la patiente / du patient / du parents* / éducateur / tuteur [Unterschrift der Patient/in / der Eltern* / Betreuer / Vormund]

Copie/Kopie: reçue/erhalten

renonce/verzichtet

Signature de la patiente / du patient / du parents / éducateur / tuteur [Unterschrift der Patient/in / der Eltern / Betreuer / Vormund]

*Si seul un parent signe le présent formulaire, celui-ci déclare avoir la garde exclusive de l'enfant ou qu'il agit en accord avec le parent absent.