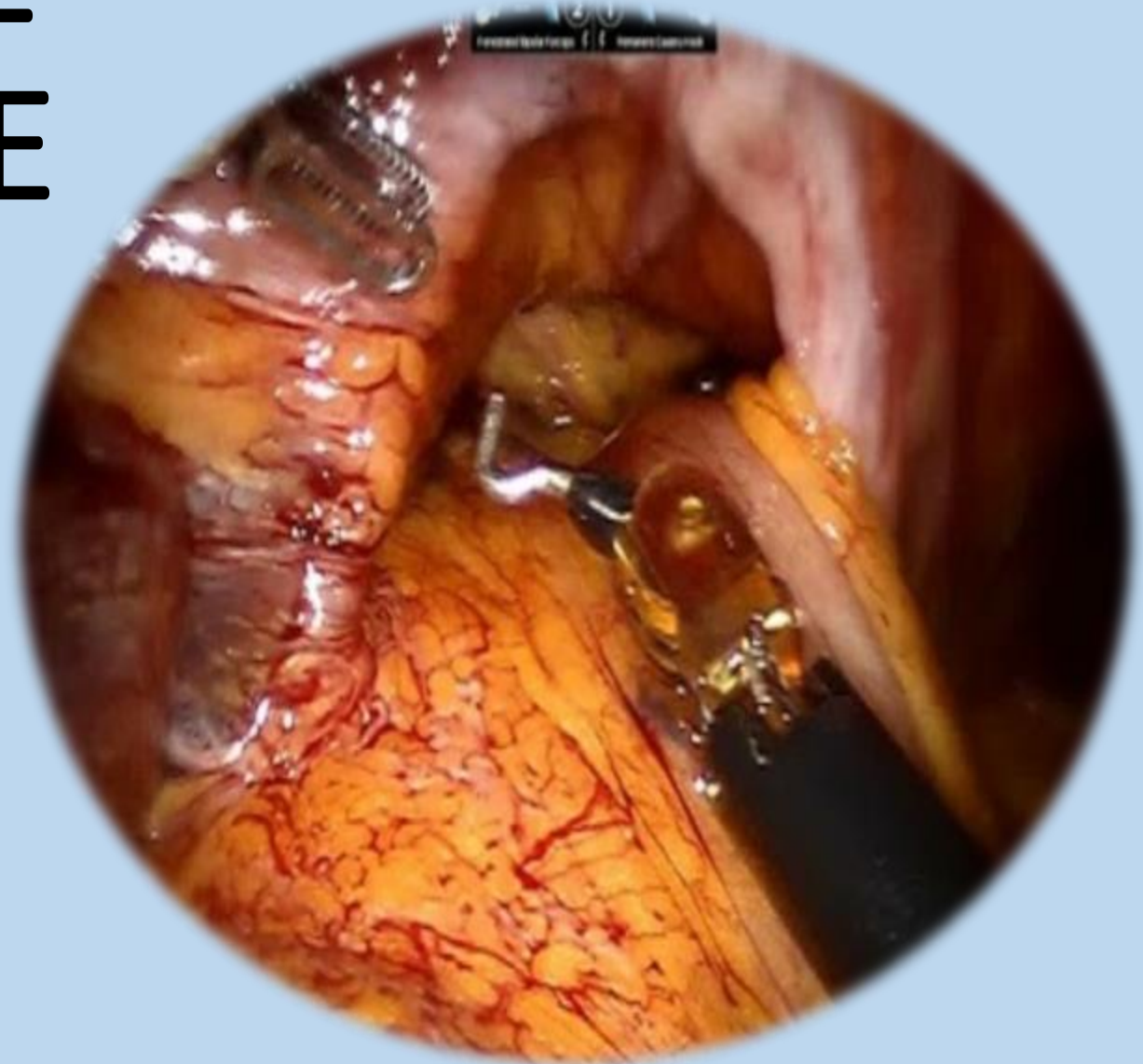


HERNIE HIATALE ROBOT ASSISTEE



La hernie hiatale se définit par le passage d'une partie de l'estomac dans le thorax à travers le hiatus œsophagien.

L'intervention par chirurgie coelioscopique robot assistée consiste à replacer l'estomac dans la cavité abdominale et de réaliser une valve qui empêche le reflux d'acide.



INSTALLATION DE LA SALLE

Nous reprendrons exactement la même installation que celle du Bypass robot assisté.

- L'installation pour une chirurgie robotique ne doit jamais compromettre une éventuelle conversion qu'elle soit en laparoscopie ou en laparotomie (les matériels pour les conversions seront prévus).
- La table sera tournée pour limiter les déplacements du robot, du respirateur et de tous les autres générateurs.
- 2 tables d'instrumentation seront utilisées , l'une pour l'optique et l'autre pour l'instrumentation.
- La salle devra être libérée de tout matériel non utile à l'intervention.
- La check-list de la salle et du robot seront réalisées.

6



INSTALLATION DU PATIENT

L'installation du patient sera la même que celle du bypass robot assisté

- Le patient sera installé en position ½ assis, les bras sur des appuis-bras , le long du corps en position neutre.
- Les jambes seront placées dans des bottes.
- Un rond de tête sera placé sous la tête.
- Tous les points d'appuis seront protégés avec des géloses.
- Un curseur sera placé à droite du patient pour fixer le bras de Martin.
- Un champ d'isolation verticale sera utilisé pour mieux visualiser la tête du patient.
- Avant champagne le robot sera positionné sur le patient afin d'optimiser la faisabilité de l'intervention mais aussi pour vérifier la faisabilité d'une éventuelle conversion.
- Les différents tuyaux et tubulures seront fixés .



RÔLE DE L'AIDE OPÉRATOIRE

- Installation du patient.
- Houssage du robot.
- Organisation des tables d'instrumentation.
- Maniement des pinces à préemption.
- Mobilisation de l'estomac.
- Introduction de fils, lac.
- Couper les fils.
- Aspiration/lavage.
- Gestion des conflits.



RÔLE DE LA CIRCULANTE

- Check-list de la salle et du patient.
- Préparation du matériel nécessaire à la chirurgie et à la conversion.
- Vérification des bras du robot.
- Vérification des éventuelles effractions dans la stérilité.
- Vérification des éventuelles compressions sur le patient.
- Gestion du matériel nécessaire aux interventions suivantes.
- Anticipation des besoins.
- Réalisation de tous les gestes habituellement exercés lors des chirurgies conventionnelles.

LES DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

- L'exposition du foie reste un vrai problème et il est parfois nécessaire de le replacer en cours d'intervention. Le chirurgien doit donc se rhabiller pour remettre l'écarteur.
- Il est souvent nécessaire d'avoir 2 trocars assistants (aspiration, exposition, introduction des fils) donc il faut pouvoir manier les instruments avec les 2 mains en même temps.
- L'introduction et la manipulation de la sonde gastrique par l'anesthésiste n'est pas toujours simple. Le champ d'isolation verticale nous permet donc de bien voir les gestes réalisés.