



## DIAGNOSTIC

### Signes neurologiques

- Goût métallique
- Dysarthrie, dysesthésies bucco-lingualess
- Vertiges, nausées, acouphènes
- Secousses musculaires
- Malaise, confusion, céphalée, paresthésie
- Convulsion, coma

et/ou

### Signes cardiovasculaires

- Bradycardie, troubles de conduction
- Hypotension, collapsus
- Trouble du rythme ventriculaire – Arrêt cardiaque

### Facteurs favorisants

- Âges extrêmes
- Patients de petit poids
- Cardiopathies (rythmiques, ischémiques, insuffisance cardiaque)
- Hypoxie, acidose
- Absence d'échoguidage
- Non respect des doses maximales (cf. verso)

### Contexte d'injection d'AL en bolus

(par soignant, patient ou automatique)

- Immédiat si injection intravasculaire
- Retardé jusqu'à 60 minutes après bolus

## APPEL A L'AIDE ARRÊT de la chirurgie

## TRAITEMENT : dans tous les cas, dès suspicion

### Arrêt injection anesthésiques locaux

### Oxygénothérapie $\text{FiO}_2 = 1$ (intubation si ACR ou état de mal convulsif)

### Emulsion lipidique à 20% : Exemple Intralipide 20%

Bolus 100 ml en 2-3min si poids > 70 kg (1,5 ml/kg si poids < 70 kg)

si hémodynamique instable répéter bolus après 5 minutes (maximum 3 bolus)

Perfusion 250 ml en 15-20 min si poids > 70 kg (0,25 ml/kg/min si poids < 70 kg)

si hémodynamique instable passer à 0,5 ml/kg/min

Continuer la perfusion au moins 10 min après retour à l'équilibre hémodynamique

(Dose cumulative maximale : 12 ml/kg, soit maximum 800 ml pour 70 kg)

### Dosage du toxique (prélèvement tube sec)

### Déclaration EIAS [https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_2787301/fr/declarer-les-evenements-indesirables-graves-e](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2787301/fr/declarer-les-evenements-indesirables-graves-e)



## Si convulsions et/ou arrêt cardio-respiratoire

### Benzodiazépines si convulsions prolongées (éviter propofol)

### Réanimation cardio-respiratoire prolongée (> 1h) : cf. ACR

- Adrénaline en dose titrée 0,05 à 0,1 mg (à faible dose)
- Amiodarone si arythmie ventriculaire (pas de lidocaïne)
- Si ACR réfractaire, envisager assistance cardio-circulatoire ECMO

### Surveillance monitorée pendant au minimum 6 heures



## Dose maximales recommandées d'anesthésiques locaux

Anesthésique local	Non adrénaliné		Adrénaliné	
	Dose maximale		Dose maximale	
Bupivacaine	2 mg/kg	175 mg	3 mg/kg	225 mg
Levobupivacaine	2 mg/kg	200 mg	3 mg/kg	225 mg
Lidocaine	5 mg/kg	350 mg	7 mg/kg	500 mg
Mepivacaine	5 mg/kg	350 mg	7 mg/kg	500 mg
Ropivacaine	3 mg/kg	200 mg	3 mg/kg	250 mg
Prilocaine	6 mg/kg	400 mg	8 mg/kg	600 mg

D'après : Berde and Strichartz. Local anesthetics. In: Miller RD (Ed.). Miller's Anesthesia, eighth ed. Philadelphia : Elsevier; 2015:1043.

Dadure C, Sola C, Dalens B, Capdevila X. Regional anesthesia in children. in: Miller RD (ed.). Miller's Anesthesia, eighth ed. Philadelphia: elsevier; 15:2718.

American Academy of Pediatrics ; American Academy of Pediatric Dentistry, Cote CJ, wilson S ; work Group on Sedation. Guidelines for monitoring and management of pediatric patients during and after sedation for diagnostic and therapeutic procedures : an update. Pediatrics 2006; 118:2587–2602.

### Alternative possible à l'Intralipide 20 % ® :

**Medialipide 20% ®** 6 à 9 ml/kg en bolus IV 2 à 3 min,  
perfusion continue d'entretien pas nécessaire