



# RACHIANESTHESIE TOTALE



## CONFIRMER

- ☐ Contexte de péridurale avec brèche passée inaperçue, bloc interscalénique ou paravertébral
- ☐ Extension très rapide du bloc sensitif, déficit moteur des membres supérieurs
- ☐ Difficultés à parler, angoisse, perte de connaissance
- ☐ Dyspnée, bradypnée, désaturation
- ☐ Défaillance hémodynamique: bradycardie, hypoTA, ACR

## ELIMINER

- ☐ Intoxication aux AL
- ☐ Embolie amniotique
- ☐ Curarisation accidentelle

- ☐ APPEL A L'AIDE
- ☐ Chariot d'urgence

## TRAITER

- ☐ ARRETER l'administration de l'AL, laisser le cathéter de péridurale en place initialement
- ☐ INFORMER et RASSURER le patient
- ☐ OXYGENER (traitement d'une désaturation ou pré-oxygénation avant IOT)
- ☐ MONITORER en continu SpO<sub>2</sub>, ECG, TA rapprochée si non fait au préalable
- ☐ Positionner en proclive si possible
- ☐ Traitement symptomatique d'une bradycardie et/ou d'une hypotension artérielle par **atropine** et/ou **NAD microdosée**
- ☐ Remplissage vasculaire
- ☐ Anticiper une **assistance respiratoire**: médicaments d'induction anesthésique, matériel d'intubation, respirateur
- ☐ Si ACR: → Aide cognitive : ACR AU BLOC OPERATOIRE  
→ Aide cognitive: ACR en SALLE DE NAISSANCE
- ☐ Envisager l'erreur médicamenteuse: recherche des ampoules
- ☐ Si péridurale: envisager l'imagerie à visée diagnostique et médico-légale

### ☐ En cas de grossesse:

- Décubitus latéral gauche +/- roulis, monitoring du RCF
- Prévenir obstétricien en vue d'une extraction fœtale si défaillance hémodynamique réfractaire ou détresse respiratoire
- ACR : → Aide cognitive: ACR en SALLE DE NAISSANCE

## APRÈS :

- ☐ Proposer une prise en charge psychologique
- ☐ Traçabilité
- ☐ Déclaration EIG