



## Post-test

### Les soins périopératoires

Les réponses seront publiées dans trois mois, dans le numéro d'octobre.

#### 1 **Chez le patient dont l'état est stable, quelle est l'information la plus importante à obtenir avant une intervention ?**

- a) Des antécédents de maladie vasculaire
- b) Un ECG
- c) La capacité fonctionnelle maximale du patient en mets
- d) L'âge

#### 2 **Pour le patient dont l'état est stable, quelle approche permet de réduire le risque cardiaque périopératoire ?**

- a) Un pontage, chez la majorité des patients
- b) Une dilatation coronarienne chez certains patients
- c) Des bêtabloquants chez tous les patients
- d) La poursuite de l'AAS dans la période périopératoire chez la majorité des patients

#### 3 **Auquel de ces patients doit-on prescrire une insulinothérapie par voie intraveineuse avant l'intervention chirurgicale ?**

- a) Patient de 55 ans prenant des hypoglycémifiants par voie orale et devant subir une intervention thoracique
- b) Patiente de 65 ans prenant des hypoglycémifiants par voie

orale et une insuline basale au coucher et devant subir une intervention vasculaire périphérique

- c) Patient de 25 ans, obèse, au régime et sous metformine, devant subir une intervention abdominale importante de type dérivation gastrique
- d) Patiente de 25 ans, sous insulinothérapie multiple, devant subir une intervention pour une hernie ombilicale
- e) Patiente de 75 ans, sous insuline 30/70 le matin seulement, devant subir une intervention pour un syndrome du canal carpien

#### 4 **Laquelle des complications suivantes ne serait pas à redouter chez une patiente âgée souffrant d'hypothyroïdie mal maîtrisée et qui doit subir une intervention chirurgicale pour une fracture de la hanche ?**

- a) Le délirium
- b) L'iléus postopératoire
- c) La détresse respiratoire
- d) L'hyperthermie
- e) L'hyponatrémie

#### 5 **Chez quel patient peut-on cesser le clopidogrel en période périopératoire lorsque l'intervention chirurgicale est urgente ?**

- a) Porteur d'une endoprothèse vasculaire médicamentée insérée il y a six mois
- b) Porteur d'une endoprothèse vasculaire non médicamentée insérée il y a six mois
- c) Porteur d'une endoprothèse vasculaire non médicamentée insérée il y a trois semaines
- d) Porteur d'une endoprothèse vasculaire médicamentée insérée il y a trois mois
- e) Porteur d'une endoprothèse vasculaire médicamentée insérée il y a six semaines

#### 6 **Quel patient présente un faible risque thromboembolique périopératoire ?**

- a) Patient atteint de diabète et de fibrillation auriculaire sans antécédents d'AVC et d'ICT
- b) Patient atteint de diabète, d'hypertension et d'insuffisance cardiaque avec fraction d'éjection de 20 % qui prend des anticoagulants en raison d'une fibrillation auriculaire
- c) Patient ayant fait une ICT il y a quatre mois
- d) Patient porteur d'une prothèse valvulaire aortique ayant subi une thrombophlébite profonde dans la dernière année
- e) Patient porteur du facteur V Leiden hétérozygote

## Les soins périopératoires – Juillet 2010

Sélectionnez une seule réponse pour chaque question du post-test. La FMOQ vous attribuera **trois heures** de crédits de catégorie 1 si vous obtenez une note **minimale de 60 %**. Les crédits seront inscrits dans votre PADPC-FMOQ. **Vous devez nous faire parvenir le coupon-réponse papier dûment rempli ou répondre au questionnaire en ligne avant le 1<sup>er</sup> octobre 2010.**

- |              |               |
|--------------|---------------|
| 1. a b c d e | 6. a b c d e  |
| 2. a b c d e | 7. a b c d e  |
| 3. a b c d e | 8. a b c d e  |
| 4. a b c d e | 9. a b c d e  |
| 5. a b c d e | 10. a b c d e |

Remplissez votre post-test en ligne au <https://intranet.fmoq.org/default.aspx> et obtenez votre résultat immédiatement. De plus, cette activité sera inscrite automatiquement dans votre PADPC-FMOQ dès le lendemain.

Vous pouvez télécharger l'annexe 13 (approche réflexive) au <http://fmoq.org>

Mon article « coup de cœur » du mois est le numéro

Nom (en caractères d'imprimerie) \_\_\_\_\_

Numéro du permis d'exercice du CMQ \_\_\_\_\_

Vous pouvez répondre par la poste (Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, 1440, rue Sainte-Catherine Ouest, bureau 1000, Montréal (Québec) H3G 1R8), par télécopieur (514 878-4455) ou par courrier électronique ([medque@fmoq.org](mailto:medque@fmoq.org)).

découper et retourner

**7** *Quel est le risque de thrombo-embolie veineuse après une intervention orthopédique de remplacement de la hanche ou du genou ?*

- a) Très faible
- b) Faible
- c) Modéré
- d) Élevé

- a) Fracture de la hanche
- b) Hémicolectomie droite en raison d'un cancer
- c) Pose d'une prothèse du genou
- d) Hystérectomie abdominale totale et salpingo-ovariectomie bilatérale en raison d'un fibrome utérin

- b) Insuffisance cardiaque
- c) Âge
- d) Obésité
- e) Tabagisme

**8** *Le risque de complications thrombo-emboliques persiste après le congé de l'hôpital pour toutes les interventions suivantes, sauf une. Laquelle ?*

**9** *Lequel des éléments suivants ne constitue pas un facteur de risque important de complications pulmonaires postopératoires ?*

- a) Bronchopneumopathie chronique

**10** *Laquelle des stratégies suivantes demeure la pierre angulaire en matière de prévention des complications pulmonaires postopératoires ?*

- a) Maîtrise de la douleur
- b) Expansion pulmonaire
- c) Sonde nasogastrique
- d) Glucocorticoïdes
- e) Antibiotiques

## Réponses et références du post-test d'avril 2010

Félicitations aux 896 médecins qui ont obtenu trois heures de crédits de catégorie 1 en répondant au post-test de février 2010!

1. **d.** Mettler FA, Upton AC. *Medical effects of ionizing radiation*. 3<sup>e</sup> éd. Philadelphie : Saunders Elsevier ; 2008. 517 p.
2. **b.** Smith-Bindman R, Lipson J, Marcus R et coll. Radiation dose associated with common computed tomography examinations and the associated lifetime attributable risk of cancer. *Arch Intern Med* 2009 ; 169 : 2078-86.
3. **b.** International Commission on Non-Ionizing Radiation Protection. Guidelines on limits of exposure to static magnetic fields. *Health Physics* 2009 ; 96 (4) : 504-14.
4. **d.** Arbeille P. *Mise au point 2003 sur les risques d'effets biologiques par échographie, Doppler pulsé et couleur*. Tours : Société Francophone pour l'Application des Ultrasons en Médecine et en Biologie ; 2003. Site Internet : <http://sfaumb.org/sources/fichiers/actu/22003biouis.pdf> (Date de consultation : décembre 2010).
5. **d.** Scientific Committee on Emerging and Newly Identified Health Risks. *Health effects of exposure to EMF*. European Commission, Directorate General for Health & Consumers ; 2009. Site Internet : [http://ec.europa.eu/health/ph\\_risk/committees/04\\_sceinhr/docs/cenhr\\_o\\_022.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_risk/committees/04_sceinhr/docs/cenhr_o_022.pdf) (Date de consultation : le 26 octobre 2009).
6. **b.** Frei P, Mohler E, Neubauer G et coll. Temporal and spatial variability of personal exposure to radio frequency electromagnetic fields. *Environ Res* 2009 ; 109 : 779-85.
7. **d.** Organisation mondiale de la Santé. *Extremely Low Frequency Fields. Environmental Health Criteria*. Monographie n° 238 ; 2007. Site Internet : [www.who.int/peh-emf/publications/elf\\_ehc/en/index.html](http://www.who.int/peh-emf/publications/elf_ehc/en/index.html) (Date de consultation : le 26 octobre 2009).
8. **b.** Organisation mondiale de la Santé. *Extremely Low Frequency Fields. Environmental Health Criteria*. Monographie n° 238 ; 2007. Site Internet : [www.who.int/peh-emf/publications/elf\\_ehc/en/index.html](http://www.who.int/peh-emf/publications/elf_ehc/en/index.html) (Date de consultation : le 26 octobre 2009).
9. **c.** Folliot D. Accidents dus à l'électricité. Dans *Encyclopédie médico-chirurgicale – Intoxications, pathologies du travail, maladies par agents physiques*. 16515 A. Paris 1 : Éditions techniques ; 1991.
10. **c.** Jensen P, Thompsen P, Bagger J et coll. Electrical injury causing ventricular arrhythmias. *Br Heart J* 1987 ; 57 : 279-93.