

ANESTHESIE EN MILIEU PRECAIRE

Dr Pernot Muriel

PLAN

- Bilan pré anesthésique
- Anesthésie générale
- Anesthésie locorégionale
- Situations cliniques particulières
- Matériel

BILAN PRE ANESTHESIQUE

- Antécédents
 - recherche pathologie respiratoire
 - * insuffisance respiratoire chronique
 - * asthme
 - * bronchite chronique

- recherche pathologie cardiovasculaire
 - * insuffisance cardiaque
 - * insuffisance coronarienne
 - * HTA
 - * ATCD vasculaires cérébraux ou périphériques
 - * troubles du rythme

- recherche insuffisance hépatique ou rénale
(retard élimination, accumulation des
drogues)
- recherche principales tares rencontrées
 - * diabète
 - * alcoolisme
 - * obésité
 - * dénutrition

- Traitement actuel
 - recherche prise anticoagulants ou antiagrégants
 - recherche prise antihypertenseurs : ne pas les arrêter SAUF les IEC 24h avant
 - recherche prise biguanides (stop 48h avant)
 - recherche prise corticoïdes, IMAO

- Examen clinique
 - standard + recherche anémie
 - recherche critères intubation difficile
 - * ouverture de bouche
 - * dentition
 - * Mallampati
 - * obésité, diabète

- évaluer risque hémorragique (saignements divers)
- si ALR: examen point de ponction
examen mobilité rachis
recherche d'un déficit neurologique préexistant
- bilan sanguin ?

- Choix d'une technique
 - en fonction chirurgie
 - en fonction évaluation préanesthésique
 - savoir que toute AG provoque
 - * dépression respiratoire per et postop
 - * diminution réflexes protection voies aériennes
 - * dépression cardiovasc, instabilité hémodyn

ANESTHESIE GENERALE

- Rappels de pharmacologie
- Matériel de sécurité
- Principes de base

Rappels de pharmacologie

- Drogues utilisables
 - Kétamine
 - * anesthésique général, psychodysleptique, analgésique, amnésiant
 - * inotrope +, bronchodilatateur, persistance ventilation spontanée efficace, peu altération déglutition

- * indications : induction + entretien AG,
ok femme enceinte
- * CI : HTA, HTIC...
- * posologie : induction 3 mg/kg
entretien 50 % dose initiale /20mn
- * voie IM possible (9 mg/kg)

* prévention hallucinations et agitation au réveil : valium 10 mg préop

* prévention hypersalivation : atropine 0,5 à 1mg préop

- Thiopental

- * hypnotique et anticonvulsivant
uniquement !
- * induction et entretien AG
- * CI: porphyrie, allergie, IR, IHC
- * posologie: 5mg/kg induction
2mg/kg /20mn entretien

* ES: dépression cardiorespiratoire,
anaphylaxie, histaminolibération, nécrose si
injection SC ou artérielle, risque
bronchospasme

* protection voies aériennes !

- Benzodiazépines (hypnovel=midazolam)

* hypnose, amnésie, anxiolyse,
anticonvulsivant, myorelaxant

* indications: prémédication, sédation,
induction et entretien AG, convulsions

* posologies: sédation 0.1- 0.2 mg/kg
induction 0.2-0.3 mg/kg

* ES: réaction paradoxale
dépression respiratoire
dépression cardiovasculaire modérée

- Morphiniques

* en association avec hypnotique pour induction
+ entretien AG

ex: fentanyl $2\mu\text{g}/\text{kg}$

MAIS dépression respiratoire+++

* en analgésie post opératoire:

morphine sous cutanée : $7,5\text{mg}$ si $<60\text{kg}$

10 mg si $>60\text{kg}$

Matériel de sécurité

- Contrôle liberté voies aériennes et ventilation
 - canules de Guedel, masques, ambu, matériel d'intubation oro-trachéale, masques laryngés?

- Matériel d'oxygénothérapie
- Source d'aspiration et sondes pour voies aériennes et vidange gastrique
- Monitoring ? Électrocardioscope et saturomètre semblent indispensables

Principes de base de l'anesthésie générale

- A disposition: atropine, éphédrine, adrénaline
- Pose VVP, monitoring, PNI, SpO2
- Préoxygénation +++ : le danger majeur = hypoxie
- Procurer perte de conscience, analgésie, amnésie dans conditions de sécurité maximales

ANESTHÉSIE LOCO REGIONALE

- Pharmacologie
- Rachianesthésie
- Caudale chez l'enfant
- ALRIV
- Blocs membre supérieur
- Blocs membre inférieur
- Autres

Pharmacologie

- Action: les anesthésiques locaux bloquent les canaux ioniques sodiques qui interviennent dans la transmission de l'influx nerveux = empêchent leur ouverture et donc la propagation du potentiel d'action
- Lidocaïne (xylocaïne) : délai d'action court (5-10mn) , durée action courte (1h-1h30)
dose maximale: 6-7mg/kg

- Bupivacaine (marcaine): délai d'action 20-40min, durée d'action 3-4h
dose maximale: 2-3mg/kg

- Toxicité:
 - neurologique
 - cardiaque (marcaïne +++)
 - neuropathies périphériques

Toujours : VVP, TA, contact verbal, matériel de réanimation à disposition

Rachianesthésie

- VVP, expansion volémique
- Décubitus latéral ou position assise
- Matériel
- Niveau de ponction, technique, délais
- Marcaine 0.5% hyperbare , 12.5 à 15mg soit 3ml de solution maximum
- Risques : hémodynamiques et rachi totale
- Indications et contre indications

Caudale

- Technique intéressante chez les – 15ans
- Plus facile que la rachianesthésie
- Position, repères anatomiques
- Matériel
- Mélange xylocaine 1% adrénalinée + marcaine 0,25%
- Posologie: 1ml/kg

ALRIV

- Matériel: VVP si possible sur la main, double garrot gonflé à 180-220 mm Hg pour le membre supérieur
- Xylocaine 0,5% : 3mg/kg maximum
- Garrot levé à 30mn
- Risques: lâchage de garrot, analgésie insuffisante

Blocs du membre supérieur

- Bloc axillaire
- Bloc du nerf médian au poignet
- Barrettes cubitales et radiales
- Anesthésie commissurale des doigts: 5-7ml de xylo ou marcaine par coté
- Anesthésie locale digitale par la gaine des fléchisseurs (2ml marcaine 0,5% par doigt long)

Blocs du membre inférieur

- Bloc iliofacial pour fracture, chirurgie du fémur , chirurgie de surface cuisse :
union 1/3 latéral et 2/3 médial 1cm en dessous ligament inguinal
30 ml AL
2 pertes de résistance : fascia lata puis iliaca

Autres

- Bloc ilioinguinal et iliohypogastrique pour chirurgie de la région inguinale et scrotale, 0,3 ml/kg marcaine 0,25 ou 0,5 adrénalinée
- Bloc pénien : 0,1 ml/kg marcaine 0,5% , SANS ADRENALINE, par côté