

Position assise au Bloc opérateur

Les complications
Les objectifs
hémodynamiques

La position assise



Plusieurs problématiques:

- Impératifs chirurgicaux
- Tolérance du patient
- Impératifs de l'anesthésie

Mode opératoire

- La personne à la tête dirige le déroulement de l'installation.
- Responsabilité de l'anesthésiste et du chirurgien.

Les complications cardio vasculaires

- Immédiates ou différées
 - Brutales ou progressives
 - Variables selon le degré d'inclinaison
- Possible mise en jeu du pronostic vital

Les complications cardio-vasculaires

✧ Collapsus

- Patient éveillé : Activation du système sympathique avec augmentation des RSV
- Sous AG : augmentation réduite des RVS, diminution de la PAM, diminution du retour veineux et du DC.

→ Risque d'ischémie cérébrale et coronarienne

Les complications cardio-vasculaires

- ✦ L'embolie gazeuse:

Gravité fonction du volume d'air et de sa vitesse

Clinique très variable (neurochirurgie)

- ✦ Les compressions vasculaires veineuses

Hyperflexion cervicale avec compression veino lymphatique

→ Risque d'œdème facial, macroglossie

→ Embolie veineuse des MI

Les complications neurologiques

- ✦ **Atteinte cérébrale :**

 - Risque ischémique

 - Pneumencéphale

- ✦ **Atteinte médullaire :**

 - Risque d'étirement/compression de la moëlle

- ✦ **Atteinte périphérique :**

 - Étiologie : étirement de nerf, compression

Les complications respiratoires

- ✧ Risque lié à la mobilisation de la sonde d'intubation

- Extubation accidentelle

Les complications oculaires

Compression lors de l'installation de la têtère avec risque de lésions cornéennes.

Les complications cutanéomuqueuses, musculaires ou ostéoarticulaire

Quels objectifs hémodynamiques

- Patient normotendu : DSC stable entre 50 et 150 mmHg de PAM
- Patient hypertendu : courbe d'autorégulation déplacée vers la droite
- Borne basse de PAM à 50 mmHg « optimiste »

→ 70 à 90 mmHG de PAM avec variations interindividuelles

Position du brassard de la pression artérielle

- En DD, TA non invasive au bras : reflet de la pression au niveau cérébral
- En position assise : gradient de pression entre bras et polygone de Willis

Prévention de l'instabilité hémodynamique

- Mesure et surveillance précise de la PA
- Remplissage vasculaire
- Vasopresseur
- Installation progressive
- Anesthésie bien conduite
- Position neutre de la tête
- Contention aux MI
- Éviter les facteurs aggravants

Intérêt de la surveillance de la saturation cérébrale?



- Pas de banalisation de l'installation
- Mesures simples
- Surveillance constante et orientée