

	Nom	Fonction	Date et Signature
Rédaction	Dr Le Guen Me Hayon Me Braconnier	Anesthésiste Réanimateur Cadre Anesthésie IDE coordinatrice SSPI	
Validation de l'expert	Mr Saint-Marc	Cadre Supérieur SSPI	
Approbation			

### 1) Indications

- Les indications à cette procédure restent rares
  - Contrôle postopératoire immédiat d'un risque ischémique thromboses de pontages infra-inguinaux
  - Thrombectomie prise en charge à Foch avec état neurologique grave
  - Examen programmé sous AG

- Respect des contre-indications absolues:

- Pace maker ou électrodes/ boîtier de stimulation (de plus en plus fréquent)
- Corps métallique intra-oculaire
- Valve cardiaque métallique (ancienne génération)
- Clips pour anévrisme ancienne génération
- Matériel implanté non IRM compatible (prothèse, fil métallique, ...)

### 2) Préparation des sites

- Site IRM :

- o Respirateur de transport amagnétique (en réanimation Boxe B)
- o Circuit de respirateur ADAPTE +++ (réf + photo).
- o scope
- o module de capnographe colorimétrique (disponible sac de réanimation)

- Salle d'intervention au bloc central (par commodité - Salle 1) / patient non intubé

- o Ouverture de salle habituelle
- o 2 Seringues d'AIVOC (propofol; rémifentanyl) avec batterie chargée ++.
- o électrodes de scope d'IRM amagnétiques
- o Base avec octopuss.
- o Au moins 3 raccords de seringues électriques par PSE (ceux-ci doivent rester hors la salle IRM).
- o Scope + module de transport.
- o BAVU et respirateur de transport

### 3) Descriptif de la procédure de prise en charge

#### - Anesthésie générale à faire :

Pour des raisons de sécurité, il convient que **l'anesthésie générale** soit réalisée au bloc opératoire afin de s'assurer notamment de la bonne position de la sonde d'intubation.

#### - Transport vers IRM

Transport vers le M-4 scopé, ventilé avec ASBO

#### - Réalisation IRM

- Préparation du patient:
  - Retrait de tout matériel amagnétique (électrodes de scope, BIS, NMT, ...)
  - Pose des électrodes spécifiques
  - Sécurisation de la voie d'abord
- préparation de l'équipe
  - Retrait de tout matériel à risque en IRM (portable, badge, stéthoscope, carte bleue, monnaie...)
  - Pas de DECT en salle
- installation pour IRM
  - Scope et monitoring en salle d'IRM (le transfert vers la salle se fait donc sans monitoring de façon transitoire (vigilance ++))
  - Transfert sous BAVU le temps de mettre en œuvre la ventilation mécanique
  - PSE disposés à l'entrée de la salle d'IRM
- Surveillance
  - Répétiteur en salle de commande
  - Artéfacts fréquents sur l'ECG - seuls moniteurs fiables: SpO2, TA
  - Surveillance caméra de la tête du patient
  - Surveillance respirateur pour détecter précocement toute déconnexion ou élévation des pressions...
  - Poursuite de la sédation en AIVOC
- Fin de procédure
  - Remise sous monitoring du patient

#### - Réveil du patient

Le réveil du patient endormi spécifiquement pour l'examen se fera en SSPI en l'absence de monitoring continu à l'IRM (pas de NMT, pas de mesure de la température, pas de BIS)

Il convient de prévenir la SSPI en milieu d'examen pour préparer le site d'accueil.

Ne pas oublier les prescriptions pour la SSPI.