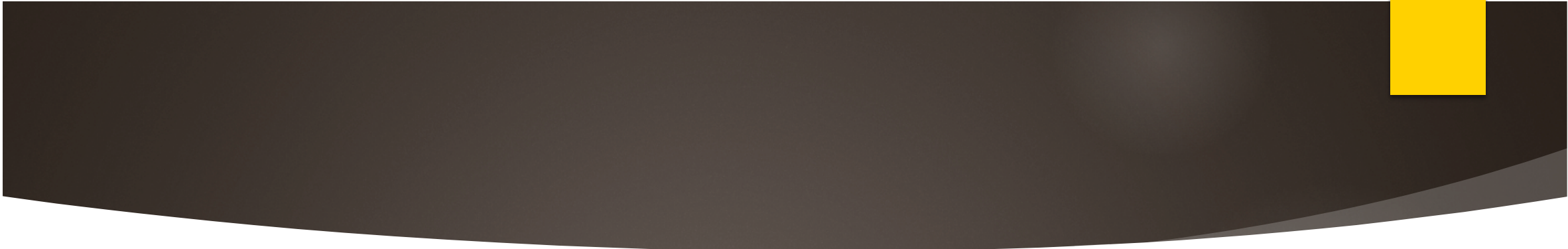




Saignement après chirurgie digestive et pariétale

DR VIGNAL JC

CLINIQUE CHIRURGICALE DU LIBOURNAIS

- 
- ▶ Quoi?
 - ▶ Hémorragies
 - ▶ Hématomes

 - ▶ Place de l'anticoagulation
 - ▶ Préventive: Indication
 - ▶ Curative: Reprise du traitement

 - ▶ Quelle surveillance mettre en place?
 - ▶ Un exemple: la chirurgie herniaire.

Hémorragie Post opératoire Intra Péritonéale

- ▶ Tableau Bruyant
 - ▶ Dououreux
- ▶ Signe généraux
 - ▶ Hypo TA, tachycardie
 - ▶ Sueur
- ▶ Pendant Hospitalisation

▶ Souvent Pb chirurgical

- ▶ Lâchage suture
- ▶ « Chute d'escarre »
- ▶ Mauvaise gestion AC

→ Urgence chirurgicale

Hémorragie Post opératoire

Intra luminale

- ▶ Tableau insidieux
- ▶ Pas de signes généraux
 - ▶ Sauf saignement actif
- ▶ +/- Extériorisation
 - ▶ Rectorragie / Mélena
- ▶ Problème suture chirurgicale
 - ▶ Vaisseaux dans l'anastomose
 - ▶ « Chute d'escarre »

→ Arrêt anticoagulants

+/- Endoscopie / Embolisation

HEMATOME POST OPERATOIRE

Intra / retro péritonéal

Pariétal

- ▶ +/- Douleur
 - ▶ Fièvre 38 / 38,5
 - ▶ Signes de localisation
 - ▶ Pelvienne → Uro
 - ▶ Psoas → impotence MI, N Sciatique
 - ▶ Péritoine → iléus / Occlusion
 - ▶ Syndrome inflammatoire
- ▶ Signes Locaux
 - ▶ Douleur
 - ▶ Chaleur
 - ▶ « grosseur »
 - ▶ Œdème (Godet)
 - ▶ Pas de rougeur → couleur
 - ▶ Fièvre 38/38,5

→ **Glace et AINS**

Infection +++++

PLACE DES ANTICOAGULANTS

- ▶ Traitement préventif de la MTE
 - ▶ Rare (ambulatoire et RACC) sauf:
 - ▶ Facteur de risque: obésité, ATCD etc.
 - ▶ Cancer, chirurgie colorectale, obésité, péritonite
 - Toujours l'arrêter : BAT, marche
- ▶ Traitement curatif
 - ▶ Retarder reprise des AC adaptés à la chirurgie selon indication
 - ▶ HBPM: peu hémorragiques et contrôlables
 - ▶ Danger: AVK / NACO / PLAVIX

Quelle chirurgie? Quel danger?

- ▶ Foie et voie biliaire (Cholécystéctomie)
 - ▶ Lâchage moignon artère (cystique) : rarissime < 12h
 - ▶ Saignement lit vésiculaire/tranche section : Douleurs, fébricule, rarement dangereux
 - ▶ Attention cirrhotique
- ▶ Chirurgie du tube (Colon, by pass, estomac)
 - ▶ Rectorragie / méléna
 - ▶ Arrêt des AC préventifs
 - ▶ Peu de risque de lâchage de suture
- ▶ Hématome sur cicatrice et chirurgie pariétale: **le plus fréquent**
 - ▶ Douleurs +++, risque septique +++
 - ▶ Discuter évacuation
 - ▶ Risque d'éventration ou récurrence +++

Saignement et herniaire inguinale

Abord Inguinal

▶ L'hématome de paroi.

- ▶ Graisse sous cutanée riche en vaisseaux et lymphatiques
- ▶ Préservation des vaisseaux génitaux et funiculaires
- ▶ Dissection musculaire
- ▶ Absence gaine / espace extensif
 - ▶ Dans la zone de dissection (Sous la cicatrice)
 - ▶ Le long des vaisseaux (Canal inguino-scrotal)

→ La complication de l'hématome est l'infection

- ▶ Les microbes adorent le sang
- ▶ Zone propre / sale

→ Et le testicule ??? Et la prothèse...

Surveillance après chirurgie herniaire.

Abord Inguinal

- ▶ **Que faire de l'hématome?**
 - ▶ Local sous la cicatrice (Masse)
 - ▶ Surveiller signes d'infection
 - ▶ Surveiller signes de fistulisation → CS chirurgicale
 - ▶ TTT: Pansement compressif, glace +++, discuter ATB
 - ▶ Descend dans la bourse (Couleur)
 - ▶ Surveiller signes d'infection, apparition masse
 - ▶ Peu de risque septique, et/ou de complications
 - ▶ Ttt: Contention (Slip), glace, discuter ATB

Saignement et hernie inguinale

Abord coelioscopique

▶ Hématome retro-peritonéal

- ▶ Dissection vaisseaux épigastrique et iliaque interne
- ▶ Dissection lipome herniaire et vaisseaux génitaux
- ▶ Dissection retro-musculaire
- ▶ Pas de zone de compression
 - ▶ Retro péritonéale
 - ▶ Vers les OGE

→ La complication est la douleur

- ▶ Pas de risque septique
 - ▶ Compression des nerfs génitaux et sciatiques
- Et le testicule ??? Et la prothèse...

Surveillance après chirurgie herniaire.

Abord coelioscopique

- ▶ **Que faire de l'hématome**
 - ▶ Descend dans la bourse (Couleur)
 - ▶ Surveiller signes d'infection, apparition masse
 - ▶ Pas de risque septique, ni complication
 - ▶ Ttt: Contention (Slip), glace
 - ▶ Douleurs avec signes de diffusion ou compression
 - ▶ Consultation Chirurgicale

Chirurgie herniaire inguinale et saignement

- ▶ Je privilégie Abord coelioscopique car moins de complications hémorragiques
- ▶ Pas adapté au patient sous anticoagulant (rétro péritoine)
- ▶ Rôle de l'IDE: Soins de surveillance >> Soins de pansement
- ▶ Dans tous les cas: CS chirurgicale

Merci de votre attention

