

Impératifs pour une consultation  
Pré-anesthésique

**René AHOSSI, ISAR; CHUD-OP**  
**Dr Djima ALAO, MAR, CHUD-OP**  
**Dr Ernest AHOUNOU, MAR, CHUD-OP**  
**Pr Eugène ZOUMENOU, CHU-MEL**

Bamako, le 29 novembre 2019

# LA CONSULTATION PRE ANESTHESIQUE

## Plan:

- Généralités
- Interrogatoire
- Examen clinique
- Exploration paraclinique
- Expression du risque anesthésique
- Choix de la technique d'anesthésie
- Choix des drogues
- Conclusion

# LA CONSULTATION PRE ANESTHESIQUE

## Généralités:

### Anesthésie

Ensemble de techniques médicales permettant la suppression réversible de la sensibilité douloureuse dans le but de réaliser une intervention chirurgicale ou acte diagnostique

### Anesthésie générale

Suppression réversible de la sensibilité douloureuse associée à une suppression réversible de la conscience.

### Anesthésie locorégionale:

Suppression réversible de la sensibilité douloureuse avec conservation de la conscience

# LA CONSULTATION PRE ANESTHESIQUE

## Généralités

- CPA= ensemble de mesures préventives visant à préparer un patient devant subir une intervention chirurgicale ou diagnostique
- Intervient 48H au moins avant l'intervention
- Acte médico-légal sanctionné par un document intégré au dossier médical
- Utilisation de papier pré-établi permet d'éviter des erreurs ou oublis aux conséquences parfois graves et irréversibles

# CPA: Généralités

**CPA répond à un interrogatoire objectif** 

- Connaissance de la pathologie et des antécédents ( médicaux, chirurgicaux et obstétricaux et traitements pris habituellement)
- Evaluation du risque allergique
- Evaluation risque cardiovasculaire à travers 7 questions (**angor, dyspnée d'effort et de décubitus, perte de connaissance, palpitations, OMI et arthrites**)

# CPA: Généralités

## CPA répond à des objectifs

Faire l'évaluation du risque:

- d'intubation difficile et d'estomac plein
- de nausées et vomissements postopératoires
- hémorragique et transfusionnel (proposer dans la mesure du possible une épargne transfusionnelle)

Il faut enfin définir la classe ASA

# CPA: Généralités

## CPA répond à des stratégies:

- Stratégie retenue et monitoring requis
- Traitement douleurs postopératoires
- Prévention NVPO
- Examens standards (si nécessaires)
- Examens et avis spécialisés (cardiologie)
- Prémédication
- Antibiotoprophylaxie
- Indication du jeûne préopératoire
- Confidentialité avec le patient d'une efficacité anxiolytique > prémédication médicamenteuse

# Evaluation préanesthésique

- Interrogatoire
- Examen clinique
- Exploration paraclinique
- Expression du risque anesthésique
- Choix de la technique d'anesthésie
- Choix des drogues



# Evaluation pré-anesthésique: Examen clinique

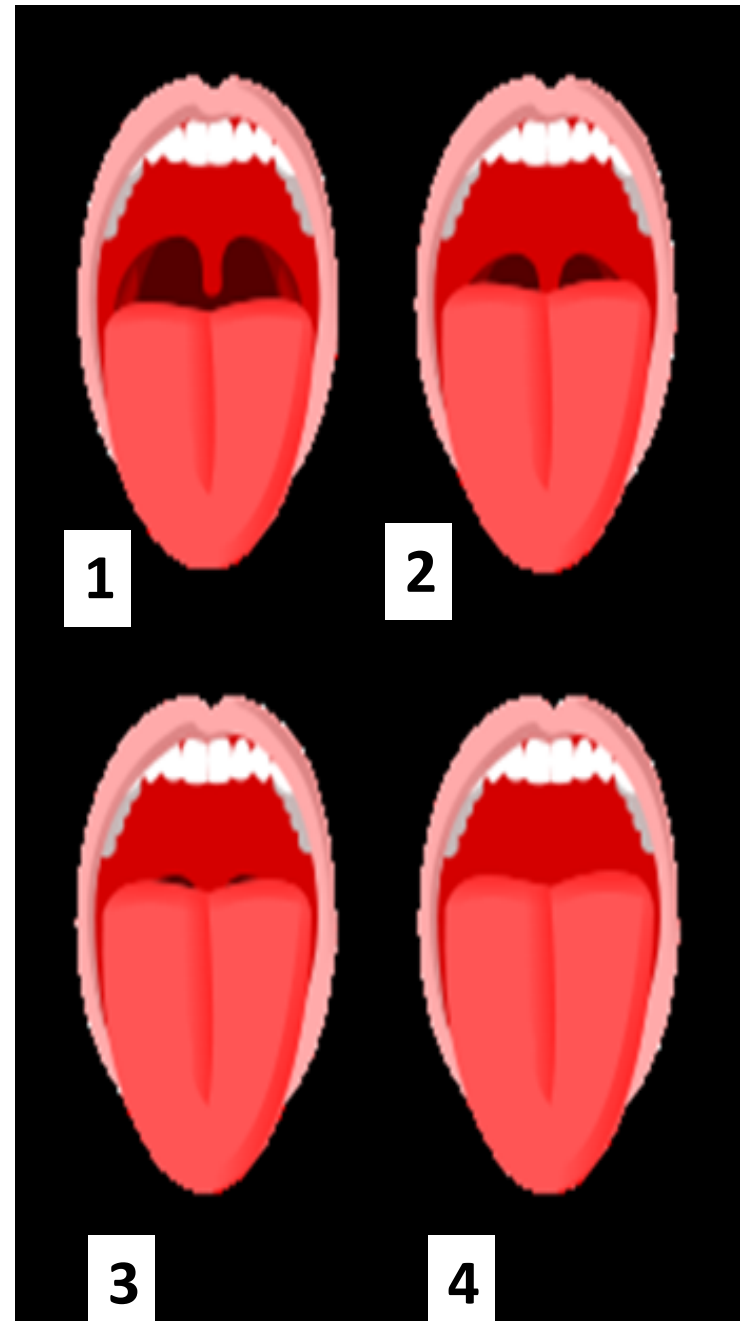
- Etat général + TA/Pouls/T°
- Poids + Taille → IMC
- Appareil cardiovasculaire
- Appareil respiratoire
- Appareil neurologique
- Appareil digestif
- Critères d'intubation difficile

- Critères d'intubation difficile :
  - Dymorphie faciale
  - Denture proéminente
  - Cou court
  - Cou raide
  - Ouverture de bouche limitée
  - Score de Mallampati

# Score de Mallampati

	I	II	III	IV
Piliers	+	-	-	-
Luette	+	+	-	-
Palais mou	+	+	+	-
Palais osseux	+	+	+	+
ITD	0%	10%	33%	

**ITD : intubation difficile prévue**



# Expression du risque anesthésique : score ASA

- **1** : Patient en bonne santé
- **2** : Patient présentant atteinte modérée d'une gde fonction
- **3** : Patient avec anomalie systémique sévère sans incapacité
- **4** : Patient avec anomalie systémique sévère représentant une menace vitale constante
- **5** : Patient moribond dont espérance de vie sans l'intervention chirurgicale < 24H
- **6** : Patient déclaré en état de mort cérébrale dont on prélève les organes pour greffe
- NB: Ajouter U (**Score ASA +U**) si urgence

# EXPLORATION PARACLINIQUE

Déterminante et regroupe:

- analyse des examens pré opératoire
- orientation vers indications d'autres examens spéciaux



confirmation ou report de l'intervention

# QUELS BILANS PRE OPERATOIRES

Orientés vers diagnostic initial:

➡ bilans sanguins:

- GsRh
- Tx Hb; Hte; NB; GR; Glycémie
- Hémostase: TP; TCK; Plaquettes
- Ionogramme sanguins
- Urée, Créatininémie

➡ Examens spéciaux: radiologie

# Choix de la technique anesthésique

## Critères de choix

- Motif d'intervention
- Site d'incision
- Durée d'intervention
- Score ASA
- Avis du patient (surtout ancien opéré)

## Techniques d'anesthésie

- Anesthésie générale intubation (AGIOT)
- Anesthésie générale au masque facial
- Anesthésie générale au masque laryngé
- Rachianesthésie
- Anesthésie péridurale
- Anesthésie caudale
- Blocs périphériques

# CHOIX DES DROGUES

Fonction de:

- diagnostic opératoire
- technique d'anesthésie
- durée de l'intervention
- disponibilité

# Récapitulatif : Fiche de CPA

CPA se résume sur une fiche pré-établie permettant d'éviter des erreurs ou oublis aux conséquences parfois graves:





**Structure :**

Service d'Anesthésie-Réanimation

**EVALUATION PREANESTHESIQUE**

Nom :

Age : ans

Prénoms :

Dossier n° :

Profession :

Tél :

Date prévue :

Urgence 

Antécédents médicaux :

Chirurgien :

Programme 

Allergie (produits) :

Intervention (+ détails SVP) :

HTA Asthme 

Antécédents chirurgicaux :

drépanocytose Allergie 

Antécédents obstétricaux : G P EV

Prééclampsie Ulcère Eclampsie Tabac Diabète Alcool Cardiopathie Acc. transf 

Anesthésies antérieures (Techniques/complications) :

Médicaments :

Examen clinique TA : mm Hg Pouls : /min T° °C Taille : m IMC :

Etat général :

Muqueuses :

Poids : Kg

Cardiovasculaire :

Pulmonaire :

Digestif :

Neuro-psychique :

Membres pelviens : Œdèmes Varices Phlébite 

Critères d'intubation

Score de Mallampati

Repères anatomiques

Nuque souple : Oui  Non I  II  III  IV 

Etat colonne vertébrale

DTM ≥ 65 mm : Oui  Non OB ≥ 35 mm : Oui  Non Dents fragiles : Non  Oui Proth. dentaires : Oui  Non 

Capital veineux

ECG

Imagerie

BIOLOGIE

Hb

Plaq.

Na+

TP

GS-Rh :

Hte

Glycémie

K+

TCA

Autres

GR

Urée

Cl-

RAI

GB

Créat.

Ca++

Sérologie HIV

A  
S  
A

1

2

Conclusion et observations

Protocole anesthésique

3

4

5

U

Prémédication

Consignes particulières

La veille :

Le jour :

Date :

Anesthésiste :

Consentement:

# CONCLUSION

- CPA = étape indispensable dans prise en charge correcte et efficace des patients
- permet choix judicieux et consensuel de la technique et du choix des drogues ( fonction de disponibilité)
- Permet un dialogue avec toute l'équipe chirurgicale dont point commun = patient

**MERCI POUR VOTRE ATTENTION**