

RISQUES :
SURINFECTION ET EMBOLIE PULMONAIRE POSTOP
HYPOXIE PEROP PAR EFFET SHUNT

Durée : 2 heures (réchauffer + sonde thermique, sonde urinaire, SNG...)

Préférer intubation double lumière sur la BSG

BILAN PREOP

Evaluation de la fonction respiratoire

Risque postop important si :

VEMS < 40% de la théorique
PaO₂ < 65mmHg
PaCO₂ > 45mmHg

Comorbidité

Age
Geste réalisé
I Coronarienne
I Cardiaque
I Rénale

Prévention MTE des la veille

ATB (classification Altemeier) :

Chir. médiastinale = Classe I = Pas d'ATB
Si ouverture des bronches/trachée : Classe II = ATB*

Préparation du patient

Arrêt tabac, kiné respi preop, prévention MTE
Stabilisation des autres fonctions (HTA...)
Lutte contre la dénutrition (terrain Néo, insuf respi...)

ANESTHESIE

Préop

2 VVP de bon calibre

AAA : diminuent la **vasoconstriction hypoxique** (pas bon)
Mais sont **broncho-dilatateurs**, donc intérêt ++

Protocole d'induction standard, benzos, propofol ou éto,
sufenta et curares. Entretien aux AAA

Perop

Surveillance (chirurgie de 2 heures) :

Standard (SpO2, PNI, ECG, Capno)
Curamètre, sonde thermique, SNG...
Réchauffement
Spécifique : Pression de crête, auto peep
Sonde vésicale (chirurgie longue)

Intubation avec tube a double lumière

Plus de marge si intubation à gauche (BSG plus Longue que BSD)

Variabilité anatomique inter individuelle

Auscultation soigneuse, en excluant chaque poumon successivement

Position opératoire

DL+billot
Protection points d'appuis
Contrôle pouls périphériques
Coussin sous la tête
Protéger yeux
AUSCULTATION +++
(50% de risque de dplacement)

Ventilation unipulmonaire

En DL, poumon > mieux ventilé
Poumon < mieux perfusé

A l'exclusion : poumon sup. recroquevillé et perfusé : **effet shunt**
Poumon inf bien perfusé et bien ventilé (intubé)

↓ de l'effet shunt physiologique par vasoconstriction hypoxique,
déviant le sang mal oxygéné du poumon > vers le poumon <

Facteurs augmentant le shunt :

Hypercapnie
Dérivés nitrés
Inhibiteurs calciques
Poumon pathologique
Hypotension (diminue la perfusion)

} Causes de Vasodilatation

Adapter la ventilation :

Diminuer le VC, diminuer la FR, augmenter le temps expiratoire
(laisser le poumon expirer), pas de PEP
VC = 8 ml/kg

Conséquences de l'augmentation du shunt

HYPOXIE

CAT si hypoxie :

Contrôle auscultation de la bonne position de la sonde

Passer en O2 pur (stop N2O)

Oxygéner le poumon supérieur avec une sonde a O2

Si insuffisant :

Re expandre le poumon supérieur avec quelques insufflations

Si insuffisant :

Reprise de la ventilation bipulmonaire

Problèmes hémodynamiques

Peu survenir lors :

Du passage en DL

A l'instauration de la ventilation unipulmonaire

Au clampage de l'artère pulmonaire (surcharge VD)

Fin d'intervention

But : extubation sur table

Aspiration avant de repasser en bipulmonaire (idem perop si hypoxie)

Ventiler manuellement en surpression pour tester les sutures

Analgsie très importante pour le postop

Anticiper par paracétamol + AINS, Néfopam, Morphine (titration + PCA)

APD thoracique

Postop

Soins intensifs

Drains thoraciques a surveiller

ANALGESIE +++ POUR KINE RESPI

O²

PREVENTION MTE (EP = gravissime)

Risques : de surinfection, PNO, TDR, paralysie phrénique ou récurrentielle

POINTS CLES CHIRURGIE THORACIQUE

BILAN RESPIRATOIRE PRE OP + SIGNES PREDICTIFS
(VEMS<40%, PaO²<65mmHg, PaCO₂>45mmHg)

**PREVENTION MTE DES LE PREOP, LEVER PRECOCE
POSTOP**

(Gravité ++ d'une EP postop)

IMPORTANCE DE L'ANALGESIE POSTOP POUR KINE
(Lutte Vs encombrement et surinfection)

EFFET SHUNT ET VASO CONSTRICTION HYPOXIQUE
(Physiologie, facteurs aggravant le shunt)

CAT SI HYPOXIE

D'abord : re ausculter

(O₂ pur, sonde dans poumon > -> ventilation manuelle ->
ventilation bipulmonaire)

SONDE DOUBLE LUMIERE

(Auscultation soigneuse en excluant successivement les champs,
après intubation ET après mise en DL)

IMPERATIFS DU DL + BILLOT

Contrôle pouls, points d'appuis, coussin sous la tête)

CHIRURGIE LOURDE

Soins intensifs, sonde urinaire, SNG, curamètre, drains
thoraciques postop, préparation du patient (Cs cardio, lutte contre
dénutrition, kiné préop, anticoagulants)