



# **LA CONSULTATION PRE-ANESTHESIQUE**

**MAKHLOUF H**

**Maitre de conférences classe A**

hayetmbnew@yahoo.fr

**Faculté de médecine Annaba**

**Cours de 3<sup>ème</sup> année « Médecine Dentaire »**

**Module anesthésiologie**

**2019 - 2020**

L' anesthésie générale est un acte médical dont l'objectif principal est la suspension temporaire et réversible de la conscience et de la sensibilité douloureuse, obtenue à l'aide de drogues anesthésiques administrées par voie intraveineuse et/ou inhalée.

Elle permet la réalisation, sans mémorisation et sans douleur, d'interventions chirurgicales et de certains examens invasifs.



La stomatologie et la chirurgie maxillo-faciale, qui font régulièrement appel à l'anesthésie générale, représentent des actes douloureux et hémorragiques de l'extrémité céphalique, et posent le problème majeur du partage des voies aériennes entre l'anesthésiste et le chirurgien dentiste.

# La consultation d'anesthésie

- Obligatoire pour tous les malades devant subir une intervention réglée.
- Réalisée par le médecin anesthésiste-réanimateur.
- Doit avoir lieu plusieurs jours avant tout acte thérapeutique ou diagnostique pratiqué sous AG (Anesthésie Générale), locorégionale ou bien sous sédation (min: 48h avant).



❑ En stomatologie et chirurgie maxillo-faciale:

Elle va s'intéresser aux éléments communs à toute anesthésie et à ceux propres à la stomatologie.

# OBJECTIFS DE LA CONSULTATION

La CPA (Consultation Pré Anesthésique) est un élément essentiel de la sécurité anesthésique , qui contribue à la mise en confiance du malade et à la diminution de l'anxiété . Elle a pour objectifs de:

1. Procéder à un examen clinique.
2. Prescrire les examens complémentaires nécessaires.
3. Evaluer le risque opératoire.

4. Décider de la technique anesthésique, et prescrire une éventuelle prémédication.
5. Préparer le malade à l'intervention.
6. Informer et obtenir le consentement éclairé du patient, ou de son entourage (ex: mineurs).

# DÉROULEMENT DE LA CONSULTATION

## **A- Approche psychologique:**

Un bon accueil et une bonne information permettent de diminuer l'angoisse et de décider une éventuelle prémédication.

# DÉROULEMENT DE LA CONSULTATION

**B- Interrogatoire:** Il permet de

- Préciser l' **état civil du patient**: nom, prénom, âge, profession..
- Préciser l'**histoire de la pathologie motivant l'intervention**.
- Rechercher une **tare associée** en particuliers respiratoire, cardiovasculaire et rénale. Ainsi que de préciser les traitements en cours.
- Préciser la consommation du tabac ou d'alcool.

# DÉROULEMENT DE LA CONSULTATION

❑ Préciser l'existence **d'allergie médicamenteuse, ou terrain atopique**

(eczéma, asthme, rhinite allergique).

❑ Rechercher un **saignement** spontané ou provoqué.

❑ Rechercher des **anomalies ORL**: renflement, SAOS, dysphonie, dysphagie, Traumatisme maxillo-facial.

# DÉROULEMENT DE LA CONSULTATION

## C- Examen clinique

- Apprécie l'état général.
- Prise des constantes hémodynamiques: PA, FR, T°, pouls..
- Examen complet: cardio-vx, pleuro-pulmonaire, neurologique.
- Etat du capital veineux.

# DÉROULEMENT DE LA CONSULTATION

## C- Examen clinique

- Apprécie l'état général
- Prise des constantes hémodynamiques: PA, FR, T°, pouls..
- Examen complet: cardio-vx, pleuro-pulmonaire, neurologique
- Etat du capital veineux

**En stomatologie**, nous devons explorer

L' ouverture de la bouche,  
L'état osseux et musculo-cutané,  
La perméabilité des voies nasales,  
La mobilité du rachis cervical.

# DÉROULEMENT DE LA CONSULTATION

## D- Examens para-cliniques

- Aucun examen complémentaire n'est indiqué à titre systématique.
- Les examens complémentaires sont demandés en fonction de la pathologie du patient et du type de l'intervention.

# EVALUATION DU RISQUE OPÉRATOIRE

Tout patient candidat à une intervention chirurgicale encourt un risque dit

« opératoire ».

Ce risque opératoire comporte:

- Le risque lié au patient
- Le risque chirurgical
- Le risque anesthésique

Au terme de ce bilan, il est utile de proposer une évaluation des patients suivant **la classification de l'American Society of Anesthésiologistes (ASA)**.

# EVALUATION DU RISQUE OPÉRATOIRE

- ❑ **Classe I** : patient en bonne santé
- ❑ **Classe II** : patient présentant une *atteinte modérée* d'une grande fonction ( *Diabète, HTA équilibrée*)
- ❑ **Classe III** : patient présentant une *atteinte sévère* d'une grande fonction qui n'entraîne pas d'incapacité ( *ATCD d'IDM, BPCO*)
- ❑ **Classe IV** : patient présentant une atteinte sévère d'une grande fonction, *invalidante* et qui met en jeu le pronostic vital ( *insuffisance cardiaque décompensée*)
- ❑ **Classe V** : patient *moribond*, dont *l'espérance de vie < 24 h* avec ou sans intervention chirurgicale.
- ❑ **U** : si l'intervention est pratiquée en urgence, on rajoute « U » à la classe considérée.

# PRÉPARATION DU PATIENT

- Traiter une pathologie préexistante.
- Adapter des TRT en cours.
- Arrêter le tabac : arrêt préconisé 8 semaines avant l'intervention.
- Informer le patient des politiques du jeune préopératoire.
- Prescrire une éventuelle prophylaxie antibiotique.

# PRÉMÉDICATION

Elle consiste à administrer des médicaments avant une anesthésie, générale ou locorégionale ,habituellement dans l'unité de soins , avant l' arrivée au bloc opératoire.

Elle est prescrite à la fin de la consultation préanesthésique en fonction du patient et de la chirurgie.

Le choix des agents tient compte de l' état psychique et physiologique du malade ,du type de l' anesthésie et de la chirurgie.

## Objectifs de la prémédication:

- Diminution de l'anxiété.
- Diminution de l'activité vagale.
- Apport d'une sédation et une amnésie des gestes initiaux.
- Réduction de l'importance des sécrétions salivaires et bronchiques;

- Diminution de l'acidité gastrique;
- Diminution des besoins en médicaments anesthésiques;
- Analgésie postopératoire;
- Prévention des nausées et vomissements;
- Prévention des réaction allergiques;

# CONCLUSION

- ❑ La CPA est une étape essentielle. Elle est au cœur de la pratique de l'anesthésie .
- ❑ L'évaluation, la plus précise possible, de l'état de santé permet de juger des risques encourus et de définir les protocoles de soins qui sont les mieux adaptés à ces risques.

# CONCLUSION

- ❑ Le recours à des examens complémentaires doit être justifié par le contexte médical du patient ou les caractéristiques de la chirurgie.
- ❑ Une attention toute particulière doit être portée à l'information du patient. Celle-ci sera adaptée au contexte médical comme aux capacités de compréhension du patient.