

# Recommandations concernant l'anesthésie du patient ambulatoire (SFAR 1994)

Mis en ligne le 11 Décembre 2002 et modifié le 11 Avril 2013

## 2ème édition - 1990 -1994

### Membres du groupe de travail ad hoc

Pr. A. Lienhart (Paris) Directeur du groupe  
Dr. B. du Grès (Paris) Président de la SFAR  
Pr. J.M. Desmots (Paris) Ancien Président de la SFAR  
Dr. J. Asseraf (Paris)  
Dr. G. Fuzellier (Brive)  
Pr. J . P. Haberer (Nancy)  
Dr. R. Husson (Paris)  
Dr. S. Johanet (Paris)  
Dr. D. Lhuissier (Niort)  
Dr. M. Meurice (Strasbourg)  
Pr. Y. Nivoche (Paris)  
Dr. J . P. Tarot (Paris)

### Préambule

Sous le terme d'anesthésie du patient ambulatoire il est entendu: "une anesthésie permettant au patient le retour à un domicile privé le jour même". Si ce type d'anesthésie est désormais possible, il ne peut être réalisé en toute sécurité qu'à certaines conditions.

En cas d'anesthésie purement locale sans sédation, l'anesthésiste n'est souvent pas concerné. Les "Recommandations" contenues dans ce fascicule s'appliquent à tous les autres cas : anesthésie générale, locorégionale (endoveineuse incluse), sédation intraveineuse, qui sont du ressort du médecin anesthésiste-réanimateur.

De telles "Recommandations" ont pour but de contribuer à une qualité de soins optimale. Elles n'ont pas de caractère réglementaire

### 1 - LES ACTES

Chaque équipe, opérateurs et anesthésistes, établit sa propre liste des actes qu'elle entend réaliser. D'une façon générale il s'agit d'interventions:

- programmées,
- de courte durée (jusqu'à environ 1 h - 1 h 30),
- à risque faible, notamment hémorragique et respiratoire,
- aux suites simples, peu douloureuses et n'impliquant pas de handicap important.

Ces critères peuvent être élargis en fonction de l'expérience acquise, et notamment après évaluation des résultats :

- à certaines urgences simples
- à des interventions plus prolongées, sous réserve que la durée de la surveillance postanesthésique reste compatible avec l'horaire de fonctionnement de la structure.

De telles extensions doivent faire l'objet d'un accord préalable entre opérateur et anesthésiste.

## 2 - LES PATIENTS

La sélection des patients obéit aux critères sociaux et médicaux suivants :

### 2.1. Critères sociaux

- compréhension suffisante de ce qui est proposé
- aptitude à observer les prescriptions médicales
- conditions d'hygiène et de logement au moins équivalentes à celles qu'offre une hospitalisation
- disponibilité d'une personne, responsable et valide, pour raccompagner le patient et rester la nuit suivante auprès de lui
- éloignement de moins d'une heure d'une structure de soins adaptée à l'acte
- accès rapide à un téléphone

### 2.2. Critères médicaux

#### 2.2.2. Age

Les problèmes spécifiques des enfants de moins d'un an doivent être pris en compte dans la décision de pratiquer une anesthésie en ambulatoire.

L'anesthésie générale est contre-indiquée en ambulatoire chez le nouveau-né.

Chez la femme en période d'activité génitale, il y a lieu de se renseigner sur l'éventualité d'une grossesse, pour permettre une information sur les relations entre grossesse et médicaments anesthésiques.

#### 2.2.3. État du patient

L'anesthésie du patient ambulatoire s'adresse préférentiellement à des sujets ASA 1 ou 2 (cf. annexe 1).

Des patients ASA 3 peuvent être acceptés, sous certaines réserves:

- pathologie stabilisée sous traitement adapté

- interférence de l'intervention, avec la pathologie ou son traitement, considérée comme négligeable
- accord préalable entre anesthésiste et opérateur

### 3 - L'ANESTHÉSIE

#### 3.1. Consultation préanesthésique

En aucun cas l'interrogatoire, l'examen et l'information ne doivent avoir lieu dans l'instant qui précède l'anesthésie.

Dans la mesure du possible la consultation préanesthésique a lieu plusieurs jours avant l'acte. Si elle a lieu le matin même, le patient aura préalablement été informé de la possibilité d'un ajournement de l'acte. Dans tous les cas l'établissement d'une fiche préalable à l'anesthésie est indispensable.

Le patient doit être prévenu, plusieurs jours avant l'acte, des recommandations préanesthésiques (jeûne, poursuite des traitements) et des conditions de retour au domicile (interdiction de conduire un véhicule, personne accompagnante). Il est conseillé de compléter l'information orale par un document écrit remis au patient. La signature de ce document par le patient ne dégage pas la responsabilité de l'anesthésiste mais prouve l'acceptation des règles de la procédure par le patient. L'annexe 2 fournit un exemple.

#### 3.2. Conditions de l'anesthésie

Les conditions de la surveillance de l'anesthésie, qu'elle soit générale, locorégionale ou qu'il s'agisse d'une sédation intraveineuse, sont celles indiquées dans les "Recommandations" de la SFAR concernant la surveillance du patient anesthésié.

L'anesthésie doit être réalisée dans une salle d'opération ou un local offrant les conditions de sécurité requises et comportant l'ensemble de l'équipement nécessaire à la pratique de l'anesthésie-réanimation ainsi qu'au traitement des complications.

Ainsi lorsque l'anesthésiste intervient en dehors d'un bloc opératoire, il doit disposer des moyens nécessaires à la réanimation d'une détresse cardiorespiratoire.

Les techniques utilisées doivent tenir compte de la durée de surveillance possible en salle de réveil et du caractère ambulatoire du patient .

#### 3.3. Réveil

Il a lieu dans une salle de réveil correspondant aux "Recommandations" de la SFAR concernant le réveil.

Le patient y fait l'objet d'une surveillance tant que les effets résiduels de l'anesthésie et de l'intervention entraînent un risque ou un inconfort important.

### 3.4. Sortie

Seul l'anesthésiste peut autoriser le départ, pour ce qui concerne les suites de l'anesthésie. Cette décision est prise après vérification de l'aptitude du patient à rejoindre son domicile.

Un document, comprenant les instructions postopératoires et les prescriptions, est remis, après explication, au patient ou à la personne qui l'accompagne.

Un médecin anesthésiste est joignable par téléphone en dehors des heures d'ouverture du plateau technique.

## 4 - STRUCTURES, ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT

Les données de la consultation préanesthésique, ainsi qu'un compte rendu de l'anesthésie et de ses suites font l'objet d'un document écrit archivé.

L'organisation doit permettre, en permanence, l'application des règles propres à l'anesthésie.

Quelle que soit la structure, il est indispensable d'être en mesure d'hospitaliser les patients en fin d'acte si leur état le nécessite. Cette hospitalisation éventuelle, soit au sein de l'établissement, soit dans un autre habilité à les recevoir, ainsi que les conditions de transport doivent être prévues et organisées préalablement à tout acte ambulatoire.

---

### Annexe 1 : Classification de l'American Society of Anesthesiologists (ASA)

CLASSE	DESCRIPTION
1	Patient en bonne santé Exemple : hernie inguinale chez un patient par ailleurs en bonne santé.
2	Patient avec une maladie générale modérée Exemple : bronchite chronique ; obésité modérée ; diabète contrôlé par le régime ; infarctus du myocarde ancien ; hypertension artérielle modérée.
3	Patient avec une maladie générale sévère mais non invalidante Exemple : insuffisance coronaire avec angor ; diabète insulino-dépendant ; obésité pathologique ; insuffisance respiratoire modérée.
4	Patient avec une maladie générale invalidante mettant en jeu le pronostic vital Exemple : insuffisance cardiaque sévère ; angor rebelle ; arythmie réfractaire au traitement ; insuffisance respiratoire, rénale, hépatique ou endocrinienne avancée.
5	Patient moribond qui ne survivrait pas 24 heures, avec ou sans opération Exemple : rupture d'anévrisme de l'aorte abdominale en grand état de choc.

---

## Annexe 2 : Exemple de recommandations remises au patient avant l'anesthésie

Avant toute anesthésie pour un acte ambulatoire, il est important de lire attentivement ces recommandations et de demander toute explication complémentaire que vous souhaiteriez avoir. Nous vous demandons de rapporter ce document signé, lors de votre venue à l'hôpital.

### 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...

### 2. LE JOUR DE L'ANESTHÉSIE

- Vous devez rester à jeun (ne rien boire ni manger) durant les six 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'une seule gorgée d'eau.
- Vous ne devez pas consommer d'alcool ni fumer pendant les douze heures précédant l'anesthésie.
- Prenez une douche ou un bain avant de vous rendre à l'hôpital. N'utilisez ni rouge à lèvres, ni vernis à ongles, de façon à ne pas gêner la surveillance de votre coloration durant l'anesthésie. Évitez les verres de contact.
- Prévoyez une personne qui vous accompagne, valide et responsable.
- 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, 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 prescrits sur l'ordonnance ci-jointe.
- En cas de problème vous pouvez joindre l'anesthésiste en téléphonant au numéro suivant ...

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

NOM du patient :

Signature du patient : Date :