

# Cycle ARRES ASSPRO 2017-2018

**prescription raisonnée, non exhaustive, des examens complémentaires pré interventionnels**

*Dr Patrick-Georges YAVORDIOS  
(clinique Convert Bourg-en-Bresse)  
patrick.georges.yavordios@gmail.com*

# Déclaration d'intérêt

- Consultant auprès du cabinet d'assurance Branchet

# Cas clinique 1 : groupe RAI

---

**CPA** par AR à J-7 pour cure de hernie discale

- Patient , 50 ans, IMC 29
- VPA RAS
- Pas d'ATCD hémorragique
- Pas d'examen complémentaire demandé
- Induction et installation sans difficulté , chirurgien dans une autre salle
- Peu après l'incision , le chirurgien avertit que l'intervention ne sera pas une simple hernie discale et risque d'être hémorragique , cela était connu du seul chirurgien.
- saignement de 400 cc en 15'et de près d'un litre en 30 '

# Quiz 1: groupe et RAI

faut il systématiquement demander carte de groupe sanguin et RAI avant une cure de hernie discale ?

1 Oui

49 %

2 Non

51 %



## RECOMMANDATIONS FORMALISÉES D'EXPERTS

# Examens préinterventionnels systématiques

### 3.5. Recommandation 5 : examens immunohématologiques (IH)

#### 3.5.1. Libellé de la question

Quelles sont les recommandations pour la prescription des examens IH (groupe sanguin et recherche d'agglutinines irrégulières [RAI]) en préinterventionnel ?

#### 3.5.2. Recommandations

En cas d'intervention à risque de transfusion ou de saignement nul à faible, il est recommandé de ne pas prescrire de groupage sanguin et de RAI (GRADE I–).

En cas d'intervention à risque de transfusion intermédiaire ou élevé ou de saignement important, il est recommandé de prescrire un groupage sanguin et une RAI (GRADE I+).

Il est recommandé que l'on dispose des examens IH et de leurs résultats avant l'intervention en cas de risque de saignement important mentionné par la check-list « sécurité au bloc opératoire » (GRADE I+).

Il est recommandé que l'on dispose des examens IH et de leurs résultats avant l'intervention en cas de procédure ayant un risque de transfusion intermédiaire ou élevé (GRADE I+).

Il faut probablement s'assurer que les examens IH soient disponibles avec leurs résultats lors de la visite préanesthésique (GRADE 2+).

# Comment reconnaître une intervention à risque hémorragique nul à faible ?



POINTS CLÉS & SOLUTIONS  
SÉCURITÉ DU PATIENT



Fédération de chirurgie  
viscérale et digestive



Coopération entre  
anesthésistes-réanimateurs  
et chirurgiens



Association française d'urologie



Collège de neurochirurgie



Chirurgie orthopédique  
et traumatologique



Chirurgie infantile



Chirurgie plastique  
reconstructrice



# INFORMATION

- Lors des consultations préopératoires de chirurgie et d'anesthésie, **toutes les informations concernant la période péri-opératoire sont notées dans le dossier patient** afin d'être portées à la connaissance de chacun
- **Le chirurgien note dans le dossier pour en informer l'anesthésiste, les éléments jugés pertinents concernant l'intervention**, en précisant les termes de l'information donnée au patient et/ou au représentant légal. La date d'intervention qui peut être proposée au patient à ce stade est de nature prévisionnelle

# 9

## CHECK LIST

- **La check-list « sécurité du patient au bloc opératoire »** est réalisée pour chaque intervention **en présence de l'anesthésiste-réanimateur et du chirurgien**, notamment pour les temps 2 et 3
- Tous les éléments concernant la prise en charge post-opératoire du patient sont précisés par l'anesthésiste-réanimateur et le chirurgien dès la fin de l'intervention (temps 3 de la check-list « sécurité du patient au bloc opératoire ») et sont consignés dans le dossier du patient

# CHECK LIST HAS

## Uniformisation des contrôles

Identification du patient  
Etiquette du patient ou  
Nom, prénom, date de naissance

### CHECK-LIST

#### « SÉCURITÉ DU PATIENT AU BLOC OPÉRATOIRE »

Version 2011 - 01



Identité visuelle  
de l'établissement

Bloc : ..... Salle : .....

Date d'intervention : ..... Heure (début) : .....

Chirurgien « intervenant » : .....

Anesthésiste « intervenant » : .....

Coordonnateur(s) check-list : .....

AVANT INDUCTION ANESTHÉSIQUE	
<i>Temps de pause avant anesthésie</i>	
1	L'identité du patient est correcte : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non*
2	L'intervention et site opératoire sont confirmés : • <i>idéalement</i> par le patient et dans tous les cas, par le dossier ou procédure spécifique <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non* • la documentation clinique et para clinique nécessaire est disponible en salle <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non*
3	Le mode d'installation est connu de l'équipe en salle, cohérent avec le site / intervention et non dangereux pour le patient <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non*
4	La préparation cutanée de l'opéré est documentée dans la fiche de liaison service / bloc opératoire (ou autre procédure en œuvre dans l'établissement) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> Non*
5	L'équipement / matériel nécessaire pour l'intervention est vérifié et ne présente pas de dysfonctionnements • pour la partie chirurgicale <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non* • pour la partie anesthésique <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non* <i>Acte sans prise en charge anesthésique</i> <input type="checkbox"/> N/A
6	Vérification croisée par l'équipe de points critiques et mise en œuvre des mesures adéquates : Le patient présente-t-il un : • risque allergique <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui* • risque d'inhalation, de difficulté d'intubation ou de ventilation au masque <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> Oui* • risque de saignement important <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui*

AVANT INTERVENTION CHIRURGICALE	
<i>Temps de pause avant incision</i>	
7	Vérification « ultime » croisée au sein de l'équipe, en présence des chirurgien(s) – anesthésiste(s) / IADE – IBODE / IDE • identité patient confirmée <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non* • intervention prévue confirmée <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non* • site opératoire confirmé <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non* • installation correcte confirmée <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non* • documents nécessaires disponibles (notamment imagerie) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> N/A
8	Partage des informations essentielles, oralement au sein de l'équipe sur les éléments à risque / étapes critiques de l'intervention ( <i>Time out</i> ) • sur le plan chirurgical <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non* (temps opératoire difficile, points spécifiques de l'intervention, identification des matériels nécessaires, confirmation de leur opérationnalité, etc.) • sur le plan anesthésique <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non* <i>Acte sans prise en charge anesthésique</i> <input type="checkbox"/> N/A (risques potentiels liés au terrain ou à des traitements éventuellement maintenus, etc.)
9	L'antibioprophylaxie a été effectuée selon les recommandations et protocoles en vigueur dans l'établissement <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> N/R <input type="checkbox"/> Non* La préparation du champ opératoire est réalisée selon le protocole en vigueur dans l'établissement <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> Non*

N/A : quand le critère est Non Applicable pour cette intervention  
N/R : quand le critère est Non Recommandé pour cette intervention

APRÈS INTERVENTION	
<i>Pause avant sortie de salle d'opération</i>	
10	Confirmation orale par le personnel auprès de l'équipe : • de l'intervention enregistrée, <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non* • du compte final correct des compresses, aiguilles, instruments, etc. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> Non* • de l'étiquetage des prélèvements, pièces opératoires, etc. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> Non* • si des événements indésirables ou porteurs de risques médicaux sont survenus : ont-ils fait l'objet d'un signalement / déclaration ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> Non* <i>Si aucun événement indésirable n'est survenu pendant l'intervention, cochez N/A</i>
11	Les prescriptions pour les suites opératoires immédiates sont faites de manière conjointe entre les équipes chirurgicale et anesthésiste <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non*
DÉCISION CONCERTÉE EN CAS DE NON-CONFORMITÉ OU DE RÉPONSE MARQUÉE D'UN *	
SELON PROCÉDURE EN VIGUEUR DANS L'ÉTABLISSEMENT	
Attestation que la check-list a été renseignée suite à un partage des informations entre les membres de l'équipe	
Chirurgien	Anesthésiste / IADE
Coordonnateur CL	

LE RÔLE DU COORDONNATEUR CHECK-LIST, SOUS LA RESPONSABILITÉ DU (DES) CHIRURGIEN(S) ET ANESTHÉSISTE(S) RESPONSABLES DE L'INTERVENTION, EST DE NE COCHER LES ITEMS DE LA CHECK-LIST QUE

(1) SI LA VÉRIFICATION A BIEN ÉTÉ EFFECTUÉE, (2) SI ELLE A ÉTÉ FAITE ORALEMENT EN PRÉSENCE DES MEMBRES DE L'ÉQUIPE CONCERNÉS ET

(3) SI LES NON-CONFORMITÉS (MARQUÉES D'UNE \*) ONT FAIT L'OBJET D'UNE CONCERTATION EN ÉQUIPE ET D'UNE DÉCISION QUI DOIT LE CAS ÉCHÉANT ÊTRE RAPPORTÉE DANS L'ENCART SPÉCIFIQUE.

# Quiz 2 : bilan d'hémostase

**CPA** pour cholécystectomie

Patient de 40 ans , ASA 2 (tabac +)

Jamais opéré

L'interrogatoire et l'examen clinique ne font pas évoquer de diathèse hémorragique

**Demandez vous un bilan d'hémostase :  
TCA, TP et numération plaquettaire ?**

**1** Oui

**35 %**

**2** Non

**64 %**



RECOMMANDATIONS FORMALISÉES D'EXPERTS

**Examens préinterventionnels systématiques**

**3.3.2. Recommandations**

Il est recommandé d'évaluer le risque hémorragique d'après l'anamnèse personnelle et familiale de diathèse hémorragique et d'après l'examen physique (GRADE I+).

Il faut probablement utiliser un questionnaire standardisé à la recherche de manifestations hémorragiques pour évaluer l'anamnèse personnelle et familiale (GRADE 2+).

Il est recommandé de ne pas prescrire de façon systématique un bilan d'hémostase chez les patients dont l'anamnèse et l'examen clinique ne font pas suspecter un trouble de l'hémostase, quel que soit le grade ASA, quel que soit le type d'intervention, et quel que soit l'âge de ces patients à l'exclusion des enfants qui n'ont pas acquis la marche (GRADE I–).

Il est recommandé de ne pas prescrire de façon systématique un bilan d'hémostase chez les patients dont l'anamnèse et l'examen clinique ne font pas suspecter un trouble de l'hémostase, quel que soit le type d'anesthésie choisi (anesthésie générale, anesthésie neuraxiale, blocs périphériques ou techniques combinées), y compris en obstétrique (GRADE I–).

## Quiz 3 : HBPM *(1 seule réponse possible)*

CPA pour cholécystectomie

Patient de 40 ans

ASA2 (tabac +)

Signal des ATCD de phlébites post opératoire

IMC à 35

une prophylaxie post opératoire par HBPM sera instaurée

**Demandez vous ?**

**1** TP

**3 %**

**2** TCA

**2 %**

**3** Numération plaquettaire

**68 %**



**4** Aucun examen

**25 %**

RECOMMANDATIONS FORMALISÉES D'EXPERTS

**Examens préinterventionnels systématiques**

- La mesure d'un TCA ou du TP avant une intervention pourra également être utile pour servir de valeur de référence dans la période post interventionnelle prévisibles (TCA si un traitement par héparine non fractionnée est indiqué après intervention, *numération Plaq avant introduction d'un traitement par héparine, etc...*)

# Quiz 4 Cas clinique : hémostase

## CPA

Enfant de 14 mois , avance à 4 pattes

Adénoïdectomie programmée

Pas d'atcd chirurgicaux , examen clinique sans particularité

Interrogatoire des parents peu informatif (*barrière de la langue* )

**Demandez vous TCA et numération Plaq ?**

**1** Oui

**85 %**



**2** Non

**14 %**

## RECOMMANDATIONS FORMALISÉES D'EXPERTS

### Examens préinterventionnels systématiques

Chez l'enfant qui n'a pas acquis la marche, il faut probablement prescrire un TCA et une numération des plaquettes afin d'éliminer certaines pathologies constitutionnelles de l'hémostase (par exemple, hémophilie) (GRADE 2+).

En effet, l'anamnèse familiale peut être non informative ou prise en défaut dans les cas d'hémophilie de novo. La numération PlaQ cherche à dépister des thrombopénies constitutionnelles.

# Quiz 5 : hémogramme

## CPA

Patient 60 ans

ASA 1

Pas d'ATCD

Hernie inguinale sous coelio

Demandez vous un hémogramme ?

**1** Oui

11 %

**2** non

88 %



## RECOMMANDATIONS FORMALISÉES D'EXPERTS

### Examens préinterventionnels systématiques

#### 3.4.2. Recommandations

Lors d'une intervention à risque mineur, quel que soit l'âge, il est recommandé de ne pas prescrire un hémogramme avant l'acte (GRADE I–).

Lors d'une intervention à risque intermédiaire ou élevé, quel que soit l'âge, il est recommandé de prescrire un hémogramme avant l'acte pour son caractère pronostique ou d'aide à l'élaboration d'une stratégie transfusionnelle (GRADE I+).

# Cas clinique cardio: ECG Quiz 6

**CPA**

Femme 70 ans

ASA 1

Coloscopie avec possible mucosectomie en ambulatoire

Pas d'ATCD cardio

ECG vu, normal il y a 11 mois

**Demander vous un ECG en préopératoire ?**

**1** Oui

**9 %**

**2** Non

**90 %**



# Cas clinique cardio : ECG Quiz 7

**CPA**

Homme 64 ans

ASA2 , DNID

Pas d'ATCD cardio

Pontage fémoro poplité prévu

**Demandez vous un ECG pré opératoire ?**

**1** Oui

**93 %**



**2** non

**6 %**

# Cas clinique cardio : ECG Quiz 8

**CPA :**

Homme 66 ans

ASA 2 , hypothyroïdie traitée

Pas d'ATCD cardio

Prostatectomie programmée

**Demandez vous un ECG préopératoire ?**

**1** Oui

68 %



**2** Non

31 %

## RECOMMANDATIONS FORMALISÉES D'EXPERTS

### Examens préinterventionnels systématiques

#### 3.1.2.1. ECG de repos

##### 3.1.2.1.1. Quelque soit l'âge .

Il est recommandé de ne pas prescrire un nouvel ECG lorsqu'un tracé datant de moins de 12 mois est disponible, en l'absence de modifications cliniques (GRADE 1 -)

Il est recommandé de ne pas prescrire un ECG pour une intervention mineure (GRADE

*3.1.2.1.2. Avant 65 ans.* Il est recommandé de ne pas prescrire un ECG 12 dérivations de repos avant une intervention à risque intermédiaire ou élevé (sauf interventions artérielles) en dehors de signes d'appel cliniques et/ou de facteurs de risques (FDR) et/ou de pathologies cardiovasculaires (GRADE 1–).

*3.1.2.1.3. Après 65 ans.* Il faut probablement prescrire un ECG 12 dérivations de repos avant toute intervention à risque élevé ou intermédiaire même en l'absence de signes cliniques, de FDR et/ou de pathologies cardiovasculaires (GRADE 2+).

RECOMMANDATIONS FORMALISÉES D'EXPERTS

**Examens préinterventionnels systématiques**

Stratification du risque (Décès + infarctus myocarde)	Exemple d'intervention
Élevé > 5 %	Chirurgie aortique ou autre chirurgie vasculaire majeure Chirurgie vasculaire périphérique

(suite)

Stratification du risque (Décès + infarctus myocarde)	Exemple d'intervention
Intermédiaire (1 % à 5 %)	Chirurgie intrapéritonéale ou intrathoracique Endartériectomie carotidienne Chirurgie de la tête et du cou Chirurgie orthopédique majeure Chirurgie de prostate
Faible < 1 %	Procédures endoscopiques Chirurgie superficielle Chirurgie de la cataracte Chirurgie mammaire Chirurgie ambulatoire

a  
t  
t  
e  
n  
t  
i  
o  
n  
  
à  
  
l'  
a  
m  
b  
u

# Quiz 9 examens respiratoires

## CPA

patiente 80 ans

ASA 1

Pas d'ATCD cardio pulmonaire connu

Cure de prolapsus urinaire

**Demandez vous une radiographie du thorax ?**

**1** Oui

4 %

**2** Non

96 %



## RECOMMANDATIONS FORMALISÉES D'EXPERTS

### **Examens préinterventionnels systématiques**

#### **3.2.2. Recommandations**

Il est recommandé de ne pas prescrire de manière systématique une radiographie de thorax préinterventionnelle en chirurgie non cardiothoracique, quel que soit l'âge du patient, sauf en cas de pathologie cardiopulmonaire évolutive ou aiguë (GRADE I–).

# Quiz 10 Cas clinique : grossesse

## CPA

Jeune femme de 22 ans qui doit être opérée pour ablation de dents de sagesse

ASA 1

Elle a volontairement arrêté récemment sa pilule

Ses règles sont irrégulières

L'interrogatoire sur une possibilité de grossesse n'est pas fiable

**Demandez vous des BHCG ?**

**1** Oui

69 %



**2** Non

30 %

## RECOMMANDATIONS FORMALISÉES D'EXPERTS

### **Examens préinterventionnels systématiques**

Il est recommandé de poser la question à toute femme en âge de procréer sur sa méthode éventuelle de contraception et s'il existe une possibilité qu'elle soit enceinte avant tout acte nécessitant une anesthésie (GRADE I+).

Si, à l'interrogatoire, il existe une possibilité de grossesse, il est recommandé de prescrire un dosage plasmatique des  $\beta$ HCG après avoir obtenu le consentement de la patiente (GRADE I+).

Si le résultat des  $\beta$ HCG plasmatiques est positif, il est recommandé de reporter l'intervention chaque fois que possible (GRADE I+).

# Conclusion

- Habitude, peur du « médicolégal » ... conduisent à des prescriptions inutiles et dangereuses pour le patient comme pour le médecin
- La RFE de la SFAR est faite pour aider à rationaliser les prescriptions qui ne répondent à aucune norme réglementaire .
- Appliquer la RFE est la meilleure garantie en cas de mise en cause
- <http://sfar.org/examens-preinterventionnels-systematiques/>
-