

PERSONNE AGÉE (> 65 ans)

(DARDE Maxime – www.laryngo.com)

CONSEQUENCES VIEILLISSEMENT

METABOLIQUE

Baisse du volume plasmatique
Anémie modérée

RESPIRATOIRE :

Dim compliance totale (dim. compl. thoracique)
dim CV, augm VR (CV= VRI+VC+VRE CRF=VRE+VR)
dim PaO² (70 à 70ans)
Dim toux et réflexe de déglutition (risque inhalation)

CIRCULATOIRE

Cœur naturellement Bétabloqué
Dim baroréflexe

SNC

éviter hypocapnies car risque dim DSC
Trbl cognitifs post op.

DIVERS

Moins de muscles=moins de frissons=moins de thermorégulation
altération fonction rénale (! baisse de la créatinine car moins de muscle, se fier à la clairance)
altération fonction hépatique
Dim des protéines (augm fraction libre = dim doses)
Dim élimination médicaments (dim hépatique/rénale)

ANESTHESIE

Préop : contact++, qualité du bilan clinique (bilan des fonctions organiques)
'Sang froid des vieilles troupes' -> prémed uniquement si besoin (DTS après benzos
Possible, sur longue période post op.)

Perop : Intérêt de l'ALR (moins de confusion, trbls respi, moins de risques
Thromboemboliques). Intérêt des blocs

Attention : cœur Bétabloqué, dim du baroréflexe, anémie, hypovolémie...

AG (ralentissement de la pharmacocinétique)

Attention a la VS : RGO fréquent, hypocapnie dangereuse (DSC diminué)

Hypnotique : titration

sensibilité ++ au benzos (pas utiliser si pas nécessaire, risque DTS)

Morphiniques : diminuer doses, ½ vie augmentée

Curares : préférer cisatracurium et atracurium, décu possible

Célo : dim de son hydrolyse par cholinestérases = dim les doses

Installation : ! Point d'appuis

Monitoring : CO₂ (! hypocapnie = dim DSC), curamètre

induction : **TITRATION**

veille : ! hypothermie

Postop : Confusion précoce, pouvant être prolongée +++++

POINTS CLES :

*importance du bilan initial (clinique, vie de relation...)

*Vieux = sec => **Préremplissage**

***Titration** (dim protéines, dim métab et élimination), pas de benzos si possible, choix des AA

*Baisse PaO₂ normale

***Cœur naturellement bétabloqué, baisse du baroréflexe**

*Attention aux hypocapnies trop profondes

*Moins de thermorégulation

***Surveillance rigoureuse** (CO₂, curamètre)

*Importance de la relation, limiter le temps d'hospitalisation

*attention aux compressions lors de l'**installation**

*Intérêt ALR et Blocs