

La consultation pré-opératoire d'anesthésiologie

Un acte médical indispensable pour l'information du patient et l'évaluation du risque péri-opératoire.

Swiss Medical Forum présente une série de quatre articles sur le thème cité en titre. Dans le premier, C. E. Klopfenstein parle de l'importance de la consultation pré-opératoire d'anesthésiologie (page 272-5). L'anesthésiste a pour tâche d'évaluer le risque péri-opératoire afin d'être en mesure de planifier et pratiquer de manière optimale l'anesthésie et la prise en charge post-opératoire immédiate. Pour ce faire, il doit disposer de données adéquates sur l'état de santé du patient. Dans les trois articles suivants, on établit et discute quelles données sont significatives pour l'évaluation du risque. Il en ressort que l'anamnèse et l'examen anesthésiologiques spécifiques occupent une place centrale pour la prise en charge correcte du patient. Mais la consultation d'anesthésiologie pré-opératoire ne devrait pas se limiter à la seule évaluation du risque. Il est en effet tout aussi important de saisir cette occasion pour laisser le patient parler de ses craintes devant l'anesthésie à venir [1] et lui permettre de les élaborer dans le climat de confiance promis par une information spécialisée [2].

Dans son article, M. P. Zalunardo fait des propositions concrètes pour les indications aux investigations pré-opératoires (Swiss Medical Forum No 13). Il souligne bien que ce n'est que dans de rares cas que de telles investigations devraient être ordonnées de routine. Il faut encourager l'indication différenciée des examens de laboratoire, de l'ECG et de la radiographie du thorax. La pratique indifférenciée des examens de routine, encore largement répandue, devrait définitivement appartenir au passé.

A. Zollinger et T. Pasch discutent la place des diverses méthodes d'examen qui permettent

d'évaluer la fonction pulmonaire (page 276-8). Là encore, l'anamnèse et l'examen clinique constituent de loin les meilleurs moyens d'évaluer les risques. Pour une évaluation quantitative du risque, l'utilisation de scores rassemblant les divers facteurs de risque est plus performante que la prise en compte isolée des divers paramètres de la fonction pulmonaire. La prise en charge des patients à risque cardiaque avant une opération de chirurgie non cardiaque est discutée dans le cadre d'une contribution séparée de M. Filipovic, K. Skarvan, M. Seeberger (Swiss Medical Forum No 13). On propose ici de procéder en trois étapes: «reconnaître le patient à risque» (anamnèse et examen clinique); «préciser le risque» (investigations non invasives et le cas échéant invasives) et «traiter le patient à risque» (médicaments et/ou mesures invasives). Le but le plus important de cette manière de procéder est la recherche d'un bénéfice à long terme pour le patient, au-delà de la période péri-opératoire actuelle.

Les recommandations contenues dans les quatre articles sont basées sur l'étude de la littérature et la longue expérience clinique des auteurs. Il appartient à la Société suisse d'anesthésiologie et réanimation (SSAR) d'adapter les standards actuels de la SSAR sur la base de ces recommandations individuelles et d'élaborer des lignes directrices sur le thème de la «consultation préopératoire d'anesthésiologie».

Prof. Dr Franz Frei

Président de la Société suisse d'anesthésiologie et réanimation (SSAR)

Références

1 Kindler CH, Harms C, Amsler F, Ihde-Scholl T, Scheidegger D. The visual analog scale allows effective measurement of preoperative anxiety and

detection of patients' anesthetic concerns. *Anesth Analg* 2000;90:706-12.

2 Klopfenstein CE, Forster A, Van Gesel E. Anesthetic assessment in an outpatient consultation clinic reduces preoperative anxiety. *Can J Anesth* 2000;47:511-5.