

HYPOTENSION ARTÉRIELLE BRUTALE EN RÉANIMATION

CONFIRMER

- baisse brutale de la pression artérielle systolique $\geq 20\%$ pression basale ou PAS ≤ 80 mm Hg
- validité de la mesure de pression invasive (amortissement courbe, niveau capteur, zéro pression) ou non invasive
- Chute EtCO₂ si mesuré
- Pouls clinique, rythme et fréquence cardiaque, \pm conscience et ventilation

INITIER

- Oxygénation (FiO₂=1 si VM)
- Position Trendelenburg (sauf si HTIC)
- Vérification des **amines pressives** (si administration en cours) **et correction** si nécessaire
 - étiquetage: nom, dilution, débit, conformité à la prescription
 - PSE fonctionnel: batterie, alarme ?
 - Intégrité et perméabilité des circuits de perfusion et des cathéters
 - relais en cours ?

Si persistance hypotension

- Appel à l'aide Tel**
 - Chariot d'urgence
 - Pose éventuelle de: voie veineuse KTA

VÉRIFIER

- Précharge dépendance: +/- REMPLISSAGE
 - Échographie cardiaque / thoracique
 - +/- monitoring hémodynamique invasif
 - +/- amines pressives
- Absence de traitement hypotenseur en cours (sédation, péridurale, antihypertenseur etc.)

RECHERCHER

défaillance d'organe associée

- Neurologique
- Respiratoire
- Rénale
- Autre (hépatique ...)

TRAITER CAUSE

1- liée aux soins (non exhaustif)

❖ Matérielle

- Déconnexion cathéter veineux central: *embolie gazeuse*
- Déconnexion cathéter artériel ou de dialyse: *hémorragie aiguë*
- Déconnexion, ablation accidentelle ou clampage drain pleural: *épanchement compressif*
- Retentissement ventilation mécanique: *PEP / auto PEP élevée*

❖ Médicamenteuse:

- Choc anaphylactique (cf fiche spécifique)
- Erreur d'administration médicamenteuse

2- hémodynamique

- ACR (cf fiche spécifique)
- Cardiogénique: *IDM ou autre cause IVG*
- Tamponnade
- Rythmique et/ou conductive: *BAV, TV, torsade de pointe* (cf fiche spécifique)
- Hypovolémie, Hémorragie extériorisée ou non
- Choc septique
- Embolique: *embolie gazeuse, fibrinocruorique, autre*

3- respiratoire: Cf fiche « Désaturation en

Références:

Operating Room Crisis Checklists (<http://www.projectcheck.org/crisis-checklistsregistration.html>)

Incidence of Intraoperative Hypotension as a Function of the Chosen Definition *Jilles B. Bijker*. Anesthesiology 2007; 107:213–20