

# A EN CHIRURGIE ABDOMINALE

(DARDE Maxime – www.laryngo.com)

## PROBLEMES LIES AU TERRAIN

Patient **dénutris** (UGD, rectocolite...)  
**Hypovolémie** (vomissements, diarrhées)  
**Estomac plein** (si chirurgie urgente)  
personnes âgées = **risque TE** (surtout si chirurgie longue)  
Pathologies liées a **TABAC** + **ALCOOL**

## ITEMS DE LA CHIRURGIE

**Retentissement respiratoire** perop (position, billots, écarteurs) et post op majorés par le terrain (Obèse, PA...)  
**Réflexogène** (traction méso)  
**Algique** (laparotomie, écarteurs), **algique en post op.** (syndrome restrictif)  
**Curarisation nécessaire** (laparotomie)  
**Potentiellement septique**  
**Pertes hydro électrolytiques** importantes (viscères exposés)  
**Pertes sanguines**  
**Chirurgies longues** (réchauffer, sonde U)  
**refroidissement +++** (viscères exposés)  
**Position proclive ou déclive** peut être nécessaire

## IMPERATIFS ANESTHESIQUES

### **AG+IOT+VC**

**Bonne protection neurovégétative** (algique par les écarteurs, réflexogène par les tractions du méso)  
**Bonne myorésolution, curamètre** avec TOF régulier  
**Estomac plein = Célo**  
**Compensation des pertes hydroélectrolytiques (10ml/kg) + pertes sanguines**  
**Algique en post opératoire** (anticiper +++)  
**Retentissement de la position** (HDM, respiratoire)  
**Antibioprophylaxie**  
**Sonde U** pour évaluer la qualité du remplissage (Base U 10 ml/kg)  
**SNG** (à retirer en fin d'intervention sauf si protection des sutures nécessaire)  
**Importance de l'analgésie et de la réhydratation post opératoires**  
**Prévention risque TE** (chirurgie longue, personnes parfois âgées) : HBPM préop, bas de contention

## POSTOP

**Analgésie** (anticiper ++ en perop)  
**Réhydratation**  
**Prévention MTE**  
**Kiné, aérosols**

**Post op. : analgésie, aérosols, kiné.. (Conséquences respiratoires de la chirurgie = première cause de décès)**