

COELIOCHIRURGIE: LE POINT DE VUE DE L'ANESTHÉSISTE.

Posté le 30 novembre 2010



En ce qui concerne les problèmes liés directement à l'anesthésie, ceux-ci ont été grandement diminués avec l'avènement de la chirurgie laparoscopique (coeliochirurgie).

En effet l'incision chirurgicale étant moins importante, la douleur post opératoire est très inférieure à celle qui est présente lorsque la chirurgie se fait par la voie classique.

En dehors du confort que cela procure au patient sur le plan douloureux, cela améliore aussi ses capacités respiratoires et par là, réduit les risques d'insuffisance respiratoire post opératoire.

Il y a donc non seulement une amélioration du confort de l'opéré, mais aussi un allègement des techniques de soin et de surveillance, à l'origine d'un abaissement des coûts pour les organismes sociaux.

Parmi les avantages, il faut aussi citer que la position opératoire présente moins de risques pour le patient. Ce point est important, même si le patient est endormi, et donc ne « vit » pas cette différence à proprement parler.

Dans la période post opératoire, l'on a l'habitude de conserver la perfusion 24 à 48 heures pour administrer les antalgiques nécessaires. Mais il est rare que l'on soit obligé de recourir à des antalgiques de niveau III de l'OMS, à savoir la morphine et ses dérivés. Bien évidemment, si ceux-ci s'avéraient nécessaires, ils seraient prescrits sans aucune réserve, qu'elle soit médicale, philosophique, ou de principe. L'habitude est d'écouter le patient et de répondre à ses demandes, dans une ambiance de cordialité et de confiance.

En plus de la douleur, il faut prévenir les complications thromboemboliques (phlébites post opératoires). Cette prévention est assurée par des injections sous cutanées de dérivés de l'héparine, qui sont les produits recommandés par la société française d'anesthésie et de réanimation.

Dans de très rares cas, une transfusion sanguine peut être requise, en raison de certaines difficultés per opératoires. Cette transfusion se fera sur des arguments précis, lesquels sont issus de l'établissement français du sang. Il faut savoir qu'avec les techniques actuelles, la transmission de

maladies virales post transfusionnelles et de zéro. Par contre, le retard transfusionnel est à l'origine de troubles graves (baisse de l'oxygénation cérébrale et cardiaque) avec des conséquences dramatiques.

Enfin il faut parler des infections nosocomiales. Leur prévention répond là encore stricto sensu aux recommandations de notre société savante. Nous n'y dérogeons sous aucun prétexte.

En conclusion, il faut dire que malgré sa relative innocuité, la prostatectomie radicale par laparoscopie reste une intervention chirurgicale, ce qui nécessite de prendre toutes les mesures de sécurité requises. Il en est de même pour toute chirurgie urologique menée sous cœlioscopie (Néphrectomie, cure de prolapsus génito-urinaire,...).

Celles ci font l'objet d'une réglementation précise, auxquelles il ne faut déroger sous aucun prétexte :

- consultation pré anesthésique qui doit avoir lieu au plus tard dans la semaine précédant l'intervention.
- visite pré anesthésique la veille, qui a pour but de revoir le dossier avec le patient, et de s'assurer que toutes les mesures de précaution ont bien été validées. C'est l'occasion privilégiée de poser toutes les questions qui restent en suspens, et que la consultation pré anesthésique aurait pu susciter.