

Le présent guide d'usage optimal s'adresse principalement aux professionnels de la santé impliqués dans l'évaluation préopératoire. Il est fourni à titre indicatif et ne remplace pas le jugement clinique du professionnel de la santé qui exerce les activités qui lui sont réservées par la loi ou par un règlement. Les recommandations élaborées sont soutenues par la littérature scientifique ainsi que par le savoir et l'expérience de professionnels de la santé québécois. Pour plus de détails, consulter [insss.qc.ca](http://insss.qc.ca).

### DES PRATIQUES À OPTIMISER

- ▶ L'usage **de routine** de consultations ou tests préopératoires pour **une chirurgie à faible risque** apporte peu ou pas de bénéfices aux patients. Cela peut nuire au patient et engendrer une surutilisation des ressources, notamment par :
  - des déplacements et visites médicales inutiles;
  - des découvertes fortuites (incidentalomes/fortuitomes) menant à une cascade de tests sans bénéfices pour le patient;
  - des délais d'attente et des coûts pour le système de santé et les patients.
- ▶ Les consultations et tests préopératoires ne devraient pas être utilisés pour le diagnostic ou le dépistage d'une nouvelle pathologie ou encore pour compléter l'évaluation de la nécessité de la chirurgie.
- ▶ Sans se substituer au jugement clinique, le présent outil devrait favoriser une utilisation pertinente des ressources, une économie de coûts, et des bénéfices pour le patient et pour l'environnement.

### CHIRURGIES À FAIBLE RISQUE

- ▶ Les chirurgies à faible risque sont généralement :
  - réalisées en ambulatoire (chirurgie d'un jour);
  - de courte durée;
  - peu invasives;
  - à faible risque de complications.
- ▶ La liste suivante se veut une liste non exhaustive de chirurgies à faible risque énoncées par ordre alphabétique. Elle pourrait être adaptée selon les spécialités ou expertises présentes dans chacun des établissements ou selon l'approche chirurgicale employée.

<p><b>CHIRURGIE DENTAIRE ET BUCCALE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alvéolectomie</li> <li>• Biopsie</li> <li>• Extraction dentaire</li> </ul>	<p><b>CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chirurgies arthroscopiques</li> <li>• Chirurgie du pied et de la main</li> <li>• Réparation du ligament croisé</li> </ul>
<p><b>CHIRURGIE GÉNÉRALE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Biopsie ganglionnaire</li> <li>• Cholécystectomie (laparoscopie)</li> <li>• Cure d'hernie inguinale ou ombilicale</li> <li>• Hémostectomie</li> <li>• Mastectomie et tumorectomie</li> </ul>	<p><b>CHIRURGIE EN OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Amygdalectomie et/ou adénoïdectomie</li> <li>• Chirurgie des sinus (endoscopie)</li> <li>• Myringotomie</li> <li>• Polypectomie des cordes vocales</li> <li>• Septoplastie, rhinoplastie et turbinectomie</li> <li>• Thyroïdectomie</li> </ul>
<p><b>CHIRURGIE GYNÉCOLOGIQUE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chirurgie pour condylomes</li> <li>• Dilatation et curetage</li> <li>• Hystérocopie</li> <li>• Laparoscopie pour ligature des trompes, endométriose, infertilité ou kyste ovarien simple</li> </ul>	<p><b>CHIRURGIE PLASTIQUE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Augmentation mammaire</li> <li>• Chirurgie des extrémités</li> <li>• Excision de lipome, de carcinome basocellulaire ou de lésion cutanée</li> <li>• Libération du canal carpien</li> </ul>
<p><b>CHIRURGIE OPHTHALMOLOGIQUE*</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chirurgie de la cataracte</li> <li>• Dacryocystectomie</li> </ul>	<p><b>CHIRURGIE UROLOGIQUE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Circoncision</li> <li>• Endoprothèse urétérale (Double J)</li> <li>• Résection transurétrale de la prostate ou de tumeur de la vessie</li> <li>• Urétéroscopie</li> </ul>

\*La majorité des chirurgies ophtalmologiques sont considérées comme des chirurgies à faible risque.

## APPRÉCIATION PRÉOPÉRATOIRE DE LA CONDITION DE SANTÉ DU PATIENT



**Une appréciation préopératoire de la condition de santé devrait toujours être réalisée**, à l'aide de questionnaires standardisés lorsque disponibles, afin de déterminer la nécessité de recourir à des consultations médicales et des tests préopératoires.

- ▶ En général, les tests ne devraient pas être réalisés uniquement en fonction de l'âge du patient. Ceux-ci devraient être réalisés seulement si les résultats sont susceptibles de **modifier la prise en charge périopératoire** et être **individualisés** selon :
  - la condition de santé du patient (histoire médicale, évaluation clinique);
  - les risques associés à la chirurgie.
- ▶ L'appréciation préopératoire de la condition de santé est nécessaire pour relever les problèmes de santé et comorbidités majeures et **devrait documenter minimalement et systématiquement** les éléments suivants :
  - Antécédents et/ou histoire de :
    - Maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), asthme
    - Problèmes de coagulation
    - Insuffisance cardiaque, maladie coronarienne, stimulateur cardiaque, défibrillateur
    - Immunosuppression
    - Hypertension
    - Diagnostic récent/nouvelle condition
    - Maladie rénale
    - Apnée du sommeil
    - Diabète
    - Trouble neurocognitif
    - Maladie hépatique
    - Complications liées à l'anesthésie
    - Intubation difficile
  - Médication ou traitement (p. ex., chimiothérapie récente ou en cours, anticoagulants, transfusion, corticostéroïdes)
  - Habitudes de vie ou facteurs de risque (p. ex., IMC, consommation de tabac, alcool, drogue)
  - Possibilité de grossesse
  - Besoins anesthésiques spécifiques
  - Présence de signes et/ou symptômes nouveaux ou aggravés



**La présence de signes ou symptômes nouveaux ou aggravés lors de l'appréciation préopératoire de la condition de santé devrait nécessiter** certains tests hors du parcours préopératoire selon la bonne pratique clinique.

## RECOMMANDATIONS SUR LES CONSULTATIONS ET TESTS PRÉOPÉRATOIRES

- ▶ En tout temps, le **jugement clinique** demeure un élément important dans la décision de recourir ou non à une consultation et/ou un test préopératoire.

État de santé du patient	Sans problème de santé	• Pathologie légère, contrôlée/stable • Activités non limitées	• Pathologie modérée à sévère • Activités limitées, capacité fonctionnelle réduite
<b>Exemples</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Non-fumeur</li> <li>• Prise d'alcool minime</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maladie pulmonaire légère</li> <li>• Maladie cardiaque avec peu d'impact sur les activités</li> <li>• HTA contrôlée</li> <li>• Diabète contrôlé, non insulino-traité (un hypoglycémiant oral incluant inhibiteurs du SGLT2)</li> <li>• Apnée du sommeil contrôlée</li> <li>• Fumeur</li> <li>• IMC 30-40 kg/m<sup>2</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• MPOC modérée à sévère</li> <li>• Insuffisance cardiaque</li> <li>• MCAS/angine</li> <li>• Stimulateur cardiaque/défibrillateur</li> <li>• Antécédent d'AVC</li> <li>• HTA mal contrôlée</li> <li>• Maladie rénale avancée</li> <li>• Diabète mal contrôlé ou compliqué</li> <li>• Maladie hépatique majeure</li> <li>• Maladie thromboembolique</li> <li>• Cancer</li> <li>• Apnée du sommeil mal contrôlée*</li> <li>• Trouble neurocognitif modéré à sévère</li> <li>• Prise d'anticoagulant</li> <li>• Trouble lié à l'usage d'alcool ou drogues</li> </ul>

**✗ Consultations médicales DE ROUTINE† NON RECOMMANDÉES**

**✗ Tests préopératoires DE ROUTINE† NON RECOMMANDÉS**

Certaines consultations médicales et certains tests préopératoires pourraient être envisagés selon certaines [considérations cliniques](#).

\* Personne avec apnée du sommeil modérée à sévère non appareillée ou qui n'adhère pas au traitement.

† Consultations ou tests préopératoires qui sont réalisés chez les patients devant subir une intervention, et ce, sans tenir compte de leur histoire médicale ou autres conditions de santé.

## CONSIDÉRATIONS CLINIQUES

- ▶ Le professionnel de la santé pourrait envisager de recourir à des consultations médicales et/ou des tests préopératoires selon les considérations cliniques ci-dessous :
  - en tenant compte du **type de chirurgie** et de l'**approche chirurgicale**;
  - si les résultats sont susceptibles de **modifier la prise en charge périopératoire**.
- ▶ En tout temps, le **jugement clinique** demeure un élément important dans la décision de recourir ou non à une consultation médicale et/ou un test préopératoire.

### CONSULTATIONS MÉDICALES PRÉOPÉRATOIRES POURRAIENT ÊTRE ENVISAGÉES SELON CERTAINES CONSIDÉRATIONS CLINIQUES PARTICULIÈRES

- ▶ Une consultation médicale préopératoire **pourrait être envisagée** pour les considérations cliniques suivantes **si une modification de la prise en charge périopératoire est anticipée** :
  - Condition pulmonaire ou cardiaque mal contrôlée
  - Symptômes pulmonaires ou cardiaques nouveaux ou aggravés
  - Insuffisance rénale sévère ou sous dialyse
  - Trouble de l'hémostase, coagulopathie ou prise d'anticoagulants
  - Immunosuppression (p. ex. corticodépendance)
  - Histoire de complications liées à l'anesthésie ou d'intubation difficile; ou besoins anesthésiques spécifiques

### TESTS PRÉOPÉRATOIRES POURRAIENT ÊTRE ENVISAGÉS SELON CERTAINES CONSIDÉRATIONS CLINIQUES PARTICULIÈRES

Des tests préopératoires **pourraient être envisagés** pour les considérations cliniques suivantes **si une modification de la prise en charge périopératoire est anticipée**.

CONSIDÉRATIONS	TESTS											
	ECG	Créatinine	Na <sup>+</sup> / K <sup>+</sup>	Glycémie	HbA1c	FSC	RNI (NR)	TCA (PTT)	Albumine	ALT	Bilirubine	
Insuffisance cardiaque connue	×	!	!	×	×	×	×	×	×	×	×	
MCAS ou arythmie mal contrôlées, stimulateur cardiaque, défibrillateur	!	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
Insuffisance rénale modérée à sévère ou sous dialyse	×	!	!	×	×	!	×	×	×	×	×	
Diabète insulino-traité ou mal contrôlé, ou prise de 2 hypoglycémifiants oraux ou plus	×	!	!	!	!	×	×	×	×	×	×	
Cirrhose	×	×	!	×	×	!	!	!	!	!	!	
Suspicion de coagulopathie, thrombopathie	×	×	×	×	×	!	!	!	×	×	×	
Chimiothérapie récente ou en cours <sup>1</sup>	×	!	!	×	×	!	×	×	×	!	×	
Prise d'anticoagulants <sup>2</sup>	Antagonistes de la vit. K		×	!	×	×	×	!	!	×	×	×
	Autres qu'antagonistes de la vit. K (p. ex. anticoagulants oraux directs)		×	!	×	×	×	!	×	!	×	×

Légende : × Non recommandé ! Pourrait être envisagé

1. Les tests préopératoires à envisager peuvent varier en fonction du type de chimiothérapie.

2. En cas de chirurgies à très faible risque de saignement ou si l'arrêt des anticoagulants n'est pas nécessaire pour la chirurgie et l'anesthésie, aucun test ne devrait être envisagé. Un RNI ou un TCA pourrait être envisagé si aucun résultat datant de moins d'un mois n'est disponible.

A. Si risque de néphrotoxicité.

B. Si risque d'hépatotoxicité.



**Plusieurs tests n'ont pas besoin d'être répétés en contexte préopératoire s'ils ont été réalisés précédemment et si les résultats sont disponibles. La validité des tests est d'une durée de 3 à 6 mois selon la stabilité de l'état de santé du patient.**

## AUTRES CONSIDÉRATIONS

### Grossesse

S'il existe une possibilité de grossesse à la suite de l'appréciation préopératoire de la condition de santé, **une évaluation qualitative de la  $\beta$ hCG le matin de la chirurgie** est à considérer lorsque le résultat du test pourrait modifier la prise en charge périopératoire.

(Ne s'applique pas aux personnes ménopausées ou ayant subi une *hystérectomie complète ou une ligature bilatérale des trompes*).

### Fragilité/Déclin cognitif

Chez les personnes âgées pour lesquelles une fragilité ou un déclin cognitif est suspecté et dont les résultats pourraient modifier la prise en charge périopératoire, **une évaluation de la fragilité ou une évaluation cognitive avec des outils standardisés** devrait être considérée, lorsque non disponible préalablement.

### Apnée du sommeil

Chez les personnes à risque d'apnée du sommeil modérée à sévère, le dépistage préopératoire par **questionnaire standardisé** devrait être considéré, lorsque non disponible préalablement, et lorsque les résultats pourraient modifier la prise en charge périopératoire.

### Chirurgie urologique

Chez les personnes subissant une chirurgie urologique, lorsque la zone opératoire peut être en contact avec l'urine, **un sommaire, une microscopie et une culture d'urine** devraient être considérés, lorsque le résultat pourrait modifier la prise en charge périopératoire.

## ABRÉVIATIONS

ALT : Alanine aminotransférase

$\beta$ hCG : Gonadotrophine chorionique humaine

ECG : Électrocardiographie

FSC : Formule sanguine complète

HbA1c : Hémoglobine glyquée

HTA : Hypertension artérielle

IMC : Indice de masse corporelle

K<sup>+</sup> : Potassium

MCAS : Maladie coronarienne athéroscléreuse

MPOC : Maladie pulmonaire obstructive chronique

Na<sup>+</sup> : Sodium

RNI (INR) : Rapport normalisé international (*International Normalized Ratio*)

SGLT2 : *Sodium-Glucose Transport Protein 2*

TCA (PTT) : Temps de céphaline activée (*Partial Thromboplastin Time*)

Vit. K : Vitamine K

## RÉFÉRENCES

Les références sont disponibles dans le [rapport](#) de l'INESSS associé à ce guide d'usage optimal.