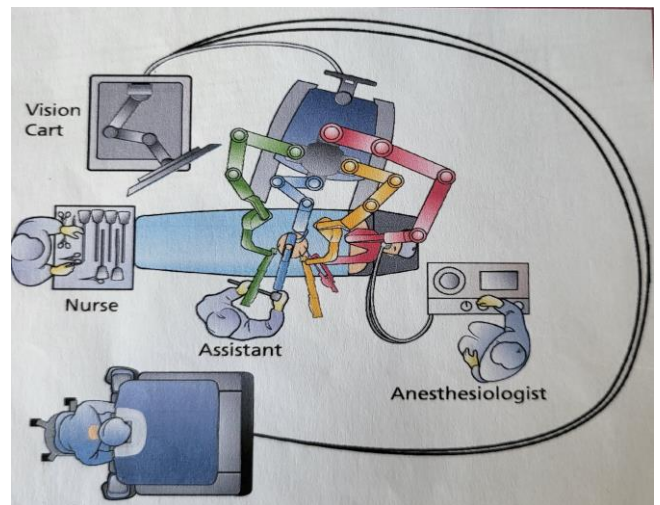
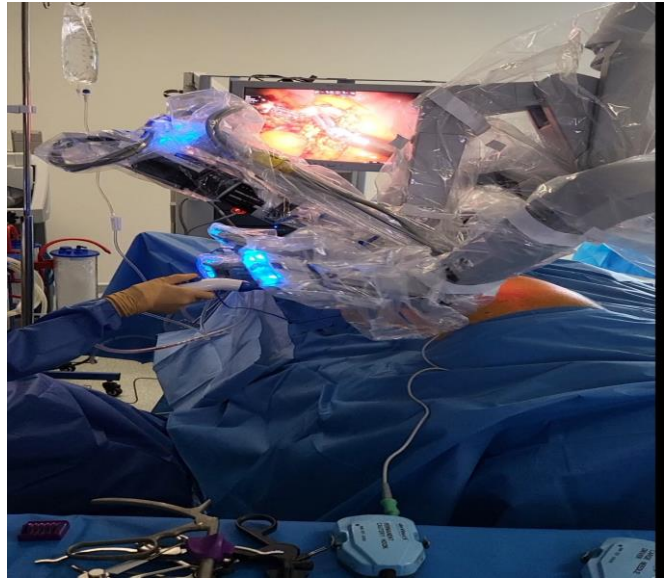


COLECTOMIE DROITE ROBOT ASSISTÉE



Il s'agit d'une intervention réalisée par chirurgie robot assistée qui consiste en l'ablation de la partie droite droite du colon et de la partie distale de l'intestin grêle

INSTALLATION DE LA SALLE

Comme nous l'avons précisé lors des précédentes présentations, nous privilégions le déplacement de la table d'intervention, afin de limiter la mobilisation du robot. La check-list de la salle et du robot seront réalisées.

Le chariot patient sera situé à droite du patient, perpendiculairement à la table.

La colonne vidéo sera aussi située à droite du patient, le plus proche possible du chariot patient, afin de permettre une bonne visibilité pour l'aide opératoire mais aussi sa bonne installation. L'aide opératoire sera placée à gauche.

Le générateur à haute fréquence, le générateur d'ultracision, le système d'aspiration-lavage seront situés aux pieds du patients.

Le respirateur et l'anesthésiste seront situés à gauche et vers les pieds du patients. Des prolongateurs seront donc nécessaires. 2 tables d'instrumentation seront nécessaires, une pour le temps robot et une pour le temps de la laparotomie. Le matériel pour la conversion en coelioscopie et en laparotomie sera toujours présent en salle.



INSTALLATION DU PATIENT

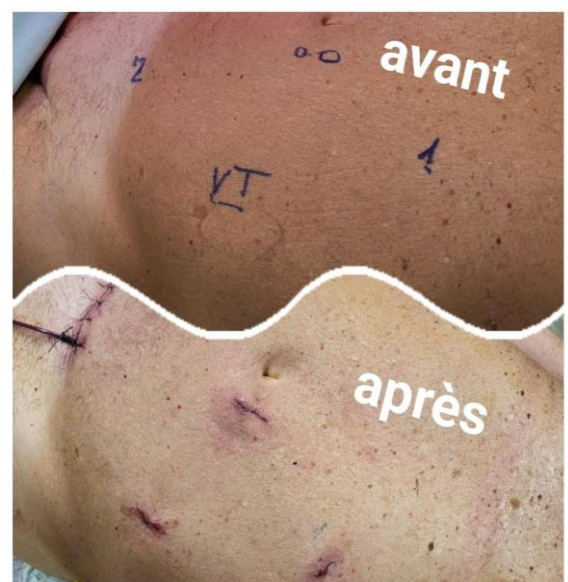
Le patient sera installé en décubitus dorsal. La tête sera posée dans un coussin visco- gélatineux en fer à cheval.

Le bras droit sera placé sur un appui-bras le long du corps sur une gélose, la perfusion sera posée de préférence sur ce bras afin de faciliter l'accès pour l'anesthésiste. Le bras gauche sera fixé le long du corps enroulé dans un drap et protégé avec des géloses. Une sangle sera placée sur le thorax et une autre au niveau des jambes.

La compression pneumatique intermittente sera installée ainsi qu'une couverture chauffante sous le corps.

Le robot sera positionné dans l'axe avant houssage de celui-ci et champage du patient afin de contrôler les éventuels obstacles.

Les 4 bras du robot seront utilisés ainsi qu'un trocart assistant de 12mm pour l'agrafage. Une incision sus pubienne sera faite pour extraire la pièce anatomique.



DIFFÉRENCES AVEC LA CHIRURGIE CONVENTIONNELLE

Comme dans toutes les chirurgies robotiques, la difficulté reste la communication entre le chirurgien et l'aide opératoire. L'absence physique du chirurgien jette la responsabilité de nombreux gestes techniques sur l'aide opératoire. Elle devra dans cette chirurgie (si les nouvelles générations de robot ne ne permettent pas) agraffer, clipper, poser des hemolocks, laver, aspirer, et parfois utiliser des ciseaux.

Nous n'insisterons jamais assez sur le fait qu'une communication claire et précise est primordiale et qu'il est nécessaire d'éviter de rajouter une pression sur l'aide opératoire mais aussi sur le chirurgien. Les gestes devront être délicats et maîtrisés.

Le chirurgien se retrouvant amputé de tous ces gestes qu'il réalise habituellement en coelioscopie ou en laparotomie, ne peut que faire confiance à son aide opératoire. Ce qui passait par un geste, un souffle ou une simple sensation doit maintenant obligatoirement passer par des mots.

Le chirurgien se trouvant à la console, ne voit pas ce qu'il se passe sur le champ opératoire. L'ensemble de l'équipe doit donc surveiller en permanence le patient, le robot. Cet appareil imposant et le manque de lumière sont parfois une gêne pour une surveillance correcte.

La courbe d'apprentissage est longue...donc il faut COMMUNIQUER !

RÔLE DE L'AIDE OPÉRATOIRE ET DE LA CIRCULANTE

Comme il a été précisé précédemment le rôle de l'aide opératoire est multiple :

- Installation du patient et de la salle (en collaboration avec l'équipe)
- Houssage du robot
- Champage du patient
- Réalisation des gestes de l'assistance chirurgicale conventionnelle
- Pose de clips et hemolocks et parfois utilisation des ciseaux
- Agrafage
- Aspiration et lavage
- Gestion des pinces robot et des conflits de bras
- Gestion de la table d'opération en l'absence d'instrumentiste
- Réalisation des gestes pour la laparotomie

Le rôle de la circulante est multiple aussi et primordial :

- Gestion du matériel
- Check-list salle, check-list patient et check-list robot
- Anticipation des besoins du chirurgien et de l'aide opératoire
- Vérification des conflits, des compressions, des effractions dans la stérilité.
- Gestion du matériel en fin d'intervention, réapprovisionnement
- Anticipation d'une éventuelle conversion

LES DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

La principale difficulté dans cette chirurgie est la multiplicité des gestes.

C'est à mon sens la chirurgie robotique qui nécessite le plus de gestes techniques pour l'aide opératoire, agraffer, clipper, poser des hemolocks, utilisation des ciseaux, aspiration lavage, mais aussi tous les gestes inhérents à une laparotomie pour l'extraction de la pièce. Ceci peut générer un énorme stress. Se rajoute à cela, parfois, l'absence d'instrumentiste pour gérer la table d'instrumentation.

Alors que la colectomie droite en laparotomie semble une intervention « simple » a contrario en robotique elle devient très complexe .

Il est vraiment nécessaire de s'entraîner à réaliser tous ces gestes avant de se lancer dans cette intervention.

