

ANESTHÉSIE GÉNÉRALE CHEZ UNE PATIENTE PRÉ-ÉCLAMPTIQUE

PRÉPARATION DES DROGUES EN CAS D'AG CHEZ LA PATIENTE PRÉ-ÉCLAMPTIQUE :

- 1 seringue de 20mL de propofol (10mg/mL)
- 1 seringue de 10 mL de rémifentanyl (10 γ /mL) à administrer en IVD à la dose de 0,5 γ /kg à l'induction, avant intubation
- 1 seringue de 10mL de suxamethonium (10mg/mL)
- 1 seringue de céfazoline 2g
- 1 seringue de 50 mL: 25 ui d'ocytocine (syntocinon[®]) dans 25 mL de SSI, soit 1ui/mL.

Schéma d'utilisation du Syntocinon[®]

- Syntocinon[®] : 25 UI dans 25mL de SSI, soit 1UI/mL
- IVSE
- Débuter vitesse 60 mL/H jusqu'à administration de 12,5mL,
- Puis vitesse 8 mL/H jusqu'à fin de la seringue,
- Puis arrêt.

GESTION DES VOIES AERIENNES EN CAS D'AG CHEZ LA PATIENTE PRÉ-ÉCLAMPTIQUE :

- Évaluer les critères d'IOT difficile immédiatement avant l'induction,
- Préparation vidéolaryngoscopie, sonde d'intubation calibres 6 et 5,5 de disponible,
- Vidéolaryngoscopie d'emblée à envisager,
- Préoxygénation en VSAI : PEEP 5 AI pour VT 6 à 8 mL/kg de poids théorique, et CO2 branché et fonctionnel,
- Prévoir extubation difficile (test de fuite après dégonflement du ballonnet de la sonde).