

<b>Titre :</b> <b>Politique de jeûne pré- anesthésique et pré-sédation par un membre du département d'anesthésie-réanimation du CHU Sainte-Justine</b>	<b>Codification : POL – 4210-120</b>  <b>0 7 2 0 - 0 0 - 0 0 0</b>
<b>Auteur :</b>	<b>Niveau d'application :</b>
<b>Responsable : Dr Chantal Crochetière</b>	<b>Approuvée par :</b>
<b>Nom du signataire : Dr Chantal Crochetière</b>  <b>Signature :</b> 	<b>En vigueur : 2016-07-15</b> <b>Révisé le : 2017-11-21</b> <b>2019-04-05</b> <b><u>2023-06-15</u></b>

## 1. Définitions :

**Liquides « clairs » :** liquides transparents, limpides, translucides **et sans particule** : eau, eau sucrée, jus de pomme sans particule, boisson « sportive », Pedialyte<sup>MD</sup>.

**Autres liquides acceptés :** café ou thé avec sucre **sans lait**.

**Repas :** Tous les solides incluant les purées.

Tous les substituts de repas en liquide (e.g. Ensure<sup>MD</sup>), autre solution de gavage ou lait non- humain.

**Lait non-humain :** origine animale ou végétale (e.g. vache, chèvre, soya, amande, etc.) **incluant les gavages, l'Ensure<sup>MD</sup>, etc.**

**Intervention :** chirurgie, procédure ou examen

## 2. Portée :

- Cette politique s'adresse à tous les intervenants du CHU Sainte-Justine responsables de patients devant subir une anesthésie (générale ou régionale) ou une sédation pour une chirurgie, une procédure ou un examen par un membre du département d'anesthésie- réanimation du CHU Sainte-Justine.
- Les accompagnateurs (parents ou substituts) et les patients doivent également se

conformer à la présente politique avec le support de l'équipe en place.

- Pour les patients en préparation gastrique et/ou intestinale, cette politique de jeûne NE S'APPLIQUE PAS. Vous devez suivre les ordonnances de préparation du service de gastro-entérologie FOPRI-0133 endoscopie digestive.

### 3. But :

1. Éviter la déshydratation et l'hypoglycémie secondaire à un jeûne prolongé.
2. Minimiser la morbidité péri-opératoire.
3. Respecter les standards reconnus de la Société Canadienne des anesthésiologistes

### 4. Objectifs :

1. Améliorer la satisfaction des patients et de leurs parents.
2. Éviter les délais et les annulations.
3. Guider les intervenants dans l'application de la présente politique.

### 5. Principes directeurs :

1. Augmenter le confort
2. Diminuer le stress tout en étant sécuritaire

### 6. Règles d'application :

#### 1. Avant une chirurgie, une procédure ou un examen en ÉLECTIF

(Pour les cas urgents ou semi-urgents, voir en page 5.)

À l'exclusion des patients prévus en endoscopie digestive. Se référer à la FOPRI-0133)

Le jeûne doit être à partir de:

- Minuit la veille : Repas, nourriture solide, purée
- **EXCEPTION : 4 heures** avant l'intervention. **pour les moins d'un an pour les produits suivants : lait maternel**, préparation commerciale pour nourrisson (lait maternisé), lait maternel enrichi, lait non-humain, **gavage, Ensure<sup>MD</sup>**

Tous les patients doivent boire des liquides clairs **en quantité raisonnable** jusqu'à **7h le matin** de l'intervention.

**À l'exception des premiers patients de chaque salle/activité:**

Après 8h **le matin**, tous les patients doivent boire une quantité limitée de liquides clairs 1 fois par **2 heures** jusqu'à **3 prises**. Le tableau suivant décrit la quantité acceptable par tranche de poids :

<b>(5 à 14 kg)</b>	58 mL (correspond à ½ jus)
<b>(15 à 24 kg)</b>	116 mL (correspond à 1 jus)
<b>(25 à 34 kg)</b>	174 mL (correspond à 1½ jus)
<b>(35 kg et plus)</b>	232 mL (correspond à 2 jus)

Si le patient veut se brosser les dents, il ne doit pas utiliser de pâte à dents pour éviter qu'il l'ingurgite.

La gomme à mâcher et les bonbons sont interdits.

Pour les **patients à risque** suivants, il faut absolument vérifier le temps de jeûne avec l'anesthésiologiste du patient :

- **Diabète type 1**
- **Obésité morbide**
- **Maladie de l'œsophage (reflux non traité, sténose ou dysmotilité œsophagienne, etc.)**
- **Maladie affectant le transit digestif**

**ENCOURAGER** la prise de liquides « clairs »

Il est important que les patients prévus pour une **chirurgie élective et « non à risque » boivent des liquides « clairs »** de préférence de type boisson sportive de type Gatorade<sup>MD</sup> ou Pedialyte<sup>MD</sup>, jusqu'au moment de l'appel, car certains patients arrivent au bloc opératoire déshydratés et même hypoglycémiques.

L'heure de la dernière prise de liquide clair doit être inscrite sur « le rapport à compléter avant l'opération ». Ne pas aviser le bloc opératoire.

**Si brèche de politique de jeûne :**

- Repas, nourriture solide, purées, substituts de repas en liquide, **lait maternel**, solution de gavage ou lait non-humain : la procédure sera probablement annulée **si la liste ne permet pas de ré-aménagement**.
- Gomme à mâcher :
  - Si elle est jetée : procédure à l'heure prévue (aucun délai supplémentaire)
  - Si elle est avalée : la procédure sera annulée
- Aviser l'AIC ou celle qui la remplace, celle-ci avisera l'équipe du bloc opératoire

Pour la prise des anticonvulsivants ou autre médicament essentiel approuvée par le médecin traitant ou son remplaçant :

Si le patient ne peut pas prendre son médicament avec un liquide « clair », il pourra le prendre avec une quantité minimale de purée de pommes suivie de liquide « clair » au moins 2 heures avant l'anesthésie.

## **2. Avant une chirurgie, une procédure ou un examen URGENT OU SEMI-URGENT**

Le degré d'urgence, le site opératoire, la douleur, la prise d'opioïdes ainsi que le type et la quantité de nourriture sont à considérer.

L'anesthésiologiste doit évaluer le risque de retarder la chirurgie par rapport au risque d'aspiration pulmonaire. L'anesthésiologiste décide de l'heure du début de l'anesthésie.

### **En absence d'ileus, de prise d'opioïdes, de douleur non-soulagée :**

**1-2 hres liquides clairs**

**4 hres lait de tout type (- de 1 an)**

**6 hrs solides / purée / lait de tout type (+ de 1 an)**

## **7. Références :**

1. Apfelbaum JL, et al : Practice guidelines for preoperative fasting and the use of pharmacologic agents to reduce the risk of pulmonary aspiration : application to healthy patients undergoing elective procedures – An updated report by the American Society of Anesthesiologists Committee on Standards and Practice Parameters. *Anesthesiology* 2011; 114 : 495-511
2. Andersson H, Zarén B, Frykholm P : Low incidence of pulmonary aspiration in children allowed intake of clear fluids until called to the operating suite. *Pediatric Anesthesia* 2015; 25 : 770-777
3. Ragg P : Let them drink! *Pediatric Anesthesia* 2015; 25 : 762-763
4. Steward DJ : Let them drink! Correspondence. *Pediatric Anesthesia* 2015; 25 : 1298-1302
5. Kelly CJ, Walker RWM : Perioperative pulmonary aspiration is infrequent and low risk in pediatric anesthetic practice. *Pediatric Anesthesia* 2015; 25 : 36-43
6. Schmidt AR, Buehler P, Seglias L, Stark T, Brotschi B, Renner T, Sabandal C, Klaghofer R, Weiss M and Schmitz A : Gastric pH and residual volume after 1 and 2 h fasting time for clear fluids in children. *British Journal of Anaesthesia* 2015; 114 (3) : 477-482
7. Ghazal E A et al. Practice of Anesthesia for Infants and Children. Côté and Lerman's 5<sup>e</sup> ed. 2013. Chap. 4, p 31-61
8. Guide d'exercice, Société Canadiennes des anesthésiologistes – 2016 Vol 63 no 1