

ANESTHESIE REANIMATION

Epreuve de vérification des connaissances pratiques L'ENSEMBLE DES SUJETS EST A TRAITER

Sujet : 1

Vous voyez en consultation pré-anesthésie un homme de 80 ans, barbu, pour chirurgie réglée de résection transurétrale de prostate.

L'intervention est prévue dans 8 jours.

Ses antécédents :

- Hypertension artérielle,
- Arythmie chronique par fibrillation auriculaire,
- Infections urinaires multiples dans les derniers mois.

Son traitement habituel :

- Rivaroxaban (xarelto ®) 1 cp/jour
- Bisoprolol (bisocel ®) 2.5 mg/jour
- Valsartan (tareg ®) 40 mg/jour

A l'examen clinique, il mesure 172 cm, pèse 90 kg. Pas d'essoufflement. Activité physique limitée par une douleur de hanche droite. Il ne se plaint pas de reflux oesophagien. Tension Artérielle : 130/75 mmHg. Fréquence cardiaque : 75/min, irrégulière. Clairance de la créatinine à 70 ml/min/m² il y a 6 mois (formule MDRD).

Question N° 1 :

Calculez son indice de masse corporelle.

Question N° 2 :

Quels sont les items du score de Lee. Quel est le score de Lee de ce patient ?

Question N° 3 :

Citez les explorations préopératoires complémentaires indispensables.

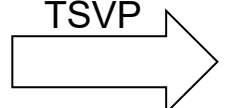
Question N° 4 :

Quelles consignes lui donnez-vous pour la gestion de ses traitements habituels ? justifiez vos décisions.

Question N° 5 :

Quels sont les critères de ventilation difficile au masque que vous identifiez chez ce patient ? quels autres critères recherchez-vous ?

TSVP



Question N° 6 :

Quels sont les critères d'intubation difficile que vous recherchez chez ce patient ?

Question N° 7 :

Quelles consignes pour le jeûne pré-opératoire donnez-vous au patient ?

Question N° 8 :

Quelles sont les contre-indications à la rachianesthésie ?

Vous décidez de réaliser une rachianesthésie pour le geste opératoire avec 10 mg de bupivacaine (injection unique). Dix minutes plus tard, le patient présente une Pression Artérielle Moyenne à 50 mmHg.

Question N° 9 :

Citez les vasopresseurs que vous pourriez utiliser ?

Le patient est en salle de surveillance post-interventionnelle. Il présente une confusion-agitation.

Question N° 10 :

Quelles sont vos hypothèses diagnostiques ?

Sujet : 2

Vous voyez en consultation pré-anesthésique aux urgences une femme de 75 ans pour fracture de l'extrémité supérieure du fémur gauche pour laquelle une indication de prothèse de hanche est prévue. La fracture est secondaire à une chute accidentelle.

Antécédents

- Hypertension artérielle. Suivi cardiologique il y a 1 mois avec échocardiographie normale.
- Pas d'autre antécédent

Son traitement habituel :

- Amlodipine (Amlor ®) 5 mg/jour

A l'interrogatoire, la patiente est autonome, fait son jardinage. **A l'examen clinique**, vous ne retrouvez pas de signe prédictif de ventilation au masque ou d'intubation difficiles. La patiente n'est pas à jeun.

Bilan biologique réalisé aux urgences :

- Numération sanguine normale.
- Bilan d'hémostase normal.
- Groupe sanguin / RAI déterminés.
- ECG normal.
- Ionogramme, urée, créatininémie : pas d'anomalie.

Question N° 1 :

Du point de vue anesthésique, sous quel délai pouvez-vous réaliser l'anesthésie ?

Vous réalisez une anesthésie générale avec une induction en séquence rapide. L'intubation trachéale est réalisée sans complication.

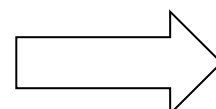
Question N° 2 :

Quels sont les 5 principaux critères d'une bonne antibioprophylaxie ?

Question N° 3 :

Quelles sont les 2 mesures de précaution à prendre avant la pose du ciment pour la prothèse ?

TSVP



A J3 dans le service d'orthopédie (4^{ème} jour d'hospitalisation au total), la patiente présente une gêne respiratoire avec une polypnée à 27/min et une saturation à 90% sous masque à haute concentration. La pression artérielle moyenne est de 53 mmHg, et la fréquence cardiaque à 95/min. Sa température est à 38.4°C.

Question N° 4 :

Le diagnostic retenu est une pneumopathie post-opératoire. Quelles étaient les autres hypothèses diagnostiques ?

Question N° 5 :

Quelles sont les grandes lignes de votre prise en charge thérapeutique immédiate ?

L'évolution est défavorable sous traitement avec une hypoxémie persistante et l'apparition d'une agitation. La lactatémie est à 3.4 mmol/L. Vous placez la patiente sous ventilation mécanique invasive. Le ratio PaO₂/FiO₂ post-intubation est mesuré à 145.

Question N° 6 :

Comment adaptez-vous votre antibiothérapie ?

Question N° 7 :

Comment réglez-vous les paramètres du ventilateur ?