

ANESTHESIE LOCALE, LOCO-REGIONALE, GENERALE

S. MALECKI
CHU TOURS

Consultation d'Anesthésie

- Obligatoire depuis le décret du 5 Décembre 1994.
- Plusieurs jours avant une intervention programmée, en pratique au moins 48h

- Prescription examens
- Consultations spécialisées.
- amélioration pathologie chronique, report d'intervention.

- Arrêt des mdts interférant avec l'anesthésie et la chirurgie ± relai.
- Évaluation préopératoire: score ASA
- Règles de jeûn préopératoire
- Conditions d'ambulatoire
- Contrat entre le malade et l'anesthésiste.

Antiagrégants plaquettaires

- Aspirine et Plavix
- indications impératives ttt antiagrégant:
 - AIT récidivants
 - arythmie cardiaque non traitée par AVK
 - Angor sévère
 - Stents coronariens, vasculaire
 - pontage

- Aspirine: discussion avec le chirurgien pour la poursuite ou non, arrêt 6 jours avant intervention.
- Plavix: arrêt impératif 8 j avant toute chirurgie.
- Relai par Cebutid® AINS de demi-vie courte.

- En urgence: si hémorragie peropératoire: transfusion plaquettaire.
- Discussion anesthésiste-chirurgien pour la reprise des AAP dès que possible en postopératoire.

- NB: rachianesthésie réalisable sous aspirine, non réalisable sous Plavix®

Antivitamines K

- arythmie cardiaque
- Arrêt préopératoire en fonction de la chirurgie, 6 à 8 jours avant l'intervention fonction de la molécule utilisée.

- Relai préopératoire par HBPM à doses curatives.
- Si Lovenox® , pas d'injection la veille au soir.

- Discussion anesthésiste-chirurgien pour reprise postopératoire de l'anticoagulation
- Puis reprise définitive des AVK PO à distance de tout risque hémorragique.

- En urgence:
 - neutralisation par Vitamine K
 - PPSB

Choix d'une Technique d'Anesthésie

- Anesthésie Générale
- Anesthésie loco régionale: périmédullaire, plexique, troncs nerveux...fonction du site opératoire.

Anesthésie Générale

- Avantages:
 - Protection des voies aériennes supérieures
 - Contrôle hémodynamique
 - Excellentes conditions chirurgicales
 - Possible si troubles de l'hémostase
 - Pas de limitation de durée
 - amnésie

- Inconvénients

- Risques liés à l'intubation
- Allergie
- Hypothermie
- Installation soigneuse, vérification des pts d'appui
- Anticiper l'analgésie postopératoire

Anesthésie Loco-régionale

- Avantages:
 - Pas de perte de conscience: surveillance neuro lors endoscopie
 - Assistance naissance lors césarienne
 - Analgésie postopératoire
 - Risque diminué d'accidents thromboemboliques

- Inconvénients
 - Toxicité des AL
 - Risque infectieux
 - CI si troubles de l'hémostase.
 - Risque de céphalées post ponction
 - Risque de brèche dure méridienne en cas d'APD
 - hypoTA
 - Hématome périmédullaire
 - Sd d'irritation radiculaire sacrée

Anesthésie Générale

- 3 classe médicamenteuses, utilisés en association:
 - Hypnotiques = perte de conscience
 - Opiacées = analgésie puissante
 - Curares = paralysie musculaire

Hypnotiques

- Agents IV: propofol, thiopental....
 - Induction
 - Entretien: mode AIVOC, concentration cible sanguine, cérébrale.....
 - Monitorage de la profondeur d'anesthésie: BIS

- Agents inhalés: halogénés, Sévoflurane, Desflurane, Isoflurane.....
 - Induction
 - Entretien
- Administration continue

Opiacés

- Dérivés de l'opium
- Fentanil, Sufentanil, Rémifentanil, alfentanil
- Propriétés différentes: délai d'action, durée d'action, effet analgésique résiduel....

- Administration par bolus, continue, en mode AIVOC
- Anticiper l'analgésie postopératoire

Curares

- Facilite l'IOT
- Facilite le geste chirurgical lorsque un relâchement musculaire est nécessaire: chirurgie viscérale, thoracique....

- 2 types de curares:
 - dépolarisant: Célocurine, action la plus rapide, mais effet de courte durée.
 - Non dépolarisant: atracurium, cisatracurium, rocuronium.....
- délai d'action plus long, mais effet plus prolongé, propriétés différentes

- **Monitoring de la curarisation:**
 - Délai optimal d'IOT après injection curare
 - profondeur de la curarisation
 - Curarisation résiduelle

Moments critiques

- Induction: sensibilité augmentée aux stimuli extérieurs, bruit, froid....
 - Risque de bronchospasme, désaturation, hypoxémie
 - vomissements
- Réveil

Anesthésie locorégionale

Anesthésiques Locaux

- Bloc non sélectif des fibres nerveuses sensibles et motrices puis bloc sympathique
- Bloc sympathique: effets hémodynamiques hTA, bradycardie, variable selon la technique bloc central périphérique

- marge étroite dose thérapeutique dose toxique
- Toxicité neurologique et cardiaque aux concentrations toxiques

- Dose maximale:
 - Xylocaïne = 300 mg, adrénalinée = 500 mg
 - Mèpivacaïne = 400 mg
 - Bupivacaïne = 150 mg, adrénalinée = 200 mg
 - Ropivacaïne = 200 mg

- Injection lente et fractionnée
- Test d'aspiration répétée
- Infiltrations pariétales, épargne morphinique

Anesthésie loco-régionale

- Anesthésie périmédullaire
- Bloc périphérique des membres

Anesthésie périmédullaire

- Rachianesthésie:
 - Injection intrathécale AL \pm dérivés morphiniques
 - Chirurgie périnéale, des MI, Obstétrique.

- Anesthésie péridurale thoracique, lombaire en association ou non avec l'AG:
 - Analgésie péridurale de l'accouchement
 - Analgésie postopératoire chirurgie douloureuse: thoracique, viscérale sous mésocolique
 - Diminution dose morphine et EI
 - Iléus postopératoire
 - Accidents thromboemboliques

- *Avantages et inconvénients APD/RA*

Blocs périphériques ± KT

- Bloc du plexus brachial:
 - BIS: chirurgie épaule et bras, analgésie postopératoire
 - Bloc axillaire: chirurgie coude-mains
 - Blocs tronculaires N médian, N radial, N ulnaire

- Bloc du plexus lombaire et ses branches:

chir genou, diaphyse fémorale

- Plexus lombaire
- N fémoral
- Bloc ilio-fascial

- Bloc du plexus sacré et ses branches:
 - N sciatique à la fesse, creux poplité...
 - Blocs tronculaires du pied

- Blocs du plexus cervical des endarteriectomies: surveillance neurologique peropératoire

PEROPERATOIRE

Antibioprophylaxie

Hypothermie

- Prévention systématique, même modérée
- Conséquences:
 - majoration du saignement
 - Augmentation fréquence ischémie myocardique, TdR, abcés de paroi, durée hospitalisation

- Moyens:
 - Couvertures à convection
 - Réchauffeur à double courant lors apports liquidiens massifs ou transfusions massives

Apports peropératoires

- perte liquidienne importante.
- Chirurgie hémorragique
- Compensation liquidiennes par cristalloïdes, solutés de remplissage, voire transfusions.

Réveil

- épreuve d'effort
- Extubation après réveil complet, patient décurarisé et coopérant
- antalgiques

- Existe t'il des contre indications à une Anesthésie?

Conclusion

- Coopération anesthésiste chirurgien