

COMPLICATIONS RESPI POSTOP

(DARDE Maxime – www.laryngo.com)

Prévention : analgésie post op pour kiné, 1/2 assis précocement

IMPORTANCE DU MONITORAGE EN SSPI

VS = 1/2 ASSIS

HYPOXEMIE PRECOCE LIEE A :

INHALATION

DEPRESSION

OAP

FRISSON

OBSTACLE MECANIQUE

I – HYPOXEMIE PRECOCE++++

Inhalation gastrique

Dépression des mécanismes de déglutition

Entraîne OPA lésionnel, bronchospasme ou laryngospasme, œdème de glotte...

Dépression ventilatoire

Curarisation résiduelle
AA résiduels (morphiniques...)

Frissons

Liés a un retard de réchauffement
VO₂ ↑↑↑
Hypercapnie associée (métabolisme musculaire)

OAP

Complications mécaniques (sus, glottique, sous glottique)

Chirurgie du cou en général (thyroïde, carotides...)
Chirurgie ORL, CMF
Packing
Laryngospasme, Bronchospasme
Sang, caillot

II – HYPOXEMIES TARDIVES

Syndrome restrictif

Chir. abdo haute
Chir. thoracique

Altération de la fonction diaphragmatique

Altération de l'épuration ciliaire

Stagnation, encombrement

III – FACTEURS FAVORISANTS

Obésité
Dénutrition
IRC
Tabac
Type de chirurgie
Type d'anesthésie

IV – TRAITEMENT

Drainage, percussion
Kiné nécessite une bonne analgésie
Aérosols, fibroscopie, VNI

Prévention : analgésie post op pour kiné, 1/2 assis précocement

V – CONCLUSION

IMPORTANCE DU MONITORAGE EN SSPI

Extubé : SpO2
Intubé : Spiro, SpO2, Capno
Titration morphine en SSPI : O2 + SpO2 + FR