

Marie-Dominique BESSE
Centre Hospitalier
Universitaire de Lille
France

Diapositive 1

QUELS SCORES SONT UTILES EN
CONSULTATION ? JLAR – 2 et 3 avril
2009

Marie-Dominique BESSE – CHRU Lille

Diapositive 2

Objectifs (1)

- Reproductible
- Facilement utilisable
- Capacité d'une prédiction chiffrée du risque peri-opératoire
- Élément de décision
 - ▣ Anesthésie
 - ▣ Suivi du patient (HC, SC, SIPO, Rea)

Amélioration quantifiable de la prise en charge

Diapositive 3

Objectifs (2)

- Évaluer l'état général du patient
- Évaluer le risque de survenue de complications per et post-opératoires
- Évaluer le risque de défaillance d'organes péri-opératoire

Meilleure information du patient

Diapositive 4

I. Évaluation de l'état général du patient

- Score ASA
(ASA 6 = patient en mort encéphalique)
 - Simple = mémorisable
 - Couramment utilisé
 - Peu précis = variabilité selon utilisateur
 - **Ma**is la prédiction du risque péri-opératoire est correcte

Indicateur IPAQH

Diapositive 5

Lettre **U** = Acte **U**rgent

- Risque anesthésique (mortalité) x 8
Arbous MS et al. Anesthesiology 2005 102 257-268
- Complications post-opératoires
 - Infectieuses x 1.5
 - Cardiaques x 1.7
 - Respiratoires x 2.4D. Benhamou. JEPU 2008

Production nocturne de soins : rentabilité ?

Diapositive 6

II. Complications per et post-opératoires (1)

□ Evaluation de la difficulté à ventiler au masque

- Barbe
- BMI > 26
- Age > 55 ans
- Edenté
- Ronfleur
- Difficulté de protrusion mandibulaire

} 2 items = risque I.D.

+ distance thyro-mentonnaire < 6 cm = difficulté +++

Pré-oxygénation

Diapositive 7

Complications per et post-opératoires (2)

□ Score d'intubation

- Mallampati
- Incisives proéminentes
- Raideur de la nuque
- Ouverture de bouche
- Distance thyro-mentonnaire

Caractère prévisible d'intubation difficile

(2^{ème} cause respiratoire de décès anesthésique)

Conférence Experts SFAR 1999

Diapositive 8

Complications per et post-opératoires (3)

□ Score d'Apfel

Nausées et/ou vomissements post-opératoires

- Sexe féminin
- Antécédent de NVPO / mal des transports
- Non fumeur
- Morphiniques post-opératoires

- Durée d'anesthésie > 60 mn (Koivuranta)

Diapositive 9

Score d'Apfel

Nombre de facteurs	% de risque NVPO
0	< 10
1	21
2	39
3	61
4	79
5	87

Prévention antiémétique adaptée au risque

Diapositive 10

Complications per et post-opératoires (4)

□ MMS (mini mental score)

Evaluation des dysfonctions cognitives post-opératoires

Orientation	10 points	26 > MMS > 20 : démence légère 19 > MMS > 10 : démence modérée < 10 : démence sévère
Mémorisation	3 points	
Attention et calcul	10 points	
Rappel	3 points	
Langage	9 points	

Réalisation ?

Diapositive 11

MMS : /30 Nom: _____ Date: _____ 16
Mini Mental Scale Examinateur: _____

A-ORIENTATION : /10
- Pouvez-vous me donner la date d'aujourd'hui ?
- puis m'indiquer quel est le jour de la semaine ?
- Pouvez-vous me donner l'adresse d'ici ?
(* ou du service, de la consultation)

B-REPETITION : /3
- Maintenant si vous allez passer à la mémoire, je vais vous donner 3 mots, vous allez les répéter après moi, et je vous les redonnerai au bout de 5 minutes. C'est ?
(1 mot par minute, 5 mots successivement maximum, continuez sur la première répétition)

C- ATTENTION - CALCUL MENTAL Mini: /5 Maxi /5.
- Maintenant vous allez compter, mais à partir de 100, à l'envers, et de 7 en 7. Allez-y.
CHIFFRES /5
- Vous connaissez le mot "MONDE" ? Vous voyez comment il s'écrit ? Alors vous allez l'écrire, mais à l'envers en commençant par la dernière lettre. (Score = nombre de lettres à la bonne place)

LETTRES /5

D-RAPPEL /3
- Vous souvenez-vous des 3 mots que je vous ai donnés tout à l'heure ?

E-LANGAGE /8
- SIMONDICTION: Du vent ce que s'est (voquez, mourez)
- REPETE: Répétez après moi "pas de si de moule"
- LECTURE COMP. ECRIRE: Lisez ce qui est écrit et faites ce que je vous demande. (Pensez à la lecture)
- EXP. ECR: Maintenant, vous allez écrire une phrase, mais que vous voyez, sur cette feuille.
(1 point si vous écrivez "1" "un" et "à" de vous, autres et autres)
- COMPT. DE: Prenez un papier, pliez-le en 2 et posez le sur terre

F- PRAXIE CONSTRUCTIVE /1
- Recopiez ce dessin

(1 si il s'agit d'un 2 rectangles, qq soit autres.)

11- Chapelle _____
12- Citron _____
13- Village _____
14a- 100 _____
14b- 92 _____
15a- 100 _____
15b- 92 _____
16a- 100 _____
16b- 92 _____
17a- 100 _____
17b- 92 _____
18a- 100 _____
18b- 92 _____
19- Chapeau _____
20- Citron _____
21- Village _____
22- Crayon _____
23- Moule _____
24- _____
25- _____
26- _____
27- _____
28- _____
29- _____
30- _____

Élaboration de la Mini-Mental State Examination (MMS) par Folstein et al.

Facteurs de risque

- Age > 60 ans
- Pathologies préexistantes
 - Antécédents vasculaires cérébraux
 - Fibrillation auriculaire
 - Déficit cognitif antérieur
 - Insuffisance rénale
- Environnement

A réaliser pour un âge > 75 ans

□ Type de chirurgie

cardiaque non cardiaque

53 % à la sortie de l'hôpital

25 à 35 % à 7 jours

42 % à 5 ans

10 à 15 % à 3 mois

Newman MF et al. N Engl J Med 2001 ; 344 : 395-402 à 5 % à 2 ans si âge > 60 ans

J. Mantz. JLAR 2008

Technique anesthésique / réhabilitation

III. Evaluation du risque de défaillance d'organe péri-opératoire (1)

- Risque cardiaque péri-opératoire en chirurgie non cardiaque
 - Score de LEE
 - Chirurgie à haut risque
 - Antécédent de cardiopathie ischémique
 - Antécédent d'AVC / AIT
 - Traitement par insuline
 - Créatinine plasmatique > 20 mg/l

Lee TH et al. Circulation 1999 ; 100 : 1043-9

Le plus performant

V. Piriou SFAR 2008

Diapositive 15

Risque cardiaque péri-opératoire en chirurgie non cardiaque

Nombre de facteurs	Risque	% Complications
0	1	0,4
1	2	0,9
2	3	7,0
≥ 3	4	11

Revised Cardiac Index Risk

Evaluation cardiaque pré-opératoire adaptée

P. Albaladejo, V. Piriou. SFAR 2008

Diapositive 16

Evaluation du risque de défaillance d'organe péri-opératoire (2)

□ Risque de détresse respiratoire post-opératoire

Facteur de risque	Nombre de points
Anévrisme de l'aorte abdominale	27
Chirurgie thoracique	21
Neurochirurgie	14
Chirurgie sus mésentérique	14
Chirurgie vasculaire	14
Chirurgie cervicale	11
Urgence chirurgicale	11
Albumine < 30 g/l	9
Urée plasmatique > 0,3 g/l	8
Dépendance fonctionnelle partielle ou totale	7
BPCO	6
Age ≥ 70 ans	6
Age 60 à 69 ans	4

Diapositive 17

Risque de détresse respiratoire post-opératoire

Nombre de points	Risque	% de détresse
0 – 10	1	0,5
11 – 19	2	2,2
20 – 27	3	5
28 – 40	4	11,6
> 40	5	30,5

Arozullah et al. Ann Surg 2000 ; 232 : 242-53

Optimisation de la prise en charge post-op

Diapositive 18

Evaluation du risque de défaillance d'organe péri-opératoire (3)

□ Risque de décompensation cirrhotique

- Score de Child-Pugh > 7
- Ascite
- Cirrhose
- Créatinine plasmatique élevée
- BPCO
- Infection pré-opératoire
- Hémorragie digestive haute
- ASA 4
- Score de sévérité de l'acte chirurgical
- Hypotension artérielle per-opératoire

Diapositive 19

Risque de décompensation cirrhotique

Nombre de points	Risque	% de décompensation
0	1	2,3
1	2	9,3
2	3	14,5
3	4	33,5
4	5	52,9
5	6	63
6	7	73,7
≥ 7	8	100

Ziser A et al. Anesthesiology 1999 ; 90 : 42-53

Information du patient

Diapositive 20

Les scores au quotidien

Evaluation du risque péri-opératoire par les anesthésistes réanimateurs

S. Derudder et al. Ann Fr Anesth. Reanim. 2008 ; 27 : 679-684

- 9 cas cliniques soumis à 30 anesthésistes
(10 juniors / 20 seniors)
- Evaluation qualitative (classe de risque)
quantitative (% de risque)
- L'estimation du risque de complication peri-opératoire grave est imprécise
- Les bornes de classe de risque ne sont pas intuitivement perçues
- Le risque cardiaque est surévalué
- Les prédictions des seniors ≠ juniors

Conclusion

- Les scores validés doivent :
 - Être utilisés au quotidien
 - Figurer dans le dossier anesthésique informatisé
 - Ils sont une aide à la décision
 - Ils permettent :
 - Une prise en charge réfléchie du patient
 - Une information plus ciblée
- et... d'obtenir les félicitations :*
- de la HAS pour la tenue de votre dossier anesthésique
 - de votre Directeur pour les économies potentielles ou réelles