

I – LE PATIENT VASCULAIRE

La pathologie artérielle touche l'ensemble de l'organisme

Coronaire
Carotide
Aortique et iliaques
Rénales
Artères périphs

IMPORTANTANCE D'UN BILAN INITIAL COMPLET

Risques : Hémorragie et thrombose

Etiologies principales : de la maladie athéromateuse :

TABAC

BPCO
I Respi Chronique

DIABETE

Prob d'équilibre
Pathologies induites

Pathologies associées

HTA
Obésité
Dyslipidémie
Hyper uricémie

II – IMPERATIFS ANESTHESIQUES

Clampage artériel : héparinisation de 50UI/Kg (0.5Mg)

Chirurgie hémorragique : prévoir récupérateur de sang

ATB si prothèse

Monitoring complet si chirurgie lourde (VVC, Sonde U, Swan Ganz, ETO, KT art, réchauffement, récupérateur de sang)

Mesure possible de la pression de retour en amont d'un clampage carotidien (contrôle bonne irrigation du cerveau) + surveillance neuro si possible (ALR+++)

Syndrome de relargage au déclampage d'une artère

Chute de tension par relargage de métabolites acides (-> vasodilatation), de CO2 et par augmentation du volume de distribution (+/- selon l'artère clampée)

III – CHIRURGIE VEINEUSE

Chirurgie plus hémorragique que la chirurgie artérielle

POINTS CLES EN CHIRURGIE VASCULAIRE

TERRAINS POLYVASCULAIRES

(Diabète, tabac, hta, coronarien...)

HEPARINISATION POUR CLAMPAGE ARTERIEL

50 UI/Kg

VASCULAIRE LOURD (AORTE, Veine cave....) : MONITORAGE

VVC, kt art, sonde urinaire, Swan Ganz, Doppler oesophagien,
réchauffement...

RELARGAGE AU DECLAMPAGE VASCULAIRE

Relargage CO2 + produits acides