

ANESTHESIE ET CHIRURGIE AMBULATOIRE

J. SCHWINDENHAMMER CLINIQUE NOTRE DAME 24/09/15

DEFINITION

- Objectif : optimiser le séjour du patient au strict temps utile et nécessaire dans la structure d'hospitalisation
- Définie par la sortie du patient le jour même de son admission

CRITERES D'ELIGIBILITE A L'HOSPITALISATION AMBULATOIRE

- Prise en compte des critères médicaux, chirurgicaux, psychosociaux et environnementaux
- Patients sans pathologie /s jacente ou pathologie stabilisée
- Un acte urgent peut être intégré en ambulatoire
- Conditions de compréhension : non francophone, mineur
- Lieu de résidence post opératoire - Téléphone
- Le patient ne conduit pas son véhicule
- Présence d'un accompagnant au lieu de résidence : évaluée en fonction du couple acte-patient

INFORMATION DU PATIENT

La consultation d'anesthésie : délai, doc écrit

- Le jeûne et la gestion des traitements pris par le patient
- Exigences liées aux différentes techniques d'anesthésie
- Conditions de sortie. Analgésie post-opératoire
- Contact de la veille, avec le patient (réitérer les consignes)

CHOIX DE LA TECHNIQUE D'ANESTHESIE

- Pas de stratégie spécifique : tout est possible
- Anesthésie générale : sont privilégiés les agents d'anesthésie à durée de vie courte et à effets secondaires réduits
- Rachianesthésie : faible dose et technique de latéralisation
- Blocs périphériques : interventions des membres qui s'y prêtent

SPECIFICITES LIEES A L'AGE

- Ambulatoire = particulièrement adapté aux patients qu'un éloignement du cadre de vie habituel perturbe
- Pédiatrie : livret d'information ; 2^{ème} accompagnant pour la sortie des enfants < 10ans
- Gériatrie : le grand âge n'est pas une contre indication en soi. Benzodiazépines non conseillées

PROCEDURE DE SORTIE

- Quelques heures après son entrée
- Critères de sortie : évaluation de « l'aptitude au retour au lieu de résidence »
- Accompagnant
- Score facile à mettre en œuvre - CHUNG
- Réalimentation
- Lever du bloc périphérique
- Miction et rachianesthésie
- Passage en hospitalisation classique
- Procédure qualité : appel du lendemain

Feuille de recommandations



RECOMMANDATIONS POUR LA CHIRURGIE AMBULATOIRE

Avant toute anesthésie pour un acte ambulatoire, afin d'éviter les complications qui peuvent compromettre votre santé ou celle de votre enfant, il est important de lire attentivement et de suivre scrupuleusement les recommandations suivantes.

Nous vous demandons de **rapporter ce document signé, lors de votre venue à la clinique.**

1. AVANT L'ANESTHÉSIE

Prévenez de toute modification de votre état de santé, y compris s'il s'agit d'une possibilité de grossesse, en appelant le numéro suivant : **0 826 300 301.**

2. LE JOUR DE L'ANESTHÉSIE

* Vous devez rester à jeun, c'est-à-dire, ne pas boire, ne pas manger, durant les 6 heures qui précèdent l'heure prévue de l'anesthésie.

* Vous pouvez prendre vos médicaments habituels au moment prescrit, à la condition de ne prendre qu'un verre d'eau.

* Vous ne devez pas consommer d'alcool ni fumer pendant les 12 heures précédant l'anesthésie.

* Prenez une douche ou un bain avant de vous rendre à la clinique. N'utilisez ni rouge à lèvres, ni vernis à ongles, de façon à ne pas gêner la surveillance de votre coloration durant l'anesthésie. Eviter les lentilles de contact.

* Accompagnez ou faites accompagner votre enfant.

* N'apportez ni bijou, ni objet de valeur.

3. APRÈS L'ANESTHÉSIE

* Une hospitalisation éventuelle ne peut être exclue.

* Vous n'êtes pas autorisé(e) à repartir seul(e). Pour les enfants, la personne accompagnante ne peut être celle qui conduit la voiture. Prévoyez une personne qui restera auprès de vous durant la nuit suivant votre anesthésie.

* Pendant les 24 heures suivant l'anesthésie générale, ne conduisez pas de véhicule, n'utilisez pas d'appareil potentiellement dangereux et ne prenez pas de décision importante, car votre vigilance peut être abaissée sans que vous vous en rendiez compte.

* Vous pourrez boire et manger légèrement. Ne prenez pas d'alcool.

* Ne prenez que les médicaments qui vous auront été prescrits.

* En cas de problème vous pouvez joindre l'anesthésiste, 24 heures sur 24, en téléphonant à la clinique Notre-Dame (Tél. **0 826 300 301**)

Après avoir pris connaissance de ces diverses recommandations, nous vous demandons de signer cette feuille pour manifester votre accord avec la procédure que nous vous proposons. Pour les mineurs la signature des parents est indispensable.

* **Passer à l'infirmier avant votre départ afin d'obtenir vos documents de sortie.**

NOM du patient : _____ Date _____

Signature du patient :

INFORMATION MÉDICALE SUR L'ANESTHÉSIE

Ce document est destiné à vous informer sur l'anesthésie, ses avantages et ses risques. Nous vous demandons de le lire attentivement, afin de pouvoir donner votre consentement à la procédure anesthésique qui vous sera proposée par le médecin anesthésiste-réanimateur. Vous pourrez également poser des questions à ce médecin sur cette procédure. Pour les questions relatives à l'acte qui motive l'anesthésie, il appartient au spécialiste qui réalisera l'acte d'y répondre.

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. Il existe deux grands types d'anesthésie : l'anesthésie générale et l'anesthésie loco-régionale.

L'**anesthésie générale** est un état comparable au sommeil, produit par l'injection de médicaments par voie intraveineuse et/ou par la respiration de vapeurs anesthésiques. Certains actes peuvent être réalisés sous sédation qui est une forme d'anesthésie générale peu profonde.

L'**anesthésie loco-régionale** permet, par différentes techniques, de n'endormir que la partie de votre 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. Une anesthésie générale peut être associée ou devenir nécessaire, notamment en cas d'insuffisance de l'anesthésie loco-régionale. La rachianesthésie et l'anesthésie péridurale sont deux formes particulières d'anesthésie loco-régionale, où le produit anesthésique est injecté à proximité de la moelle épinière et des nerfs qui sortent de celles-ci.

Toute anesthésie, générale ou loco-régionale, réalisée pour un acte non urgent, nécessite une consultation, plusieurs jours à l'avance et une visite pré-anesthésique, la veille ou quelques heures avant l'anesthésie selon les modalités d'hospitalisation. Comme l'anesthésie, elles sont effectuées par un médecin anesthésiste-réanimateur. Au cours de la consultation et de la visite, vous êtes invité(e) à poser les questions que vous jugerez utiles à votre information. Le choix du type d'anesthésie sera déterminé en fonction de l'acte prévu, de votre état de santé et du résultat des examens complémentaires éventuellement prescrits. Le choix final relève de la décision et de la responsabilité du médecin anesthésiste-réanimateur qui pratiquera l'anesthésie.

QUELLE SERA LA SURVEILLANCE PENDANT L'ANESTHÉSIE ET LE RÉVEIL ?

L'anesthésie, quel que soit son type, se déroule dans une salle équipée d'un matériel adéquat à votre cas et régulièrement vérifié. En fin d'intervention, vous serez conduit(e) dans une salle de surveillance post-interventionnelle pour y être surveillé(e) de manière continue avant de regagner votre chambre ou de quitter l'établissement. Durant l'anesthésie et votre passage en salle de surveillance post-interventionnelle, vous serez placé(e) sous la responsabilité d'un médecin anesthésiste-réanimateur assisté par un personnel infirmier.

QUELS SONT LES RISQUES DE L'ANESTHÉSIE ?

Tout acte médical même conduit 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 les anomalies et de les traiter. Pour cela il est important de faire part au médecin anesthésiste-réanimateur et au personnel infirmier chargé de la surveillance, de tous les maux que vous pourriez ressentir au cours ou après une anesthésie.

ACCORD POUR LA PROCÉDURE ANESTHÉSIQUE

J'ai été informé(e) des avantages et des risques de l'anesthésie. J'ai pu poser toutes les questions que j'ai jugées utiles et j'ai bien compris les réponses qui m'ont été fournies. J'accepte les modifications de méthode qui pourraient s'avérer nécessaires pendant l'intervention. Mon accord concerne aussi la transfusion de sang ou de dérivés sanguins jugés indispensables par le médecin anesthésiste-réanimateur.

Ce document ne constitue pas une décharge de responsabilité du médecin anesthésiste-réanimateur à mon égard. J'autorise les anesthésistes de la Clinique Notre-Dame à pratiquer une anesthésie sur moi-même ou sur l'enfant :

Mlle, Mme, M :

Date : _____

Quels sont les inconvénients et les risques de l'anesthésie générale ?
Les nausées et les vomissements au réveil sont devenus moins fréquents avec les nouvelles techniques et les nouveaux médicaments. Les accidents liés au passage de vomissements dans les poumons sont très rares si les consignes de jeûne sont bien respectées.

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, un enrouement passagers, une fracture dentaire, la perte d'une dent, plus fréquentes si votre état dentaire est mauvais.

Une rougeur douloureuse au niveau de la veine dans laquelle les produits ont été injectés peut s'observer. Elle disparaît en quelques jours.

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 d'un bras ou d'une jambe. Dans la majorité des cas, les choses rentrent dans l'ordre en quelques jours ou quelques semaines.

Des troubles passagers de la mémoire ou une baisse passagère des facultés de concentration peut survenir dans les heures suivant l'anesthésie.

Des complications imprévisibles comportant un risque vital comme une allergie grave, un arrêt cardiaque, une asphyxie sont extrêmement rares. Pour donner un ordre de grandeur, une complication sérieuse ne survient qu'une fois sur des centaines de milliers d'anesthésies.

Quels sont les inconvénients et les risques de l'anesthésie loco-régionale ?

Après une rachianesthésie ou une anesthésie péridurale, des maux de tête peuvent survenir. Ils nécessitent un repos de plusieurs jours et parfois un traitement local spécifique. Une paralysie transitoire de la vessie peut nécessiter la pose temporaire d'une sonde urinaire. Des douleurs au niveau du point de ponction dans le dos sont également possibles. Une répétition de la ponction peut être nécessaire en cas de difficulté.

Des démangeaisons passagères peuvent survenir lors de l'utilisation de la morphine ou de ses dérivés. Très rarement, on peut observer une baisse transitoire de l'acuité auditive ou visuelle.

Des complications plus graves comme des convulsions, un arrêt cardiaque, une paralysie permanente ou une perte plus ou moins étendue des sensations sont extrêmement rares. Quelques cas sont décrits, alors que des centaines de milliers d'anesthésies de ce type sont réalisées chaque année.

QU'EN EST-IL DE LA TRANSFUSION SANGUINE ?

S'il existe une probabilité que vous soyez transfusé(e) pendant votre opération vous recevrez une information spécifique sur les techniques et le risque transfusionnel, sauf cas de force majeure.

ORGANISATION DU SERVICE D'ANESTHÉSIE

Le médecin qui pratique l'anesthésie n'est pas obligatoirement le même que celui qui vous avez rencontré en consultation pré-anesthésique. Néanmoins, l'anesthésiste-réanimateur, consultant a pris la précaution de transmettre votre dossier à son confrère qui vous prend en charge. De même, au cours de la période post-opératoire, vous pourrez être amené(e) à rencontrer d'autres membres de l'équipe d'anesthésie-réanimation.

Signature :

Score de CHUNG

Paramètres	Modalités	Points
Constantes vitales (température, pouls, respiration)	Variation < 20 % par rapport aux valeurs préopératoires	2
	Variation comprise entre 20 et 40 %	1
	Variation > 40 %	0
Déambulation	Démarche assurée, sans vertige	2
	Marche possible avec assistance	1
	Démarche non assurée, vertiges	0
Nausées et/ou vomissements	Minimes	2
	Modérés	1
	Sévères	0
Douleurs	Minimes	2
	Modérés	1
	Sévères	0
Saignement chirurgical	Minimes	2
	Modérés	1
	Sévères	0
Total		10

Un score de 9 ou 10 est compatible avec la sortie

CONCLUSION

- Evolution de la pharmacologie des produits d'anesthésie
- Evolution du matériel et des techniques de chirurgie et d'anesthésie qui a permis le développement de la pratique ambulatoire