

#001

Objectifs du carnet

Pré-éclampsie Sévère et Réanimation Obstétricale

Carte de révision anesthésie-réanimation

- 1 Reconnaître pré-éclampsie sévère et réanimation obstétricale : HTA gravidique avec atteinte d'organe, signes neurologiques, HELLP ou détresse respiratoire.
- 2 Causes ou contextes prioritaires : pré-éclampsie sévère, éclampsie, HRP, hémorragie, OAP ou CIVD obstétricale.
- 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 pré-éclampsie sévère et réanimation obstétricale en contexte EDN et en garde.
- Pour Pré-éclampsie Sévère et Réanimation Obstétricale, identifier les signes de gravité avant de détailler l'étiologie.
- Pour Pré-éclampsie Sévère et Réanimation Obstétricale, choisir les examens utiles sans multiplier les explorations non contributives.
- Pour Pré-éclampsie Sévère et Réanimation Obstétricale, 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.

- Préeclampsie: HTA après 20 SA avec protéinurie/proteinurie ou atteinte d'organe maternelle, placentaire ou fœtale.
- Forme sévère: signes neurologiques, douleur épigastrique, HELLP, OAP, insuffisance rénale, thrombopénie ou HTA sévère.
- Complications à anticiper: éclampsie, HRP, CIVD, AVC, œdème pulmonaire, détresse fœtale et post-partum.
- Évaluation conjointe obstétrique-anesthésie-réanimation avec monitoring maternel et bilan fœtal.

#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.

- Sulfate de magnésium/magnesium pour prévenir ou traiter l'éclampsie en forme sévère ou symptômes neurologiques.
- Contrôle tensionnel IV selon protocole, avec objectif de sécurité maternelle sans hypoperfusion placentaire brutale.
- Bilan répété: plaquettes, ASAT/ALAT, créatinine, protéinurie/proteinurie, hémolyse, diurèse et signes respiratoires.
- Le seul traitement causal est la délivrance: décider timing d'extraction selon terme, gravité maternelle et état fœtal.

#004

Pièges fréquents

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

#005

Synthèse opérationnelle

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