

A - LA PIO

Norme : 16 +/- 5 mmHg

Déterminants physiologiques :

La compliance pariétale du globe

La pression extrinsèque

Le volume intra oculaire

Humeur aqueuse

Corps vitré

Volume sanguin choroïdien

Le volume sanguin choroïdien varie avec :

↑ **Température** = ↑ PIO

↑ **PSA** = ↑ PIO

↑ **PVC** = ↑ PIO

↑ **PaCO₂** = ↑ PIO

↓ **PaO₂** = ↓ PIO

Facteurs de variation (chirurgicaux et anesthésiques)

Liés a la chirurgie :

Cerclage chirurgical, le N₂O

Glaucome : aggravation par :

Atropine

Adrénaline, éphédrine

, hypotonisants oculaires

Liés a l'anesthésie :

Benzos : ↓

Atropine : ↑

AA : tous ↓ sauf **kétamine et célo**

Réaction adrénargique (douleur) : ↑

B – LE REFLEXE OCULO CARDIAQUE

Facteurs :

Stimulation douloureuse

Compression des G.O.

Traction sur les muscles cardiaques

Manifestation :

Bradycardie sinusale
BAV
ESA, ESV

Prévention, traitement :

Douceur de la chirurgie
Arrêt des stimulations si bradycardie
Atropine 10 μ /kg (60 Kg = 0.6 mg)
Pace Maker

C – ANESTHESIE

Pas d'accès a la tête
Éviter Ketalar et Célocurine
Pas de VS pour éviter hypercapnie (risque \uparrow PIO)

Complications de la chirurgie

Nausées vomissements

Douleur
DTS de la personne agés (pst sur les yeux)
Rétention urinaire
Infection

POINTS CLES

BONNE PROTECTION Neurovégétative perop

(Éviter poussées de PIO et ROC)
Aspiration trachéo et ORL en stade profond
Éviter toux sur sonde

ROC

Atropine, éventuellement pacemaker
Surveillance monitoring, alarmes
AG profonde, bonne analgésie

Éviter kétamine et dépolarisants car risque $\uparrow\uparrow$ PIO

PIO

Facteurs d'augmentation et de diminution

Complications :

Nausées vomissements
douleur
DTS (pst sur les yeux)