

Nouvelles techniques en Anesthésie Locorégionale (ALR)

Dr Annick GASPARD
Anesthésiste-Réanimateur
Dr Alain GERARD
Anesthésiste-Réanimateur

CLINIQUE SAINT AME Lambres lez Douai

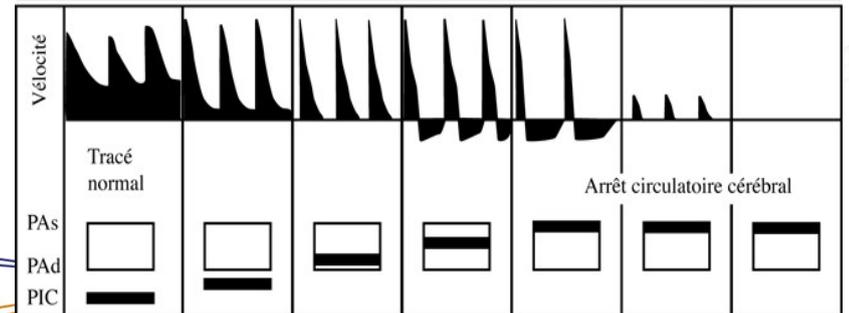
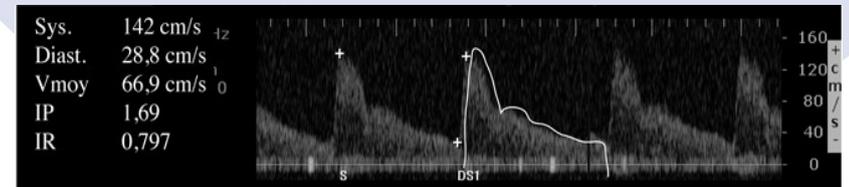
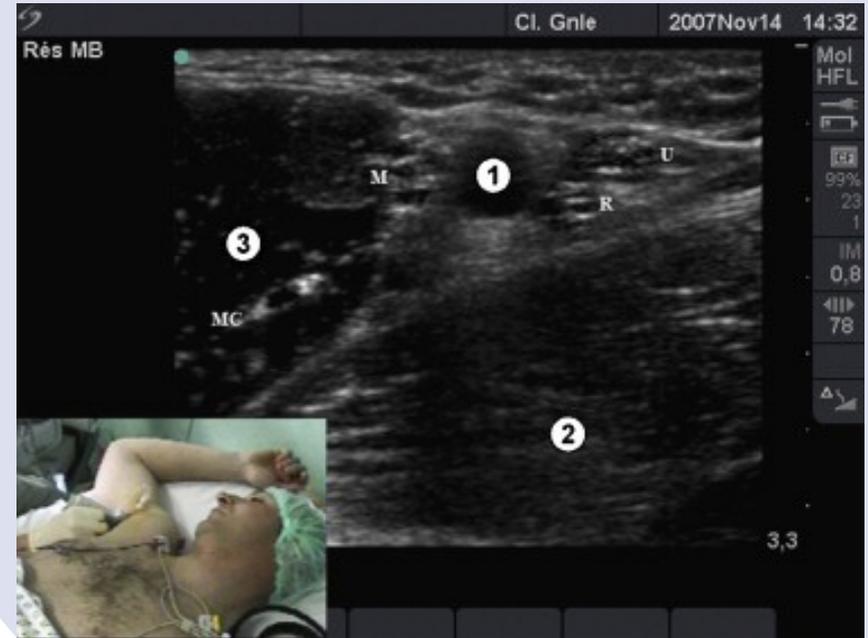
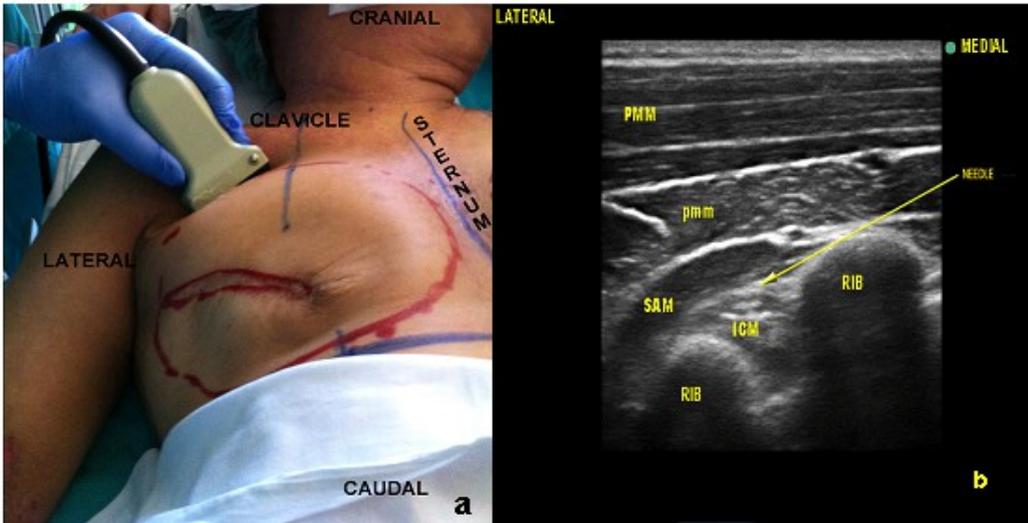
Plan :

- **Introduction de l'ALR**
 - Développement de l'échographie
- **Evolution des produits et des prises en charge**
- **Conduites à tenir en post opératoire**

UN exemple le TAP BLOC



Le 21^{ème} siècle : l'échographie



Produits

- **Deux grands cadres :**
 - Produits courts :
 - Xylocaïne **1,5 à 2 heures**
 - Chloroprocaïne (Clorotekal©) en rachi possibilité de marcher à **60 minutes**.
 - Produits longs :
 - Ropivacaïne
 - 6 à 8 heures seul, **12 à 18 heures** avec adjuvants
 - Bupivacaïne
 - 6 à 10 heures seul, **24 à 36 heures** avec adjuvants

ALR et Ambulatoire :

- **Ordonnance d'antalgiques post opératoire systématique :**
 - Soit à la consultation chirurgicale...
 - Soit surtout à la consultation d'anesthésie
- **Dans le cadre de l'usage d'ALR :**
 - Durée moyenne permettant autant que possible de passer la première nuit
 - **Le lever de bloc peut être extrêmement brutal**
 - Les antalgiques per os doivent être pris **systématiquement pendant 48 heures** et **AVANT la lever du bloc** → **DONC DES LA SORTIE**
- **Il faut vraiment insister sur cette prise systématique et compléter si besoin avec palier 2 ou palier 3 per os type « Actiskenan® »**
- **En cas d'échappement ne pas hésiter à nous recontacter ou à adresser le patient aux urgences de la clinique...**

ALR et post opératoire à distance:

- Dans l'immense majorité des cas satisfaction du patient malgré un a priori du patient négatif vis à vis de la technique.
- N'évite pas forcément les hyperalgies post op ou algodystrophies mais les diminueraient (Ne pas oublier « l'agression chirurgicale »...)
- Que faire en cas de suspicion de neuropathie post opératoire ?
 - Ne pas incriminer à priori l'anesthésiste (ou l'opérateur...)
 - 27000 blocs axillaires (2013 Pr Ecoffey) → 1 lésion nerveuse validée
 - 759 PTG (1982 Mayo clinic USA) → 90 lésions 10 % définitives
 - Garrot, position opératoire, élongation, hématome, compression, syndrome des loges...
 - Risques associés :
 - Diabète, maladie vasculaire périphérique, hypothermie, hypotension, maladies rhumatoïdes, sexe ?, âge...

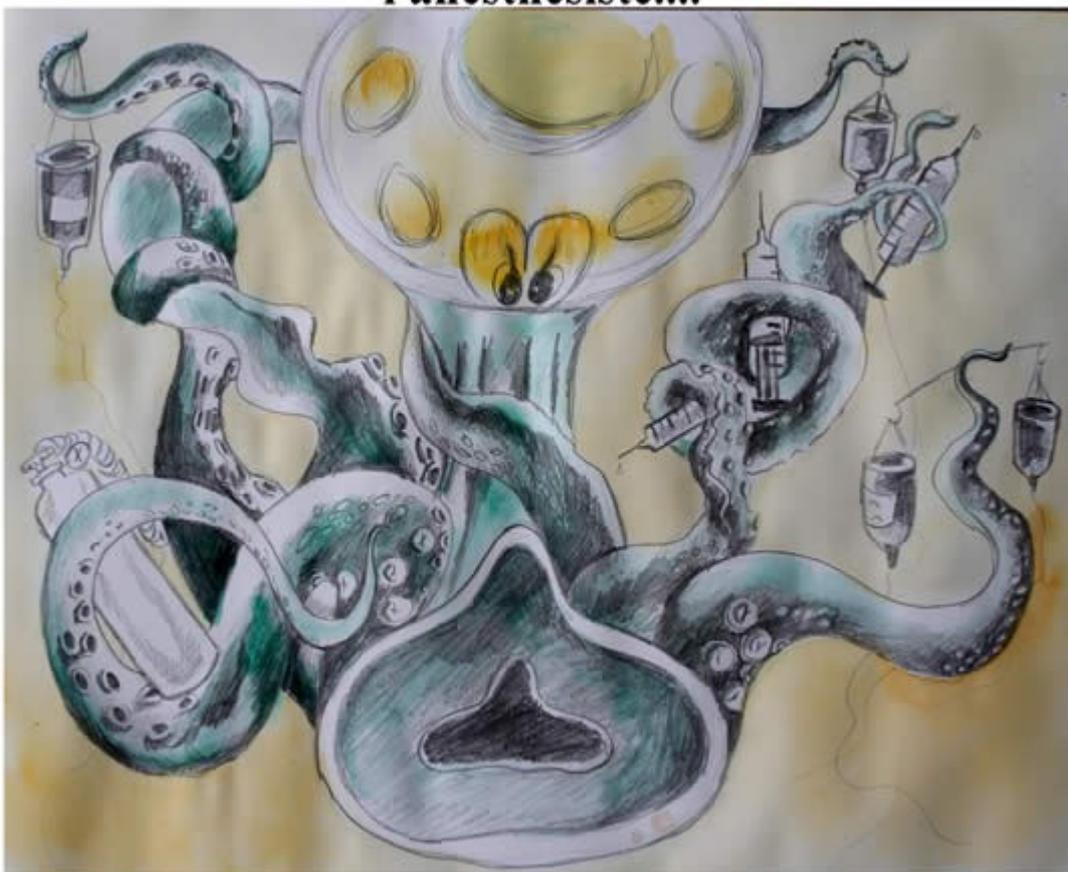
Neuropathies post opératoires :

- **Prise en charge collégiale**
- **Éliminer les éléments curables (compression, hématome...)**
- **Evaluation initiale**
 - Lésion sensitive et/ou motrice (description fine+++ sur dessins)
 - Dissociation entre gravité et ressenti clinique
 - Délai de 3 semaines à 1 mois
- **Organisation du bilan lésionnel**
 - Contact neurologue (EMG, IRM, échographie...)
- **Contact opérateur et anesthésiste**
 - Il est important de ne pas négliger ces patients aux conséquences socio-affectives importantes
 - **Il faut rester maître de la prise en charge du patient**

Merci...

Dr Annick GASPARD
Dr Alain GERARD
Dr Christine MARESCAL
Dr Virginie LEJEUNE
Dr Konrad STRAUCH

l'anesthésiste....



cette créature qui a toujours le dessus..

Secrétariat : 03 27 71 15 16

