

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
- Antibioprophylaxie
- 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

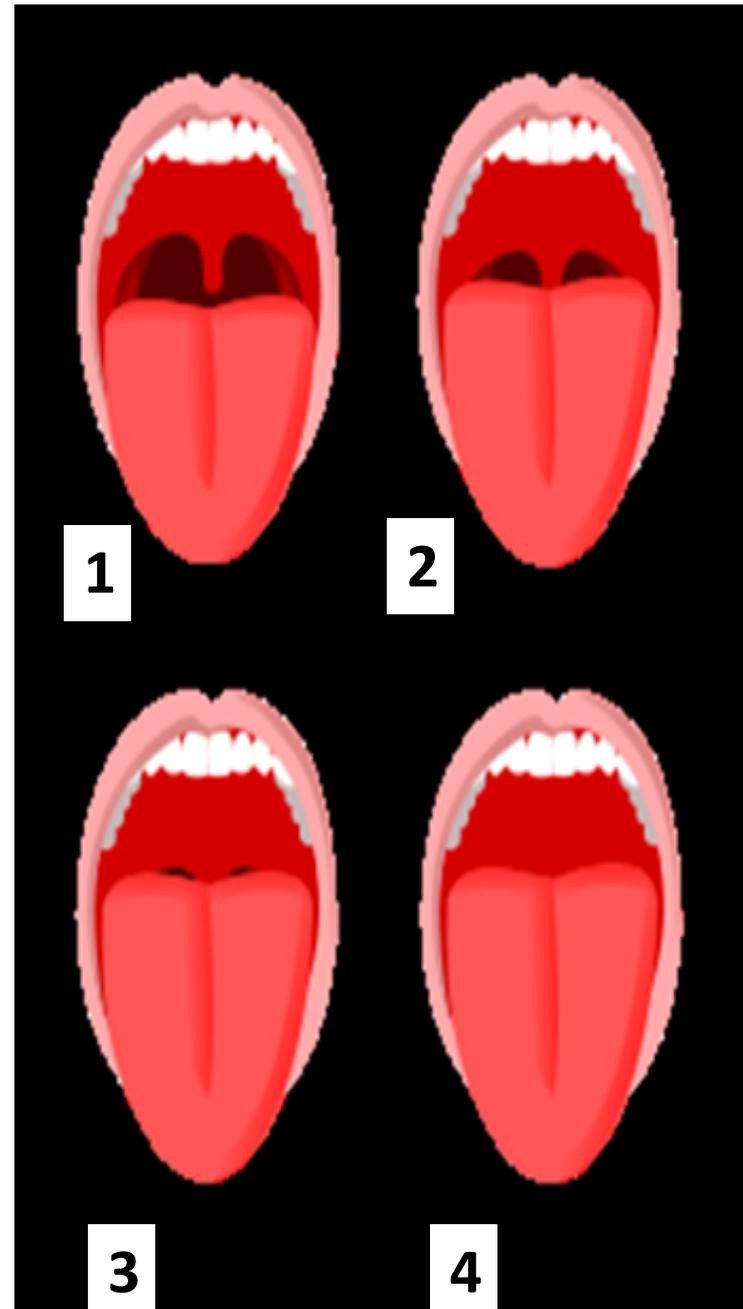
- Etat général + TA/Pouls/T°
- Poids + Taille → IMC
- Appareil cardiovasculaire
- Appareil respiratoire
- Appareil neurologique
- Appareil digestif
- Critères d'intubation difficile

- 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

ASA

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