

#001

Objectifs du carnet

Anesthésie Générale

Carte de révision anesthésie-réanimation

- 1 Reconnaître anesthésie générale : hypnose, analgésie, curarisation et contrôle des voies aériennes.
- 2 Causes ou contextes prioritaires : terrain, jeûne, intubation difficile, aspiration, allergie et instabilité hémodynamique.
- 3 La première étape est de sécuriser les fonctions vitales et de raisonner en ABCDE.
- 4 Les examens doivent répondre à la question de gravité, de mécanisme et de traitement causal.

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Maîtriser le raisonnement devant anesthésie générale en contexte EDN et en garde.
- Pour Anesthésie Générale, identifier les signes de gravité avant de détailler l'étiologie.
- Pour Anesthésie Générale, choisir les examens utiles sans multiplier les explorations non contributives.
- Pour Anesthésie Générale, connaître les traitements initiaux, la surveillance et les critères d'avis spécialisé.

#002

Reconnaître et prioriser

Consultation vs visite pré-anesthésie



	Consult' d'anesth	VPA
atoire ?	OUI, doivent être tracées	
	Consultation médicale (faite par un <u>médecin</u> -anesthésiste)	
quoi ?	Faire le dossier d'anesthésie - Recueillir les données cliniques pour élaborer un protocole d'anesthésie - Déterminer s'il faut réaliser des examens complémentaires - Informer le patient	Dernier check-up - Les examens sont faits ? - Les traitements arrêtés ? - Le patient est toujours opérable ?
d ?	Plusieurs jours avant (mais peut-être faite en urgence) Valable 1 mois* 	Quelques heures avant le bloc

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Reconnaître anesthésie générale : hypnose, analgésie, curarisation et contrôle des voies aériennes.
- Causes ou contextes prioritaires : terrain, jeûne, intubation difficile, aspiration, allergie et instabilité hémodynamique.
- Pour Anesthésie Générale, la première étape est de sécuriser les fonctions vitales et de raisonner en ABCDE.
- Pour Anesthésie Générale, les examens doivent répondre à la question de gravité, de mécanisme et de traitement causal.

#003

Traiter, surveiller, réévaluer



DP 1 : Elle court, la maladie d'amour

B

Q7. Quel examen complémentaire réalisez-vous ensuite ?

- A. IRM cardiaque avec épreuve de stress
- B. Angioscanner thoracique
- C. Scanner cérébral
- D. Échographie cardiaque
- E. Recherche de toxiques urinaires

→ Même si l'hémorragie sous-arachnoïdienne et l'embolie pulmonaire ne sont pas nos hypothèses principales (et peu probable pour l'EP dans le cadre d'un effort), on se doit de les éliminer au vu des implications thérapeutiques

→ La coronarographie ne se fait pas en réanimation. Le moment des transports intra-hospitaliers des patients de réanimation est à risque, il convient donc de les limiter. On réalise donc le scanner dans les suites de la coronarographie.

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Traitement initial : préoxygéner, sécuriser induction, ventilation, intubation ou alternative supraglottique.
- Surveillance rapprochée : capnographie, profondeur, curare, température, douleur et réveil.
- Pour Anesthésie Générale, l'avis spécialisé ou le transfert se décide tôt si aggravation ou ressources limitées.
- Pour Anesthésie Générale, le piège est de corriger un chiffre sans traiter la cause ni réévaluer la réponse clinique.

#004

Pièges fréquents

- Pour Anesthésie Générale, un patient compensé peut se dégrader brutalement: surveiller la tendance plus que le chiffre isolé.
- Pour Anesthésie Générale, hypoxie, hypotension, hypoglycémie, hyperkaliémie et sepsis ne doivent pas attendre le bilan complet.
- Pour Anesthésie Générale, les traitements invasifs exigent anticipation des complications et traçabilité.
- Pour Anesthésie Générale, la réévaluation après chaque geste fait partie du traitement.

#005

Synthèse opérationnelle

- Pour Anesthésie Générale, prioriser ABCDE, monitoring, accès vasculaire, traitement causal et appel à l'aide.
- Pour Anesthésie Générale, mesurer réponse clinique avec conscience, peau, diurèse, gaz du sang, lactate et hémodynamique.
- Pour Anesthésie Générale, adapter niveau de soins, transfert et limitation éventuelle à l'objectif thérapeutique.
- Pour Anesthésie Générale, documenter décisions, information et critères de surveillance.

Sources: Référentiels et conférences SFAR/SRLF selon les thèmes; Supports locaux SSD1/Alex/22- Réanimation et SSD1/Alex/23- Anesthésie; Banque d'images recadrées SSD1/Carnets/phase1_collecte