



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-oxygénéation avant IOT)
- MONITORER en continu SpO₂, 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, monitorage 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