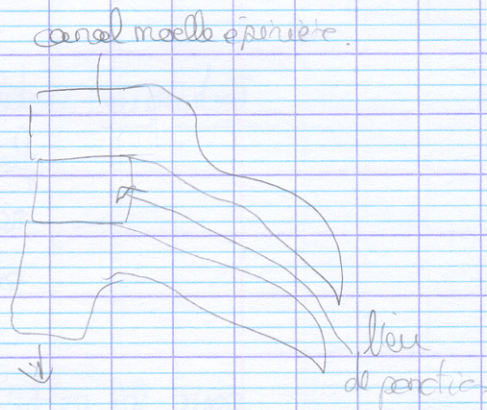
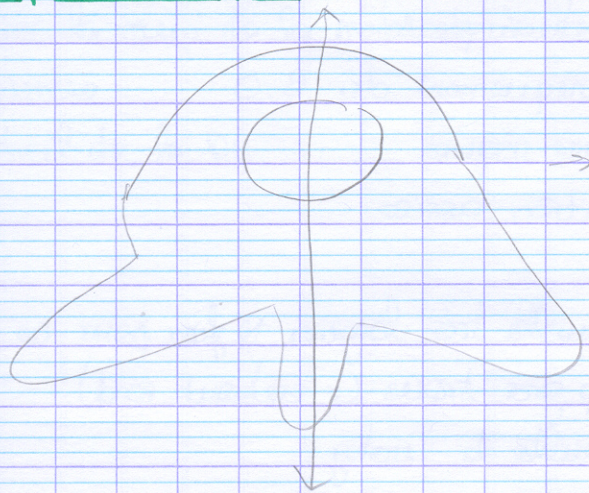


Les anesthésies loco-régionales

I) Rappel anatomique



Et le système nerveux baigne de la LCR. La moelle épinière s'arrête au L1.

{ raché : on traverse la méninge on va jusqu'au LCR & on injecte.
 { péni : on injecte entre le ligament & la méninge.

II) Les effets

- réalise 1 section pharmacologique de la moelle
- les 1^{ères} fibres endommagées : fibres d'innervation sympathique = vasodilatation
- 2^{es} " : chaud & froid
- 3^{es} " : DL
- 4^{es} " : toucher
- 5^{es} " : motricité
- les dernières fibres " : sensibilité profonde

↳ - bradycardie : déséquilibre neuro-végétatif (Atropine)
 - chute TA : due à vasodilatation

- accélération du transit
- rétention urinaire

Technique : asepsie chirurgicale
 fait uniquement au B.O
 non sans risques
 en position assise

pour la raché : aiguilles très longues & fera pour ne pas faire de trop gros trous (= embout rond)

pour la péri : aiguilles de Tuohy.

dose en péri $\times 10$ raché.

en raché : on ne peut pas trop doser - effet mou d'emblée, bloc moteur
 en péri : blocage de la DL.

III) Les Contre-Indications

- * refus du patient
- * état hémodynamique instable
- * affections locales ou régionales, C.I. absolues !!
- * troubles de la coagulation : risque hématome compressif de la moelle

Relatives :

- * épilepsie
- * maladie neuro évolutives

$\Rightarrow$ Rester allongés jusqu'au lendemain.

IV) Surveillance

- T_1, T_2
- Etat de conscience: normal - peu altéré
- noter la réexp de la motricité & sensibilité
- Diurèse
- Réveil de la DL