

L'art de la consultation peropératoire d'urgence

Les opinions exprimées dans cet éditorial sont celles des auteurs et ne représentent pas nécessairement celles de l'Association médicale canadienne ou ses filiales.

L'art de la consultation peropératoire d'urgence, pour venir en aide à nos collègues, est un sujet auquel on pense souvent, mais qui est peu abordé. Ces demandes concernent un doute sur la technique, une situation d'urgence absolue potentiellement catastrophique, ou un scénario intermédiaire. Nous avons l'obligation éthique d'accepter d'intervenir de manière présente et intentionnelle, mais il convient de s'intéresser à l'attitude à adopter pour rejoindre cette crise potentielle. Nous devons fournir ce service en prenant en compte l'équipe chirurgicale et chacun de ses membres, dont le chirurgien ou la chirurgienne, l'anesthésiste et le personnel infirmier, et les autres personnes dans la salle, car le soutien nécessaire peut varier.

DEGRÉ D'URGENCE

Le consultant ou la consultante doit évaluer le degré d'urgence de la demande et réagir en conséquence. Plus le défi chirurgical presse, plus il faut se hâter. Il est difficile de quitter sa clinique, sa salle d'opération ou son domicile, mais n'oubliez pas qu'il arrive à tout le monde d'avoir besoin d'aide pendant une intervention chaotique. Votre tour viendra!

CONSCIENCE SITUATIONNELLE

En entrant dans la salle d'opération, il est fondamental de prendre rapidement le pouls de l'état émotionnel et physique. Les personnes présentes sont-elles anxieuses, ou s'expriment-elles de manière calme et normale? Quelle est l'attitude du chirurgien ou de la chirurgienne et de l'anesthésiste? Y a-t-il des produits sanguins au sol? Un écarteur fixe a-t-il été posé? Pourrait-on recourir à d'autres instruments ou outils que ceux à portée de main? Effectuez rapidement et calmement une évaluation visuelle, puis agissez.

CONSCIENCE SOCIALE

Avez-vous une relation amicale ou professionnelle avec la chirurgienne ou le chirurgien? L'intervention a-t-elle lieu dans un service ou un hôpital très différent de votre environnement habituel? Cela peut être difficile et

exiger une attention particulière. Du soutien verbal et une bonne écoute d'entrée de jeu contribuent à créer rapidement un lien avec un consœur ou un confrère quasiment inconnu. Il est essentiel de respecter l'investissement émotionnel et la position d'autorité du ou de la collègue.

ÉMOTIONS

Il faut évaluer rapidement l'ambiance de la salle d'opération en se souvenant que le rôle du consultant ou de la consultante consiste notamment à apporter du soutien émotionnel et de la stabilité; cela nécessite de l'intention et de la réflexion, sans aucune place pour le jugement ou la critique. Les événements pré- et peropératoires pourront être analysés en détail un autre jour, quand le calme sera revenu. En outre, l'agitation physique ou technique du consultant ou de la consultante a tendance à accroître le chaos et l'anxiété des personnes autour de la table. Les gestes et les mots doivent être bien choisis, prudents, efficaces et intentionnels.

CONTENU

S'agit-il d'un scénario avec une hémorragie gravissime? Ou d'une décision critique difficile dans un cas complexe? Avez-vous le temps de consulter l'imagerie préopératoire? Vous contactez-t-on pour prêter main-forte et améliorer la couverture, ou en raison de vos compétences spécialisées ou de votre expertise de la région ciblée?¹ Il est fondamental d'évaluer rapidement les raisons de la demande pour déterminer comment répondre au mieux aux objectifs associés.

HUMILITÉ

Même si on nous perçoit comme « les renforts », nous ne pourrions pas forcément répondre à l'intégralité des questions peropératoires ou techniques. Dans de rares cas de décisions très complexes, demander une troisième opinion est une preuve de maturité, de sérieux et d'humilité et non de faiblesse et d'indécision. Une stratégie et une attitude progressives et définies face au problème sont presque toujours bien accueillies.

SOUTIEN

L'anxiété ou la confusion associées à un scénario peropératoire difficile perdurent parfois après l'intervention. Soutenez le chirurgien ou la chirurgienne et attendez le bon moment pour faire un bilan global ou portant sur certains points. Certaines personnes ont besoin de plus de temps pour digérer des événements intenses. Soyez disponibles sur le plan physique, mental et émotionnel. Dans certains cas, il est judicieux de faire un bilan avec d'autres membres de l'équipe chirurgicale une fois le calme revenu.

Nous avons le privilège unique de soigner des patients, mais c'est aussi un véritable honneur de venir en aide à nos confrères et consœurs pendant une intervention. Les aspects abordés dans cet article permettent de se préparer pour une meilleure consultation peropératoire et ainsi remporter des batailles critiques dans la salle d'opération aux côtés de visages amicaux.

Chad G. Ball, MD, MSc; Elijah Dixon, MD; Edward J. Harvey, MD

Affiliations : Université de Calgary, Calgary, Alb. (Dixon); Corédacteurs en chef, *C7S* (Ball, Harvey); Département de chirurgie, Université de Calgary, Calgary, Alb. (Ball); Département de chirurgie, Université McGill, Montréal, Qc (Harvey).

Intérêts concurrents : E.J. Harvey est cofondateur et responsable de l'innovation médicale de NXTSens Inc.; cofondateur et médecin-chef de MY01 Inc. et de Sensia Diagnostics Inc.; et cofondateur et directeur de Strathera Inc. Son établissement bénéficie du soutien de J et J DePuy Synthes, Stryker, MY01 et Zimmer. Aucun autre intérêt concurrent n'a été déclaré.

Propriété intellectuelle du contenu : Il s'agit d'un article en libre accès distribué conformément aux modalités de la licence Creative Commons Attribution (CC BY-NC-ND 4.0), qui permet l'utilisation, la diffusion et la reproduction dans tout médium à la condition que la publication originale soit adéquatement citée, que l'utilisation se fasse à des fins non commerciales (c.-à-d., recherche ou éducation) et qu'aucune modification ni adaptation n'y soit apportée. Voir : <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>.

Citation : *Can J Surg* 2023 February 22;66(1). doi: 10.1503/cjs.001923

Référence

1. Ball CG, Vogt KN. The technical toolbox for controlling ongoing hemorrhage. *Surg Open Sci* 2023;11:88.