

# Le Patient Bronchospastique

Tudor Costachescu, M.D.

## Plan

- Statistiques et Définitions
- Manifestations Cliniques
- Gestion péri opératoire
- Conclusion

## Définitions et Statistiques

- L'asthme et l'augmentation des pressions per-opératoire sont fréquents
- La crise sévère est rare
- Cependant implications graves
  - ◆ 2% ASA closed claims pour bronchospasme
  - ◆ 70% décès, et dommage neurologique significatif

## Votre Patiente:

- F 22 ans
- Asthmatique
- 90 Kg
- 85/40, 118
- RR 28/min
- SpO2 96%
- Chirurgie
  - ◆ Non urgente vs Urgente

## Que faites vous?

- Histoire
- Examen Physique

## Critères de Sévérité à l'histoire

- Visites à l'urgence
- Hospitalisations
  - ◆ Soins Intensifs
  - ◆ Intubation
  - ◆ Stéroïdes
  - ◆ Hypercapnie, barotrauma
  - ◆ Maladie Psychiatrique
- Non Compliance
- Drogues
- Statut socio-économique
- Utilisation B2 agonistes (+de 2 par mois)
- Pauvre perception de la maladie

## Sévérité selon examen physique

- Position, discours, état d'éveil, diaphorèse
- Muscles accessoires, Pouls Paradoxal
- Présence de barotrauma
- Auscultation
  - ◆ Temps expiratoire prolongé
  - ◆ Silence
- Tachycardie, ou bradycardie
- Pouls Paradoxal
- TFR:
  - ◆ Moins que 50%

## Suite du cas

- Douleur Abdominale
- Température: 38.5
- IVRS depuis 2-3 jours
- PEFR et VEMS moins que 50%
- Que faites vous?

## Induction

- Indication Chirurgicale:
  - ◆ Appendicectomie vs
  - ◆ D et C pour hémorragie.
    - ◆ Régionale ou Générale?
- Intubation ou Masque Laryngé?
- Agents d'induction:
  - ◆ Propofol
  - ◆ Kétamine
  - ◆ Etomidate
  - ◆ Thiopental, methohexital
- Xylocaine i.v. ou dans trachée?

## Maintien

- Gaz vs Intra-Veineux?
- Bloqueurs Neuro-musculaires?

## La Crise...

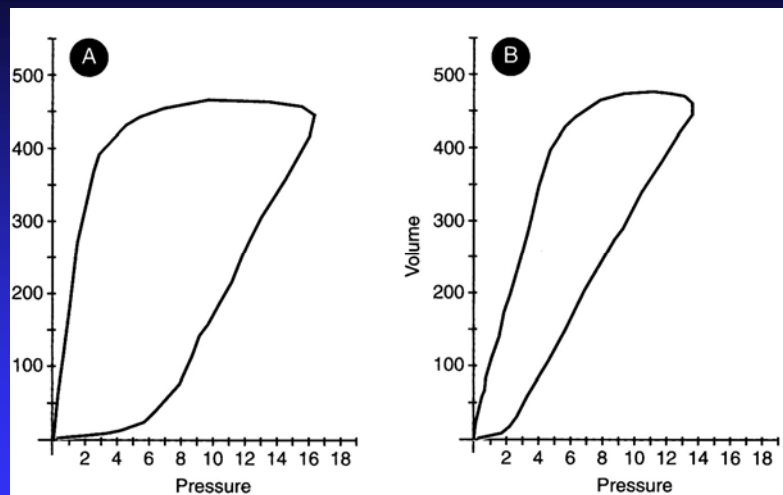
- Alarme haute pression
- TA impossible à prendre
- Pte touse, « bucking »
- SpO2 basse
- Tachycardie
- Que faites vous?

## Gestion de la situation

- Confirmer Diagnostic
- Approfondir anesthésie
  - ◆ Augmenter FiO2
  - ◆ Gaz ou I.V.?
- Traitement
  - ◆ B2 agonistes
  - ◆ Stéroïdes
  - ◆ Anticholinergiques?
  - ◆ MgSO4 (véhicule)
  - ◆ Adrénaline
  - ◆ Aminophylline
  - ◆ Anti histaminiques?
- Ventilateur Soins Intensifs

## Ventilation Mécanique

- Hyperinflation et Auto-Peep
- Hypercapnie permissive
- Augmenter les doses de Rx aérosol et utiliser aérochambre.



# Émergence

- Néostigmine et bronchospasme
- Extubation profonde?
- Cyanose Salle de réveil
  - ◆ Récidive Bronchospasme
  - ◆ Barotrauma
  - ◆ Pneumothorax
  - ◆ Inhalation contenu gastrique
  - ◆ Laryngospasme
- Analgésie
  - ◆ Libération Histamine
  - ◆ Tonus Vagal