# L’anesthésie sur terrain difficile (Hôpital isolé, bloc opératoire peu ou pas équipé, ressources humaines insuffisantes)

Gilbert Fabrice OTIOBANDA, Maitre de Conférences Agrégé

Faculté des Sciences de la Santé ; Université Marien Ngouabi

# Introduction (1)

- Anesthésie: progrès important (recherche, technique et ressources humaines et matérielles)
- Sécurité des patients: maximale

Réalité dans les pays développés

# Introduction (2)

- Pays en voie de développement:

  - pas d'installation adéquate;
  - manque en matériel et consommables;
  - manque d'oxygène;
  - déficits en personnels qualifiés.

# Introduction (3)

- Que faire pour mettre nos patients en sécurité?

  - Bilan du patient avant l'anesthésie: état du patient et intervention;
  - Choix des techniques et des médicaments sûrs;
  - Surveillance rigoureuse des fonctions vitales;
  - Appeler à l'aide en cas de doute.

# Bilan du patient avant anesthésie(1)

- Absence de bilan: cause fréquente d'accidents en anesthésie

- Pour tout patient;
- Pas de « petite anesthésie »
- Réalisé par la personne qui réalise l'anesthésie;
- Anamnèse complète: type d'intervention, anesthésie antérieure, pathologies chroniques, traitement chronique, allergie;
- Examen clinique: signes généraux, voies aériennes, tous les appareils…

# Bilan du patient avant anesthésie(2)

- Après ce bilan, trois questions à se poser:

  - Traitement pré opératoire?
  - Transfère du patient?
  - Quelle d'anesthésie?

# Technique d'anesthésie et des médicaments (1)

- Anesthésie générale

- Technique intraveineuse avec conservation de la ventilation spontanée; voie IM possible mais délai d'action long
- Kétamine: produit idéal
- anesthésie dissociative
- conservation des reflexes pharyngés et laryngés

- Inconvénients: élévation de la pression oculaire et intracrânienne, pas de relâchement musculaire, agitation au réveil, hypersécrétion salivaire

# Technique d'anesthésie et des médicaments (2)

- Anesthésie générale
  - Dose: 2 à 6 mg/kg, 6 à 10 mg/kg si IM, césarienne < 2 mg/kg;
  - Injecter lentement;
  - Disposer d'une benzodiazépine et de l'atropine
- Précautions
  - Patient à jeun;
  - Table inclinable;
  - Aspirateur à portée de main

# Technique d'anesthésie et des médicaments (3)

- Indications de la kétamine

- Interventions courtes: réduction d'une fracture, pansement de brulé;
- Anesthésie sur la tête et le cou, lorsque l'anesthésie locale n'est pas souhaitable;
- Interventions portant sur plusieurs parties du corps;
- Interventions urgentes si AG+IOT eu RA non possibles;
- Interventions sur les membres, biopsies;
- Induction du patient en état de choc

# Technique d’anesthésie et des médicaments (3)

- Anesthésie de conduction

- Emploi des substances qui agissent localement et bloquent les impulsions: anesthésiques locaux;
- Locales: infiltrations d’anesthésiques
- Lidocaïne 1 ou 2%:
- Dose: 1 à 2 mg/kg, max 4mg/kg
- Toxicité: atteinte du SNC

# Technique d’anesthésie et des médicaments (3)

- Anesthésie de conduction

- Régionale: rachianesthésie
  - Simple
  - Fiable
  - Efficace
  - Moindre cout

# Technique d’anesthésie et des médicaments (3)

- Anesthésie de conduction

- Bupivacaïne 0,5% hyperbare ou isobare
- Dose: 7,5 à 10 mg
- Effets secondaires: hypotension artérielle, bradycardie, rachianesthésie totale
- Surveillance: PA, FC +++
- Vasoconstricteurs ++++ (Ephédrine)

# Technique d’anesthésie et des médicaments (3)

- Anesthésie de conduction

- Indications: chirurgie sous ombilicale

- Contre indication:

  - Allergies aux AL
  - Refus du patient
  - Infection au voisinage du site de ponction et sepsis
  - Hypovolémie non compensée
  -

# Surveillance des fonctions vitales (1)

- Fonction respiratoire

- AG: dépression de la fonction respiratoire → Surveillance +++
- Modification coloration et mouvements thoraciques
- Couleur du sang au niveau de la plaie opératoire
- Oxymètre de pouls: intérêt capital, bon reflet de l'oxygénation tissulaire

# Surveillance des fonctions vitales (1)

- Fonction cardiovasculaire
  - Fréquence cardiaque: toutes les 5 à 10 min
    - Doigt au niveau d'une artère superficielle
    - Auscultation précordiale
  - Pression artérielle: toutes les 5 à 10 min
    - Tensiomètre manuelle
    - PAD= PAS/2 + 1

# Surveillance des fonctions vitales (1)

- Fonction cardiovasculaire
  - Circulation périphérique: difficile d'évaluer directement
  - Coloration et température des mains et des pieds
  - Diurèse: 0,5 à 1 ml/kg/h ( reflet indirect du débit cardiaque)

- Fonction neurologique
  - Difficile si AG
  - Garder le contact verbale si AL ou AG
-

# APPEL A L'AIDE

- Etre minimum à deux
  - L'anesthésie ne se fait seule surtout en zone « reculée »
  - Il n'y a pas de petite anesthésie
- 
- Avoir un réfèrent plus expérimenté pour demander conseil
- 
- Minimum nécessaire: ballon auto gonflable, matériel d'intubation,
  Tensiomètre, stéthoscope, aspirateur,
  Médicaments d'urgence,

# Conclusion (1)

1. Examiner et préparer correctement le patient
2. Laisser le patient à jeun
3. Pratiquez l’anesthésie sur une table inclinable
4. Vérifiez vos médicaments et votre matériel avant de commencer
5. Ayez toujours un aspirateur prêt.

# Conclusion (2)

6. Préservez la liberté des voies aériennes

7. Soyez prêt à contrôler la ventilation de votre patient

8. Prenez une voie veineuse

9. Surveillez le pouls et la pression artérielle

10. Ayez toujours quelqu'un pour vous aider.

•