

A - ITEMS CHIRURGICAUX :

Hémorragique (prostate, rein)

Infectieux (rétentions, sténoses), TTT infection U en préop avant Xie

Thromboembolique (Xie du petit bassin, parfois carcinologique, sujets âgés)

Nécessite des positions particulières (taille, lombotomie)

Importance du bilan préop (BH) et de l'antibioprophylaxie
Terrains souvent débilisés
Pas d'ALR possible sur le haut appareil urinaire
SNG pour chirurgie du haut appareil

B – CHIRURGIE DU HAUT APPAREIL UTINAIRE (CIEL OUVERT)

X du rein, bassinet, jonction pyélo-urétérale, uretère lombaire (1/3 >)

LOMBOTOMIE

DLD ou DLG, avec billot dans l'espace thoraco-iliaque

HDM : Baisse du RV (donc du DC), surtout avec DLD
HDM stable au moment du positionnement, VVC et KT art
Remplissage ++

RESPI : Poumon inférieur comprime, modification du V/Q
Risque atélectasies, faire gazos de contrôle

COMPRESSIONS : vasculaires, nerveuses

ANESTHESIE

- *IOT+VC+**Curarisation (= curamètre car personne âgée)**
- *AA selon terrain
- *Risques lié aux **changements de position** (HDM, importance du Remplissage), trbl baroréflexe de la personne âgée
- *Risque **hémorragique** (rein très vascularisé, VVC, remplissage)
(Bilan E/S +++, hemocue®)
- *Risque **respiratoire** (position, PNO chirurgicale, RT postop
Systématique **avant extubation**)
- *Risque **digestif** (compression estomac = SNG le temps de la chirurgie)
- *AG+ALR (analgésie postop pour la rééducation respi (terrain fragile))
- *EXTUBATION APRES RT DE CONTROLE

C – CHIRURGIE DU BAS APPAREIL UTINAIRE

Bas appareil urinaire = antibioprophylaxie

ALR possible (D10 = ombilic)
Importance du préremplissage, surveillance (terrain fragile)

Rachi = meilleur relâchement musculaire
En continue : pas de bolus, donc bonne stabilité

Péri : Moins de relâchement, réalisation difficile (colonne de la PA souvent déformée)

AG si X plus de 2 heures

Chirurgie prostate = sujets âgés, rechercher infection urinaire

Prostatectomie radicale :

Billot sous le sacrum -> stase veineuse mb < & risque TE +++
Refoulement de l'estomac > SNG si RGO connu

C – CHIRURGIE ENDOSCOPIQUE

RISQUES

Prostate = personne âgée (terrain fragile)

Position gynéco : compressions/étirements, risque hdm a la baisse des jambes

Risque infectieux (stase urinaire) = **ECBU préop + ATB systématiques**

Risque hémorragique difficile à évaluer en raison du lavage

AG (>2h) Vs ALR (idem chirurgie bas appareil)

Risque de perforation de la capsule prostatique ou de la vessie

Pas de douleur car ALR ou AG

ALR : douleur périombilicale ou scapulaire

TURP SYNDROME (trans uretral prostatic syndrom)

Irrigation de la vessie par du **glycocolle**, lors des RTUP

glycocolle est FROID => **hypothermie a prévenir (terrain aggravant)**

Facteurs favorisants

Hauteur de la poche (= pression dans la vessie)

Durée de la chirurgie (éviter > 1 heure d'irrigation)

Etendue de la résection (=des plaies vasculaires)

poche pas plus de 60 cm au dessus table

Conséquences

Hypervolémie : HTA, OAP (terrain fragile)

Hémodilution : baisse de la pression osmotique (hyponatrémie de dilution), Hyperhydratation intracellulaire, troubles neuros

Neurologiques : N/Vt

Agitation, obnubilation, convulsions, coma

Troubles visuels (floue, amaurose), mydriase

TDR

Conclusion

RTUP=ALR ++ (importance de garder le contact)

Si AG : bilan E/S serré, et faire BES a partir de 15 poches

POINTS CLES

Terrains fragiles (personne âgée, contexte néo...).

RTUP (facteurs, signes hémodynamique, neurologiques, ALR pour contact),.

Risque d'**hypothermie** (majorée par le glycocolle, terrain)

Risque **septique** (ECBU préop, ATBprophylaxie)

Risque **hémorragique** (qualité du remplissage, attention aux chgt de position)

Risque **thromboembolique** (position, terrain, chirurgie petit bassin)

Risque **lié aux positions** (**hdm aux chgt, compressions vasculo-nerveuses**)

Risques **liés aux ALR** (rachi plutôt que APD)

Intérêt de la rachi (mais terrain fragile, que si $X < 2h$, attention bloc sympathique)