

ECOS de type Interrogatoire

Station 1 : Consultation pré-anesthésique

Situation de départ (SDD) n°300 – Consultation pré-anesthésique

Domaine principal : Entretien/Interrogatoire

Présence d'un patient simulé : oui

Résumé : Vous êtes en charge d'une consultation pré-anesthésique pour un patient programmé pour une chirurgie de prothèse totale de hanche (PTH). Ce patient est sous antiagrégant plaquettaire (clopidogrel) suite à un infarctus du myocarde survenu il y a 3 ans avec stenting sur l'IVA. L'objectif est d'identifier les risques anesthésiques liés au traitement, de planifier la prise en charge du traitement périopératoire et de répondre aux questions du patient.

S1 Consignes à l'étudiant

Vous êtes anesthésiste et devez mener une consultation pré-anesthésique avec M. L., 68 ans.

Contexte médical du patient :

- Chirurgie prévue : Prothèse totale de hanche pour coxarthrose invalidante.
- Antécédents : Infarctus du myocarde il y a 3 ans, traité par angioplastie et stent. Hypertension artérielle contrôlée sous traitement. Aucun antécédent de complications hémorragiques.
- Traitement actuel : Clopidogrel (75 mg/j), bisoprolol, ramipril.
- Consultation cardiologique récente : Pas de dysfonction cardiaque, coronaropathie stable.
- Allergie : Aucune connue.

Vous disposez de 8 minutes (temps de préparation inclus) pour :

- Évoquer les différentes possibilités anesthésiques pour la chirurgie de ce patient.
- Expliquer au patient les recommandations pour la gestion périopératoire de son traitement antiagrégant.
- Planifier votre prochaine rencontre.

S1 Consignes au patient simulé

Vous êtes M. L., un patient de 68 ans, programmé pour une prothèse totale de hanche. Vous êtes anxieux au sujet de la chirurgie et du risque lié à votre traitement antiagrégant.

Votre contexte médical du patient :

- Chirurgie prévue : Prothèse totale de hanche pour coxarthrose invalidante.
- Antécédents : Infarctus du myocarde il y a 3 ans, traité par angioplastie et stent. Hypertension artérielle contrôlée sous traitement. Aucun antécédent de complications hémorragiques.
- Traitement actuel : Clopidogrel (75 mg/j), bisoprolol, ramipril.
- Consultation cardiologique récente : Pas de dysfonction cardiaque, coronaropathie stable.
- Allergie : Aucune connue.

Votre comportement attendu :

Vous commencez par être légèrement inquiet et posez des questions. En fonction des explications fournies par le médecin, vous devenez plus rassuré.

Questions ou propositions obligatoires à exprimer :

- 1 - Dès le début de la consultation - « **Docteur comment va-t-on m'endormir ?** »
- 2 - « **Est-ce que je vais devoir arrêter mon médicament pour le cœur avant la chirurgie ? Est-ce que c'est risqué pour mon cœur ?** »
- 3 - « **Si j'arrête le traitement, est-ce qu'il y a un risque de faire un infarctus pendant ou après l'opération ?** »
- 4 - « **Le chirurgien m'a dit qu'il avait un désistement demain matin, je souhaiterais être opéré dès demain.** »

S1 Consignes à l'évaluateur

Cette grille d'évaluation est conçue pour analyser la performance de l'étudiant lors d'une consultation pré-anesthésique avec un patient sous clopidogrel, programmé pour une prothèse totale de hanche (PTH).

L'évaluation se base sur plusieurs critères clés :

- **La structuration de l'entretien et la mise en confiance du patient.**
- **L'exploration des antécédents et du traitement en cours.**
- **L'explication claire des options anesthésiques et de leurs implications.**
- **La gestion périopératoire du clopidogrel, avec justification du protocole recommandé.**
- **La prise en compte des contraintes légales (délai de 48 h avant intervention).**
- **La capacité à gérer l'anxiété du patient et répondre à ses inquiétudes.**

L'objectif est d'assurer que l'étudiant :

- Délivre une information médicale **précise, accessible et adaptée** au patient.
- **Justifie ses choix thérapeutiques et organisationnels** en accord avec les recommandations actuelles.
- **Démontre des compétences en communication** en rassurant et en engageant le patient dans la décision.

Points clés :

- **Stratégie anesthésique** : La chirurgie programmée de hanche peut être réalisée sous **ANESTHÉSIE GÉNÉRALE** (perte de la vigilance par des hypnotiques avec intubation orotrachéale et ventilation mécanique, antalgie par morphiniques intraveineux, curarisation pour l'accès aux voies aériennes supérieures) ou sous

ANESTHÉSIE LOCO-REGIONALE

- **CENTRALE** : Rachianesthésie lombaire permettant l'analgésie et le déficit moteur peropératoire.
- **PÉRIPHÉRIQUE** : En complément d'une anesthésie générale (par exemple un bloc fémoral ou bloc ilio-fascial). Le but est alors d'assurer une analgésie post-opératoire prolongée et de diminuer les doses de morphiniques peropératoires.
- **Gestion de l'antiagrégant** : L'arrêt de clopidogrel 5 jours avant la chirurgie est généralement recommandé pour limiter le risque hémorragique, avec une reprise post-opératoire rapide. Ici, devant une cardiopathie ischémique stable depuis plus d'un an, le relais par acide acétylsalicylique ou aspirine (KARDEGIC 75 mg) n'est pas obligatoire, mais ne contre-indiquerait pas la chirurgie. Le rapport bénéfice-risque est en faveur d'un arrêt pour 6 jours (5 jours avant, 1 jour après) des antiagrégants afin de minimiser le risque hémorragique de la chirurgie. En effet, le patient présente un surrisque de coronaropathie et donc d'infarctus pendant l'arrêt du traitement. Ce risque est mesuré puisque la coronaropathie est stable et l'arrêt de courte durée. L'hémodynamique perturbée pendant l'anesthésie générale est également un facteur de risque supplémentaire à sa décompensation.

- **Planification de l'anesthésie** : Il n'est légalement pas possible d'accéder à la requête du patient puisque les 48 h de délai de réflexion obligatoire entre la consultation d'anesthésie et la chirurgie ne seraient pas respectés. En plus, le timing est trop serré pour permettre l'arrêt du clopidogrel pendant 5 jours nécessaires à la chirurgie.

- **La visite pré-anesthésique (différente de la consultation d'anesthésie)** est réalisée dans les 24 h qui précèdent l'intervention. Ici, elle servira à vérifier que Mr L. a bien suivi les consignes d'arrêt de son traitement antiagrégant, à vérifier qu'il n'a pas eu de nouvel épisode médical entre la consultation d'anesthésie et l'intervention et à contrôler les bilans biologiques et l'ECG que vous aurez demandés pendant la consultation d'anesthésie.

S1 Grille de correction

*Aptitudes cliniques

Item	Fait/Non fait	
Item : Comportements = 1 point		
L'étudiant se présente : Nom, prénom, cite sa fonction (= fait), cite seulement sa fonction (= partiellement fait), « Bonjour » seulement (= non fait)	Fait/ Partiellement fait/Non fait	1/0,5/0
Item : Évaluation des antécédents et du contexte médical = 2 points		
Vérifie les antécédents et traitements en cours (clopidogrel, bêtabloquant, IEC)	Fait/Non fait	1/0
Vérifie les allergies et les contre-indications anesthésiques	Fait/Non fait	1/0
Item : Explication des options anesthésiques = 3 points		
Explique l'anesthésie générale (AG) et ses modalités	Fait/Non fait	1/0
Explique l'anesthésie loco-régionale centrale (rachianesthésie)	Fait/Non fait	1/0
Explique l'anesthésie loco-régionale périphérique (bloc fémoral/ilio-fascial)	Fait/Non fait	1/0
Item : Gestion du traitement antiagrégant = 4 points		
Explique la nécessité d'arrêter le clopidogrel 5 jours avant la chirurgie	Fait/Non fait	1/0
Explique les risques associés (hémorragique vs ischémique)	Fait/Non fait	1/0
Justifie l'absence de relais par l'aspirine (coronaropathie stable > 1 an)	Fait/Non fait	1/0
Informe sur la reprise du traitement post-opératoire	Fait/Non fait	1/0
Item : Prise en charge pré-opératoire et suivi = 3 points		
Explique l'impossibilité de programmer la chirurgie dès le lendemain (délai légal)	Fait/Non fait	1/0
Planifie la visite pré-anesthésique (24 h avant l'intervention)	Fait/Non fait	1/0
Vérifie les examens complémentaires nécessaires (bilan sanguin, ECG)	Fait/Non fait	1/0
Item : Gestion de l'anxiété du patient = 3 points		
Expose clairement le risque de thrombose et d'infarctus per-opératoire	Fait/Non fait	1/0
Explique les protocoles de surveillance et les précautions anesthésiques	Fait/Non fait	1/0
Vérifie que le patient se sent rassuré en fin de consultation	Fait/Non fait	1/0

* Communication et attitudes

Aptitude à structurer/mener l'entrevue				
Remarquable	Très satisfaisante	Satisfaisante	Limite	Insuffisante
1 point	0,75 point	0,5 point	0,25 point	0
Entrevue ayant un but précis, approche intégrée.	Entrevue menée de façon logique, structurée, centrée sur le problème, ne cherche pas l'information non pertinente.	Entrevue centrée sur le problème et couvre les éléments essentiels.	Entrevue peu structurée, présente les difficultés à recadrer les discussions qui s'éloignent des objectifs.	Approche désordonnée.

Aptitude à fournir les renseignements au patient/aux aidants				
Remarquable	Très satisfaisante	Satisfaisante	Limite	Insuffisante
1 point	0,75 point	0,5 point	0,25 point	0
Renseigne avec justesse et illustre ses explications pour qu'elles soient bien comprises.	Donne des renseignements de façon adaptée. Veille à ce que le patient/aidant comprenne.	Donne des renseignements de façon adaptée. Veille quelque peu à ce que le patient/aidant comprenne.	Donne des renseignements de façon incomplète ou s'attarde à des renseignements éloignés du problème.	Renseigne le patient/aidant de manière inadaptée (ex. informations inexactes) ou ne fait aucun effort pour renseigner le patient/aidant.

Aptitude à planifier les soins (= approche centrée sur le patient)				
Remarquable	Très satisfaisante	Satisfaisante	Limite	Insuffisante
1 point	0,75 point	0,5 point	0,25 point	0
Favorise la prise de décision en partenariat avec le patient. Renforce la confiance du patient et son autonomie.	Favorise la prise de décision en partenariat avec le patient.	Fait participer le patient à la planification de ses soins (ex. invite le patient à poser des questions).	Le projet des soins est adapté au tableau clinique. Omet quelque fois de prendre en compte les capacités/contraintes du patient.	Le projet des soins ne correspond pas au tableau clinique ou ne prend pas en compte le patient et ses besoins.

Le mot de l'auteur

L'objectif principal était d'évaluer l'étudiant sur :

- Ses connaissances des différentes solutions anesthésiques (AG, ALR-centrale, ALR périphérique)
- Ses compétences à expliquer des recommandations médicales en termes simples
- Ses connaissances sur la gestion périopératoire des antiagrégants plaquettaires.
- Ses connaissances de la loi sur la consultation pré-anesthésique et la visite pré-anesthésique et du délai minimal de 48 h pour une chirurgie programmée.

Voici quelques conseils pour aborder au mieux cette station :

1- Structurer son entretien dès le début

- Se **présenter clairement** (nom sans lever l'anonymat, fonction).
- Accueillir le patient avec bienveillance et **mettre en confiance**.
- **Écouter activement** les inquiétudes du patient avant de répondre.

2- Anticiper les attentes du patient :

- Le patient cherche à comprendre **comment il sera endormi** : présenter de manière claire les options anesthésiques.
- Il est préoccupé par son **traitement antiagrégant** : être capable d'expliquer le protocole de **gestion du clopidogrel** sans jargon excessif.
- Il peut proposer une chirurgie en urgence : rappeler les **contraintes légales du délai de 48 h** et la nécessité de préparer l'intervention correctement.

3- Expliquer les options anesthésiques avec pédagogie :

- Comparer **anesthésie générale vs loco-régionale**, en insistant sur leurs avantages et inconvénients.
- Adapter son discours : éviter un excès de détails techniques si le patient semble stressé.

4- Justifier ses décisions avec logique :

- **Pourquoi arrêter le clopidogrel ?** Raisonner en termes de **risque hémorragique vs ischémique**.
- **Pourquoi pas d'aspirine en relais ?** Car la **coronaropathie est stable** depuis plus d'un an.

5- Gérer l'anxiété du patient :

- Reformuler ses inquiétudes pour montrer qu'elles sont **prises en compte**.
- Expliquer que la **prise en charge est sécurisée et conforme aux recommandations**.
- Terminer en vérifiant que **le patient se sent rassuré** avant de conclure la consultation.

6- Ne pas oublier d'organiser le suivi :

- Vérifier que le patient comprend la **visite pré-anesthésique** 24 h avant l'intervention.
- Demander des **examens complémentaires** si nécessaire (bilan sanguin, ECG).
- S'assurer que le patient **a bien retenu les consignes** (arrêt du clopidogrel, surveillance post-opératoire).

Points essentiels d'une consultation pré-anesthésique :

Motif de la consultation	Identifier le type de chirurgie et le contexte médical du patient.
Antécédents médicaux	Relever les antécédents cardiovasculaires, respiratoires, neurologiques, chirurgicaux, allergiques.
Traitements en cours	Lister les médicaments à risque (anticoagulants, antiagrégants, antihypertenseurs, antidiabétiques).
Examen clinique	Évaluer l'état général, les voies aériennes (Mallampati), la fonction respiratoire et cardiovasculaire.
Exploration paraclinique	Demander un bilan biologique (NFS, coagulation, fonction rénale/hépatique), ECG, imagerie si besoin.
Stratégie anesthésique	Choisir entre anesthésie générale et loco-régionale selon le patient et l'intervention.
Gestion des risques	Identifier les risques spécifiques (allergiques, hémorragiques, respiratoires, cardiovasculaires).
Consentement et information du patient	Expliquer les bénéfices/risques, informer sur le jeûne pré-opératoire, répondre aux questions.
Organisation pré-opératoire	Programmer l'arrêt éventuel de certains traitements et préciser les consignes pré-opératoires.
Surveillance post-opératoire	Prévoir la gestion de la douleur post-opératoire, surveiller les complications immédiates et organiser le suivi.