

Vignette clinique: éveil prolongé



11 octobre 2006
Joanne Fortier MD
CHUM



Cas clinique

- Homme 60 ans, se présente pour appendicectomie en urgence
- Antécédents:
 - Tabagisme important
 - Hypertension artérielle
 - Ancien infarctus, pas d'angine clinique depuis
 - Anesthésies antérieures sans particularités

Cas clinique

- Allergies: pénicilline
- Rx: hydrodiuril, lopresor, catapres, entrophén à la maison, morphine à l'hôpital.
- Labos: ECG: sinusal 80 par minute, ancien infarctus inférieur, anomalies non-spécifiques de l'onde T.

Cas clinique

- FSC: Hb 140, Ht .43, GB 18,000, plqt 200,000
- Signes vitaux: Temp: 38.5C, pouls 75, TA 190/85.
- 95 kg 1.80m
- Mallampati 2, NPO depuis 36 heures, a vomit il y a 12 heures.

Cas clinique

- Vous procédez à son anesthésie:
 - Séquence rapide: rocu 4mg, mida 1mg, fentanyl 300mcg, propofol 200 mg, succinylcholine 160 mg, intubation grade II.
 - Maintien O2/ air/sévoflurane/ rocuronium/rémifentanil en perfusion.
- La chirurgie par laparoscopie se déroule bien, 1 heure plus tard vous coupez tout mais 30 minutes plus tard il respire superficiellement et n'ouvre toujours pas les yeux et il y a d'autres urgences qui attendent. Que faites-vous?

Conduite

- Diagnostic différentiel:
- Interventions thérapeutiques ?
- Tests diagnostics ?
- Vous faites quoi avec le patient ?
- Autres intervenants ?

Éveil prolongé

- Définition: Patient qui demeure anesthésié bien au-delà du temps prévu sans raison apparente.
- Surdosage relatif d'agents anesthésiques?
- Erreur de médicaments ?
- Temps suffisant pour redistribution et élimination normale?

Éveil prolongé

- 1-Est-ce que la ventilation a été suffisante pour éliminer les agents d'inhalation et pour prévenir l'hypercarbie sévère ? Est-ce que le patient a été hyperventilé pour une longue période, résultant en hypocarbie ?



Éveil prolongé

- 2- L'oxygénation est-elle adéquate?
- 3- Le patient est-il en alcalose ou acidose sévère?



Éveil prolongé

- 4- Est-ce que le débit cardiaque (la perfusion) est suffisant pour amener les médicaments des tissus vers les poumons ou le foie?
- 5- Le patient est-il hypothermique?
- 6- Le patient prenait-il en préopératoire des médicaments qui peuvent diminuer les besoins anesthésiques? (lithium, clonidine)

Éveil prolongé

- 7-A-t-il reçu une prémédication avec des effets centraux prolongés? (anticholinergiques, benzodiazépines, butyrophénones)
- 8- Une combinaison d'agents intraveineux et par inhalation donnés a mené à un effet additif ou synergistique?

Éveil prolongé

- 9- Est-ce que les relaxants musculaires ont été adéquatement renversés? (myasthénie, pseudo atypiques)
- 10- Un âge avancé a-t-il contribué à l'effet des médicaments administrés?
- 11- Est-ce que le patient est diabétique et reçoit de l'insuline? Peut-il être hypo ou hyperglycémique?

Éveil prolongé

- 12-Le patient est-il:
 - hyponatrémique,
 - hypokaliémique,
 - hypomagnésémique,
 - hypermagnésémique ou
 - hypophosphatémique?

Éveil prolongé

- 13-Peut-il s'être passé un événement neurologique?

De: Int Anesth Clinics. Recovery from anesthesia
vol 29 #2 spring 91

Éveil prolongé

Aussi

Hypothyroïdie: cas rapportés indiquant qu'ils sont plus sensibles aux agents.
Dans les cas sévères de myxoedème \Rightarrow stupeur, coma, hypoventilation, hypothermie, hypotension, hyponatrémie

Éveil prolongé

- Syndrome anticholinergique central:
- Scopolamine > atropine
 - Agitation et hallucinations jusqu'à somnolence et inconscience.
- Bloc des récepteurs **cholinergiques muscariniques** et inhibition compétitive des effets de l'acétylcholine dans le CNS

Éveil prolongé

- Tx: **Physostigmine**
(amine tertiaire anticholinestérase)
 - Dose 15 à 60 μ g/kg iv ou 1mg à la fois ad max de 3 mg.
 - Edrophonium, néostigmine et pyridostigmine ne sont pas efficaces pcq ammonium quaternaires et structure ne pénètre pas bien le SNC.

Éveil prolongé

- Produits naturels:
 - Valérian: sédatif agit via
 - Récepteurs GABA
 - Récepteurs benzo (rats)
 - Kava-kava: anxiolytique
 - Potentialise les barbituriques, benzo et alcool
 - St-John's wort ??



Éveil prolongé

- Notre patient
 - Il a fait un AVC peropératoire démontré au scan
 - Il a fini par se réveiller dans les heures qui ont suivi au soins intensifs. Il a été extubé 12 heures plus tard.