

EXAMEN PRE-ANESTHESIQUE

Dr. H. HADDOUCHE

PLAN DE LA QUESTION

1- INTRODUCTION

2- OBJECTIFS

3- EVALUATION PRE-OPERATOIRE:

a- anamnèse

b- examen clinique

c- examens complémentaires

d- évaluation anesthésique

4- PREMEDICATION:

a- buts

b- jeun préopératoire

INTRODUCTION

- **Avant chaque acte opératoire, tout patient doit être examiné par le médecin anesthésiste.**
- **But:**
 - a- **évaluer le risque anesthésique**
 - b- **définir la stratégie anesthésique**
- **L'examen pré-anesthésique comprend:**
 - a- **anamnèse**
 - b- **examen clinique**
 - c- **examens complémentaires**

OBJECTIFS

- a- Evaluation du risque anesthésique**
- b- Définir une stratégie anesthésique**
- c- Explication du risque et bénéfice de l'acte anesthésique**
- d- Obtenir le consentement du malade**

EVALUATION PRE-OPERATOIRE

A- Anamnèse:

1- Générale: âge- habitudes(tabac- alcool- drogues)- grossesse
allergie(médicaments- poisson- fruits- poussière de maison)
facteurs de risque cardiovasculaire(HTA- diabète- hypercholéstérol)

2- Personnelle par système:

a- cardiovasculaire: tolérance à l'effort – douleur thoracique à l'effort ou au repos- dyspnée – orthopnée- périmètre de marche- IDM- valvulopathie- PM- chirurgie cardiaque- RAA- stent coronarien
b- pulmonaire: asthme- BPCO- dyspnée- SAOS(ronflement- apnées nocturnes- somnolence diurne)-cyanose- douleur thoracique
c- nerveux: malaise- crises convulsives- AVC- faiblesse musculaire
d- autres : ictère- hépatite- HIV- saignement (épistaxis- gingivorragie métrorragie)

3-Anesthésique:

- ATCD AG ou ALR
- intubation difficile
- retard de réveil
- nausées / vomissements postopératoire
- ATCD de problèmes anesthésiques familiaux
- problèmes peropératoire

b- Examen clinique:

- 1- cardiovasculaire:** FC- TA- poids- taille- BMI- état des veines périphérique
examen des MI- auscultation cardiaque
- 2- pulmonaire:** FR- inspection thorax(déformation thoracique – cicatrice opératoire) – auscultation pulmonaire
- 3- ORL:** taille du cou – ouverture de la bouche – prothèse dentaire-
état de la mâchoire(rétrognatisme – antérognatisme)- protrusion des incisives supérieurs.

EVALUATION DE L'INTUBATION SELON SCORE DE MALLANPATHIE ET SCORE DE CORMACK ET LEHANE.

SCORE DE MALLANPATHIE:

- Stade I : luette- voile du palais- loges amygdaliennes visibles
- Stade II : luette en partie masquée par la base de la langue
- Stade III: seul le voile du palais est visible
- Stade IV: seul le palais osseux est visible

Score de Cormack et Lehane:

Stade I : toute la glotte est visible

Stade II: seule la partie antérieure de la glotte est visible

Stade III: seule l'épiglotte est visible

Stade IV: l'épiglotte n'est pas visible

EVALUATION DU RISQUE ANESTHESIQUE: ASA

ASA: American society of anesthesiologists

ASA est un outil d'évaluation de la présence de pathologies qui compromettent la réserve fonctionnelle des organes et des systèmes.

ASA 1 : absence de maladie

ASA 2: présence d'une maladie sans atteinte systémique ou répercussion fonctionnelle

ASA 3: présence d'une maladie avec atteinte systémique ou fonctionnelle

ASA 4: présence d'une maladie mettant en jeu le pronostic vital

ASA 5: état moribond avec décès prévisible dans les 24 heures avec ou sans opération

ASA 6: patient en état de mort cérébrale pour prélèvement d'organes

U : lettre ajoutée à la classe considérée lorsque l'intervention est pratiquée en urgence

EXAMENS COMPLEMENTAIRES

Les examens ne sont demandés qu'en fonction de l'anamnèse et de l'examen clinique.

Les examens standards demandés :

urémie- créatinémie- glycémie à jeun- FNS- hémostase(TP- TCA- TH- fibrinémie)
groupage sanguin - ECG – téléthorax

Les autres examens biologiques et radiologiques sont demandés en cas d'une pathologie préexistante ou découverte à l'examen clinique

PREMEDICATION

A- BUTS :

- anxiolyse
- sédation
- maintien du traitement préop ou préparation
- prévention de l'infection postopératoire/ antibioprophylaxie

B- Jeun préopératoire:

a- But : vidange gastrique → diminue le risque d'inhalation bronchique

b- Délai: Adulte 6 heures pour solides

2 heures pour liquides claires(eau- café- jus sans pulpe)

Enfants 6heures pou lait maternel et solides

2 heures pour liquides claires

BIBLIOGRAPHIE

Manuel Pratique d'Anesthésie : ERIC ALBRICHT édition 2011