

ANESTHESIE REANIMATION

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Sujet :

Un homme de 55 ans d'environ 80 Kg, 1m80, sans antécédent est admis aux urgences de votre hôpital pour un syndrome douloureux abdominal évoluant depuis 48h. A l'admission, le patient est conscient Glasgow 15, FC 120, PA 100/60, Fréquence respiratoire 28/min, SpO2 95% à l'air ambiant, Température 39°C. L'abdomen présente une contracture généralisée. Orifices herniaires libres.

Les résultats biologiques obtenus aux urgences sont les suivants :

GB 20.000/mm³, Hb 15g/100ml, Plaquettes 300.000/mm³. Na 145mM, K 4mM, Créatinine plasmatique 120 microM, urée 18mM, Protides 80 g/L. TP 100%, TCA 30/30.

Question n° 1 :

Vous évoquez le diagnostic de péritonite. Quel examen radiologique vous semblerait le plus utile au plan du diagnostic ?

Question n° 2 :

Le patient est programmé pour aller au bloc opératoire dans une heure. Citer les paramètres de surveillance que vous instaurez pendant ce laps de temps.

Question n° 3 :

Citer les principes du traitement médicamenteux que vous prescrivez en attendant le passage au bloc opératoire.

Question n° 4 :

Lors de votre examen préanesthésique, vous évaluez l'accès aux voies aériennes par la classification de Mallampati.

Décrivez les différents stades de celle-ci.

Tournez S.V.P. →

Question n° 5 :

Le patient est maintenant au bloc opératoire. Il est perfusé. Décrire votre protocole d'induction de l'anesthésie.

Précisez en particulier les médicaments que vous utilisez (posologies et séquence d'administration) ?

Question n° 6 :

La première tentative d'intubation trachéale est un échec.

Que faites-vous ?

Question n° 7 :

En post-opératoire immédiat, quel est votre protocole d'antalgie incluant une PCA morphine ?

Question n° 8 :

Quels moyens de surveillance indispensables utilisez-vous pour évaluer l'efficacité et la tolérance de l'antalgie en SSPI ?

Question n° 9 :

Le patient a finalement été opéré et les chirurgiens ont trouvé une sigmoïdite perforée. Le patient a bénéficié d'une colectomie gauche, lavage péritonéal et rétablissement de la continuité d'emblée. Les suites immédiates ont été simples et le patient avait regagné le secteur d'hospitalisation de chirurgie viscérale. A J5, vous êtes appelé car le patient est dyspnéique, confus et agité.

Citez les causes possibles à cet état, sans les expliciter.

Question n° 10 :

Vous examinez le patient : il est fébrile à 39°C (après avoir été apyrétique pendant deux jours), PA 85/65, FC 130/min, FR 30/min, SpO2 85% à l'air ambiant. Il est cyanosé, marbré et l'infirmière signale que sa diurèse des dernières 24 heures est de 300 mL. Il a une douleur généralisée de l'abdomen qui rend impossible l'examen. Les lames ramènent un liquide d'aspect digestif.

Comment expliquez vous l'insuffisance respiratoire dont souffre ce patient ?

Tournez S.V.P. ➔

Question n° 11 :

Quels sont les principes de votre prise en charge thérapeutique ?

Question n° 12 :

La bactériologie per-opératoire isole un E. Coli producteur de bêta-lactamase.

Quel antibiotique prescrivez-vous et quelles précautions prendrez-vous ?