



Dossier préopératoire patient

Services d'anesthésiologie

Stedelijk Ziekenhuis Roulers
H.-Hartziekenhuis Roulers-Menin asbl
Sint-Jozefskliniek Izegem asbl
Sint-Andriesziekenhuis Tielt asbl

Cercles de médecins généralistes

Asbl Huisartsen Midden West-Vlaanderen
Huisartsenkring Izegem-Ingelmunster-Lendeled
Asbl Huisartsen van 't Oosten van West-Vlaanderen

Nom et prénom:

Date de naissance:

ou

Vignette patient (mutuelle ou hôpital)

Médecin traitant :

Intervention:

Côté de l'opération: **droit** / gauche

Petite intervention Intervention importante (voir p. 4)

Classification ASA : I II III IV (voir p. 5)

Date intervention:matinée / après-midi

Date + heure d'admission à l'hôpital :

Date + heure consultation anesthésie (si d'application):

Durée estimée **du séjour** à l'hôpital : jours

Informations préopératoires du spécialiste à l'attention du généraliste:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Cachet spécialiste

Informations pour le patient

A partir de minuit, ne plus manger, ni boire à l'exception de:

- maximum 2 verres d'eau ou de jus de pomme clair - café *sans* lait - thé *sans* lait jusqu'à 2h avant l'intervention.
- petit déjeuner léger jusqu'à 6h avant l'intervention après accord explicite du spécialiste traitant.

Alimentation bébé: biberon jusqu'à 6 heures avant l'intervention et lait maternel jusqu'à 4 heures avant l'intervention. Eau sucrée jusqu'à 2 heures avant l'intervention.

Le matin de l'intervention, la plupart de vos médicaments du matin seront pris de préférence avec un verre d'eau après concertation avec votre généraliste ou votre spécialiste.

Si vous prenez des anticoagulants (p. ex. Asaflow[®] / Ticlid[®] / Plavix[®] / Marcoumar[®] / etc.) ou des antidiabétiques, consultez **au moins une semaine** à l'avance votre médecin pour savoir si vous devez ou non arrêter leur prise.

Lors de votre admission, veuillez **ne pas oublier d'**emmener les choses suivantes:

- ce dossier patient
- des vignettes de mutuelle + carte sis + carte sis ayant droit (conjoint, parents de l'enfant) + éventuellement assurance hospitalisation
- carte de groupe sanguin et carte d'allergies si en votre possession
- toutes les radiographies relatives à l'intervention prévue si en votre possession : poumon (RX thorax), dos (colonne vertébrale), etc.
- rapports d'examens effectués par votre généraliste ou par un spécialiste
- vos médicaments habituels

Veuillez demander votre chambre à l'avance et de préférence personnellement à l'accueil de l'hôpital. La demande peut aussi se faire par téléphone (Roulers 051/23.70.45 - Menin 056/52.20.26). En cas de changements relatifs à l'admission prévue, nous vous saurions gré d'en avvertir l'accueil.

Veuillez prendre contact à l'avance avec le service social si vous avez besoin de soins à domicile complémentaires ou de revalidation après votre sortie de l'hôpital (Roulers 051/23.78.61 - Menin 056/52.22.35 ou 056/52.22.36).

En préparation à votre opération, enlevez bijoux et bagues, maquillage et vernis à ongles ainsi que tout piercing.

Arrêt du tabagisme : arrêtez de préférence de fumer 30 jours avant l'intervention, afin d'éviter une trop forte toux et la production de glaires après l'opération. Une intervention peut être une bonne occasion pour cesser définitivement de fumer. Parlez-en avec votre médecin.

Vous trouverez de plus amples informations concernant l'anesthésie sur le site web : www.hhrm.be.

Formulaire d'autorisation :

Je, soussigné accepte de subir une intervention chirurgicale et donne l'autorisation d'effectuer une anesthésie générale ou locale. Je suivrai strictement les directives décrites ci-dessus relatives à la préparation à l'opération et aux soins postopératoires.

Le jour de l'intervention, je ne peux conduire ni véhicule ni machine après l'intervention. Je ne consomme pas de boissons alcoolisées jusqu'à 24 heures après l'intervention. Je sais que je ne peux pas quitter l'hôpital sans accompagnement. Quelqu'un sera présent pendant les 24 heures suivant l'intervention. Je ne signe aucun document, certainement pas à caractère légal, et ne prends aucune décision importante le jour de l'intervention. Je me déclare par ailleurs d'accord d'être éventuellement admis plus longtemps à l'hôpital si cela devait s'avérer nécessaire.

Informations pour le patient

Date:/...../.....	Signature
-------------------------	-----------

A remplir par le patient

Signature du généraliste pour vérification de la liste de médicaments:

Informations pour le médecin généraliste

Faire poursuivre la prise active de médicaments de manière ininterrompue, y compris le matin de l'intervention, à l'exception de:

Aspirine: à titre de prévention primaire : arrêter 5 jours.

Aspirine: à titre de prévention secondaire : toujours poursuivre la prise sauf en cas de neurochirurgie intracrânienne, de chirurgie de la prostate et à la demande du spécialiste.

Plavix® / Ticlid®: doit généralement être arrêté 7 jours, CAVE toutefois:

- dans les 14 jours suivant un ACV,
- dans le mois suivant une thrombose vasculaire périphérique,
- dans les 3 mois suivant un stent coronaire métallique (BMS), un infarctus du myocarde aigu ou une intervention percutanée coronaire (IPC),
- dans l'année suivant un « drug eluting » stent coronaire (DES),

l'arrêt du Plavix®/Ticlid® peut entraîner de graves complications et une intervention chirurgicale devra si possible être reportée. La concertation est indispensable dans ces périodes aiguës. (Remarque : les HPMB ne sont pas des substituts à l'Aspirine, au Plavix® ou au Ticlid®.)

Dérivés coumariniques: arrêter 7 jours à l'avance et remplacer par de l'héparine à poids moléculaire **bas** = HPMB (Fraxiparine® 0,1 ml/10 kg ou Clexane® 1 mg/kg).

- thérapeutique (2x par jour) pour toutes les valvules mécaniques, en cas de thromboembolie vasculaire récente et FA avec ACV/AIT et/ou de décompensations cardiaques antérieures.
- semi-thérapeutique (1x par jour) en cas de thromboembolie vasculaire, FA sans complications ou bioprothèses.

CAVE: adapter le dosage en cas d'insuffisance rénale et/ou > 80 ans.

On commence avec les HPMB environ 36 h après l'arrêt de la prise du dérivé coumarinique (INR < 2.0), **ils** sont administrés jusqu'à 24 h avant l'intervention (= le matin de la veille de l'intervention). Contrôle du INR la veille de l'intervention (INR < 1.5). Eventuellement optimisation après concertation avec le chirurgien traitant ou avec l'anesthésiste.

Diurétiques: dernière dose la veille de l'intervention.

Inhibiteurs ACE et inhibiteurs de l'angiotensine II : dernière dose le matin de la veille de l'intervention.

Patients diabétiques: Arrêter metformine > 24 h, pas d'antidiabétiques oraux le jour de l'intervention. Pas de piqûres d'insuline le jour de l'intervention sauf la dose matinale d'insuline si la prise d'un petit déjeuner est autorisée.

Une dentition non soignée peut poser des problèmes péri-opératoires. Envoyez éventuellement le patient chez le dentiste pour des soins dentaires préopératoires.

Type d'intervention

Définition petite intervention:

Interventions généralement sans perte de sang ou important afflux sanguin cérébral et sans conséquence sur des systèmes d'organes vitaux

Exemples: biopsie du sein, myringectomie, hystéroscopie, cystoscopie, tonsillectomie, mastoïdectomie, ethmoïdectomie, septoplastie, hernie inguinale, hernie ombilicale, arthroscopie, curetage utérus, laryngoscopie directe, laparoscopie diagnostique, appendicectomie, etc.

Définition intervention importante:

Interventions sur des organes intracrâniens, intra-thoraciques ou intra-abdominaux, sur de gros vaisseaux, interventions orthopédiques étendues, chirurgie du visage ou du cou étendue avec importante perte de sang possible (> 500 ml) et besoin éventuel de transfusion sanguine.

Exemples: prostatectomie à ciel ouvert, laminectomie, ostéotomie mandibulaire, hystérectomie, cholécystectomie, thoracoscopie, prothèse totale de la hanche et du genou, RTUP, RTUV, endarterectomie carotidienne, bypass gastrique, anévrisme intracrânien, résection hépatique, résection pulmonaire, exentération pelvienne, intervention sur la colonne vertébrale, CABG, etc.

Informations pour le médecin généraliste

Classification ASA

- ASA I:** Un patient normal en bonne santé, sans déviations organiques, psychologiques ou psychiatriques
Exemple: personne en bonne santé avec bonne tolérance à l'effort
- ASA II:** Un patient ayant une affection médicale contrôlée sans effets systémiques significatifs
Exemples: hypertension contrôlée, diabète mellitus contrôlé sans effets systémiques, affection pulmonaire bien contrôlée sans symptômes actuels (p. ex. asthme bronchiale), obésité modérée
- ASA III:** Un patient ayant une affection médicale avec des effets systémiques significatifs associée à une limitation fonctionnelle significative
Exemples: insuffisance cardiaque chronique contrôlée, angor stable, ancien infarctus du myocarde, hypertension mal contrôlée, obésité morbide, affection broncho-spastique avec symptômes intermittents, insuffisance rénale chronique
- ASA IV:** Un patient ayant une affection médicale mal contrôlée associée à un dysfonctionnement significatif et un risque vital potentiel
Exemples: angor instable, MPOC symptomatique invalidante, insuffisance cardiaque chronique symptomatique, déficience hépatorenale
- ASA V:** Un patient ayant une affection médicale critique associée à une faible chance de survie avec ou sans intervention chirurgicale
Exemples: défaillance multi-organique, sepsis, hypothermie sévère, coagulopathie mal contrôlée.

Directives examens préopératoires:

ASA I ET petite intervention (les 2 conditions sont remplies)

Uniquement anamnèse et examen clinique et complémentarément un ECG si > 50 ans

ASA II ET petite intervention (les 2 conditions sont remplies)

*Anamnèse et examen clinique + examen **orienté** si nécessaire:*

- ECG: > 50 ans, en cas d'affection pulmonaire, de maladie cardiovasculaire, d'hypertension artérielle, de maladie rénale ou de diabète, d'utilisation de neuroleptiques, d'antidépresseurs tricycliques ou de médicaments cardiaques.
- Hb, WBC: en cas d'anémie, de perte de sang récente ou de maladie rénale.
- Coagulation (PT, aPTT et thrombocytes) en cas de maladie rénale, de maladie hépatique, d'alcoolisme, d'utilisation d'anticoagulants
- Fonction rénale et ionogramme: en cas de maladie rénale, de maladie hépatique, d'utilisation de diurétiques ou de laxatifs, de MPOC, de diabète ou d'hypertension sévère.
- Glycémie en cas de diabète, d'obésité, de maladie rénale ou d'utilisation de corticoïdes.

ASA III/IV OU intervention importante (1 des 2 conditions suffit)

Anamnèse et examen clinique + examen laboratoire complet

- ECG
- Hb, WBC
- Coagulation (PT, aPTT, thrombocytes)
- Fonction rénale et ionogramme
- Glycémie
- examens complémentaires en fonction de l'intervention et de l'état de santé, comme :
 - RX thorax : en cas de maladie cardiovasculaire, de maladie rénale, d'affection pulmonaire ou d'intervention intra-thoracique.
 - Fonction pulmonaire : en cas de maladie respiratoire qui limite la fonction.
 - Enzymes hépatiques : en cas de maladie hépatique ou d'alcoolisme.
 - Contrôle cardiologique: en cas de plaintes cardiaques/état clinique inconnu, en cas de souffrance cardiaque connue avec mauvaise tolérance à l'effort ou en cas d'état clinique cardiaque modifié (décompensation, dyspnée, etc.) lorsque la souffrance cardiaque est connue.

Les examens antérieurs restent valables environ 6 mois, sauf si le patient a été très malade entre-temps ou s'il est ASA IV.

Des résultats déviants sont d'abord traités et si nécessaire discutés avec le chirurgien traitant afin d'éviter le report de l'intervention.

Informations pour le médecin généraliste

Si vous avez des questions, vous pouvez toujours contacter directement par téléphone un anesthésiste de l'hôpital (Roulers tél.: 051/23.70.39 - Menin tél.: 056/52.23.10). Vous pouvez relire toutes les informations concernant les examens préopératoires sur le site web : www.hhrm.be

Antécédents du patient (à remplir ou version imprimée du dossier médical)

Chirurgie:

.....
.....
.....
.....

Medical:

.....
.....
.....
.....

Examen clinique

Neurologique:

Respiratoire: Auscultation pulmonaire: Glande thyroïde:
.....

Cardiaque: - Tension Auscultation cardiaque:
.....

- Pouls :

- Niveau d'effort : sportif monter 2 étages

marcher max. 30 min max. fauteuil-lit

(Barrez les mentions inutiles.)

Vasculaire:

.....

Examen abdominal:

.....

Varices:

Autres:

A remplir par le médecin généraliste

.....

.....

Cachet médecin généraliste