

ALR AUX URGENCES

Faisabilité et contraintes

Rapport bénéfice/risque

Dr CHERFAOUI
CH PLOEMEL

CMUB 2007

FAISABILITE ET CONTRAINTES

Pratique des anesthésies locales et locorégionales par des médecins non spécialisés en anesthésie-réanimation, dans le cadre des urgences

CONFÉRENCE D'EXPERTS SFMU-SFAR
2002

« ...Ce texte s'adresse aux médecins de l'urgence, non spécialisés en anesthésie-réanimation, exerçant au sein des structures d'accueil des urgences et dans les services d'urgences pré hospitalières... »

« ...La réalisation d'une anesthésie locale ou locorégionale est précédée d'un examen clinique, consigné par écrit... comme pour tout geste médical, le rapport bénéfice / risque doit être évalué, afin d'éviter de transformer une situation encore contrôlable en une situation où les effets iatrogènes pourraient être lourds de conséquences. Une information précise du patient est également nécessaire ... »

Faisabilité et contraintes

conférence d'experts 2002

«...elle s'adresse aux
médecins de l'urgence ayant
satisfait à la nécessité
d'une formation médicale
initiale et continue... »

« ...Le cadre de ce travail
s'applique donc clairement
aux situations dans lesquelles
le même praticien réalise à la
fois l'anesthésie locale ou
locorégionale et l'acte
d'urgence. En effet, en
dehors de ce cadre strict,
c'est le décret relatif à la
sécurité anesthésique qui
s'applique... »

FAISABILITE ET CONTRAINTES

Décret 94-1050 du 5/12/1994
Article D712-40

- Article D.712-40
- Pour tout patient dont l'état nécessite une anesthésie générale ou loco-régionale, les établissements de santé, y compris les structures de soins alternatives à l'hospitalisation, doivent assurer les garanties suivantes :
- Une consultation pré-anesthésique, lorsqu'il s'agit d'une intervention programmée ;
- Les moyens nécessaires à la réalisation de cette anesthésie ;
- Une surveillance continue après l'intervention ;
- Une organisation permettant de faire face à tout moment à une complication liée à l'intervention ou à l'anesthésie effectuée

Contraintes de formation

Quelle formation ?

Séminaires ?

Ateliers ?

Journées scientifiques ?

Journées du collège ?

Etc...

Contraintes de formation

<<...respect de la réglementation [1, 9-11] et des recommandations de la SFAR [2-4] et après avoir bénéficié d'une formation reconnue, théorique et pratique, notamment au bloc opératoire...>>

<<... une formation théorique et pratique initiale encadrée par des médecins anesthésistes-réanimateurs ; une formation médicale continue accréditée...>>

Contraintes de formation

Connaissances en anatomie

Connaissance et maîtrise de la pharmacologie des AL

Stages pratiques au bloc opératoire

Pratique régulière et une évaluation constante de la pratique

INFORMATION DU PATIENT

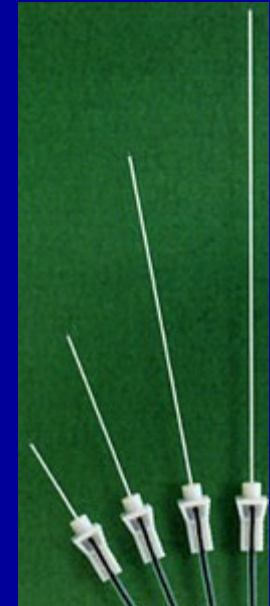
Elle est capitale

- ✓ Contexte différent de la pratique habituelle
- ✓ Pas de caractère vital
- ✓ Les bénéfices et les risques doivent être clairement expliqués
- ✓ L'indication doit être discutée et évaluée

MOYENS NECESSAIRES

MATERIEL

- ✓ Locaux adaptés (pour l'acte et sa surveillance)
- ✓ Protocoles et procédures
- ✓ Personnel formé
- ✓ Matériel de réanimation et de gestion des complications
- ✓ Neurostimulateur
- ✓ Aiguilles à biseau court
- ✓ Maintenance matériel
- ✓ Fiche de surveillance et de suivi



FICHE DE SURVEILLANCE

FICHE DE SUIVI ET D'EVALUATION ALR

Etiquette

Diagnostic :

EVA (avant ALR) :

Voie veineuse : oui non

Stimulateur : oui non

Produit(s) utilisé(s) :

Quantité :

Délai d'installation de l'anesthésie :

Sédation associée : oui non

Produit(s) utilisé(s) :

Surveillance :

Scope	
PNI	
SAO2	

Qualité de l'ALR :

Null	médiocre*	bonne

(*): Anesthésie partielle ou incomplète de la zone

Accidents ou incidents :

Champ d'action

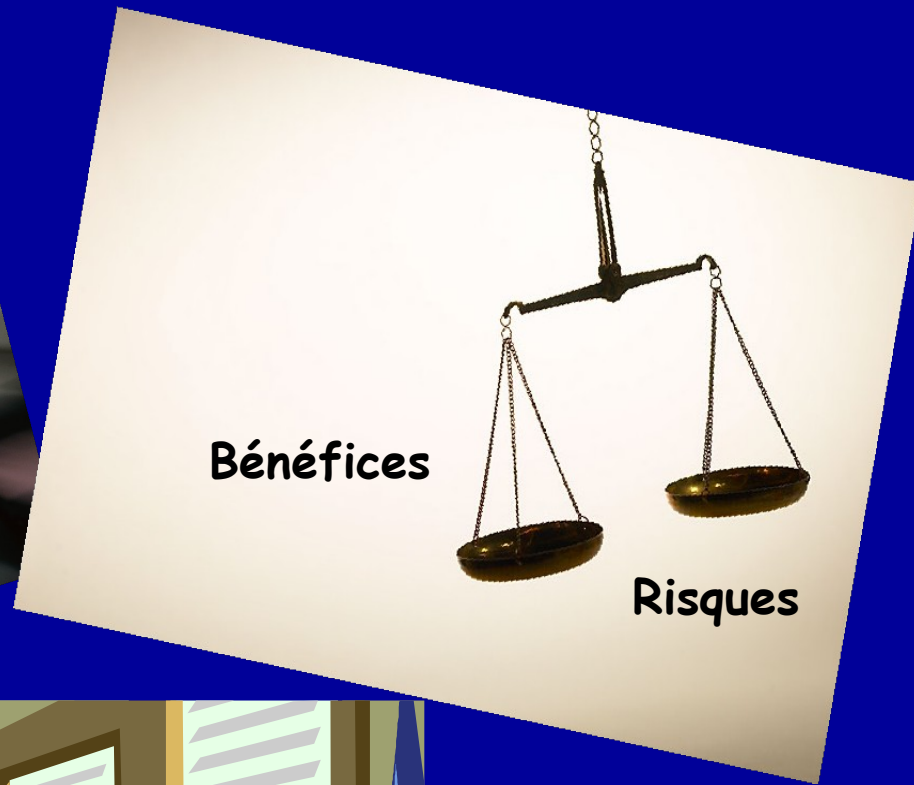
Blocs autorisés :

- Blocs de la face (supra-orbitaire et supratrochléaire, infra-orbitaire et mentonnier)
- Blocs du poignet (ulnaire, médian, radial)
- Blocs de la cheville (fibulaire superficiel, sural, tibial et fibulaire profond)
- Gaines de fléchisseurs
- Bloc crural et iliofascial

Veiller à ne pas gêner un éventuel bloc chirurgical

BENEFICES/RISQUES

- ✓ Soulager les patients
- ✓ Améliorer la qualité des soins : (ex : meilleure exploration des plaies, réduction des luxations et des fractures dans de meilleures conditions etc...)
- Effets secondaires des anesthésiques:
 - toxicité locale
 - toxicité générale (cérébrale et cardiaque)
- Traumatismes des nerfs



et alors,
doit-on faire de l'ALR aux urgences ou pas ?

UN EXEMPLE



Expérience locale

- ✓ 35 dossiers depuis juin 2006
- ✓ 28 ALR au Poignet et 7 blocs ilio-fasciaux
- ✓ Neurostimulateur B BRAUN, aiguilles Stimuplex 25 et 50mm
- ✓ Produit utilisé: Lidocaine® à 1%

Indications:

- poignet: plaies de la main
- BIF: fractures du fémur, fractures pertrochanteriennes

Seuil minimal d'injection:

- 0.5mA

Dose injectée:

- Poignet: 3 à 4 ml par nerf
- BIF: 20ml

Délai d'installation:

- 17 min en moyenne

Surveillance des patients:

- Au moins 1 heure après ALR

RESULTATS

- Succès à 100% du BIF
- Au poignet:
 - 3 malaises vagues
 - 4 échecs partiels

Conclusion

- ✓ Certaines techniques d'anesthésie loco-régionale doivent être connues et maîtrisées des urgentistes afin d'améliorer le confort des patients, mais le bénéfice attendu doit peser autant que la sécurité mise en place pour réaliser le geste.
- ✓ L'information du patient et le respect des contre indications sont les bases de cette sécurité.
- ✓ La formation initiale doit être de qualité, avec des objectifs pédagogiques précis. Elle doit s'accompagner de programmes de formations continues et d'une évaluation de la pratique.
- ✓ Cette pratique ne se conçoit que s'il y a une volonté d'organisation appropriée des structures d'urgences avec une gestion du temps médical et paramédical intégrant le flux des autres patients.
- ✓ La technique du BIF doit être maîtrisée par l'ensemble des urgentistes.