

SERVICE D'ANESTHESIE

Chef de Service : Dr. D. Verhaeghen

Téléphone +32 (0) 53 76 41 17

www.asz.be > zorgverleners > specialisten > anesthesie

POUR LE MEDECIN, DIRECTIVES EXAMENS PREOPERATOIRES: www.riziv.fgov.be > dispensateurs de soins > médecins > promotion de la qualité > feedback campagnes > feedback examens préopératoires > Medflash septembre 2005

	ASA I	ASA II	ASA III
ECG	> 50 ans	>50 ans, affection cardio-vasculaire, rénale ou respiratoire anti-arythmiques.	
RX-Thorax	Pas en routine	Affection cardio-vasculaire, rénale ou respiratoire.	
Sang complet	Anémie ou perte de sang récente	Cf. ASA I, affection rénale	
Hémostase	Anesthésie générale : -type chirurgie Anesthésie locoregionale : toujours	Cf. ASA I Affection rénale ou hépatique Alcoolisme	
Fonction rénale, K, Na	> 60 ans	>60 ans, affection rénale, cardio-vasculaire Diurétiques / laxatifs	
Glycémie	BMI > 30	Obésité, diabète, affection rénale, corticoïdes.	

<http://www.inami.fgov.be/care/fr/hospitals/feedback-hospitals/Flowchart/index.htm>

CLASSIFICATION ASA

ASA I : patient en bonne santé.

ASA II : patient avec une affection mineure, c.-à-d. sans répercussions sur la vie journalière.

ASA III : patient avec une pathologie majeure, c.-à-d. avec des répercussions sur la vie journalière.

Dans ce document, les classes ASA IV et V (problème préopératoire grave à très grave) ne sont pas prises en considération.

A REMPLIR PAR LE PATIENT OU LE RESPONSABLE

Ce questionnaire a été rédigé pour connaître votre état de santé en vue de l'intervention prévue, examen ou traitement. Il fait également partie de l'examen préopératoire. Ces informations seront bien évidemment traitées en toute confidentialité. Après avoir rempli la liste A et après avoir lu le texte B et par votre signature, vous donnez l'accord pour procéder à l'anesthésie dans la rubrique C. Veuillez lire, remplir et signer ces rubriques.

A. QUESTIONNAIRE PREOPERATOIRE POUR ADULTES

Nom patient :		Adrema	
Date de naissance :			
Tél.			
Nom contact :			
Tél.			
Médecin de famille :			
Tél. :			
Âge :	ans	Poids :	kg
		Taille :	cm
Groupe sanguin :			

1. Opération, examen ou traitement pour lesquels vous êtes admis actuellement*

Date : / / Opération : Droite/ Gauche *

Admission via l'hôpital de jour : Oui / Non *

Si oui, admission via l'hôpital de jour : Nom accompagnateur :

Tél. :

Pas d'admission via l'hôpital de jour : Admission la veille au soir/ le matin de l'intervention *

2. Etes-vous allergique...:

Au latex/à la gomme, aux sparadraps adhésifs :	Oui – Non *
Aux acariens de la poussière de maison, à la poussière de maison :	Oui – Non *
Aux anesthésiques (dentiste) :	Oui – Non *
Aux plantes, pollens, arbres :	Oui – Non *
Aux désinfectants, au lode :	Oui – Non *
A certains médicaments :	Oui – Non *
Aux aliments ou quelque chose d'autre ?	Oui – Non *

3. Habitudes

Fumez-vous ?	Oui – Non *
<i>Combien ? par jour.</i>	
<i>Depuis combien d'années ? ans</i>	
Vous vous êtes arrêté de fumer ?	Oui – Non *
<i>Quand ?</i>	
Consommez-vous de l'alcool ?	Oui – Non *
..... verres par jour.	
..... verres par semaine.	
Consommez-vous d'autres drogues (drugs)	Oui – Non *
<i>Lesquelles ?</i>	

* Entourer la bonne réponse et donner si possible des explications

4. Avez-vous ... ?

Un dentier ?	Oui – Non *
Des dents branlantes? <i>Lesquelles ?</i>	Oui – Non *
Des lentilles de contact ?	Oui – Non *
Une audioprothèse ?	Oui – Non *
Des piercings ? (Si oui, enlevez les piercings déjà à la maison)	Oui – Non *
Des ongles artificiels / ongles en gel ? (Si ou, enlevez les ongles déjà à la maison)	Oui – Non *
Un pacemaker ?	Oui – Non *
Une pompe pour le traitement de la douleur?	Oui – Non *

5. Avez-vous déjà été hospitalisé ou opéré dans un hôpital ?

Oui – Non*

Si oui :

Pour quelle raison ?.....	
Quand?.....	
Quel hôpital ?	
.....	
Avez-vous eu des problèmes ? <i>Lesquels ?</i>	Oui – Non *
Quelle technique d'anesthésie a été appliquée ?	Totale / Partielle / Locale *
Avez-vous bien supporté l'anesthésie?	Oui – Non *

6. Familial

Un membre de votre famille a-t-il déjà présenté des problèmes pendant une anesthésie ?	Oui – Non *
Avez-vous quelqu'un de la famille qui souffre d'anomalies congénitales ?	Oui – Non *

7. Maladies au niveau de la nuque, du cou et de la bouche

Votre orifice buccal, est-il assez grand? <i>Vous pouvez contrôler ceci en essayant si vous pouvez introduire deux doigts, l'un sur l'autre, dans votre orifice buccal</i>	Oui – Non *
Pouvez-vous bien bouger votre tête dans toutes les directions ?	Oui – Non *
Souffrez-vous de douleurs dans la nuque, les épaules ou les bras en bougeant votre tête ?	Oui – Non *

8. Seulement pour les patientes

Etes-vous enceinte ?	Oui – Non *
Avez-vous des menstruations ?	Oui – Non *

* Entourer la bonne réponse et donner si possible des explications

9. Souffrez-vous d'une maladie contagieuse ?

Oui – Non*

Laquelle ?
.....
.....
.....

10. Etes-vous diabétique ?

Oui – Non*

11. Maladies des poumons et des voies respiratoires

Avez-vous une respiration sifflante ?	Oui – Non *
Souffrez-vous d'asthme ou du rhume des foins ?	Oui – Non *
Suivez-vous (ou avez-vous suivi) un traitement pour une maladie pulmonaire? Laquelle ?	Oui – Non *

12. Maladies du coeur et des vaisseaux sanguins

Éprouvez-vous une douleur ou une sensation aiguë au bras ou à la poitrine lorsque vous faites des efforts ?	Oui – Non *
Avez-vous un souffle au coeur ?	Oui – Non *
Avez-vous parfois les pieds gonflés ?	Oui – Non *
Dormez-vous à moitié assis ?	Oui – Non *
Etes-vous en mesure de faire des travaux domestiques?	Oui – Non *
Pouvez-vous monter deux étages d'escaliers sans problème ?	Oui – Non *
Pouvez-vous travailler une heure dans le jardin sans problème ?	Oui – Non *
Etes-vous capable de faire un grand effort ? (faire 5 km à bicyclette, un sport récréatif ?)	Oui – Non *
Avez-vous suivi un traitement pour des maladies du coeur ?	Oui – Non *
Avez-vous déjà eu une phlébite ?	Oui – Non *
Avez-vous déjà eu une maladie vasculaire ?	Oui – Non *
Votre tension normale est de/.....	

13. Maladies des reins

Etes-vous un patient en dialyse rénale ?	Oui – Non *
Suivez-vous un traitement pour une maladie rénale ? Laquelle ?	Oui – Non *

14. Problèmes de coagulation du sang

Avez-vous facilement des bleus sans raison ?	Oui – Non *
Souffrez-vous de saignement de la gencive ?	Oui – Non *
Souffrez-vous de saignement du nez ?	Oui – Non *

15. Maladies du système digestif et du foie

Souffrez-vous de brûlures d'estomac ?	Oui – Non *
Souffrez-vous de nausées ou de vomissements ?	Oui – Non *
Avez-vous suivi un traitement pour la jaunisse ? Quel type ?	Oui – Non *

* Entourer la bonne réponse et donner si possible des explications

16. Maladies du système nerveux

Souffrez-vous d'épilepsie ou de maladie tombante ?	Oui – Non *
Avez-vous déjà été chez un neurologue ou psychiatre ?	Oui – Non *
Sentez-vous des picotements, frissons ou une insensibilité aux membres ? <i>Si oui, où ?</i>	Oui – Non *

17. Maladie du système locomoteur

Avez-vous parfois mal au dos ?	Oui – Non *
Avez-vous du rhumatisme ou de l'arthrite ?	Oui – Non *
Avez-vous une prothèse de hanche, de genou ou d'épaule?	Oui – Non *

18. Prenez-vous des médicaments ou avez-vous pris des médicaments les six derniers mois ? Oui – Non *

Notez bien quel(s) médicament(s), la quantité (mg ou g) et l'heure à laquelle vous avez pris ces médicaments. Mentionnez également tous les antidouleurs, somnifères, médicaments amaigrissants et autres. Veuillez demander la liste à votre médecin de famille et de l'apporter.

Nom médicament	Quantité (mg ou g)	Quand ?
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		

19. Prenez-vous des remèdes homéopathiques, médicamenteux ou des compléments alimentaires ou avez vous pris ceci les six derniers mois? Oui – Non *

Lesquels ?
.....
.....

* Entourer la bonne réponse et donner si possible des explications

B. QU'EST-CE QUE L'ANESTHÉSIE ?

Anesthésie générale et anesthésie loco-régionale

Le mot "anesthésie" signifie "insensibilité des sensations". On distingue deux types d'anesthésies : l'anesthésie générale et l'anesthésie régionale. Dans certains cas, ces deux techniques peuvent être combinées.

1. L'Anesthésie générale

Cette technique d'anesthésie vous rend inconscient et insensible à la douleur. Cela nécessite l'administration de médicaments qui agissent sur le cerveau. On administre ceci dans une veine ou parfois par un masque appliqué sur le visage. Pendant ce sommeil artificiel, l'anesthésiste surveille divers paramètres vitaux. Pour cela, il dispose de nombreux appareils de contrôle et si nécessaire un respirateur.

Une fois l'anesthésie terminée, vous serez conduit en salle de réveil pour le suivi ultérieur et pour traitement antidouleur. Un séjour au service des Soins Intensifs est parfois indispensable en cas d'une maladie sévère ou des interventions étendues. La sédation est une anesthésie générale plus légère.

2. Anesthésie régionale

La douleur est transmise dans le corps par les nerfs. Lorsque l'on bloque un nerf, la partie du corps qui en dépend est rendue insensible. Pour cela, on utilise des anesthésiques locaux. Suivant la région à anesthésier, la technique porte un nom différent.

Une anesthésie péridurale ou la rachianesthésie permettent d'anesthésier la partie inférieure du corps. Il existe d'autres techniques qui limitent l'anesthésie régionale à un membre.

En ce qui concerne les détails de ces techniques, l'anesthésiste vous fournira des renseignements supplémentaires.

L'examen préanesthésique

Cet examen préanesthésique est important. Il permet de définir les risques liés à toute intervention. Nous vous demandons de répondre sincèrement aux questions qui vous sont posées. Il y va de votre sécurité. Une attention particulière sera donnée aux médicaments que vous prenez. Attention : même un comprimé d'aspirine pris pour un mal de tête quelques jours avant une opération est important à signaler !!

Chez les patients qui sont déjà hospitalisés, un anesthésiste viendra vous voir la veille de votre opération. Les patients qui sont hospitalisés le jour même de l'intervention, peuvent déjà fixer un rendez-vous avec un anesthésiste préalablement. Si vous ne souhaitez pas ceci, un anesthésiste viendra vous voir avant l'intervention.

Inconvénients et complications

Allergies : lors de l'anesthésie et de l'opération, le patient entre en contact avec de nombreuses substances inconnues pour son organisme. Certaines personnes peuvent être allergiques sans le savoir et réagir de manière plus ou moins importante : urticaire, baisse de tension artérielle et asthme. Les personnes qui ont des allergies connues avant l'opération doivent le faire savoir à leur anesthésiste.

Des nausées et vomissements peuvent se manifester après une intervention, selon le type d'opération, le stress chirurgical etc. Un médicament pourra vous être administré afin de vous soulager.

Douleur post-opératoire : il existe différentes techniques qui permettent d'atténuer la douleur. L'anesthésiste vous fournira des renseignements pour vous aider au maximum.

Voix rauque : lors d'une anesthésie générale, on introduit généralement une tube entre les cordes vocales pour assurer l'arrivée de l'oxygène aux poumons. Ceci provoque une voix rauque pendant quelques jours.

Troubles de la mémoire, de la concentration, fatigue : après une opération, la mémoire peut être perturbée. Chez certains patients, cette faculté de mémorisation peut rester perturbée plus longtemps.

Troubles de la vigilance : les anesthésiques ont généralement une durée d'action relativement courte. Les calmants contre la douleur et les médicaments contre l'anxiété agissent longtemps. Nous vous demandons ni de faire un travail dangereux ou de prendre des décisions importantes dans les 24 h après une anesthésie. Il est également interdit de boire d'alcool. Normalement vous pouvez conduire un véhicule le lendemain.

Complications graves : bien que l'anesthésie soit devenue très sûre, il existe toujours un risque réel et imprévisible mais exceptionnel de complications majeures. Des complications moins graves peuvent se manifester plus fréquemment. Vous pouvez en parler avec votre anesthésiste.

Votre consentement

Comme pour tout acte médical, vous pouvez refuser une anesthésie. Votre anesthésiste vous informera de type d'anesthésie et vous demandera de ce fait aussi votre consentement. Vous pouvez lui poser toutes les questions que vous jugez nécessaires pour vous aider dans votre décision.

Pour les enfants, le consentement sera donné par le représentant légal (père, mère, tuteur). Il en sera de même pour les personnes en incapacité de discernement.

- Voici encore quelques conseils :
- Veuillez laisser vos bijoux, bagues et montre chez vous.
- Veuillez enlever votre dentier, lunettes, appareil auditif, piercings, pinces à cheveux, etc. pendant la préparation pour l'intervention.

- Pour les dames ne portez pas de maquillage, ni de vernis à ongle, ni de vêtements trop serrés.
- Veuillez apporter une robe de chambre, un pyjama ou une robe de nuit et des pantoufles, également pour l'hôpital de jour.
- VEUILLEZ APPORTER VOS MEDICAMENTS QUE VOUS PRENEZ ACTUELLEMENT OU LES MEDICAMENTS PRIS LES TROIS DERNIERES SEMAINES, EGALEMENT GOUTTES OCULAIRES.
- Si vous voulez encore des renseignements ou poser des questions supplémentaires en ce qui concerne l'anesthésie, vous pouvez en parler avec votre anesthésiste le jour de votre admission. Normalement, l'anesthésiste vous rend visite la veille de votre opération.

C. RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS

1. *Veillez vous présenter à jeun (ne pas manger ni boire ni fumer après 24). Un léger repas est encore autorisé avant 20 h). Pour un examen ou intervention du système digestif, il peut y avoir d'autres dispositions mentionnées par le médecin traitant.*
2. *Veillez laisser vos bijoux, bagues et montre chez vous.*
3. *Veillez enlever votre dentier, lunettes, appareil auditif, piercings, pinces à cheveux,, peignes, etc pendant la préparation pour l'intervention.*
4. *Pour les dames : ne portez pas de maquillage ni de vernis à ongle, ni de vêtements trop serrés.*
5. *Veillez apporter une robe de chambre, un pyjama ou une robe de nuit et des pantoufles, également pour l'hôpital de jour.*
6. *Il faut absolument enlever les lunettes, l'appareil auditif ainsi que les piercings, pinces à cheveux, etc. lors de la préparation de l'intervention chirurgicale.*
7. **VEUILLEZ APPORTER VOS MEDICAMENTS QUE VOUS PRENEZ ACTUELLEMENT OU LES MEDICAMENTS PRIS LES TROIS DERNIERES SEMAINES, EGALEMENT GOUTTES OCULAIRES.**

J'ai lu ce questionnaire et le dépliant "C'est quoi l'anesthésie". J'ai compris toutes les questions. Je déclare l'avoir rempli consciencieusement. Je donne mon consentement à l'anesthésie .

En cas d'une admission dans l'hôpital de jour, je déclare d'être au courant des consignes pour une hospitalisation de jour (voir annexe).

Fait le : (date) / / par (nom) :

Signature :