

APPENDICE AUX STANDARDS ET RECOMMANDATIONS DE LA SSAR

DIRECTIVES CONCERNANT LA PRATIQUE DE L'ANESTHÉSIE AMBULATOIRE EN MILIEU NON HOSPITALIER (OBA = Office Based Anaesthesia 2003)

Basés sur les standards et recommandations 2002 et les recommandations 2002 sur la surveillance et les soins post-anesthésiques.

I. Introduction

1. Les nouvelles méthodes d'anesthésie et les médicaments actuels utilisés pour l'anesthésie permettent la réalisation d'interventions chirurgicales en milieu non hospitalier. Les directives suivantes se basent sur les normes et recommandations de la SSAR édictées en 2002 et sur les recommandations de la SSAR traitant plus particulièrement de la surveillance et des soins après anesthésie (2002).
2. Sous anesthésie ambulatoire pratiquée en milieu non hospitalier, il faut entendre toute prestation d'anesthésie dans un cabinet privé ou dans toute structure médicale (disposant ou non d'une salle d'opération) non liée géographiquement ou fonctionnellement à un service d'anesthésiologie d'une institution hospitalière. Les ressources en personnel sont limitées à l'équipe d'anesthésie (Office Based Anesthesia) ainsi qu'au personnel chirurgical.
3. L'infrastructure de cabinet ou non hospitalière doit permettre non seulement le monitoring durant l'intervention, mais également la surveillance anesthésiologique post-opératoire. Une telle infrastructure doit correspondre aux normes et recommandations de la SSAR édictés en 2002 et aux recommandations de la SSAR concernant la surveillance après anesthésie (2002).
4. Les critères de qualité des prestations doivent correspondre aux normes et recommandations de la SSAR édictées en 2002, paragraphe 1.7.
5. Les définitions correspondent à celles stipulées sous normes et recommandation de la SSAR (octobre 2003), paragraphe 1.8.
6. Le but est de pouvoir garantir au patient une sécurité égale à celle dont il bénéficierait en milieu hospitalier.

II. Personnel

1. Les aspects concernant le personnel correspondent aux normes et recommandations de la SSAR (2002), chapitre II.
2. Le personnel pratiquant l'anesthésie en milieu non hospitalier (OBA anesthésie) se compose de :
 - a. Un médecin anesthésiste FMH responsable de l'anesthésie
 - b. Une deuxième personne au bénéfice d'une formation en anesthésie (infirmier/ère anesthésiste, médecin anesthésiste formé ou en formation). Cette personne doit assister le médecin anesthésiste pour l'induction, le réveil et en cas de difficulté lors de l'anesthésie.

3. Des algorithmes écrits, connus et régulièrement entraînés doivent être à disposition pour les situations suivantes :
 - Management des voies aériennes difficiles (ventilation ou intubation difficile)
 - Réanimation cardio-pulmonaire
 - Hyperthermie maligne (Dantrolène à disposition)
 - Transfert d'un patient instable en milieu hospitalier
 - Incendie
 - Dysfonction ou panne d'appareils d'anesthésie (panne de courant, etc)
4. Seront à disposition et connues de tous, des fiches techniques claires concernant :
 - L'entretien des appareils et des instruments
 - La préparation des médicaments et du matériel
 - Le nettoyage hygiénique du matériel selon les recommandations de l'OFSP), de la CNA et de Swiss-NOSO

III. Aspects techniques

1. Les aspects techniques doivent correspondre aux normes et recommandations de la SSAR 2002, paragraphe III
2. Les mesures d'hygiène et normes techniques suivantes sont à considérer:
 - L'observation des prescriptions de sécurité concernant l'utilisation d'appareils électriques en milieu médical (EIN/SVSI) est sous la responsabilité du propriétaire de la salle d'intervention.
 - L'observation des prescriptions concernant la radioprotection en milieu médical (OFSP) est sous la responsabilité du propriétaire de la salle d'intervention.
 - En cas d'utilisation de gaz anesthésiques, les normes et recommandations de la CNA (concentration maximale sur la place de travail) doivent être respectées.
 - Les prescriptions d'hygiène concernant la prise en charge de patients, l'utilisation des instruments, des appareils et du matériel doivent être respectées.

IV. Comportement et organisation

1. Selon les normes et recommandations de la SSAR 2002, paragraphe IV

V. Locaux

1. Selon les normes et recommandations de la SSAR 2002, paragraphe V

VI. Surveillance et soins périopératoires

1. La prise en charge anesthésiologique préopératoire est basée sur les normes et recommandations de la SSAR 2002, paragraphe I.7.

2. Les soins et la surveillance post-anesthésiologique doivent correspondre aux normes et recommandations de la SSAR 2002 : *surveillance et soins post-anesthésiologiques*.
3. Après leur anesthésie, les patients doivent remplir les critères autorisant leur retour à domicile. Les patients doivent recevoir les informations suivantes par oral et par écrit:
 - Explications explicites sur le traitement, l'examen ou la chirurgie réalisée.
 - Numéros de téléphones et noms des personnes atteignables en cas de complications (hémorragie, douleurs, nausées, etc...)
 - Un centre médical de référence doit être prévu au cas où des complications surviendraient.

**RESUME DES RECOMMANDATIONS ET PRESCRIPTIONS DE LA SSAR
CONCERNANT LA PRISE EN CHARGE ANESTHESIOLOGIQUE DES PATIENTS**

PARAMETRES	NIVEAU DE RECOMMANDATION
VISITE PREANESTHESIQUE <ul style="list-style-type: none"> • ANAMNESE • EXAMEN PHYSIQUE • EXAMENS PARACLINIQUES 	OBLIGATOIRE OBLIGATOIRE OBLIGATOIRE
INFORMATION AU PATIENT <ul style="list-style-type: none"> • INFORMATION ORALE • CONSENTEMENT ECRIT 	OBLIGATOIRE OBLIGATOIRE
PARAMETRES ENREGISTRES DURANT LA PHASE PERIOPERATOIRE <ul style="list-style-type: none"> • FREQUENCE CARDIAQUE (ECG, PULSOXYMETRE) • SATURATION ARTERIELLE EN O₂ • PRESSION ARTERIELLE • FIO₂ (MONITEUR D'O₂) • FECO₂ (CAPNOGRAPHIE) • PARAMETRES VENTILATOIRES (SPIROMETRIE, SPIROMANOMETRE) • RELAXATION (NEUROSTIMULATEUR) • TEMPERATURE 	OBLIGATOIRE OBLIGATOIRE OBLIGATOIRE OBLIGATOIRE * OBLIGATOIRE ** SOUHAITABLE ** DISPONIBLE DISPONIBLE
LIQUIDES ET MEDICAMENTS ADMINISTRES EN PERIOPERATOIRE	NOTIFICATION OBLIGATOIRE
INSTALLATION DU PATIENT DURANT L'INTERVENTION <ul style="list-style-type: none"> • POSITION PARTICULIERE • CHANGEMENT DE POSITION 	NOTIFICATION SOUHAITABLE NOTIFICATION SOUHAITABLE
RESULTAT DE L'EXAMEN PREOPERATOIRE <ul style="list-style-type: none"> • EXAMEN CLINIQUE • EXAMENS DE LABORATOIRE • ECG, EXAMENS DE RADIOLOGIE 	NOTIFICATION SOUHAITABLE NOTIFICATION SOUHAITABLE NOTIFICATION SOUHAITABLE

* excepté si le système d'administration des gaz délivre au minimum 50% d'oxygène

** si le patient est intubé