

ANESTHESIE-REANIMATION

Épreuve de Vérification des Connaissances Pratiques

Sujet 1 : Amygdalectomie

Un enfant de 4 ans (17 kg), accompagné de sa mère (divorcée depuis 6 mois), présente une symptomatologie d'apnées obstructives du sommeil.

Une indication d'amygdalectomie est portée par le chirurgien.

QUESTION N°1 :

Qui doit signer l'autorisation d'opérer ?

QUESTION N°2 :

Quelle évaluation pré-anesthésique proposez-vous ?

QUESTION N°3 :

Le chirurgien propose une prise en charge en ambulatoire. Préciser les critères permettant de valider une prise en charge ambulatoire.

QUESTION N°4 :

Prescrivez-vous un bilan biologique préopératoire? Justifier votre réponse.

QUESTION N°5 :

Quelle est votre prescription préopératoire concernant le jeûne et la prémédication ? Justifier votre réponse.

QUESTION N°6 :

Le matin de l'intervention, les parents vous précisent que l'enfant est enrhumé depuis 2 jours, avec une rhinorrhée claire et une température à 37°8°C ce matin. Décidez-vous de récuser ou d'anesthésier l'enfant ? Justifier votre réponse.

QUESTION N°7 :

Si vous décidez d'anesthésier l'enfant, décrivez l'induction anesthésique que vous allez réaliser ?

QUESTION N°8 :

Quelle méthode de contrôle des voies aériennes choisissez-vous ? Justifier votre réponse.

QUESTION N°9 :

Quelle stratégie de prévention des vomissements post-opératoires mettez-vous en œuvre ? Justifier votre réponse.



QUESTION N°10 :

Rédiger vos prescriptions postopératoires.

QUESTION N°11 :

Cet enfant présente un saignement incontrôlable 2 heures après la fin de l'intervention, une indication de reprise chirurgicale est portée. Décrivez votre induction anesthésique dans ce contexte.

Sujet 2 : Fracture de l'extrémité supérieure du fémur

Madame M, âgée de 83 ans, est hospitalisée le jeudi 20/07/2023 après-midi dans le service d'orthopédie pour une fracture de l'extrémité supérieure du fémur gauche. Elle habite seule dans un pavillon. Elle a été retrouvée au sol chez elle. Elle dit avoir trébuché la veille vers 17h et avoir passé la nuit au sol.

Antécédents : hypertension artérielle (HTA), arythmie complète par fibrillation auriculaire (ACFA) et bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO). Elle a été victime d'un accident ischémique transitoire (AIT) il y a 4 mois. Sa dernière consultation de cardiologie remonte à 2 mois.

Elle a été opérée d'une hystérectomie il y a 20 ans et d'une prothèse du genou droit il y a 5 ans.

Traitements : bisoprolol, amlodipine, acide acétylsalicylique (Kardégic®), dabigatran, atorvastatine et salbutamol en aérosol (Ventoline®). Elle ne se rappelle pas de la dernière prise de ses médicaments.

Examen clinique : poids 82 kg, taille 162 cm, température tympanique (T°) 36,7 °C, pression artérielle (PA) 154/92 mmHg, fréquence cardiaque (FC) 92 battements par minute (bpm), saturation périphérique en oxygène (SpO₂) 94% à l'air ambiant, auscultation cardiopulmonaire normale, pas de signes de décompensation cardiaque, pas de critères d'intubation ni de ventilation difficile.

Le chirurgien propose de l'opérer d'une prothèse intermédiaire de la hanche le vendredi 21/07/2023 après-midi. Il vous appelle pour l'évaluation pré-anesthésique.

QUESTION N°1 :

Quels autres éléments recherchez-vous à l'interrogatoire et à l'examen physique pour compléter l'évaluation de Madame M ?

QUESTION N°2 :

Quels examens paracliniques demandez-vous ? Justifiez.

QUESTION N°3 :

Le bilan sanguin fait le 21/07/2023 à 10h00 retrouve un débit de filtration glomérulaire (DFG) 40 mL/min un taux de dabigatran 60 ng/mL. Quelle est votre conduite à tenir ? Argumentez.



QUESTION N°4 :

Enfin, le chirurgien décide de reporter l'intervention au lundi 24/07/2023 par manque de matériel. Quels sont les principes de votre prescription en attendant la chirurgie ?

QUESTION N°5 :

Le lundi 24/07/2023, vous prenez en charge la patiente au bloc opératoire. Une anesthésie générale a été décidée. Décrivez votre conduite à tenir pour l'induction de l'anesthésie.

QUESTION N°6 :

En per-opératoire la patiente a une désaturation à 82% avec une augmentation des pressions des voies aériennes (pression de crête à 40 cmH₂O), pression artérielle (PA) 75/35 mmHg et la fréquence cardiaque (FC) à 142 battements par minute (bpm). L'auscultation pulmonaire retrouve quelques râles sibilants bilatéraux. Les pertes sanguines sont estimées à 200 mL.

Quels sont les diagnostics à évoquer ?

QUESTION N°7 :

Vous reprenez le diagnostic de choc anaphylactique. Quelle est votre prise en charge immédiate ?

QUESTION N°8 :

Après un séjour en unité de surveillance continue (USC), la patiente est transférée dans le service d'orthopédie à J2 post-opératoire.

A J3 post-opératoire, l'infirmière du service d'orthopédie vous appelle car Madame M. présente une altération de son état de conscience avec des convulsions de l'hémicorps gauche. A votre arrivée : score de Glasgow 7, pression artérielle (PA) 178/102 mmHg, fréquence cardiaque (FC) 135 bpm et saturation périphérique en oxygène (SpO₂) 90% sous 6L par minute d'oxygène aux lunettes nasales.

Quelle est votre conduite à tenir immédiate ?

QUESTION N°9 :

Madame M est prise en charge en réanimation pour un accident vasculaire cérébral (AVC) sylvien étendu droit.

En dehors de l'hypotension artérielle, quelles sont les agressions cérébrales secondaires d'origine systémique (ACSOS) à prévenir ?

QUESTION N°10 :

A J2 d'hospitalisation en réanimation, Madame M. présente une mydriase bilatérale. Une mort encéphalique est suspectée.

Quels sont les éléments cliniques du diagnostic de la mort encéphalique ?

QUESTION N°11 :

Comment confirmer le diagnostic en vue d'un prélèvement d'organes ?