

## Rôle de l'anesthésiste-réanimateur après endoscopie sous AG

*Pr Hélène Beloeil*

*Département d'Anesthésie-Réanimation, CHU Rennes,  
Inserm NuMeCan, CIC 1414, Université Rennes, France*

## Aucun lien d'intérêt

*Pr Hélène Beloeil*

*Département d'Anesthésie-Réanimation, CHU Rennes,  
Inserm NuMeCan, CIC 1414, Université Rennes, France*

# JFHOD 2018

PARIS

Thématique  
**LA DOULEUR**

Invitée :  
LA ROUMANIE

22/25 MARS



**J-1**

Consultation d'anesthésie

Appel: confirme l'examen, rappel des règles de jeune, des éventuels arrêts de ttt, de la préparation

**J 0**

UACA: Accueil et préparation du patient

Visite pré anesthésique

Salle interventionnelle

SSPI

Retour UACA

Sortie

**J +1**

Appel du lendemain

## Pourquoi le jeûne préopératoire est-il nécessaire ?

Le risque d'inhalation du contenu gastrique est aujourd'hui très faible

Il est observé chez les patients dont l'estomac est plein (par ex: occlusion digestive)

## Le jeûne prolongé préopératoire est délétère

- Modifications métaboliques: risque d'hyperglycémie postopératoire (type diabète) => complications infectieuses et augmentation du catabolisme
- Modifications de volémie: risque de déshydratation
- Confort de l'opéré

## Le jeûne préopératoire : Règles européennes

Les adultes et les enfants doivent être encouragés à boire des liquides clairs (eau, jus de fruits dans pulpe, thé ou café sans lait ) jusqu'à 2 heures avant une chirurgie programmée

Les solides sont interdits 6 heures avant une chirurgie programmée pour les adultes et les enfants. Ces règles s'appliquent également aux patients obèses, diabétiques, ayant un reflux gastro-oesophagien ou les femmes enceintes non en travail.

Mâcher du chewing-gum, sucer un bonbon ou fumer juste avant une intervention ne doivent PAS faire annuler ou retarder cette intervention.

# jeûne pré-opératoire

DE NOUVELLES RÈGLES DU JEU

ADULTE OU ENFANT, LE PATIENT PEUT...



Boire des liquides clairs  
(eau, jus de fruit sans pulpe,  
thé ou café sans lait)

**JUSQU'À 2 HEURES**  
avant une chirurgie programmée



Manger  
**JUSQU'À 6 HEURES**  
avant une chirurgie  
programmée



Mâcher du chewing-gum,  
sucrer un bonbon ou fumer  
juste avant une intervention :

**L'INTERVENTION N'EST  
NI ANNULÉE, NI RETARDÉE**

## UACA: Accueil et préparation du patient

Arrivées échelonnées en fonction de l'heure de programmation

- entrée administrative
- Vérification du dossier, critères d'ambulatoire, jeûne, gestion des traitements
- Item conditionnel: Pression artérielle seulement chez les patients hypertendus et/ou traités par un anti-hypertenseur
- Perfusion du patient selon les consignes
- Départ du patient au bloc à pied sauf impossibilité. Pédibus.

Visite pré anesthésique: obligatoire

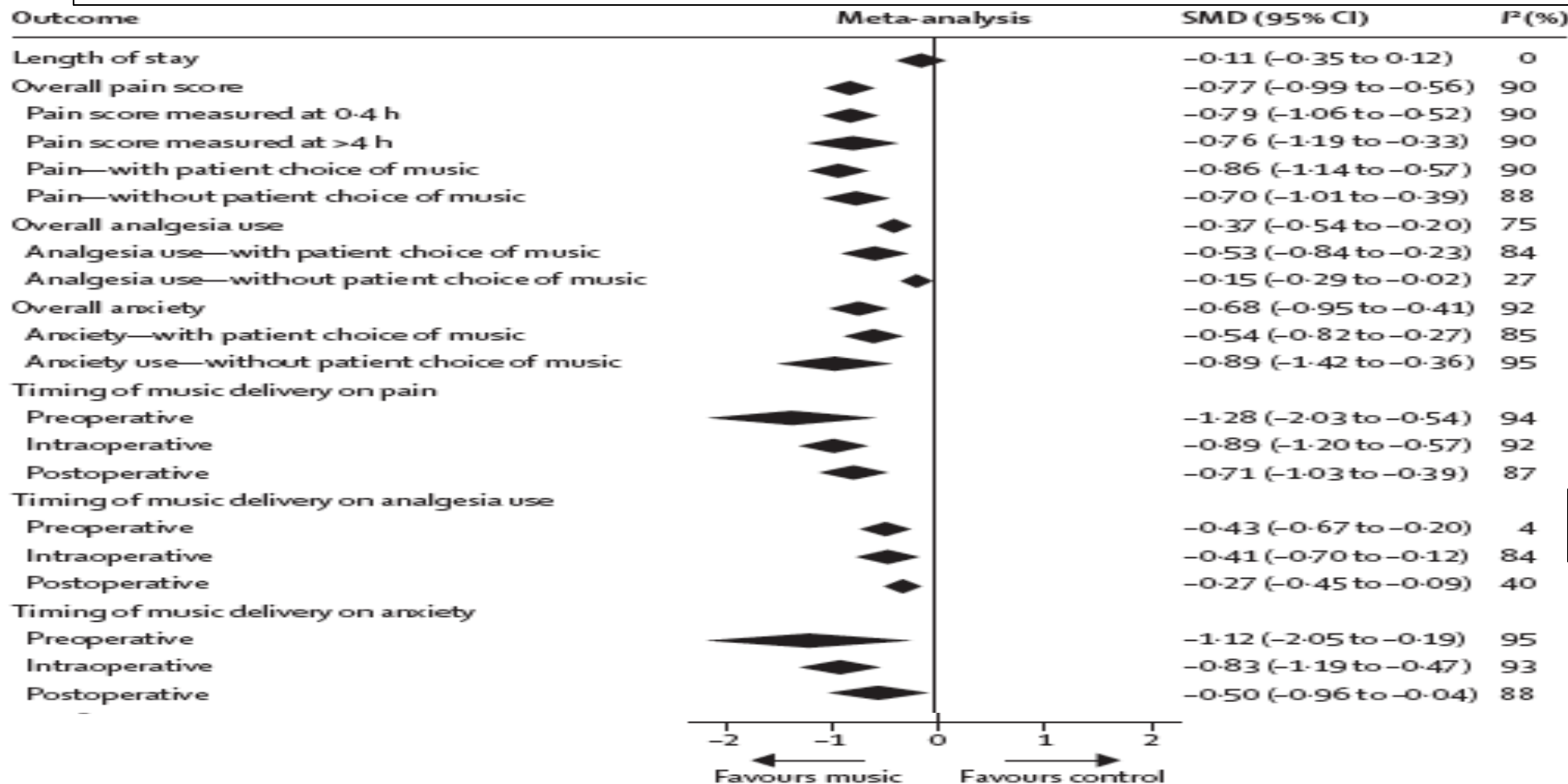
Salle interventionnelle

- Arrivée du patient à pied sauf impossibilité
- Check list HAS
- Technique d'anesthésie en fonction de l'intervention (IOT?)



## Music as an aid for postoperative recovery in adults: a systematic review and meta-analysis

Hole J et al, Lancet 2015



73 RCTs

Indépendant du:

- Type de musique
- Du moment

Efficace même sous AG

SSPI (décret 94-1050)

Il n'y a pas de durée minimum en SSPI

- Critères de sortie non spécifiques à la gastro ou à l'ambulatoire
- Score d'Aldrete : respiration, conscience, hémodynamique, SpO2, activité motrice mais aussi absence de NVPO, douleurs, complications
- Boissons si possible
- Alimentation dès que possible: lutter contre les habitudes!!
- Sortie sans perfusion
- Patient avec ses vêtements, ses lunettes etc...le plus rapidement possible

## Retour UACA

- Repas dès retour de la SSPI
- Patient avec ses vêtements, ses lunettes etc...le plus rapidement possible
- Marche et autonomie rapide
- Durée minimale entre retour SSPI et sortie : 1 heure en présence de tous les critères de sortie

Pourquoi le jeûne postopératoire est il nécessaire?

Vomissements ?

Le risque est le même avec ou sans alimentation

Risque d'inhalation du contenu gastrique ?

NON. Si le patient est extubé, c'est qu'il a retrouvé son réflexe de protection des voies ariennes

## Le jeûne postopératoire : Règles européennes

Les adultes et les enfants sont autorisés à boire dès qu'ils le souhaitent en postopératoire de chirurgie programmée.

La prise de liquide n'est pas indispensable avant d'autoriser la sortie de l'unité d'ambulatoire.

# JFHOD 2018

PARIS

Thématique  
**LA DOULEUR**

Invitée :  
LA ROUMANIE



22/25 MARS

L'homme est-il un bipède?

*IF YOU WANT  
BREAKFAST IN BED,  
SLEEP IN  
THE KITCHEN*



## Prescriptions postopératoires

### Recommandations ODM, SFAR, HAS

*« le fonctionnement des secteurs d'activités interventionnelles fait l'objet d'une organisation formalisée par les professionnels concernés validée par les instances de l'établissement et connue de tous »*

- **Définir le rôle de chaque praticien dans la prise en charge d'un patient**
- **Optimiser la coordination des soins**
- **Eviter les prescriptions contradictoires**
- **Identifier le médecin référent, interlocuteur du personnel paramédical**

⇒ Organisation formalisée

⇒ Ordonnances d'antalgiques données lors de la consultation d'anesthésie

- ⇒ prescription conjointe le plus souvent
- ⇒ protocoles dédiés post-colonoscopie

- La miction et la réalimentation ne sont pas obligatoires avant la sortie
- Score de sortie: score de Chung/PADSS: NVPO, déambulation, constantes vitales, douleurs, saignement chirurgical
- Délivrance : ordonnance(s) de sortie, compte rendu de l'examen, fiche de consignes (avec les numéros de téléphones)



- La miction et la réalimentation ne sont pas obligatoires avant la sortie
- Score de sortie: score de Chung/PADSS: NVPO, déambulation, constantes vitales, douleurs, saignement chirurgical
- Délivrance : ordonnance(s) de sortie, compte rendu de l'examen, fiche de consignes (avec les numéros de téléphones)
  
- Tous les patients : accompagnés (y compris les patients sous ALR périphérique seule, prenant les transports en commun ou à rentrant à son domicile à pied ou en taxi), interdiction de conduire (voiture ou vélo) pendant 24 heures.
- Nuit suivante : accompagnant présent la nuit suivante sauf pour les patients sous ALR périphérique seule après que le personnel soignant se soit assuré de la bonne compréhension des consignes de sécurité.

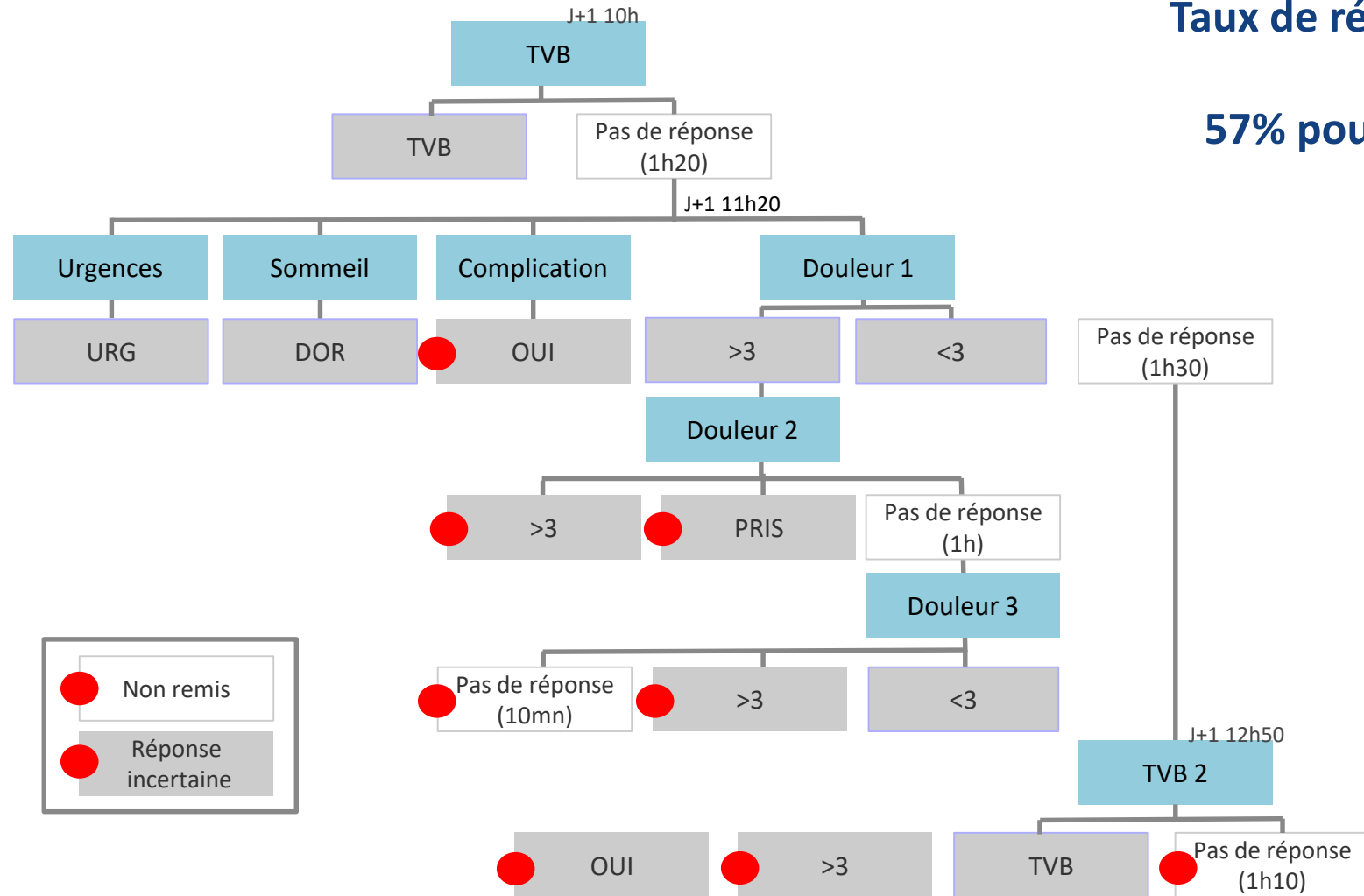
- La miction et la réalimentation ne sont pas obligatoires avant la sortie
- Score de sortie: score de Chung/PADSS: NVPO, déambulation, constantes vitales, douleurs, saignement chirurgical
- Délivrance : ordonnance(s) de sortie, compte rendu de l'examen, fiche de consignes (avec les numéros de téléphones)
  
- Tous les patients : accompagnés (y compris les patients sous ALR périphérique seule, prenant les transports en commun ou à rentrant à son domicile à pied ou en taxi), interdiction de conduire (voiture ou vélo) pendant 24 heures.
- Nuit suivante : accompagnant présent la nuit suivante sauf pour les patients sous ALR périphérique seule après que le personnel soignant se soit assuré de la bonne compréhension des consignes de sécurité.
  
- **Signature par un médecin en charge du patient (anesthésiste-réa ou gastro)**

## Appel du lendemain

Recommandé par la HAS, les sociétés savantes

- Doit être organisé et formalisé y compris le samedi
- Personnel dédié
- Recherche de complications, douleur, NVPO
- Une réponse doit pouvoir être apportée rapidement en cas de problème

## SMS du lendemain?



Taux de réponse 95,3 %  
vs  
57% pour les appels

