

THROMBECTOMIE CEREBRALE EN URGENCE

Gestion de la Pression Artérielle per-procédure.

Objectifs

Au cours de la procédure de thrombectomie cérébrale sous Anesthésie Générale, un objectif de maintien de la pression artérielle moyenne est impératif pour préserver la perfusion cérébrale. En l'absence de monitoring de la saturation régionale cérébrale, un objectif **de PAM > 100 mmHg** est déterminant.

Préparation systématique pour l'induction

Une seringue de 10 ml de phényléphrine (Néosynéphrine®) : 50 µg/ml et une seringue de noradrénaline : 0,1 mg/ml

Algorithme de décision

- **INDUCTION ANESTHESIQUE – Noter la PAM de référence lors de la préoxygénation**
Perfusion avec pieuvre 3 voies en branchant d'emblée la noradrénaline
Injection systématique de 9 mg d'Ephédrine® dans le même temps que l'injection du curare.

- **POST INTUBATION**
1/ Situation A : patient avec PAM > 100 mmHg après l'induction anesthésique.

Respect de la pression artérielle moyenne en limitant les variations à la baisse
PAM > 90% de la valeur de base → pas de vasopresseur
80% < PAM < 90% de la valeur de base → 50 µg de phényléphrine (Néosynéphrine®)
PAM < 80% de la valeur de base → 100 µg de phényléphrine (Néosynéphrine®)

2/ Situation B : patient avec PAM < 100 mmHg après l'induction anesthésique.

Introduction de la Noradrénaline 0,1 mg/ml sur la pieuvre dès la fin de l'induction pour objectif de PAM > 100 mmHg

- **ENTRETIEN**
Maintien des objectifs de pression en cours de procédure de thrombectomie .

- **POST-THROMBECTOMIE**
Arrêt des vasopresseurs progressif et réveil précoce du patient pour évaluation neurologique