



Anesthésie et rôle IDE

Anesthésie				
Définition	Technique permettant la réalisation d'un acte chirurgical, médical ou obstétrical par la suppression de la douleur pendant le geste, et par la diminution de la douleur post opératoire			
Types	Anesthésie locale : Infiltration ou pulvérisation d'un anesthésiant local. Provoque la suppression de la douleur dans une zone limitée Anesthésie locaux régionale : Infiltration d'anesthésiants locaux autour de troncs nerveux ou racines nerveuses. Provoque la suppression de la douleur et +/- la perte transitoire de la mobilité Anesthésie générale : État de narcose accompagné d'une diminution des réactions neurovégétative et d'une altération transitoire des fonctions respiratoires et cardiovasculaires. Provoque une perte de conscience, analgésie et relâchement musculaire			
Réglementation	Avant toute anesthésie, le patient doit bénéficier d'une consultation d'anesthésie (>48h avant le geste).			
Prémédication				
Définition	Médication prescrite et délivrée au patient avant la réalisation d'un geste chirurgical ou interventionnel sous AG, ALR ou AL avant l'admission en salle d'intervention			
Objectifs	Permettre l'anxiolyse, diminuer les besoins en agents anesthésiques, prévenir les risques allergiques, diminuer les réactions vagales, prévenir l'inhalation du contenu gastrique			
Pharmaco	Anxiolytiques	Benzodiazépines	Action sédatrice, hypnotique, anxiolytique, myorelaxante, amnésiante Administration 1 à 2 h avant l'anesthésie Exemples : <i>Bromazépam (Lexomil)</i> , <i>Lorazépam (Temesta)</i> , <i>Midazolam (Hypnovel)</i> , <i>Alprazolam (Xanax)</i>	
			EI	Troubles de la conscience et dépression respiratoire
			Antidote	Flumazénil (Anexate)
			Rôle IDE si surdosage	Prévenir MAR, mettre sous O2 au masque, approcher chariot d'urgence, poser VVP, préparer Anexate
		Anexate	1 amp = 0,5mg = 5ml => 0,1mg/ml Effet rapide (<1min) Durée d'action d'1 à 2h : plus brève que les BZD -> Attention au risque de réapparition des effets des BZD	
		Hydroxyzine (Atarax)	Action sédatrice. Effet antihistaminique, anti arythmique et anticholinergique Demi vie d'élimination longue (13-20h)	
	Somnifères	La veille de l'intervention Zolpidem (Stilnox), Zopiclone (Imovane) ou traitement habituel		
	Autres médicaments	- Neurontin (Gabapentine) : effet anxiolytique pré-op, effet anti-hyperalgésique - Anti H2 effervescents (Tagamet ou Raniplex)		





Avant le bloc			
Rôle IDE	Vérification - De l'ID du patient et la concordance des documents (bracelet, étiquettes, dossier...) - De la réalisation et la date de la consultation d'anesthésie (>48h) - Du respect des consignes : à jeun -> ne pas boire, ni manger, ni fumer : 6h pour les solides (sauf femme enceinte et obèse : 12h), 2h pour les liquides clairs - De la réalisation des examens demandés : bilan (RAI, coag, groupage, bilan spécifique...), radio, PCR Covid... - De la préparation locale : douche, lavage des dents, ablations dentiers et autres prothèses mobiles, sous-vêtements, bijoux, piercing, vernis à ongles Faire uriner le patient, expliquer et donner PM Marquer le membre à opérer si besoin Remplir fiche de liaison, transmissions écrites		
	Anesthésie locale		
	Généralités	Mode d'action : le produit bloque les innervations terminales Avantages : anesthésie courte et localisée, risque toxique limité, suppression de la douleur sans perte de conscience ni de mobilité Inconvénients : piqûres, allergies Indications : geste court, localisé, superficiel, peu traumatisant	
	Rôle IDE	VVP fonctionnelle et surveillances adaptées du patient Préparation du matériel : champ stérile, compresses, aiguilles sc, anesthésiant Préparation locale du patient Expliquer le déroulement de l'acte au patient, rassurer Surveillances des EI (allergie, malaise...)	
Anesthésie locorégionale			
Principes	Insensibiliser une partie du corps Bloquer l'influx nerveux de la zone à opérer (sensitif, moteur et sympathique) : - Bloc nerveux périphérique : tronculaire, plexique -> bloc du MS, du MI ou TAP bloc - Bloc périmédullaire : rachianesthésie, périurale		
Produits	Procaïne, tétracaïne, lidocaïne, bupivacaïne, levobupivacaïne, carbocaïne, ropivacaïne		
Toxicité	Injection lente et fractionnée Locale : peu de répercussions car dilution des AL Systémique : IV ou surdosage Neuro : - Prodromes (gout métallique dans la bouche, acouphènes, phosphènes, agitation, somnolence, sensation d'ébriété) -> arrêter l'injection - Convulsions -> IOT et antiépileptique Cardiaque : - Tb de conduction, tb du rythme, ACR		
Contre-indications	Allergie AL, HTIC, syringomyélie, neuropathie démyélinisante en poussée, hypovolémie, état de choc, baisse des plaquettes		
Bloc périmédullaire	Rachianesthésie	Généralités	Injection d'AL dans un espace sous arachnoïdien -> diffusion dans le LCR Bloc moteur, sensitif, métamérique et analgésique
		Indications	Chirurgie uro, ortho MI, vasculaire, digestif, gynéco
		Avantages	Action de 2 à 3h, technique facile et rapide Conserve la conscience, analgésie efficace Reprise alimentaire rapide Diminue les douleurs post opératoire et les NVPO
		EI immédiats	Hypotension, bradycardie, RAU, RA unilatérale, céphalées
		EI à distance	Hématome périmédullaire, syndrome de la queue de cheval, irritation radiculaire transitoire
		Technique	Ponction L4-L5 ou L3-L4 Aiguille 25G ou 27G Position assise ou DL





			Reflux LCR par l'aiguille Injection des AL en intradural Bloc sensitif avant bloc moteur
		Surveillances jusqu'à la levée du bloc	FC, TA, SpO2, FR, conscience, douleur Test au froid pour vérification l'installation du bloc sensitif Score de Bromage pour déterminer l'installation du bloc moteur
	Péridurale	Analgesie per et post op, accouchement	
		Généralités	Action par diffusion vers l'espace sous arachnoïdien et nerfs paravertébraux Bloc moteur parfois incomplet
		Indications	Chir thoracique ou abdo, accouchement
		Avantages	Effets hémodynamiques retardés
		EI	HTA, RAU, céphalées, blocage métamérique trop haut (provoquant un arrêt respi)
		Produits	AL : ropivacaïne ou levobupivacaïne Opioïdes : sufentanil ou morphine
		Surveillances	FC, PNI, conscience, FR, SpO2 Test au froid pour vérification l'installation du bloc sensitif Score de Bromage pour déterminer l'installation du bloc moteur
Rôle IDE	Surveillance de lever du bloc (moteur, sensitif et sympathique) Débuter le relais avec les antalgiques systématiquement avant la lever du bloc moteur S'assurer de l'efficacité du traitement Surveillances des EI		

Anesthésie générale		
Surveillances	Monitoring : PNI, FC, FR, SpO2	
Phases	Induction : phase d'endormissement Entretien : pour la durée de l'acte Réveil : élimination des drogues, récupération de l'état de conscience	
Actions des médicaments	Hypnotique : narcose Morphinique : analgésie Curare : relâchement musculaire	
Risques	Allergie Accès difficile ou impossible aux VAS (intubation difficile imprévue)	
Pharmacologie	Hypnotique	IV : propofol, etomidate, kétamine, thiopental, midazolam... Inhalés (halogénés) : sévoflurane, desflurane Monitoring par le BIS Risque principal des halogénés : hyperthermie maligne (urgence vitale : Dantrium)
	Curare	Aide à l'IOT, chirurgie Dépolarisant : célocurine Non dépolarisant : tracrimum, nimbex, esmeron, mivacron Antidote : prostigmine sauf pour l'esmeron (->Bridion) Monitoring par le TOF Risque allergique ++
	Morphinique	Morphine, ultiva, rapifen, sufenta Stockage sécurisé Effets SNC : analgésie centrale, myosis, hypothermie, vomissements, augmentation de la pression intracrânienne (PIC) par augmentation du débit sanguin cérébral (DSC)





		Effets respiratoires : hypoventilation alvéolaire donc acidose respi, dépression respi, diminution de la toux, bronchoconstriction, hypotonie muscles thoraciques Effets cardiovasculaires : bradycardie et hypotension Effets digestifs : vomissements, constipation Effets urinaires : RAU, augmentation du tonus du sphincter Effets cutanés : prurit Surdosage : myosis, troubles de conscience, détresse respiratoire Rôle IDE si surdosage : prévenir médecin, mettre sous O2, approcher chariot d'urgence, préparer Narcan (Naloxone)
--	--	---

Réveil - SSPI		
---------------	--	--

Rôle IDE	Installation et monitoring du patient, oxygénation et réchauffement Surveillance des signes de réveil : - Dissipation des effets des anesthésiques : reflexes pupillaires, déglutition, récupération de la conscience et du langage) - Dissipation des effets des morphiniques : douleur, disparition de la dépression respiratoire (respiration régulière, FR standard, amplitude) - Dissipation des effets des curares : TOF en augmentation Lutte contre la douleur, celle-ci peut entrainer : - Agitation - Inhalation - Toux - Troubles hémodynamiques Surveillances des complications : - Respiratoires : vomissements et inhalations, apnée, obstruction, EP précoce - Hémorragiques : extériorisées -> pansement, drain / non extériorisé -> sueurs, pâleur, pouls filant - Hémodynamiques : hypotension et collapsus par hypovolémie, choc septique - Risque de surdosage en morphiniques Autres surveillances : - Reprise diurèse - Bilan biologique si besoin - Absence de NVPO - Sortie possible selon score d'Aldrete
Score d'Aldrete	Évalue : - L'activité motrice - La respiration - L'activité circulatoire - La conscience - La SpO2 Pour chaque item un score entre 0 et 2 est associé. Un score supérieur à 9 autorise la sortie de SSPI.

