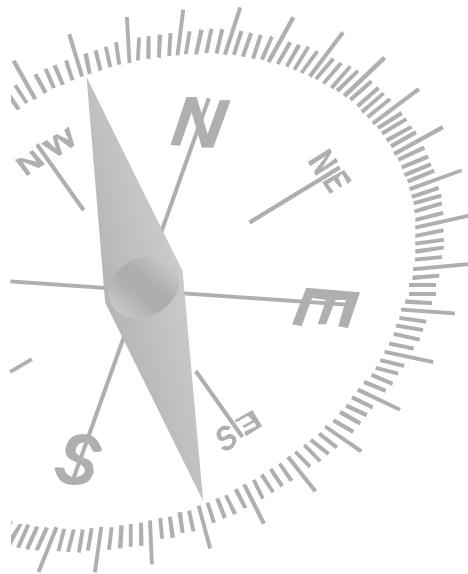


IADE et ALR



Sommaire :

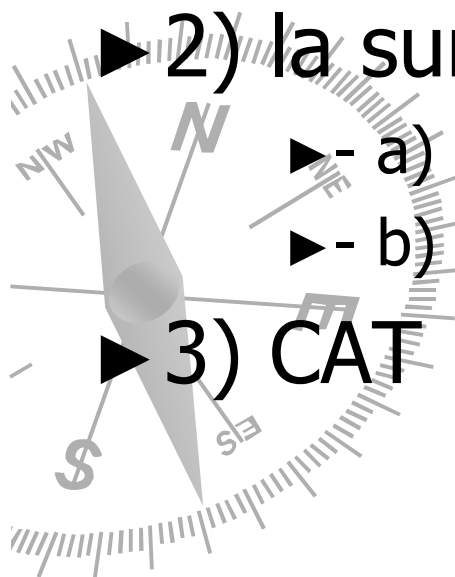
▶ 1) la préparation :

- ▶ - a) la salle
- ▶ - b) le patient
- ▶ - c) le matériel spécifique

▶ 2) la surveillance

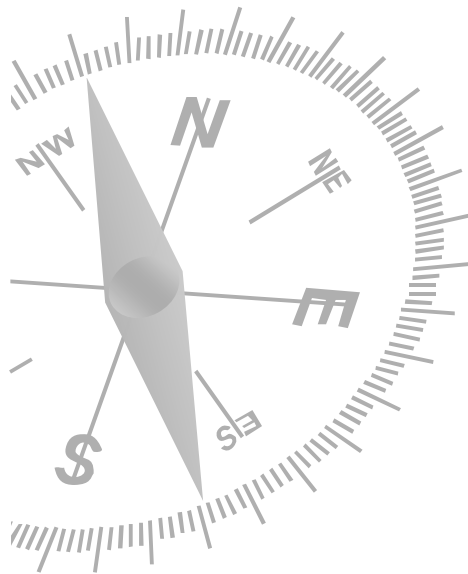
- ▶ - a) du bloc
- ▶ - b) incidents et complications

▶ 3) CAT

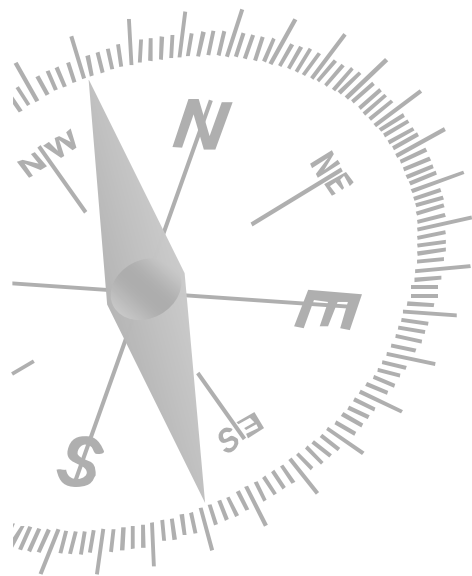


Une vérité vraie....?

ALR=ANESTHESIE

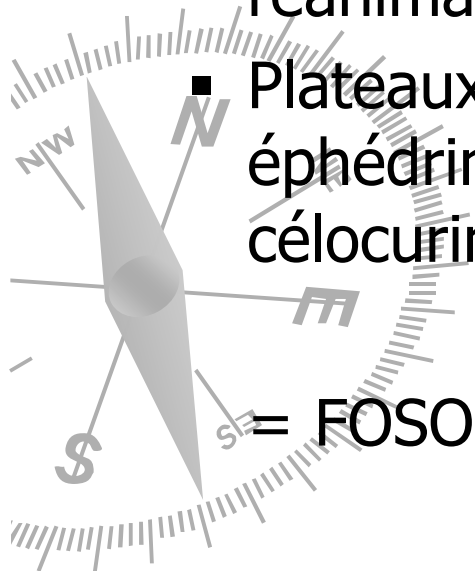


1) La préparation



A) la salle d'intervention:

- Matériel de ventilation et d'intubation fonctionnel
- Matériel de surveillance : scope, pni, SaO2
- Matériel de réanimation : défibrillateur, drogues de réanimation (adré, noradré..)
- Plateaux de drogues anesthésiques :atropine, éphédrine, hypnotiques (midazolam, thiopental, ...), célocurine®....



B) le patient :

- À jeun
- Dossier d'anesthésie complet (CPA, bilans sanguins et complémentaires)
- Accès veineux ! (obturé ou avec un soluté selon les habitudes)
- Surveillance ECG ; PNI ; SaO2 ...
 - ▶ Obligatoire !

Comme pour une anesthésie générale!



C) le matériel spécifique:

- Gants stériles
- Compressees et antiseptiques
- Seringues (embout luer si possible)
- Anesthésiques locaux (en fonction de la durée de la chirurgie, du temps d'attente, de la prescription du MAR)
- Plateau stérile et champs



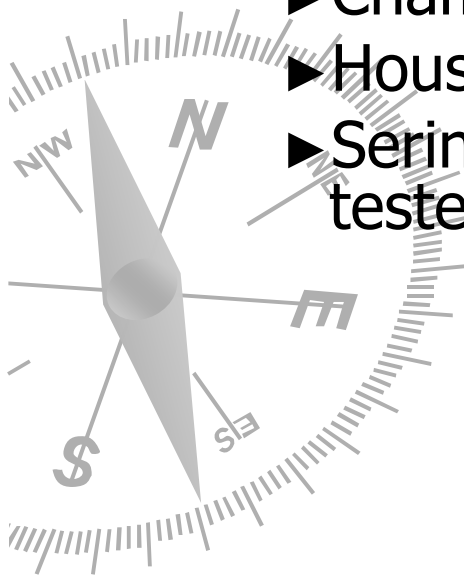
- Aiguilles adaptées à la morphologie du patient et au type de bloc:

- 25 mm = BIS, bloc de poignet
- 50 mm = mb sup (dont BIS si écho), bloc fémoral
- 80 mm = obturateur, fémoral
- 100 et 150 mm = bloc sciatique



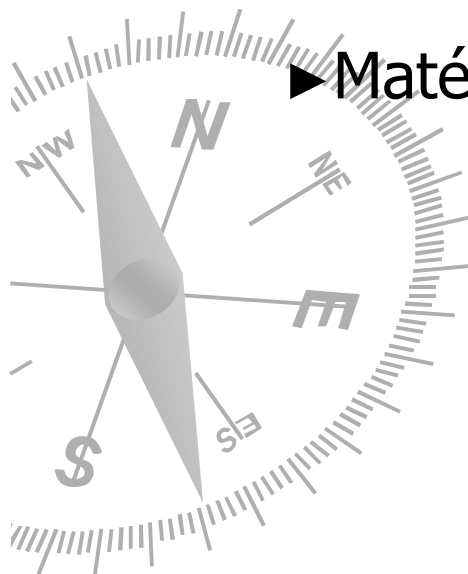
- Si pose de cathéter :

- ▶ Blouses stériles
- ▶ Champs stériles
- ▶ Housse stérile pour sonde d'échographie
- ▶ Seringue de 10 ml + lidocaïne adrénalinée pour tester le KT



► Cathéter adapté :

- 19 x 50 mm = fémoral , BIS, BIC
- 18 ou 19 x 100 mm = sciatique , poplité



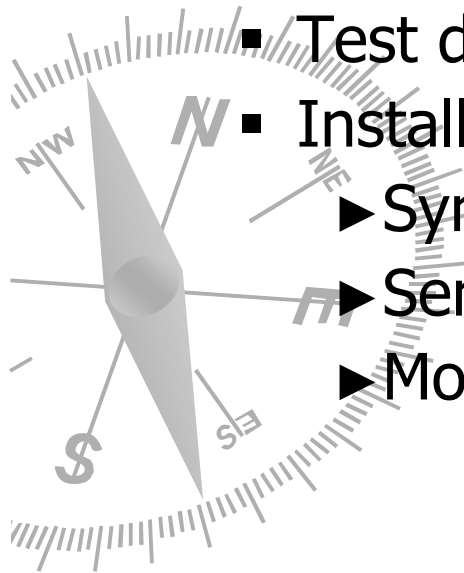
► Matériel de fixation

2) La surveillance



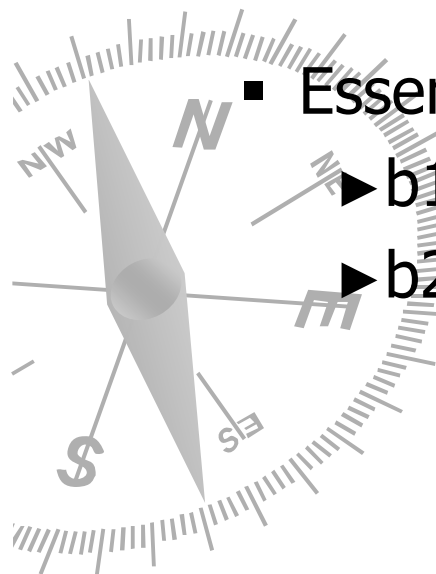
A) le bloc :

- Risque de malaise vagal pendant la réalisation du geste
- Risque de complications liées aux produits utilisés
- Surveillance du point de ponction (hématome ?)
- Test d'aspiration si réinjection dans le KT
- Installation du bloc :
 - ▶ Sympathique = vasodilatation
 - ▶ Sensitif = disparition de la sensibilité au froid
 - ▶ Moteur = diminution ou abolition de la motricité



B) incidents et complications

- Passage systémique du produit d'anesthésie:
 - ▶ Par injection intra vasculaire accidentelle
 - ▶ Par résorption (signes retardés !)



- Essentiellement de 2 types:
 - ▶ b1) neurologique
 - ▶ b2) cardiovasculaire

b1) signes neurologiques:

- Subjectifs :

acouphènes

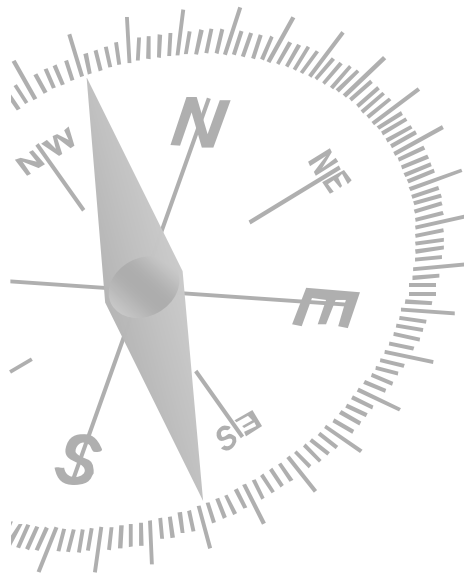
picotements autour des lèvres

céphalées

goût métallique

sensation de malaise

trémulations des extrémités

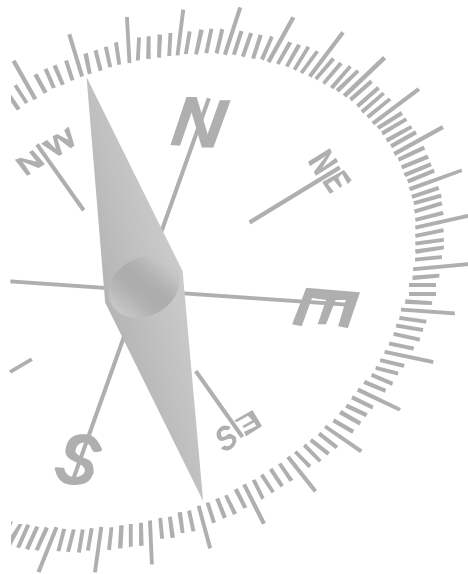


- Objectifs:

convulsions

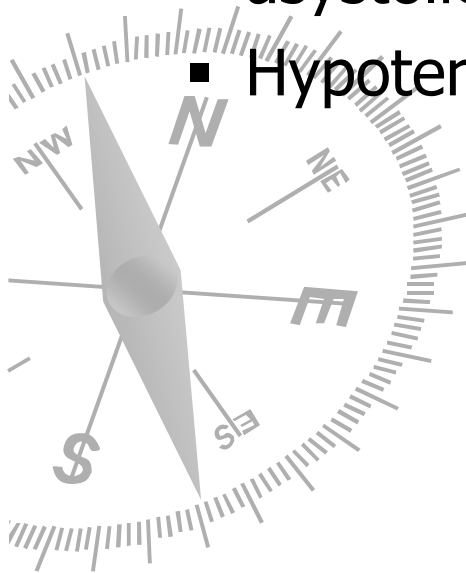
perte de connaissance

coma

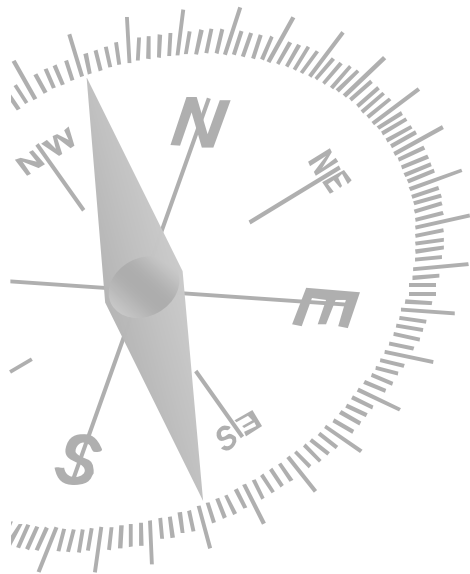


b2) signes cardio-vasculaires

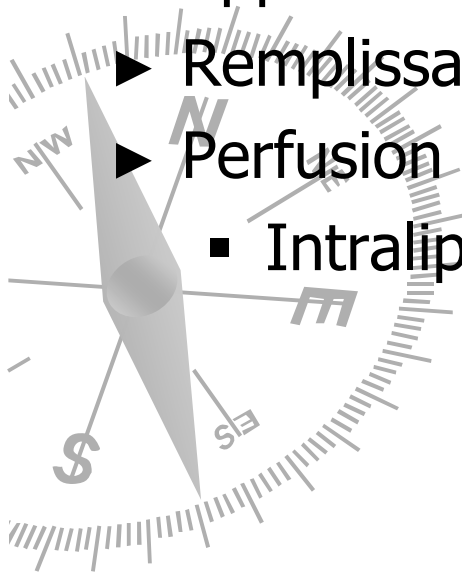
- Troubles de la conduction auriculo-ventriculaire
- Troubles du rythme (ventriculaire): TV, Fibrillation, asystolie
- Hypotension artérielle, collapsus



3) Conduite à tenir

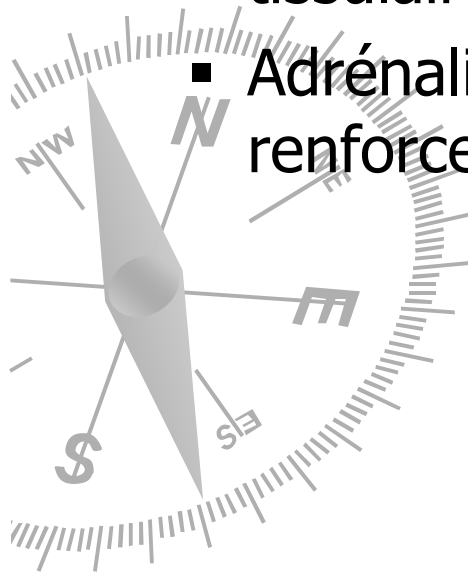


- ▶ O2 au masque
- ▶ Maintient des VAS ++
- ▶ Appel de l'aide (MAR...)
- ▶ Remplissage vasculaire : ringer®, HEA si collapsus
- ▶ Perfusion d'une solution lipidique :
 - Intralipide® 20% = 3ml.kg en bolus



► Traitements symptomatiques :

- Benzodiazépine si trouble neurologique
- MCE, +/- CEE
- Vasoconstricteurs pour maintenir une bonne perfusion tissulaire
- Adrénaline si besoin...à faible dose pour éviter de renforcer le bloc induit par les anesthésiques locaux



merci

