Anesthésie

Anesth Weekly

Nr 358 - 01 octobre 2014

ÉVALUATION CARDIAQUE OPÉRATIONS NON-CARDIAQUES

E.S.C
E.S.A

2014 Guidelines non-cardiac surgery: cardiovascular assessment and management

Comme on peut le voir dans l'encart ci-contre, la problématique des patients opérés d'interventions lourdes et atteints de pathologies cardiovasculaires est fréquente et va s'amplifier dans les prochaines années. D'où l'importance des guidelines publiées dans le numéro d'octobre 2014 de l'E.J.A. par les sociétés européennes de cardiologie (ESC) et d'anesthésiologie (ESA). Ces guidelines couvrent toute la période périopératoire, tant pour l'évaluation de ces patients que pour leur prise en charge.
La lisibilité des ces guidelines a été grandement améliorée par l'addition de couleurs pour mieux identifier le niveau d'évidence et la solidité des références. A deux reprises dans le texte, les auteurs rappellent à juste titre, que …

'Guidelines and recommendations should help the health professionals to make decisions in their daily practice. However, the final decisions concerning an individual patient must be made by the responsible health professional(s) in consultation with the patient and caregiver as appropriate.'

6.000.000

= nombre/an d'opérations majeures avec comorbidité cardiovasculaire (CV) en Europe (500.10^{-6} habitants - 19.10^{-6} d'opérations lourdes dont 30% avec problèmes C.V.)

167.000

= nombre/an de complications CV per et postopératoires en Europe
- taux total de complications = 7 à 11%
- mortalité = 0,8 à 1,5% dont 42% à cause de la comorbidité CV

50%

= l'augmentation estimée (en %) du nombre de patients âgés en 2020

25%

= l'augmentation estimée (en %) du nombre d'opérations en 2020. Cette augmentation touchera en priorité les patients de grand âge et d'âge moyen. Or, même si la mortalité des pathologies CV diminue, la prévalence des maladies cardiaques ischémiques et des décompensations augmente, de même que le diabète.

Recommendations on routine preoperative ECG

exemple d'un des très nombreux tableaux

Recommendations	Class[a]	Level[b]	Ref.[c]
Preoperative ECG is recommended for patients who have risk factor(s)[d] and are scheduled for intermediate- or high-risk surgery.	I	C	57
Preoperative ECG may be considered for patients who have risk factor(s) and are scheduled for low-risk surgery.	IIb	C	
Preoperative ECG may be considered for patients who have no risk factors, are above 65 years of age, and are scheduled for intermediate-risk surgery.	IIb	C	
Routine Preoperative ECG is not recommended for patients who have no risk factors and are scheduled for low-risk surgery.	III	B	71

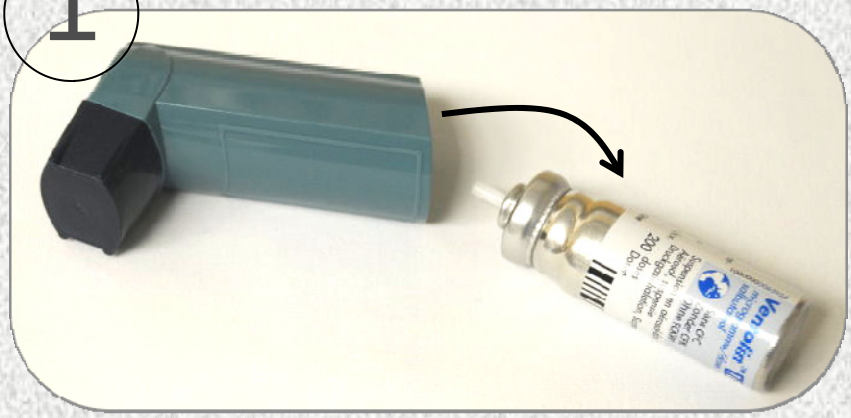
ÉDITO + ARTICLE EUR J ANAESTHESIOL (2014) 31: 513-573

puffs perop

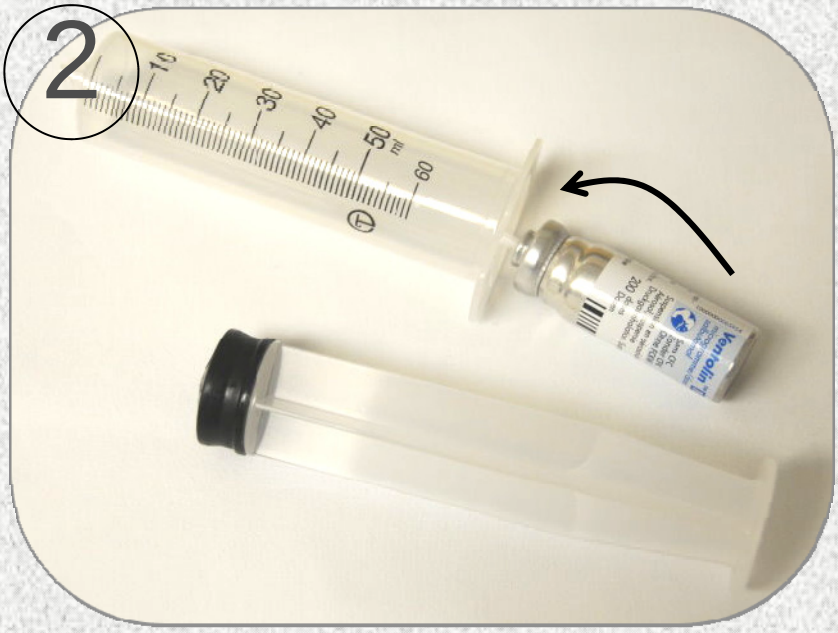
BRONCHOSPASME

Dans A.W. 312 du 12 juin 2013, je vous parlais de l'utilisation sous-cutanée d'adrénaline pour traiter un épisode de bronchoconstriction peropératoire. C'est une voie facile et efficace, notamment pour couvrir des phases à risque comme la période d'extubation par exemple. Ici, nous parlons d'une autre approche quand le patient est 'descendu' au bloc opératoire avec son puff de Ventolin. Application pratique.

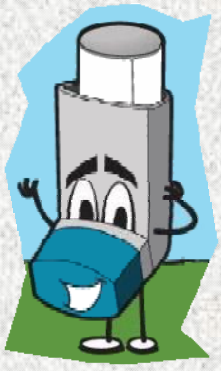
1



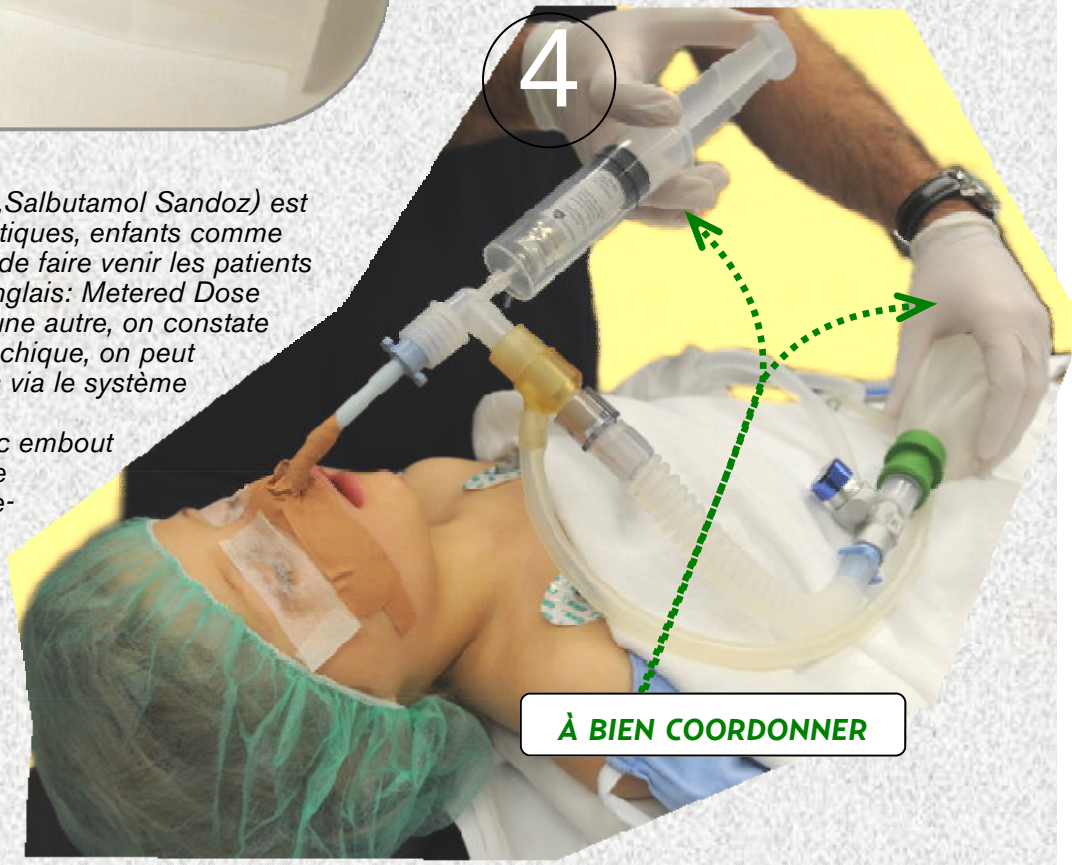
2



3



4



Le salbutamol (Airomir, Ventolin,Salbutamol Sandoz) est prescrit à de nombreux asthmatiques, enfants comme adultes. C'est une bonne chose de faire venir les patients avec leur inhalateur (M.D.I. en anglais: Metered Dose Inhaler). Si, pour une raison ou une autre, on constate une augmentation du tonus bronchique, on peut administrer un ou plusieurs puffs via le système décrit ici.
Si on n'a pas de connecteur avec embout de type 'luer', on peut utiliser une aiguille 'puiseuse' insérée directement dans la paroi du tube.
Veillez à bien coordonner la pression sur le piston de la seringue avec l'insufflation.
Calculer son coup pour que le puff se fasse au pic de flux de l'inspiration. Maintenir l'insufflation quelques secondes.
A répéter si nécessaire.

J.L.S.

AnesthWeekly est une newsletter du service d'Anesthésie des Cliniques Universitaires Saint Luc. *Ed. Resp.*: J.L. Scholtes