

 <i>Anesthésie NRDT</i>	<u>ARTERIOGRAPHIE CEREBRALE</u> <u>DIAGNOSTIQUE</u>	<u>Réf :</u> Version : 2 nov 2019 <u>Date de création :</u> mai 2011 Page 1 sur 1

	Nom	Fonction	Date et Signature
Rédaction	Dr B Szekely	Médecin anesthésiste	
Validation de l'expert	Dr T. Gross	Médecin anesthésiste	
Approbation			

Il s'agit d'

- artériographie de contrôle essentiellement
- ou artériographie diagnostique quand il n'y a pas d'embolisation prévue.

Dans ces deux cas : se fait sous sédation en ventilation spontanée

La sédation est assurée par :

- Rémifentanyl seul en AIVOC (20 µg/mL, réglage en site effet selon le modèle de Minto). La cible est augmentée progressivement jusqu'à l'effet souhaité, en général de 1 à maximum 4 ng/ml.
- Apport d'oxygène QSP SpO2 > 95%
- Capnographie conseillée

L'alternative est l'utilisation de

- Dexmédétomidine selon la fiche protocole correspondante

-ATTENTION si une décision d'embolisation est prise, l'artériographie se fera sous AG. Il s'agit notamment des situations suivantes :

- Méningiomes
- Hémorragies méningées en urgence (à discuter avec les neuroradiologues), revoir chapitre spécifique.

AUTRES ARTERIOGRAPHIES

ARTERIOGRAPHIE MEDULLAIRE (repérage de l'artère d'Adamkiewicz) ou ARTERIOGRAPHIE DIGESTIVE

- **AG avec intubation**

- Apnée nécessaire, lors des clichés
- Curarisation le plus souvent nécessaire, car l'absence du moindre mouvement est indispensable pour la réalisation de clichés de qualité.

NB : Noter sur feuille prescription post-opératoire surveillance neurologique et surveillance du point de ponction.