



RETARD DE REVEIL CHEZ L'ADULTE APRES ANESTHESIE GENERALE

CONFIRMER

- Non réponse à stimulation verbale **plus de 30 min** après arrêt de l'anesthésie
- Noter l'heure : Hmin

VÉRIFIER

- Arrêt de TOUS les anesthésiques
- Absence de curarisation résiduelle
 - TOF
 - Antagonisation si indiquée

APPEL MAR

EVALUER

- Examen neurologique complet
- Recherche signes de localisation
- Risque de complication neurologique
 - Procédure à risque *
 - Patient à risque **

RECHERCHER EN MÊME TEMPS

- Hypothermie : T < 35,5°C
- Surdosage en anesthésiques
 - Morphiniques
 - Benzodiazépines
- Hypoglycémie : glycémie cap.
- Hypercapnie : EtCO₂

ET TRAITER

- Réchauffer
- Antagoniser
 - Naloxone 1 à 2 µg/kg IVD
 - Flumazénil 0,2 mg IVD
- Glucosé 30% 20 mL IVD
- Réglages de la ventilation

*Procédures à risque :

Chirurgie intracrânienne
Chirurgie vasculaire
Procédure endovasculaire
CEC
Polytraumatisme

**Patients à risque :

AOMI
Coronaropathie
Diabète
HTA
ACFA

SI ANOMALIE EXAMEN NEUROLOGIQUE OU FACTEURS DE RISQUES

- Imagerie cérébrale en urgence
 - TDM cérébrale sans et avec injection ou IRM
- Si AVC ischémique**
 - Avis neurologue de garde Tél : _____
 - Ou contact avec stroke center Tél : _____
- Si Embolie gazeuse : contact centre OHB Tél : _____

RECHERCHER ET TRAITER D'AUTRES CAUSES

- Analyse du dossier d'anesthésie
 - Surdosage
 - Erreur d'administration
 - Défaut d'élimination (insuffisance rénale/hépatique)
 - Interactions médicamenteuses, prémédication
- Troubles métaboliques
 - Hyper/hypocapnie
 - Hyper/hyponatrémie, TURP Syndrome
 - Dysthyroïdie
- Antagonisation si indiquée
- Surveillance prolongée en SSPI
- GDS artériel
- Ionogramme sanguin
- TSH

RE-EVALUER

- Absence d'amélioration après correction
- Ou pas de cause évidente retrouvée
- TDM cérébrale en urgence si non réalisée
- Considérer IRM cérébrale si TDM normale
- Avis neurologue

SURVEILLER SSPI si cause rapidement réversible Sinon, admission en réanimation