

Recommandations destinées aux médecins traitants concernant les examens préopératoires à l'Hôpital du Jura.

Auteurs : Médecins anesthésistes du service en collaboration avec les disciplines opératoires

Le présent document a pour objectif de clarifier ce que le service d'anesthésie (en collaboration avec les médecins de chirurgie, d'orthopédie, de gynécologie-obstétrique, d'urologie et d'ORL) de l'H-JU a besoin comme examen paraclinique dans le cadre d'un bilan préopératoire effectué chez le médecin traitant.

Dans la mesure du possible les services mentionnés ci-dessus mettent en place avec les médecins traitants qui le souhaitent une collaboration étroite dans la phase préopératoire et post-opératoire pour une prise en charge optimale du patient. Il est donc nécessaire d'avoir une pratique claire et simple à proposer à nos partenaires.

Voici notre recommandation concernant les divers examens :

1. Evaluation globale par le médecin traitant

Bien que ce ne soit à proprement parlé pas un examen « paraclinique », l'évaluation en quelques mots de l'état de santé du patient faite par le médecin de famille est l'élément le plus important lors d'une consultation préopératoire d'anesthésie (CPA). Nous invitons donc les médecins à la faire sans réserve.

2. L'électrocardiogramme

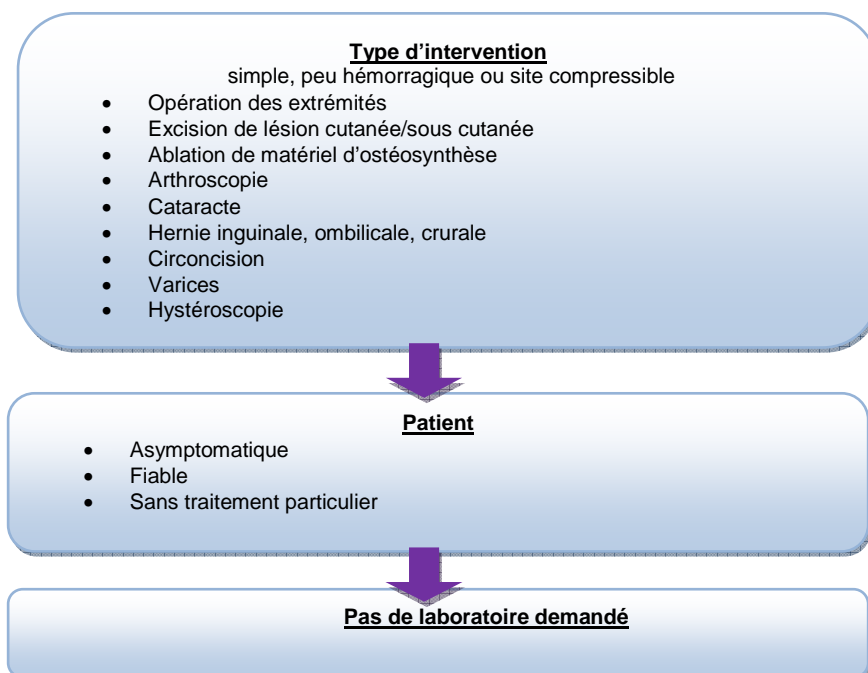
Un ECG est indiqué :

- Chez tous les patients hommes ou femmes dès **60 ans**.
- Chez les patients avec facteurs de risque cardiovasculaire ou autre indication posée par le médecin traitant.

Un ECG réalisé dans **les 6 mois** précédant l'intervention sans autres symptômes ou événements est tout-à-fait suffisant.

3. Le laboratoire

Nous pouvons résumer les indications aux examens de laboratoire comme suit:



Pour tous les autres cas de figures à savoir :

1. Patient polymorbide ou symptomatique
2. Patient polymédiqué
3. Opération complexe, hémorragique, intra-abdominale, orthopédique majeure, ORL

Un **bilan de routine récent** (moins de 1 mois) est nécessaire, à savoir :

- Hb, Ht, leucocytes et plaquettes
- TP, aPTT
- Créatinine
- Na⁺, K⁺
- HbA1c (plutôt que glycémies) chez les patients diabétiques sous insuline

4. Groupe sanguin

Les groupes sanguins ne peuvent être utilisables que s'ils sont réalisés à l'H-JU. En effet les normes transfusionnelles nous imposent d'avoir 2 groupages sanguins réalisés dans notre laboratoire et le dernier doit être fait au maximum 96 heures (4 jours) avant la transfusion.

Il n'est donc pas utile qu'un groupe sanguin soit réalisé chez le médecin traitant en vue d'une intervention à l'H-JU.

5. Anémie préopératoire

Dans le cas d'une chirurgie élective potentiellement hémorragique (par exemple : prothèse totale de hanche), les recommandations internationales concernant l'hémoglobininémie préopératoire minimale sont les suivantes :

- Chez **la femme** : 120 g/l
- Chez **l'homme** : 130 g/l

Les patients anémiques doivent être traités au plus tôt, dès le diagnostic posé et l'intervention évoquée. Deux attitudes sont possibles une fois l'étiologie connue :

1. Le médecin traitant introduit le traitement, prévient l'opérateur et surveille la réponse au traitement.
2. Le médecin traitant délègue cette problématique à l'opérateur et à l'anesthésiste. Il convient à ce moment-là d'envoyer le patient le plus rapidement possible en CPA.

6. La radiographie du thorax

Les recommandations sont formelles :

- Il n'y a **plus aucune indication** à la radiographie du thorax dans le bilan préopératoire.
- Sont réservées bien évidemment toutes les indications posées par le médecin traitant à d'autres fins.

7. Consultations spécialisées

Les consultations spécialisées doivent être discutées au cas par cas avec l'opérateur et un anesthésiste. Dans les cas complexes un consilium préliminaire est souvent demandé afin d'avoir un plan d'investigation préopératoire plus précis et personnalisé.

8. Entrée en vigueur

La présente recommandation entre en vigueur en avril 2017 après diffusion auprès des médecins traitants et de la société de médecine du canton du Jura (SMCJU).