

Les complications post-opératoires

1. Les complications immédiates



Situation n°1

A quoi pensez-vous?

Mme P. s'est faite opérée d'une hystérectomie sous laparotomie sous AG. Nous sommes au J0 post-opératoire.

Vous prenez ses paramètres:

TA 15/8 cm de HG

PIs 88 batt/min

T° 36,2°C

Saturation à 95%

Elle a le visage crispé et est tendue. Elle n'ose pas bouger et respire superficiellement.

La douleur



La douleur

- Attention: **Revoir le cours de chirurgie bloc 1**
- Ne pas surveiller la douleur chez un patient en post-opératoire est une faute.
- Rôle infirmier:
 - Prévention de l'anxiété
 - Surveillance des symptômes douloureux
 - L'éducation du patient (PCA ou PCEA)
 - L'évaluation de la douleur
 - L'administration d'antalgique

- **Prévenir l'anxiété**
 - Importance de l'accueil du B.
 - Ecoute active

● Surveillance des symptômes douloureux

- TA élevée
- PIs élevée
- Mimiques du visage et du corps
- ...

● L'éducation du patient

- Position antalgique
- Utilisation de la P.C.A ou P.C.E.A correcte
- Tousser en soutenant le ventre (opéré abdominal)
- Se mobiliser en tenant son ventre (opéré abdominal)

● L'évaluation de la douleur

- TILT
 - Type
 - Intensité
 - Lieu
 - Temps

- L'administration d'antalgique (revoir bloc 1)
 - 3 paliers de l'OMS
 - P.C.A, P.C.E.A, P.C.N.A

Situation 2

A quoi pensez-vous?

Monsieur X, 54 ans, opéré en urgence, d'une appendicite perforée avec péritonite. Nous sommes au J0 post-opératoire. Il est suivi depuis 3 ans pour un infarctus. Il est sous Plavix® 75 mg et sous Asaflow 80mg.

Son réceptacle de redon a déjà été changé deux fois (400ml au total).

Il se plaint d'avoir l'abdomen gonflé et douloureux, il est très faible. Son pansement absorbant est souillé ++.

L'hémorragie



L'hémorragie définition

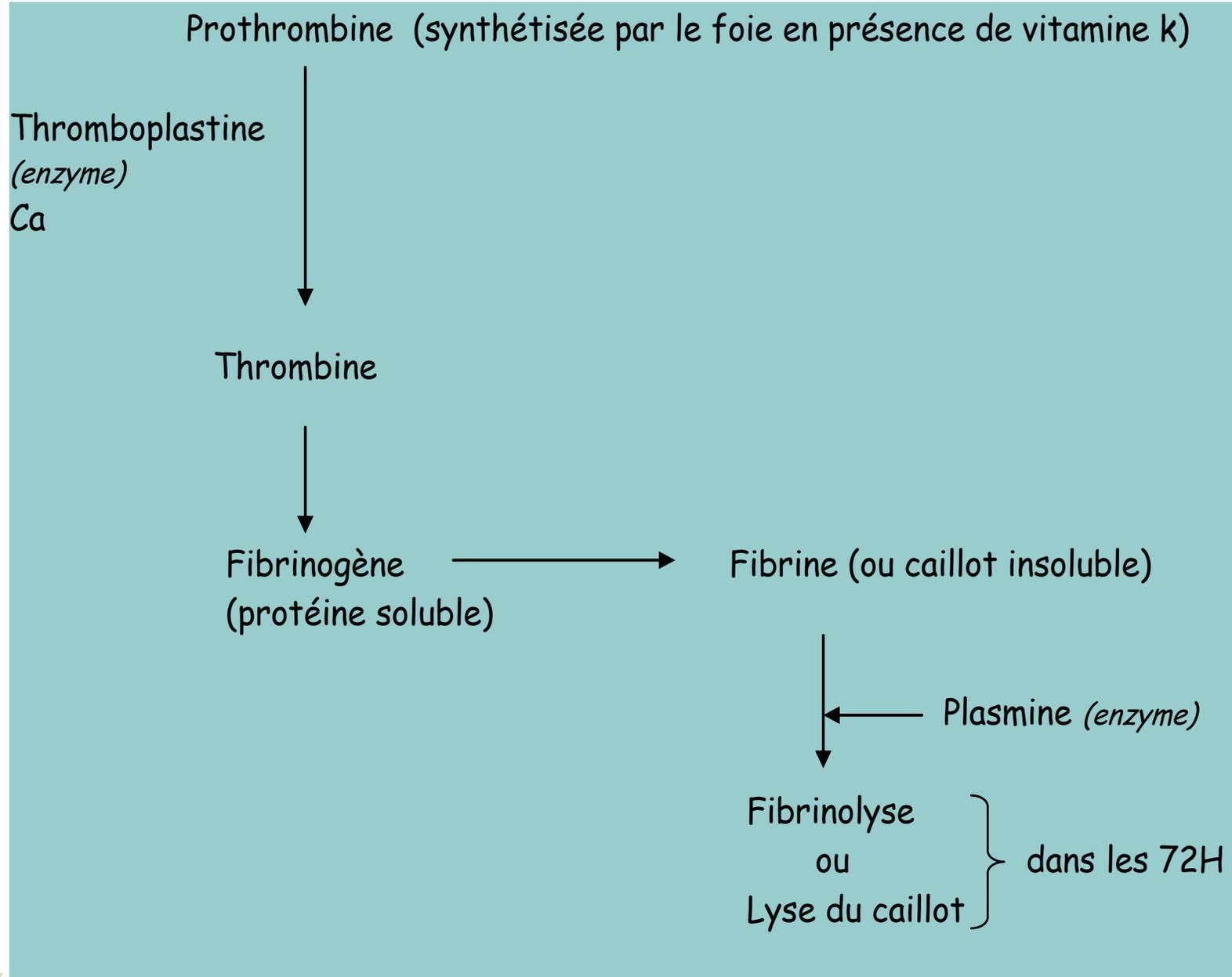
- **primaire** : quand elle survient pendant l'opération
- **secondaire** : quand elle survient quelques temps après l'opération

- l'hémorragie **veineuse**
- l'hémorragie **artérielle**

- **Externe** : quand l'hémorragie est apparente,
- **Extériorisée**: quand le sang s'écoule via un orifice naturel
- **Interne** : quand elle est non apparente

Hémostase : rappels !

- **Vasoconstriction** : fibres musculaires lisses des vaisseaux (SNSympa)
- **Formation du clou plaquettaire**
- **Formation d'un caillot stable** : la cascade de coagulation.



L'hémorragie : étiologie

- Hémostase insuffisante
- Relâchement d'une ligature veineuse ou artérielle
- Hypertension artérielle post-opératoire importante
- Trouble de la coagulation
 - Ex. : - Maladie de Von Willebrand*
- Chirurgies prédisposant (petit bassin)
- Causes obstétricales : décollement placentaire, IVG

L'hémorragie: symptômes

Si hémorragie intériorisée :

- Hémopéritoine => Ballonnement abdominal, ventre de bois, douleur
- Hémothorax => Dyspnée, hémoptysie
- Hémopéricarde => collapsus circulatoire
- Estomac => Hématémèse, méléna (melaena), nausées
- Intestin => sang rouge dans les selles ou méléna
- Vessie => Hématurie

Si hémorragie extériorisée :

- **Pansement souillé**
- Quantité anormalement élevée au niveau du **drain** (+ de 250 ml/24h)
- Si chirurgie gynéco-obstétricale : **pertes à évaluer** (aspect, quantité -> degré de saturation des bandes hygiéniques)

Signe d'hypovolémie → dépend de la quantité perdue

- Tachycardie (compensatoire)
- Légère hypotension (liée au mécanisme compensatoire)
- Agitation
- Légère angoisse
- Si aggravation → Etat de choc hémorragique

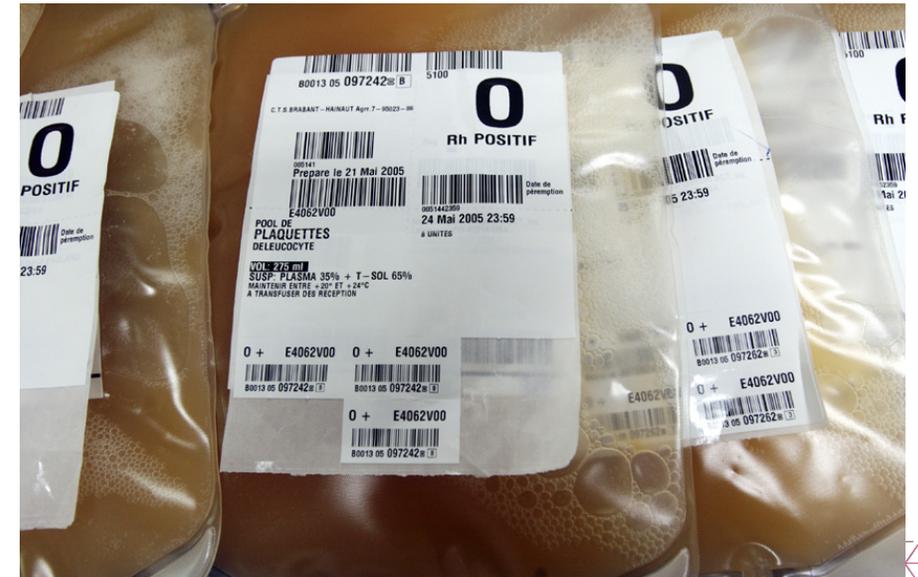
Si hémorragie **grave** (+de 25%) : signes de **choc** !

- Hypotension artérielle
- Tachycardie
- Pouls filant
- Tachypnée (pour améliorer le transport de l'O₂)
- Désaturation
- Sensation de froid
- Douleur
- Chute de l'hémoglobine
- Faiblesse

- Vasoconstriction périphérique
 - Diminution du débit sanguin cutané: marbrures cutanées, froideur des téguments, cyanose
 - Diminution du débit sanguin rénal: oligurie
 - Diminution du débit sanguin cérébral: trouble de la conscience (angoisse, agitation puis désorientation, somnolence et coma)

L'hémorragie: traitement préventif

- Contrôle des facteurs de coagulation : biologie, temps de saignement.
- Arrêt du traitement d'anti-agrégant plaquettaire ?
- Arrêter le traitement d'anti-vitamines K.?
- Transfusion de **plaquettes** et autres facteurs de coagulation chez les personnes à risques
(ex : PPSB : facteurs II, VII, IX et X)



L'hémorragie : traitement curatif

- Surveiller P.A., pouls, FR, diurèse, conscience
- Installer le patient en fonction du site de l'hémorragie (ex. : position Trendelenburg en cas d'hémorragie abdominale basse).
- Appeler le médecin.
- Rassurer le bénéficiaire.
- Rechercher la cause de l'hémorragie et traiter l'origine => arrêter l'écoulement de sang :
- Si saignement superficiel et peu important : sac de sable et pst compressif sur PM.
- Parfois : ré intervention chirurgicale pour pratiquer l'hémostase.

Sur PM :

- Colloïdes
- Transfusion de sang complet ou un dérivé sanguin
- Administration de médicament inhibiteur de la fibrinolyse : **Exacyl** per os ou IV : inhibe la transformation du plasminogène en plasmine.
- Si HBPM prescrit, voir avec le médecin pour reporter.



Situation 3

A quoi pensez-vous?

Nous sommes jour 0, après une grosse intervention chirurgicale, mon patient ne se sent pas bien.

Il a un pouls filant, une TA à 8/5 cm Hg, est pâle et transpirant...

Le choc



Le choc : définition et étiologie

- **Le choc** = altération profonde des conditions circulatoires
 - => trouble de la perfusion des tissus
 - => manque d'apport d'oxygène aux tissus = hypoxie
 - => menace pour la vie**

POMPE – TUYAUTERIE – LIQUIDE

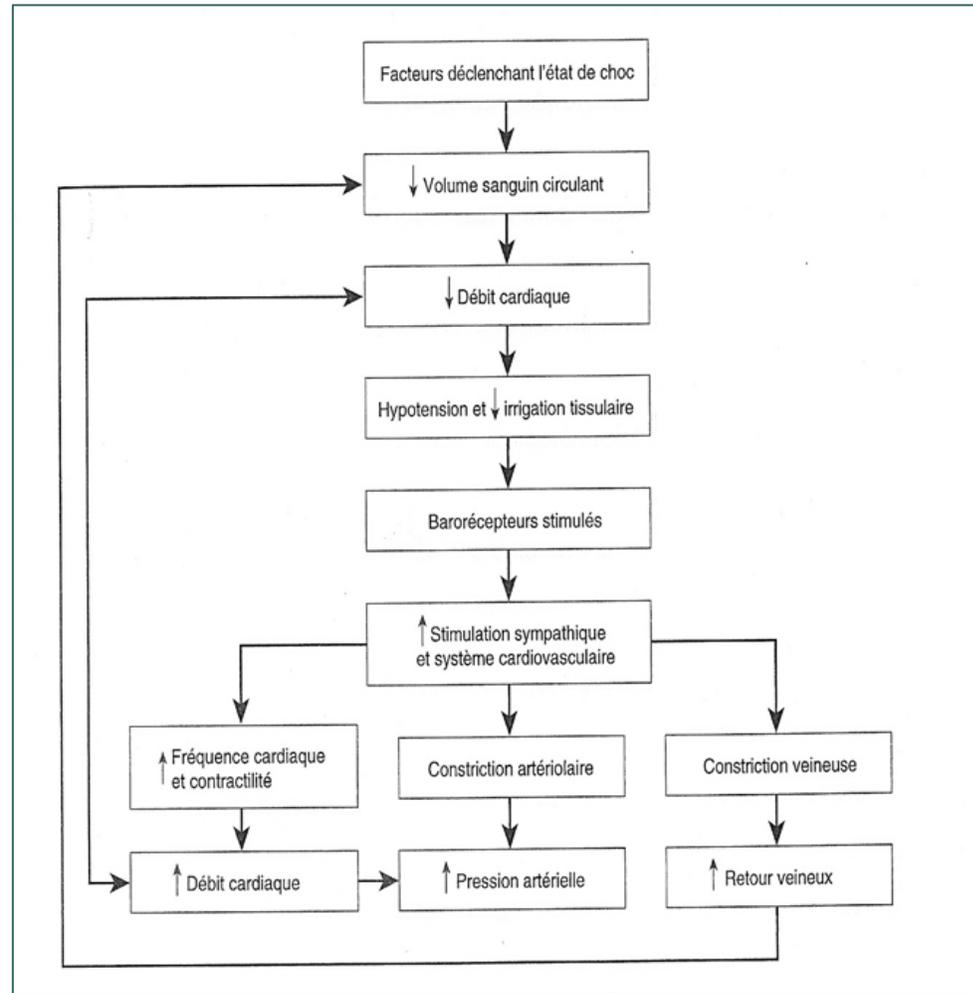
↘ **Si un de ces trois éléments est perturbé = Choc**

Choc hypovolémique



Cause: Volémie

Choc hypovolémique : physiopathologie



Choc hypovolémique

- Baisse brutale et importante du volume circulant
- Instabilité hémodynamique
- Diminution du transport en O₂ dans le sang → hypoxémie
- Diminution de la perfusion tissulaire → Hypoxie → décès

Etiologie:

- Hémorragie
- Déshydratation:
 - Hyperthermie
 - Perte rénale sur polyurie
 - Perte digestive

Choc hypovolémique : symptômes

- Hypotension artérielle
- Tachycardie
- Pouls filant
- Tachypnée (pour améliorer le transport de l'O2)
- Désaturation
- Sensation de froid
- Douleur
- Chute de l'hémoglobine
- Faiblesse

	Grade I	Grade II	Grade III	Grade IV
Perte sanguine en % volume circulant (ml/70 kg)	0-15% (<750 ml)	15-30% (75-1500 ml)	30-40% (1500-2000 ml)	> 40% (>2000 ml)
Fréquence cardiaque (bpm)	< 100	> 100	> 120	> 140
Pression artérielle systolique (mmHg)	Normale	Normale ou ↓	↓↓	↓↓↓
Pression artérielle diastolique	Normale ou ↑	↑	↓↓	↓↓↓
Fréquence respiratoire (cycles/min)	14-20	20-30	30-40	> 40
Diurèse (ml/heure)	> 30	20-30	5-15	Nulle
Status neurologique	Anxiété légère	Anxiété modérée, soif	Anxiété, confusion	Agitation, léthargie, coma

Choc hypovolémique : symptômes

Au niveau du visage :

- pâleur, teint grisâtre
- sueurs froides
- yeux cernés
- nez pincé
- cyanose des lèvres

Choc hypovolémique: traitement

Traitement préventif:

- Préopératoire:
 - Biologie
 - correction déficit hydro-électrolytiques
 - Correction troubles coagulation
 - Hydratation
 - Traitement maladies existantes
- Post-opératoire:
 - Surveillance attentive de l'opéré : état de conscience, paramètres, diurèse, faciès, respiration, pansement, quantités drainées...
 - Bio post-op
 - Restaurer la masse sanguine via perf. ou transfusion
 - Surveillance de l'administration de la thérapeutique prescrite
 - BH
 - Combattre les vomissements
 - Combattre la douleur

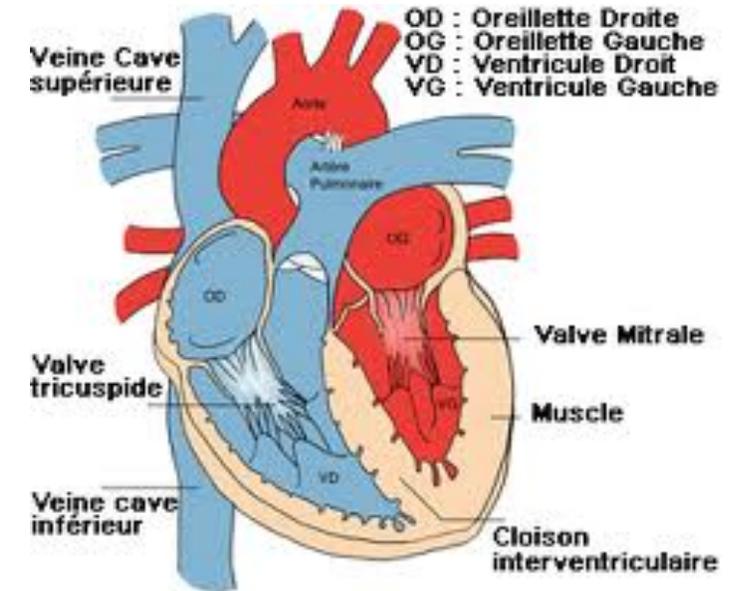
Choc hypovolémique: traitement

Traitement curatif:

- Etat d'urgence → appeler équipe médicale
- Rechercher et traiter la cause
- Monitoriser le B.
- O2 au masque
- Position Trendelenburg
- Couvrir le B.
- Rassurer
- **Placer KT** et brancher perfusion isotonique saline, prélever compatibilité sn
- Si kt en place, accélérer perfusion isotonique (sans adjonction médicaments)
- Sur PM perfusions de cristalloïdes (+ colloïde)
- Si kt central, mesurer PVC (2RS04)
- Placer SV, calculer DU

Choc cardiogénique

- Cause **cardiaque** : insuffisance ou altération de la fonction cardiaque
Exemples : Embolie, infarctus, ...



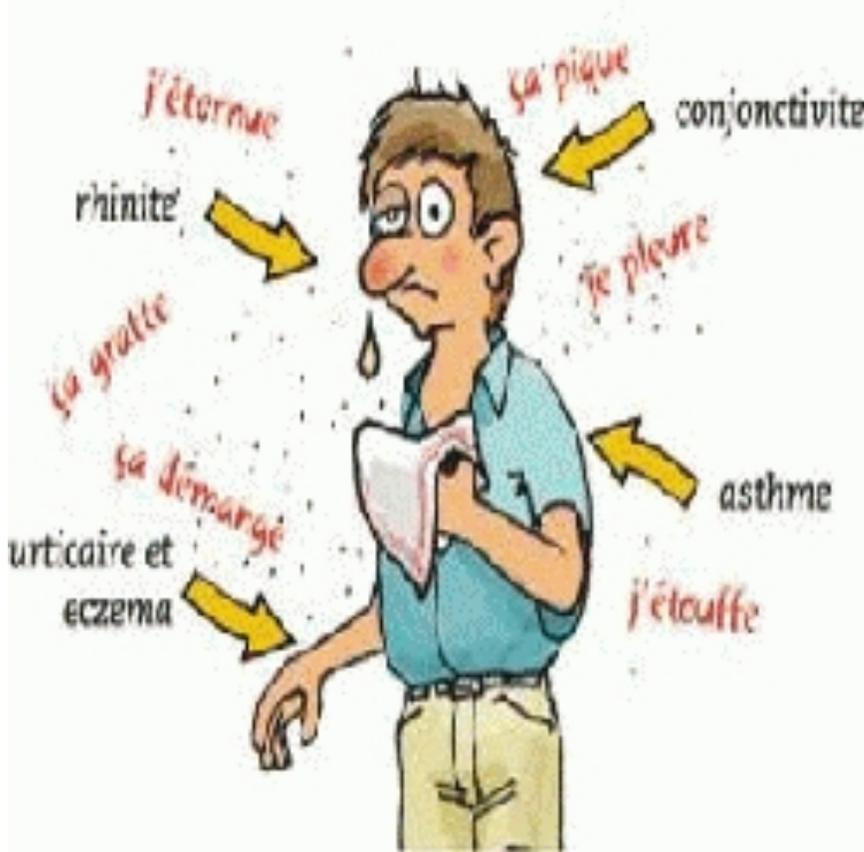
- augmentation de la pression veineuse
- augmentation de la résistance périphérique (post-charge)

Choc septique



- Cause **infectieuse**
=> Germes gram+, gram -, mais aussi virus, fongique (champignons)
- Fièvre, pouls rapide et fort, respiration rapide, une pression artérielle normale (ou légèrement basse).
=> peut devenir choc hypovolémique

Choc anaphylactique



- Cause : **allergique**
 - ⇒ du à introduction d'un antigène dans un organisme...
 - ⇒ œdème larynx, bronchospasme, hypoTA, urticaire, œdème...
- ☠ Peut mettre la vie de la personne en danger.
- *Que faire ?*
Supprimer l'antigène en cause + antihistaminiques et corticoïdes

Situation 4

A quoi pensez-vous?

- Mr V. est revenu de salle d'opération il y a 20 minutes. Lors de votre tour, vous trouvez Mr V. cyanosé, son amplitude respiratoire est superficielle. Sa FR est à 25 mvt/minute et sa saturation à 90% sans O₂.

L'hypoxémie



L'hypoxémie : définition

L'hypoxémie:

- Diminution du taux d'oxygène transporté dans le sang.
L'hypoxémie non corrigée peut conduire à l'hypoxie.

L'hypoxie:

- Diminution de la quantité d'O₂ apportée aux cellules
- Incapacité des tissus à utiliser l'O₂ disponible

L'hypoxémie : cause

- obstacle des voies aériennes
- contracture musculaire (curarisation résiduelle)
- douleur
- tabagisme
- pathologie respiratoire existante (BPCO)
- *Glossoptose*: chute de la langue en arrière entraînant une obstruction des voies aériennes

L'hypoxémie : symptômes

- Cyanose
- Dyspnée
- Tachypnée
- Amplitude respiratoire superficielle
- Agitation, angoisse
- Désaturation



L'hypoxémie : traitement préventif

- OT prothèses dentaires
- (vérifier l'état de la dentition)
- respecter le jeûne
- pour éviter la glossoptose => pose de la canule de Mayo
- sur PM :
 - Rx thorax pré-opératoire
 - (administration d'atropine → ↓ secrétions)
 - administration d'O2
 - aérosolthérapie
 - traitement des pathologies existantes



L'hypoxémie : traitement curatif



- Administration d'O₂
- Si obstruction : tête en HE + côté, aspi, canule mayo
- Si contracture musculaire : Prostigmine® (antidote du curare)
- Respiration assistée pour les cas graves...

Situation 5

A quoi pensez-vous?

- Madame V., 45 ans, opérée d'une cholécystectomie par laparoscopie.
- Elle vient de revenir du réveil, elle a un bassin réniforme sur le lit... elle est pâle et elle est couchée sur le côté...

Nausées - Vomissements



Nausées – Vomissements : étiologie

- Produits anesthésiques
- Produits analgésiques
- Lié à l'intervention
- Altération hépatique (mauvaise élimination des toxines)
- Excitation du nerf vague
- Non respect du jeûne en pré-opératoire
- Reprise trop rapide des boissons en post-opératoire

Nausées – Vomissements : Traitement préventif

- Respect du jeûne en pré et post-opératoire immédiat
- Reprise progressive de l'hydratation et de l'alimentation
- Importance des informations pré-opératoires
- Sur PM : administration d'atropine
- Sur PM, association d'un traitement antiémétique préventif si traitement antalgique
 - Litican® et Tradonal®
 - P.C.A: DHBPI® et Dipidolorl®
- Sur PM: Placement d'une sonde gastrique de décharge en fonction du type d'intervention.

Nausées – Vomissements : Traitement curatif

- Antiémétique (ex. Lítican, Primpéran, DHBP, Motilium, Ondansétron, Zofran,...)
- Aspirer ou rincer la bouche
- Position assise ou semi-assise
- (Re)mettre la personne à jeun
- Sur PM placement d'une sonde gastrique de décharge
- Si SNG en place, l'amorcer.
- Instaurer un BH

✋ Si vomissements importants => réhydratation IV en fonction des pertes et surveillance des électrolytes (biologie)

Situation 6

A quoi pensez-vous?

Monsieur T., 35 ans, opéré d'une lobectomie droite est pris en charge en chirurgie. Nous sommes J1, le patient a été opéré hier soir, il est 12h30, et il a des grosses difficultés pour uriner... il passe son temps au bord du lit, assis.

Mais il ne parvient pas à uriner plus de 100ml à la fois.

Il devient agité, transpirant et HTA.

Sa douleur est contrôlée par une pompe PCA depuis le retour de salle de réveil.

Rétention urinaire



Rétention urinaire : définition

= Impossibilité d'uriner alors que le besoin est ressenti

Etiologie

- Anesthésie (générale, rachianesthésie, péridurale)
- Morphiniques (PCA par ex...)
- Intervention du petit bassin
- SV clampée ou obstruée
- Stress
- Manque d'intimité
- Fécalome

Rétention urinaire : symptômes

- Absence d'émission d'urine
- Besoin d'uriner
- Douleur pelvienne
- Globe vésical
- Miction par regorgement...
- Agitation, confusion
- Tachycardie

Rappel: un opéré doit avoir uriné dans les 8 à 10h post-op
La quantité et qualité de la 1ere miction doit être noté au DI

Rétention urinaire : traitement

- Petits moyens : ouvrir le robinet, mettre les mains dans l'eau, respect de l'intimité, position physiologique ...
- Réaliser un bladder scan: mesurer le V3 de la vessie et objectiver la présence d'une rétention urinaire



- Sondage in-out... ou à demeure
- Traiter le fécalome

2. Les complications non- immédiates



2. Les complications non- immédiates

2.1. Générales



Les complications digestives



Situation 1

Qu'en pensez-vous?

Madame V., 45 ans, opérée d'une cholécystectomie par laparoscopie. Nous sommes J2, et malgré nos consignes, elle passe son temps à boire à la paille sa bouteille de cola qui est près de son lit...

Cet après-midi, elle se plaint de douleur à l'estomac et de ballonnement, et elle est nauséuse...

La dilatation aiguë de l'estomac



La dilatation aiguë de l'estomac

= Accumulation massive de gaz et de liquide dans l'estomac qui provoque une distension importante de celui-ci.

Etiologie

- Essentiellement dans la chirurgie abdominale
- Atonie gastrique et intestinale (cfr iléus paralytique)
- Ingestion importante de boissons en post-opératoire

La dilatation aiguë de l'estomac : symptômes

- Nausées / vomissements importants
- Hématémèse
- Distension du haut de l'abdomen
- Ballonnement épigastrique douloureux
- Parfois, hoquet
- Arrêt des gaz et des matières fécales

La dilatation aiguë de l'estomac : traitement préventif

- Vérifier la reprise du transit
- Reprise progressive de l'hydratation et alimentation sur P.M.
- Informer l'opéré et les visiteurs des quantités d'eau permises
- Pose d'une S.G. de décharge pour la chirurgie abdominale lourde
- Favoriser la mobilisation

La dilatation aiguë de l'estomac : traitement curatif

- Pose d'une S.G. de décharge
- Parfois bilan hydrique
- Compenser les pertes, rétablir l'équilibre hydro-électrolytique
- Favoriser le péristaltisme par l'administration de médicaments sur P.M. (prokinétiques)

Situation 2

Qu'en pensez-vous?

- Mr H. s'est fait opérer d'une colectomie gauche sous AG. Il est au J1. Il est porteur d'une SG de décharge. Il vous appelle car il a le hoquet.

Le Hoquet



Le hoquet : définition et étiologie

= Contraction subite, spasmodique et involontaire du diaphragme.
Banal mais très gênant s'il est tenace et douleur possible si chirurgie abdominale.

Etiologie

- Parfois inconnue
- Irritation du diaphragme due à :
 - *un drain, une sonde gastrique*
 - *une hernie hiatale*
 - *une affection pleurale*
- Déséquilibre ionique

Le hoquet : traitement

- Supprimer la cause (si possible !)
- Médicaments antipsychotique à effet antiémétique (Haldol®)
- Rétablir l'équilibre ionique
- Traitement d'estragon (H.E.) une goutte à lécher toutes les 2H
- Suspendre éventuellement l'alimentation

Situation 3

Qu'en pensez-vous?

- Mr J. a été opéré il y a 4 jours d'une hémicolectomie droite. Il se plaint d'avoir un ventre tendu et douloureux. Il a des nausées dès qu'il boit quelques gorgées d'eau.

L'iléus paralytique



L'iléus paralytique : définition

= Arrêt du péristaltisme intestinal.

Normal pendant 2-3 jours après l'intervention.

Dilatation colique sans obstruction mécanique.

Peut survenir :

- au moment de la reprise du transit après 2-3 j
- soit plusieurs semaines
- voire plusieurs mois après la reprise intestinal normal.

L'iléus paralytique : étiologie

- Apparaît en cas de processus inflammatoire
- Apparaît de manière réflexe après une intervention chirurgicale abdominale (surtout après une laparotomie)

L'iléus paralytique : symptômes

- Arrêt du transit – absence de gaz
- Abdomen distendu et douloureux
- Nausées, vomissements
- Images hydro aériques à l'abdomen à blanc (liquides surmontés de poches de gaz)

L'iléus paralytique : traitement

Préventif :

- Laisser le patient e jeun jusqu'à la reprise de transit
- Pose d'une SG de décharge
- Mobilisation précoce du B. en post-opératoire

Curatif :

- A jeun
- Pose d'une SG de décharge
- Correction des troubles hydro-électrolytiques (patient a jeun, vomissements)
- Administrations de prokinétiques en IV sur PM (Erythromycine®)
- Canule rectale ou petit lavement (CI en cas de chirurgie digestive basse)

La diarrhée



La diarrhée : étiologie

- Infection digestive bactérienne ou virale
- Absorption massive d'antibiotiques qui réduisent la flore intestinale
- Résection colique ou grêle importante
- L'alimentation par sonde gastrique, gastrostomie, jéjunostomie
- Stress
- Maladie inflammatoire intestinales (Crohn, RCUH)

Attention de différencier un fécalome d'une vraie diarrhée !

La diarrhée : symptômes

- Selles liquides fréquentes (sup à 3 Xj)
- Douleur abdominale type crampe
- Besoin impérieux
- Faiblesse physique, asthénie
- Irritation anale
- Risque d'évolution vers la déshydratation

La diarrhée : traitement

Préventif

- Admin de pro-biotiques (Entérol®) lors de traitement par ATB
- Lavage des mains avant les repas et après chaque selles

Curatif

- Coproculture + antibiogramme
- Hydratation
- Régime sans résidu
- Administration d'antipéristaltique type Imodium® (sur P.M.)
- Administration d'antispasmodique (sur P.M.)
- Bilan hydrique
- Soigner les irritations anales provoquées par les diarrhées (Oxyplastine®, Alopate®, Néocutinécol®...)

Les complications urinaires



Situation 1

Qu'en pensez-vous?

- Mr J. a été opéré d'un néo de l'œsophage ce matin. Il est revenu de salle d'op vers 14h. Au tour de 16h, vous mesurez ses différents paramètres avec entre autre sa diurèse. Celle-ci est de 50ml.

Complications rénales : Oligurie et anurie



Oligurie et anurie : définition

Oligurie : diminution de la production d'urine

- Diurèse < 500 ml / 24 h ou
- Diurèse < 30 ml / h ou
- Diurèse < 0,5 ml / kg / h

Anurie : Absence d'urine dans la vessie,

- suite d'un arrêt de l'excrétion urinaire des reins
- ou suite à un obstacle sur les voies urinaires (uretères)

Oligurie et anurie : étiologie

- ↓ apports
- ↑ pertes
- Insuffisance rénale
- Etat de choc
- Erreur de transfusion

Oligurie et anurie : symptômes

- Oligurie :
 - moins de 30 ml / heure
 - ou moins de 0,5 ml/ kg de poids / heure (normes : 1 à 2 ml / kg de poids / heure)
- Anurie : pas d'urine (même au sondage vésical)
- Parfois œdème (en cas d'insuffisance rénale et/ou cardiaque)
- Troubles ioniques
- Sensation de soif, bouche sèche
- En cas d'anurie : nausées, vomissements, confusion, coma...

Oligurie et anurie : traitement

En fonction de la pathologie et sur P.M. :

- S.V. pour suivre diurèse (horaire)
- Hydratation (IV et/ou per os)
+ feuille de suivi !
- Bilan hydrique
- Bilan sanguin (urée, créatinine, ions, hématoците : si IRA)
- Mesure de la PVC
- Hémodilution, dialyse



Complications des voies urinaires : L'infection urinaire



L'infection urinaire : étiologie

Cystite = germes dans les urines

- Présence d'une S.V. ou de sondages répétés
- Intervention sur les voies urinaires
- Sexe féminin :
 - proximité entre vagin, anus et voies urinaires
 - modifications hormonales lors grossesse
- Oligurie

L'infection urinaire : symptômes

- Pollakiurie
- Brûlure mictionnelle
- Faux besoins
- Mictions impérieuses
- Urines malodorantes
- Pyurie (urines troubles)
- Parfois hématurie
- Hyperthermie (signe de gravité) avec frissons

L'infection urinaire : traitement préventif

- Hydratation (>1500 ml/24 h)
- Retrait de la S.V. dès que possible
- Garder le circuit de la S.V. clos
- Toilette intime rigoureuse (sens de la TI chez la femme)
- Désinfection gynécologique en fonction des habitudes du service
- Traitement complémentaire visant à acidifier les urines (airelles, jus de Cranberry, coca, jus de poireaux ...)

L'infection urinaire : traitement curatif

- Augmentation de la diurèse (stimuler le bénéficiaire à boire)
 - Détection du germe incriminé (Culture Urinaire)
 - Antiseptique urinaire (Urfadyn PL®, Furadantine®)
 - Antibiotique
- 
- Antalgique
 - Mesures d'hygiène générales (port de gants, SHA,...)

Les complications pulmonaires



Situation 1

Qu'en pensez-vous?

Madame P. a été opérée d'une hystérectomie. Nous sommes au J3. Elle est fumeuse. Elle ne se mobilise pas beaucoup.

Ce matin, lors de votre passage, vous l'a trouvé dyspnéique et elle se plaint de douleur à l'inspiration dans le côté gauche.

Elle tousse beaucoup.

L'obstruction bronchique



L'obstruction bronchique

= Formation d'un amas de mucus obstruant l'une des bronches et qui provoque l'affaissement du territoire alvéolaire sous-jacent (atélectasie).

Etiologie :

- ↓ toux suite à AG (en per op) et à la douleur (en post op)
- Inhalation (« aspiration ») des sécrétions pharyngées, gastriques
- Alitement prolongé
- Pathologies existantes : bronchite chronique ...
- Tabagisme,...

L'obstruction bronchique : symptômes

- Toux
- Parfois, douleur en « point de côté » à l'inspiration
- Hypoxémie
- Dyspnée
- Hyperthermie si surinfection
- ...

L'obstruction bronchique : traitement

Préventif

- Aspiration bronchique
- Traitement des maladies existantes
- Exercices respiratoires : kiné, bouteille à souffler...
- Aérosol, O₂
- Changement de position, lever précoce
- Combattre la douleur, l'anxiété



Curatif

- Idem traitement préventif +
- Fluidifiants bronchiques (acétylcystéine)
- Antibiothérapie si infection

Situation 2

Qu'en pensez-vous?

Madame M., 65 ans, opérée d'une hystérectomie est hospitalisée en chirurgie.

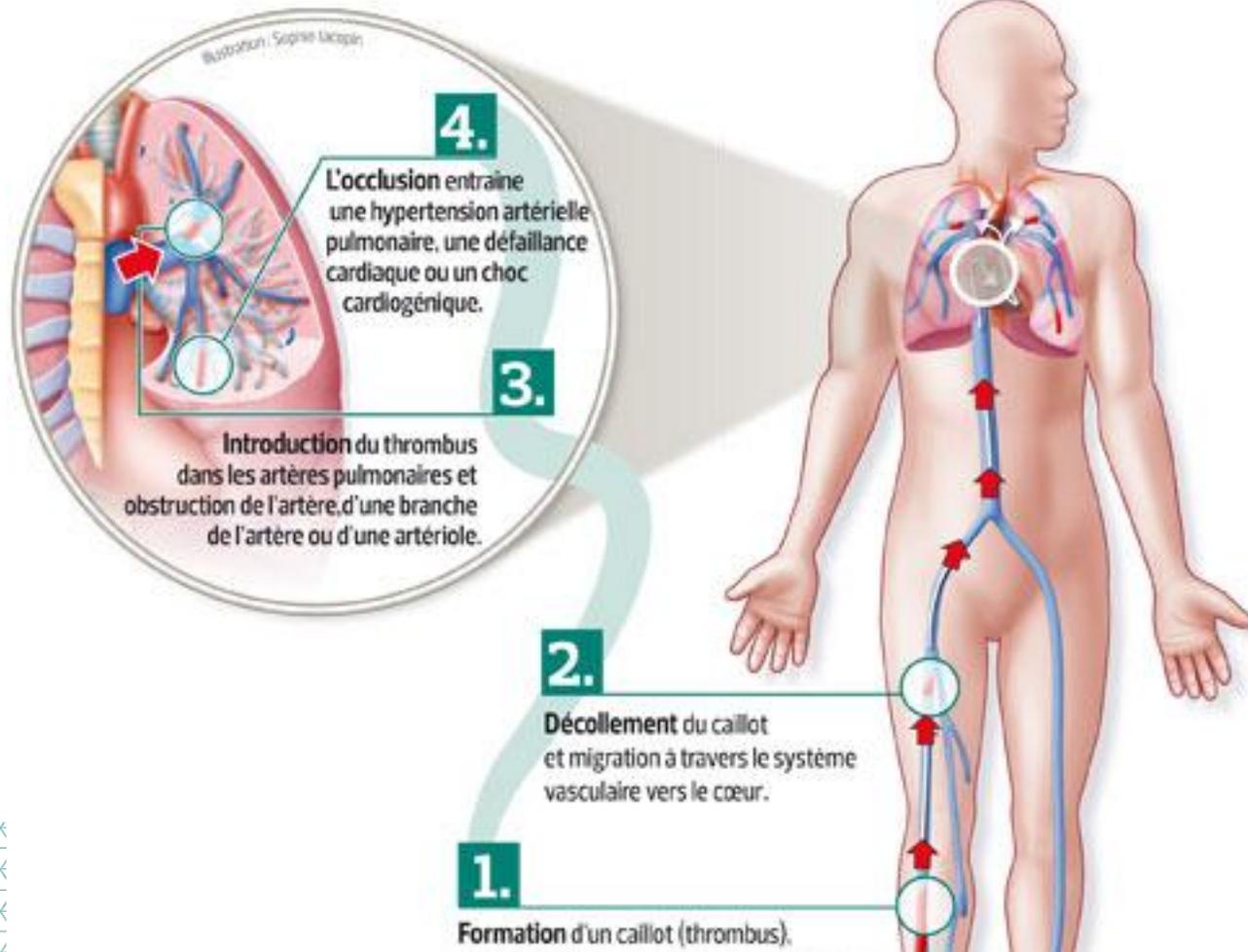
Elle a des antécédents de thrombo-phlébite des membres inférieurs.

Au J2 post op, elle présente subitement une dyspnée avec une désaturation, une agitation et une tachypnée...

L'embolie pulmonaire



L'embolie pulmonaire : définition



= Oblitération soudaine partielle ou totale d'une artère pulmonaire ou de l'une de ses branches par un caillot sanguin provenant le plus souvent d'une thrombose veineuse profonde des membres Inférieurs.

L'embolie pulmonaire : étiologie

- TVP
- Phlébite et varice des MI
- Immobilisation prolongée : fracture, traction,...
- Post chirurgie
- Grossesse et postpartum
- Contraception hormonale
- Trouble de la coagulation

L'embolie pulmonaire: symptômes

- Survenue brutale d'une dyspnée
- Point de coté
- Tachypnée, hyperventilation
- Hémoptysie
- Râles
- Hypoxie
- Anxiété, agitation
- Tachycardie sans hyperthermie

L'embolie pulmonaire: traitement

Préventif

- Surveillance des MI (signes de TVP)
- mobilisation passive au lit
- lever précoce
- injection d'anticoagulant
- bas anti-thrombose
- Kiné de mobilisation

L'embolie pulmonaire: traitement

Curatif

- antidouleur
- anticoagulant (Héparine® à haute dose)
- injection de thrombolytique (Streptokinase®)
- malade au lit strict, repos
- O2
- Transfert USI → intubation, ventilation si nécessaire
- A plus long terme, relais Sintrom® ou autres nouveaux anticoagulants

L'insuffisance respiratoire



L'insuffisance respiratoire

= Perturbation des échanges gazeux (O_2 et CO_2) à travers la membrane alvéolo-capillaire, ce qui entraîne une hypoxémie et une hypercapnie

L'insuffisance respiratoire : étiologie

- Maladies existantes : asthme, emphysème, BPCO, silicose ...
- L'infection respiratoire, l'obstruction bronchique, l'embolie,...
- Tabagisme
- Obésité
- Type d'intervention (thoracique)
- Position pendant l'intervention (ventrale, latérale) : ↓ ventilation
- Pneumothorax
- Médicaments : anesthésiques, morphiniques...
- Douleur qui diminue l'amplitude respiratoire (chirurgie abdominale, laparoscopie)

L'insuffisance respiratoire : symptômes

- Diminution de la saturation en O₂
- Acrocyanose
- Dyspnée (d'effort → repos)
- Tachypnée/ bradypnée et respiration superficielle
- Tirage et utilisation des muscles respiratoires accessoires.
- Battement des ailes du nez
- Tachycardie
- Sueurs froides
- Anxiété, agitation



L'insuffisance respiratoire : traitement

Préventif

- Combattre la douleur, l'anxiété
- Traitement des maladies existantes
- Exercices respiratoires : kiné, bouteille à souffler...
- Aérosol, puff
- O₂
- Changement de position, lever précoce

Curatif

- Service spécialisé + Ventilation assistée

2. Les complications non- immédiates

2.2. Locales



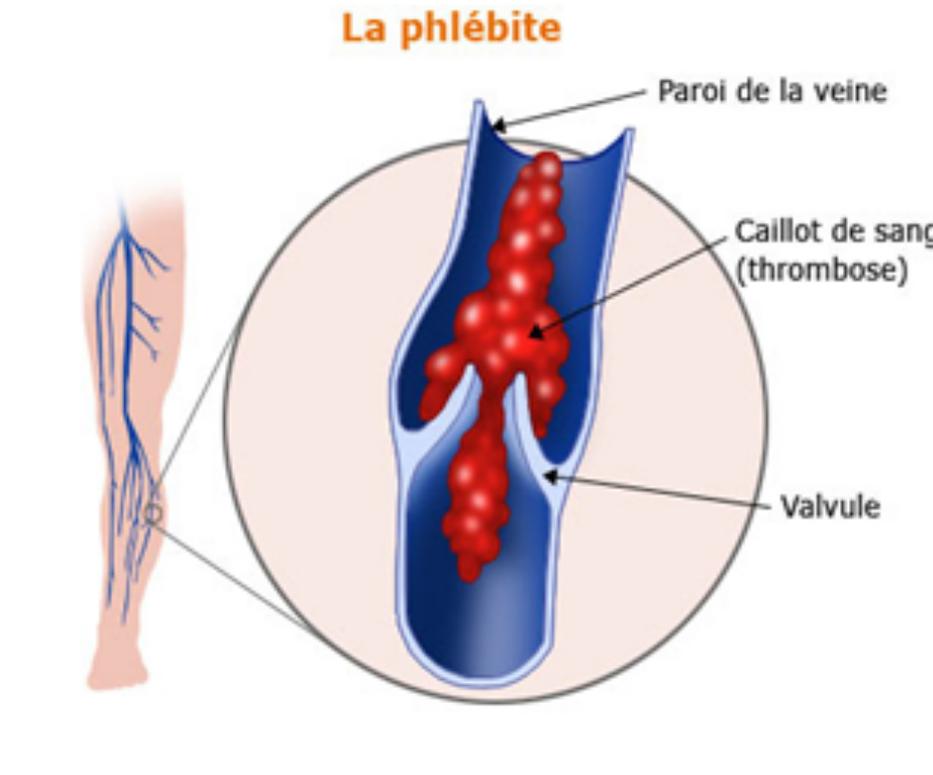
La thrombophlébite



La thrombophlébite : définition

- La confusion est fréquente dans le langage courant, on parle de « phlébite » pour désigner une thrombose veineuse.
- La thrombose est la formation d'un caillot de sang dans une veine.
- La phlébite est, au sens étymologique, l'inflammation d'une veine superficielle ou profonde et peut avoir des origines diverses. C'est l'adhésion du caillot de sang (thrombose) à la paroi de la veine qui provoque son inflammation (phlébite), le terme médical est thrombophlébite.

La thrombophlébite



La thrombophlébite : étiologie

● Modifications circulatoires :

Formation spontanée d'un thrombus dans une veine variqueuse (aux membres inférieurs) favorisée par une stase veineuse causée par :

- Alitement prolongé : chirurgie orthopédique
- Chirurgie du petit bassin
- Compression veineuse : tumeur, grossesse...
- Insuffisance cardiaque
- Grossesse et postpartum
- Obésité
- Altération de la composition du sang (hyper coagulabilité)

La thrombophlébite : étiologie

- **Facteurs pré-disposants:**

- Prise de contraceptifs oraux
- Incidence familiale
- Immobilité
- L'obésité

- **Altération de la paroi veineuse :**

- Modification de la structure veineuse chez les sujets âgés
- Origine traumatique par injection de solutions intraveineuses irritantes
- Cathéters périphériques

La thrombophlébite : symptômes

- Douleur à la palpation au niveau du trajet de la veine saphène
- Présence d'un cordon veineux rouge, induré, douloureux, oedémateux situé au niveau des membres inférieurs.
L'inflammation peut rester localisée à un petit fragment de veine ou s'étendre à tout le territoire d'une veine

La thrombophlébite : symptômes



La thrombophlébite : traitement

Préventif

- Observation des membres inférieurs
- Mobilisation passive/active pour éviter la stase veineuse
- Bas anti-stase
- Lever précoce
- HBPM

La thrombophlébite : traitement

Curatif

- Repos au lit, jambes surélevées dans les formes douloureuses ou étendues
- Bas TED sur jambe non atteinte
- Mobilisation dès disparition de la douleur
- Administration d'Aspirine® ou AINS par voie générale (attention au risque d'hémorragie)
- Application au niveau locale de pommade anti-inflammatoire (Fastum gel®) ou héparinoïde (Hirudoid®)
- Ne pas masser la région atteinte
- Au stade chronique, ligature de la crosse de la saphène + saphénectomie

La thrombose veineuse profonde



La T.V.P

Définition:

- Formation d'un thrombus dans les veines du mollet, plus rarement dans les veines iléo fémorales qui entraîne l'oblitération

L'étiologie :

- Modifications circulatoires et facteurs prédisposant de la phlébite

La T.V.P : symptômes

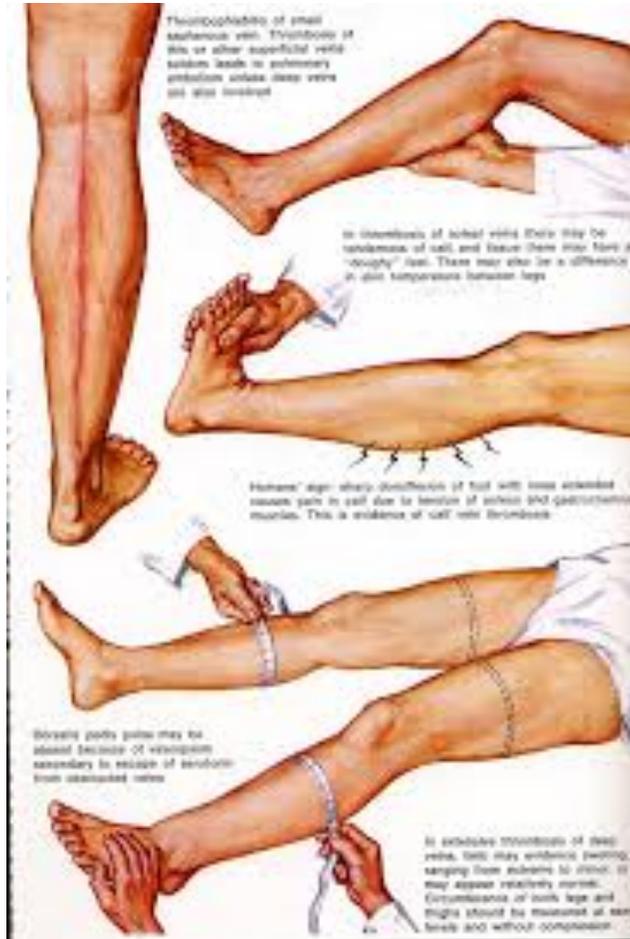
Signes généraux:

- L'accélération progressive du pouls est exagérée par rapport à la température sub-fébrile (signe de la pancarte)
- Sensation de malaise avec angoisse

Signes locaux

- Douleur à la dorsi-flexion du pied (signe de Homans)
- Diminution du ballottement du mollet (signe du drapeau)
- Infiltration ou œdème du MI
- Augmentation de la température et de la circonférence du mollet avec une dilatation des veines superficielles
- Peau luisante, blanche, tendue

La T.V.P



La T.V.P : traitement

Préventif

- Traitement Identique à la phlébite

Curatif

- Immobilisation stricte au lit, jambes surélevées
- Héparino-thérapie ou HBPM 2x/jour plusieurs semaines
- Echo-doppler, phlébographie ascendante pour suivre l'évolution

L'hématome



L'hématome : définition

- Epanchement de sang situé dans un tissu ou un organe ou entre deux structures anatomiques.
- L'hématome résulte de la rupture de vaisseaux sanguins plus gros que ceux qui sont touchés lorsque se produisent les ecchymoses.

L'hématome : étiologie

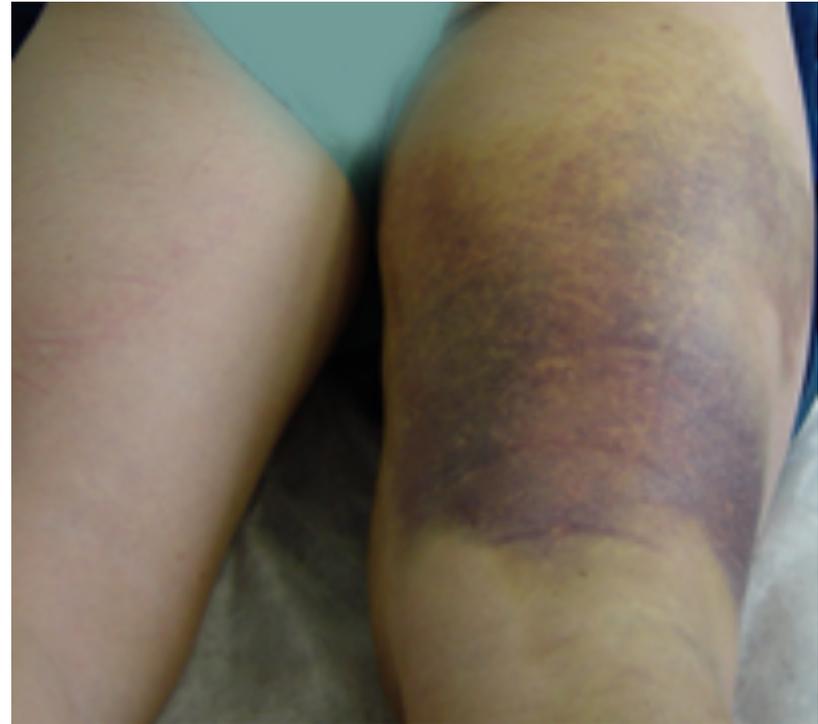
- Hémostase incomplète des petits vaisseaux lors de l'intervention
- Erosion d'un vaisseau par l'extrémité d'un drain
- Surdosage d'HBPM
- Episode hypertensif en post-opératoire

Rem. : L'hématome est peu fréquent grâce à l'emploi des drains

L'hématome : symptômes

Hématome superficiel (sous-cutané) :

- Teinte ecchymotique de la peau (jaune–vert)
- Induration
- Douleur variable



L'hématome : symptômes



L'hématome : symptômes

Hématome profond :

- Survient plus tard vers le 3ème ou 4ème jour. Pas toujours visible au départ
- Plaie gonflée, rouge violacé
- Douleur (type pesanteur)
- Etat subfébrile (fièvre de résorption)

L'hématome : traitement

Traitement préventif :

- Hémostase correcte
- Drainage
- Sac de sable

Traitement curatif :

- Sac de sable
- Sur PM :
 - Pansement compressif
 - Pommade héparinée si hématome superficiel
 - Débridage de la plaie si hématome important, suivi éventuellement d'une irrigation et méchage
 - Antalgiques
 - Vidange au bloc opératoire si hématome important

L'hématome



L'infection pariétale- Abscess



L'infection pariétale- Abscès : définition

- L'abcès est une collection de pus, pratiquement toujours due à une infection bactérienne.
- Le pus est constitué de débris tissulaire, de GB, de microbes.

L'infection pariétale- Abscès : étiologie

- Manque d'asepsie en per-op (et post-op)
- Touche + les chir abdo et uro
- Présence d'un hématome
- Personnes à risque :
 - Diabétiques
 - Immunodéprimés
 - Insuffisants respiratoires
 - Sous corticoïdes
 - Malnutris
 - Personnes âgées
 - Personnes obèses

L'infection pariétale- Abscès : étiologie

- Cette infection peut survenir:
 - en post op proche J5-6 j
 - ou éloigné J 15-20 j suite à l'administration d'ATB, AI, Antipyrétique,... qui masquent les signes de l'infection locale et en neutralisent la gravité.

L'infection pariétale- Abscès : symptômes

- Erythème
- Douleur
- Chaleur
- Tuméfaction
- Formation de pus
- Hyperthermie (température en clocher)
- Augmentation des tests inflammatoires (CRP, Fibrinogène) –
Hyperleucocytose
- Abattement – fatigue

L'infection pariétale- Abscès : traitement

Traitement préventif :

- Hygiène (lavage des mains !)
- Asepsie
- ATB en prophylaxie

Traitement curatif :

- Débridage de la plaie, suivi éventuellement d'une irrigation et méchage
- Prélèvement de plaie (sur cellules vivantes)
- Antibiotique

Eviter la propagation des germes aux autres sites et aux autres bénéficiaires !!

La désunion de suture



La désunion de suture : définition

Lâchage des sutures

Survient le plus souvent entre le 3ème et 12ème jour



Désunion des sutures superficielles

= lâchage des sutures au niveau de la peau et du tissu sous cutané

La désunion de suture: définition



Désunion des sutures profondes : éviscération

= désunion totale des différents plans de la paroi abdominale (péritoine, muscle, aponévrose, tissus sous cutané et la peau) après laparotomie avec issue à l'air libre du contenu abdominal.



La désunion de suture : étiologie

Facteurs pré-disposants:

- personnes immunodéprimées
- personnes âgées, obésité, dénutrition
- carence en vitamines, protéines, anémie, diabète
- Corticothérapie

Facteurs techniques:

- Affaiblissement de la paroi abdominale par la présence d'un drainage dans l'incision

La désunion de suture : étiologie

Facteurs post-opératoires :

- hyperpression abdominale provoquée par le ballonnement et les efforts engendrés par la toux, les vomissements et la défécation
- hématome de parois favorisant la désunion des sutures
- infection pariétale
- enlèvement prématuré des fils chez les malades à risques

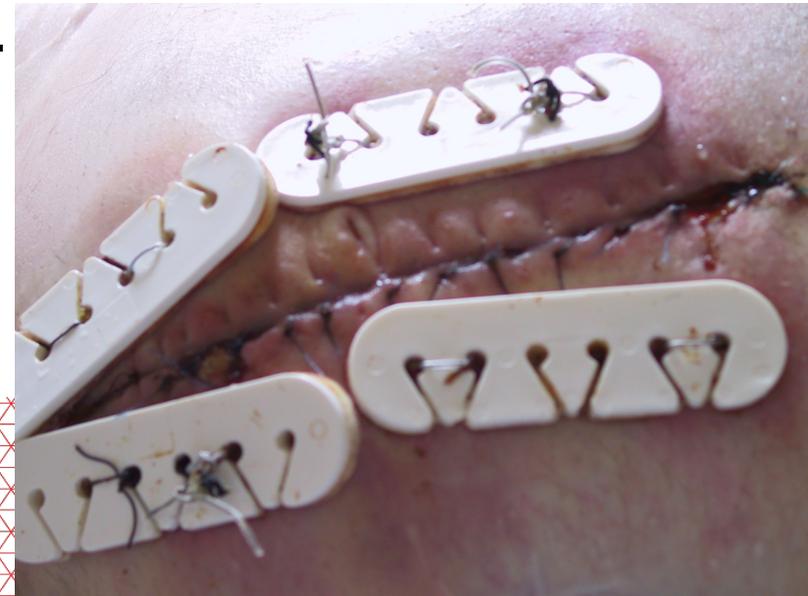
La désunion de suture : symptômes

- Prodrome : écoulement abondant de sérosités rosées par la cicatrice malgré présence de drain...
- Craquement au niveau de la cicatrice survenant à l'occasion d'effort
- Extériorisation des viscères en dehors de l'incision

La désunion de suture : traitement

Préventif :

- Correction en pré-opératoires des déficits existants (anémie, diabète, protéines)
- Soutenir la cicatrice lors des différents efforts
- Ceinture abdominale
- Mise en place de ventrofiles pour augmenter la sécurité de la fermeture de la paroi abdominale chez B.



Curatif :

- Ré intervention d'urgence
- Maintenir les viscères à l'aide d'un champ stérile et des compresses humides
- Antibiothérapie adaptée
- Alimentation riche en protéines, vitamines B et C