



INSUFFISANCE D'ANALGESIE EN COURS DE CESARIENNE SOUS ANESTHESIE PERI-MEDULLAIRE

Informier :

- Techniques anesthésiques en cas de césarienne urgente ou programmée
- Possibilité d'échec techniques d'APM
- Stratégies proposées en cas d'échec
- Fréquence : 5 à 10 % des cas

Surveiller :

- Qualité et symétrie de APD en cours de travail
- Dose suffisante réinjectée en cas de conversion APD (15 à 20 ml de Lidocaïne 2% adrénalinée)
- Niveaux sensitifs symétriques en T6 au toucher/ T3 au froid (mamelon) avant incision
- Analgésie cutanée au test à la pince

Insuffisance d'analgésie au test à la pince/à l'incision

Pause opératoire Evaluation MAR/Obstétricien du délai d'extraction attendu

Césarienne Programmée ou en urgence différable

Césarienne en urgence

Césarienne en urgence extrême

Réaliser selon contexte = critères IOT difficile/repères anatomiques difficiles/ATCD chirurgie rachidienne...

- Échec complet** (aucun niveau) à 30 min
Privilégier **PRC**
sinon 2nd **RA** (dose idem) ou **AG**

Communication avec obstétricien
APD : Poursuite extension
AG : Induction Séquence Rapide

- AG** :
 - Informer la patiente
 - Préoxygénation
 - Induction Séquence Rapide

- Bloc partiel** à 30 min :
 - **Privilégier PRC** avec Bupivacaine HB dose minorée (5mg) en rachi puis AL en APD
 - **APD**
 - **Rachi** (Bupivacaine HB dose minorée : 7-8 mg)
 - **AG** : Induction Séquence Rapide

Insuffisance analgésie pendant la césarienne

Pause opératoire Evaluation intensité douleur selon contexte et sévérité de la douleur

Anesthésie Générale En induction séquence rapide

Prévenir Pédiatre

Complément Intra Veineux

- Opioides
Alfentanil : 5- 10 µg/kg
Rémifentanil : bolus 0,3 µg/kg en 1min puis 0,1 µg/kg/min
- Hypnotiques à dose infra-anesthésique : **Kétamine, Propofol**

Accepter l'échec d'ALR menant à l'AG, tracer l'insuffisance d'analgésie - Débriefing en équipe - Visite post opératoire - Identifier l'état de stress post-traumatique

APM : analgésie périmédullaire ; APD : analgésie péri-durale ; RA : rachianesthésie ; AG : anesthésie générale ; PRC : péri-rachi combinée ; KT : cathéter ; VS : ventilation spontanée

Réalisée en 2020 par le CAMR, validée par le CARO et le CNGOF

