

#001

Objectifs du carnet

Anesthésie Locale et Loco-Régionale

Carte de révision anesthésie-réanimation

- 1 Reconnaître anesthésie locale et loco-régionale : bloc périphérique, rachianesthésie ou péridurale selon chirurgie et terrain.
- 2 Causes ou contextes prioritaires : anticoagulation, infection, refus, trouble neurologique, toxicité anesthésique local.
- 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 locale et loco-régionale en contexte EDN et en garde.
- Pour Anesthésie Locale et Loco-Régionale, identifier les signes de gravité avant de détailler l'étiologie.
- Pour Anesthésie Locale et Loco-Régionale, choisir les examens utiles sans multiplier les explorations non contributives.
- Pour Anesthésie Locale et Loco-Régionale, 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 locale et loco-régionale : bloc périphérique, rachianesthésie ou péridurale selon chirurgie et terrain.
- Causes ou contextes prioritaires : anticoagulation, infection, refus, trouble neurologique, toxicité anesthésique local.
- Pour Anesthésie Locale et Loco-Régionale, la première étape est de sécuriser les fonctions vitales et de raisonner en ABCDE.
- Pour Anesthésie Locale et Loco-Régionale, 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



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 : vérifier contre-indications, consentement, matériel de réanimation et dose maximale.
- Surveillance rapprochée : niveau sensitivo-moteur, hypotension, rétention, toxicité neurologique ou cardiaque.
- Pour Anesthésie Locale et Loco-Régionale, l'avis spécialisé ou le transfert se décide tôt si aggravation ou ressources limitées.
- Pour Anesthésie Locale et Loco-Régionale, le piège est de corriger un chiffre sans traiter la cause ni réévaluer la réponse clinique.

#004

Pièges fréquents

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

#005

Synthèse opérationnelle

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