



Mise en place d'une traçabilité spécifique aux actes d'anesthésie loco-régionale (ALR)

Constat général

- Dans le cadre de la gestion des risques, un réel constat a été fait sur :
 - Le manque de traçabilité :
 - des effets indésirables lors de la pose des ALR
 - des intoxications avérées
 - À propos des ALR :
 - augmentation constante du nombre d'ALR
 - ALR nombreuses, variées et de différents types

D'où nécessité d'une
traçabilité du risque
d'intoxication aux
anesthésiques locaux, lors
de la pose d'ALR

Constat professionnel

- Constat de deux IADE en poste :
 - L'une travaillant au bloc orthopédique = 20-30% d'ALR
 - L'autre au bloc ambulatoire = 60-70% d'ALR
- Expérience professionnelle :
 - DE + 2 ans
 - DE + 16 ans

CONSTAT IDENTIQUE

- Prise de conscience d'un manque de connaissances
- Difficultés à évaluer l'efficacité des ALR
- Constat d'un manque de traçabilité

Prise de conscience d'un manque de connaissances

- Contraste :
 - entre apport théorique médical initial
 - et manque de connaissances paramédicales pour la pratique sur le terrain
- Manque de connaissances sur les ALR elles-mêmes :
 - Spécificités
 - Indications
 - Territoires concernés
 - Impératifs respectifs

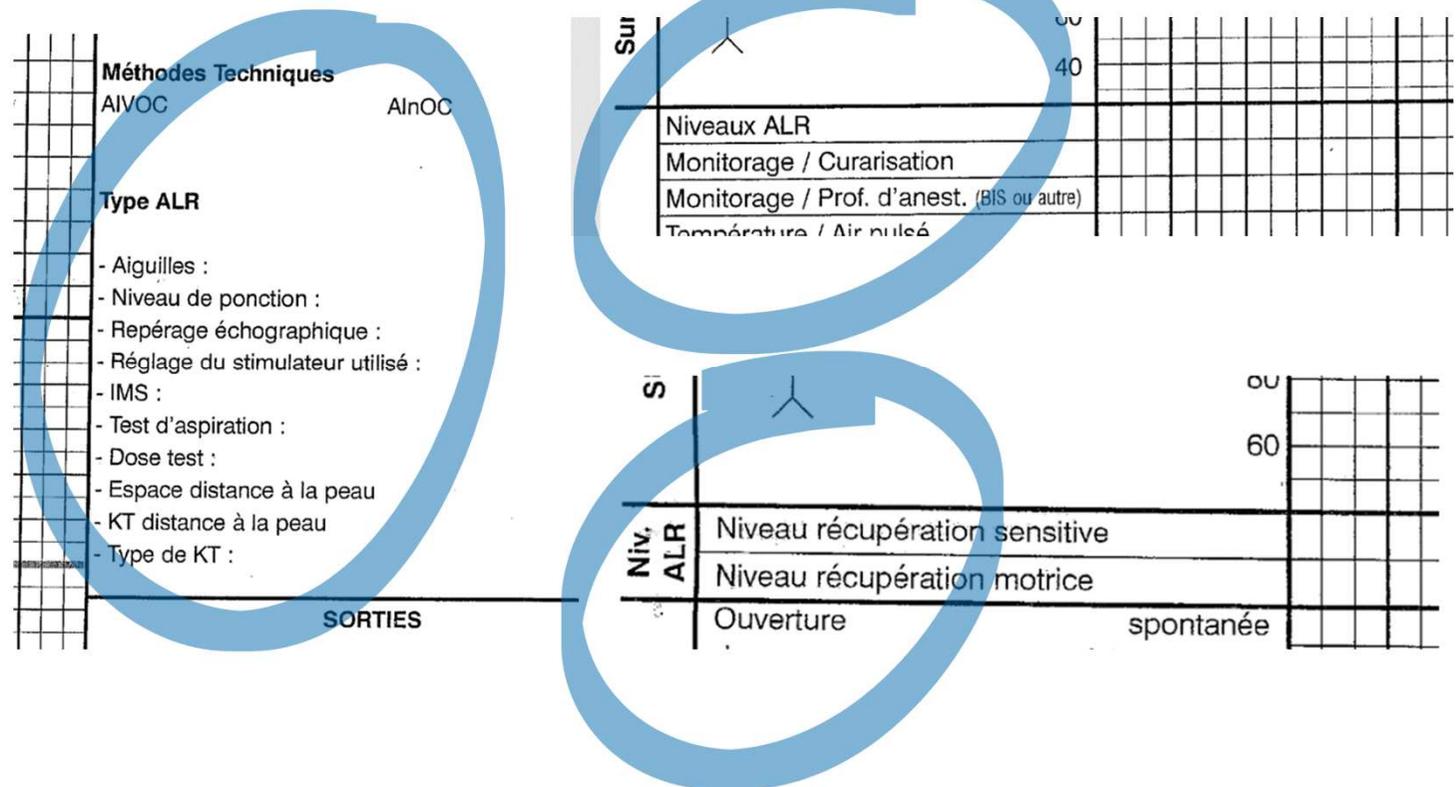
Évaluation de l'efficacité des ALR

- Difficultés ressenties pour évaluer :
 - Leur installation
 - Leur efficacité pour la chirurgie
 - Leur levée (anticipation analgésie post-opératoire)

**MANQUE D'OUTILS
ADAPTÉS ?**

Constat d'un manque de traçabilité

- Sur la surveillance des ALR en pré/per/post-opératoire



Constat d'un manque de traçabilité

- Autorisation de sortie de SSPI :
 - Avec ou sans levée du bloc moteur
 - Prescription médicale (le plus souvent faite à l'oral)

D'où nécessité d'associer à la traçabilité des risques d'intoxications aux ALR :

- **une surveillance de l'ALR en pré/per/post-op**
- **un outil permettant cette surveillance**

Cadre légal

- Rappels :

- Recommandations SFAR 2013 : pose d'ALR → acte exclusivement médical
- Décret de mars 2017 : l'IADE assiste le MAR

ALR = INDUCTION ANESTHESIQUE

Cadre légal

- Sécurité et ALR :
 - Décret décembre 1994 : l'ALR doit se faire au sein d'une structure dédiée
 - Mêmes impératifs qu'en SSPI
 - Présence de la procédure d'intoxications aux ALR avec Intralipides 20%

Cadre légal

- Nouveauté :
 - décret du 29 octobre 2018 relatif à la surveillance post-interventionnelle [...]

ALR sans sédation, ni morphiniques associés
=

pas de passage obligatoire en SSPI

(Sous réserve que certaines conditions soient cumulativement réunies [...] et sur décision médicale)

Tenant compte du cadre légal et des constats précédents :

Création d'un outil permettant à la fois :

- la traçabilité de la pose d'ALR
- leur surveillance

L'outil

- Impératifs souhaités :
 - Ne pas faire doublon avec la feuille d'anesthésie
 - Création d'un outil adapté
 - Aide à la surveillance de l'efficacité des ALR : abaques

Description de l'outil

- Deux grandes parties:
 - Traçabilité
 - Mémo sous forme d'abaques

Présentation globale de la traçabilité



SURVEILLANCE DES ALR

Étiquette patient

Date : _____ Bloc périphérique et/ou Bloc central
 Nom du MAR : _____ Nom de l'IADE : _____

INDUCTION ANESTHÉSIQUE

Sécurité du patient assurée : monitoring, oxygénothérapie, voie veineuse périphérique fonctionnelle

* **Heure de début de l'ALR (Injection) :**h..... * **Mise en place d'une sédation associée :** Oui / Non

* **Survenue d'effets indésirables :** Oui / Non

<input type="checkbox"/> Paresthésies (liées à l'approche de l'aiguille près du nerf)	<input type="checkbox"/> Syndrome Claude Bernard Horner (ptosis/myosis)
<input type="checkbox"/> Douleur à l'injection de l'anesthésique local	<input type="checkbox"/> Dyspnée
<input type="checkbox"/> Malaise vagal	<input type="checkbox"/> Dysphonie (voix rauque)
<input type="checkbox"/> Hypotension artérielle	<input type="checkbox"/> Troubles de la déglutition
<input type="checkbox"/> bradycardie	

* **Signes évocateurs d'une intoxication aux anesthésiques locaux :** Oui / Non

* Signes neurologiques :	* Signes carolo-vasculaires :
<input type="checkbox"/> Goût métallique dans la bouche	<input type="checkbox"/> Nausées/Vomissements
<input type="checkbox"/> Paresthésies bucco-linguales	<input type="checkbox"/> Céphalées
<input type="checkbox"/> Vertiges	<input type="checkbox"/> Convulsions
<input type="checkbox"/> Acouphènes	<input type="checkbox"/> Coma
	<input type="checkbox"/> Troubles du rythme
	<input type="checkbox"/> QACR

* **Premières actions mises en œuvre en cas d'intoxication aux anesthésiques locaux :**

Arrêt immédiat de l'injection
 FiO2 à 100%
 Mise en place du protocole d'intoxications aux ALR (intrafipides 20%) sur prescription médicale

EVALUATION DE L'INSTALLATION ALR

Type de bloc périphérique :	T0 = fin du geste à .....h.....		T0+15 min	T0+30 min	T0+45 min	T0+60 min
	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
Bloc sensitif complet						
Bloc moteur complet						

Type de bloc :	T0 = fin du geste à .....h.....		T0+5 min	T0+10 min	T0+15 min	Remise en OO
	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
<input type="checkbox"/> Rachianesthésie						
<input type="checkbox"/> Unilatérale						
<input type="checkbox"/> Droite <input type="checkbox"/> Gauche						
<input type="checkbox"/> Bilatérale						
<input type="checkbox"/> Anesthésie péridurale						

Evaluation avant départ au bloc

Bloc moteur installé : départ au bloc opératoire OK
 Bloc moteur non installé, mais bloc sensitif installé : départ au bloc opératoire OK
 Absence de bloc sensitivo-moteur : appel du MAR

→ Actions mises en œuvre : Réinjection d'anesthésique local àh..... site :
 Décision de conversion en AG
 AG associée prévue, départ au bloc OK (sans obligation d'attente d'installation complète du bloc)

Heure :h.....

SURVEILLANCE PER-OPERATOIRE

Evaluation à l'arrivée au bloc opératoire Nom de l'IADE : _____
 Heure arrivée au bloc :h.....

	BLOC PÉRIPHÉRIQUE		BLOC CENTRAL			
	Évaluation	Heure	Évaluation	Heure	Évaluation	Heure
* Évaluation de l'efficacité du bloc à l'arrivée :						
- bloc moteur : oui / non						
- bloc sensitif : oui / non						

* Efficacité ALR per-opératoire : Oui / Non
 * Sédation associée per-op : Oui / Non

* Inconfort ressenti par le patient, malgré efficacité de l'ALR, lié
 Au garrot
 Au vécu, ressenti de l'ALR

* Adjonction morphiniques per-op : Oui / Non
 * Autre : _____

SURVEILLANCE POST-OPERATOIRE

Evaluation à l'arrivée en SSPI Nom de l'IADE/IADE : _____

Type de bloc :	Évaluation	Heures		Heures		Heures		Heures	
		Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
<input type="checkbox"/> Bloc périphérique									
<input type="checkbox"/> Bloc central (Pas de départ de SSPI sans levée du bloc moteur ou accord du MAR)	Évaluation								
	Côté								
	Droit								
	Gauche								
Bloc sensitif (niveau)									
Bloc Moteur (Score de Bromage)									

EVALUATION DE LA DOULEUR POST-OPERATOIRE

EVA ou EN	Heures		Heures		Heures		Heures	
	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non

DEPART SSPI
 Evaluation avant départ de SSPI : Départ autorisé àh.....

BLOC PÉRIPHÉRIQUE		BLOC CENTRAL	
Bloc moteur levé :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Bloc moteur levé :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Autorisation de sortie par le MAR malgré persistance bloc moteur		<input type="checkbox"/> Autorisation de sortie de SSPI par le MAR malgré persistance bloc moteur	

Présentation globale des abaques

ABAQUES POUR AIDE AUX ÉVALUATIONS DES ALR

Blocs du membre supérieur

Type de bloc et chirurgies concernées	Bloc moteur	Nerfs concernés et à tester	Territoires sensitifs concernés	
			Face antérieure	Face postérieure
Bloc interscalénique Chirurgie de l'épaule	Incapacité à fléchir l'avant-bras	Racines nerveuses C5-C6 (moignon de l'épaule) Nerf musculo-cutané (face antérolatérale externe de l'avant-bras)		
Bloc supraclaviculaire Chirurgies de l'avant-bras et du coude	Incapacité à fléchir et à étendre l'avant-bras Incapacité à serrer/desserrer la main	Nerf musculo-cutané (face antérolatérale externe de l'avant-bras) Nerf radial (tabatière anatomique) Nerf ulnaire (pulpe de l'auriculaire) Nerf médian (pulpe de l'index)		
Bloc axillaire Chirurgies du bras, du coude (avec traçante postérieure associée), de l'avant-bras ou de la main (si garrot > 15 min)	Incapacité à fléchir et à étendre l'avant-bras Incapacité à serrer/desserrer la main	Nerf musculo-cutané (face antérolatérale externe de l'avant-bras) Nerf radial (tabatière anatomique) Nerf ulnaire (pulpe de l'auriculaire) Nerf médian (pulpe de l'index)		
Bloc de poignet (+ traçante) Chirurgies de la main avec garrot < à 15 min ou sans garrot	Bloc essentiellement sensitif <i>(mais difficulté possible, à serrer la pince pouce / index)</i>	Nerf radial (tabatière anatomique) Nerf ulnaire (pulpe de l'auriculaire) Nerf médian (pulpe de l'index)		

ABAQUES POUR AIDE AUX ÉVALUATIONS DES ALR

Blocs du membre inférieur

Type de bloc et chirurgies concernées	Bloc moteur	Territoires concernés	Territoires sensitifs concernés, à tester
Bloc fémoral Chirurgies de la cuisse ou du genou nécessitant une analgésie antérieure du membre inférieur	Incapacité à étendre la jambe (sur jambe fléchie)		Nerf fémoral (zone en jaune) (face antérieure de la cuisse et face interne mollet / cheville)
Bloc sciatique haut (sub-glutéal) Chirurgies de la cuisse ou du genou nécessitant une analgésie postérieure du membre inférieur Bloc sciatique bas (poplité) Chirurgies du pied et de la cheville (si face interne concernée, associer bloc saphène)	Incapacité à fléchir (releveurs) / et à étendre le pied (extenseurs)		Nerf sciatique (zone en bleu) Nerf sciatique haut : (face postérieure de la jambe, face externe mollet / cheville et face dorsale du pied) Nerf sciatique bas : face externe mollet / cheville et face dorsale du pied
Bloc de cheville Chirurgies du pied sans garrot ou avec garrot < 15 min	Bloc essentiellement sensitif, pas de bloc moteur		Nerf saphène (face interne de la cheville) Nerf tibial (face palmaire du pied) Nerfs fibulaires (face dorsale du pied)
Rachianesthésie unilatérale ou bilatérale selon la chirurgie envisagée	Score de Bromage 0 = pas de bloc moteur 1 = incapacité à surélever la ou les jambes au-dessus du plan du lit 2 = incapacité à fléchir le ou les genoux 3 = incapacité à fléchir la ou les chevilles : bloc moteur complet		T1 (ligne creux axillaire) T4 (ligne mamelonnaire) T6 (appendice xiphoïde) T10 (nombril) T12 (crête iliaque) L1 (pubis)

Traçabilité sécuritaire et nominative



SURVEILLANCE DES ALR

Étiquette patient

Date :

Bloc périphérique et/ou Bloc central

Nom du MAR:

Nom de l'IADE :

Traçabilité de la pose de l'ALR

INDUCTION ANESTHÉSIQUE

Sécurité du patient assurée : monitoring, oxygénothérapie, voie veineuse périphérique fonctionnelle

* **Heure de début de l'ALR (injection)** :h.....

* Mise en place d'une sédation associée : Oui / Non

* Survenue d'effets indésirables : Oui / Non

Paresthésies (liées à l'approche de l'aiguille près du nerf) Syndrome Claude Bernard Horner (ptosis /myosis)

Douleur à l'injection de l'anesthésique local

Dyspnée

Malaise vagal

Dysphonie (voix rauque)

Hypotension artérielle

Troubles de la déglutition

bradycardie

* Signes évocateurs d'une intoxication aux anesthésiques locaux : Oui / Non

* Signes neurologiques :

* Signes cardio-vasculaires :

Goût métallique dans la bouche

Nausées/Vomissements

Troubles du rythme

Paresthésies bucco-linguales

Céphalées

ACR

Vertiges

Convulsions

Acouphènes

Coma

* Premières actions mises en œuvre en cas d'intoxication aux anesthésiques locaux :

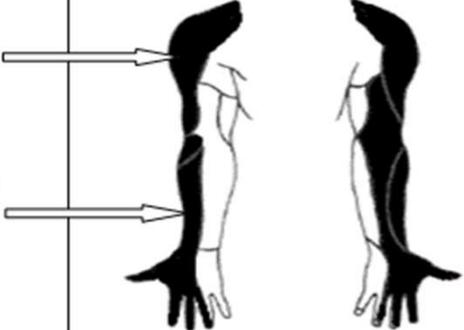
Arrêt immédiat de l'injection

FiO2 à 100%

Mise en place du protocole d'intoxications aux ALR (intralipides 20%) sur prescription médicale

Évaluation de l'installation

Pour les blocs périphériques

Type de bloc périphérique :	T0 = fin du geste à ...h....	T0+15 min		T0+30 min		T0+45min		T0+60 min	
		....h....		....h....		....h....		....h....	
		Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
	Bloc sensitif complet								
Bloc moteur complet									
Type de bloc et chirurgies concernées	Bloc moteur	Nerfs concernés et à tester	Territoires sensitifs concernés						
			Face antérieure	Face postérieure					
Bloc interscalénique Chirurgie de l'épaule	Incapacité à fléchir l'avant-bras	Racines nerveuses C5-C6 (moignon de l'épaule) Nerf musculo-cutané (face antérolatérale externe de l'avant-bras)							

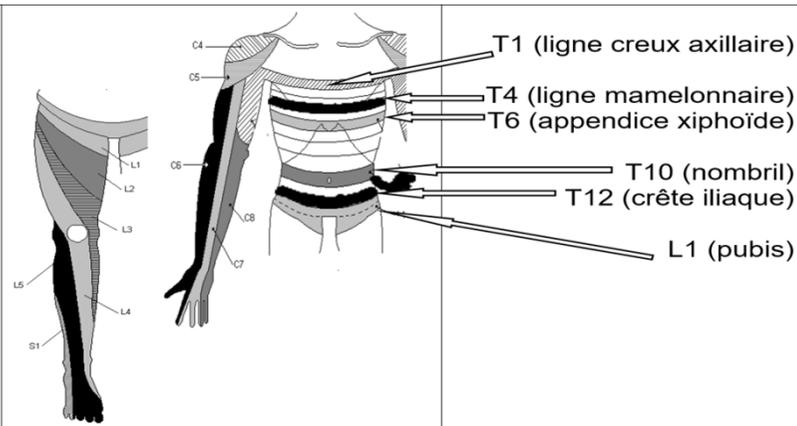
Évaluation de l'installation

Pour les blocs centraux

<input type="checkbox"/> Rachianesthésie <input type="checkbox"/> Unilatérale <input type="checkbox"/> Droite <input type="checkbox"/> Gauche <input type="checkbox"/> Bilatérale	T0 = fin du geste à ...h....	T0+5 min		T0+10 min		T0+15 min		Remis en DD	
		D	G	D	G	D	G	D	G
<input type="checkbox"/> Anesthésie péridurale	Sensitif (niveau)								
	Moteur (Score de Bromage)								

**Rachianesthésie
unilatérale ou bilatérale**
selon la chirurgie
envisagée

**Score de
Bromage**
**0 = pas de bloc
moteur**
 1 = incapacité à
surélever la ou
les jambes au-
dessus du plan
du lit
 2 = Incapacité à
fléchir le ou les
genoux
 3 = incapacité à
fléchir la ou les
chevilles : **bloc
moteur
complet**



Surveillance per- opératoire

SURVEILLANCE PER-OPERATOIRE

Évaluation à l'arrivée au bloc opératoire

Nom de l'IADE :

Heure arrivée au bloc :h.....

BLOC PÉRIPHÉRIQUE <input type="checkbox"/>		BLOC CENTRAL <input type="checkbox"/>					
* <u>Évaluation de l'efficacité du bloc à l'arrivée :</u> - bloc moteur : oui / non - bloc sensitif : oui / non		<input type="checkbox"/> Rachianesthésie		<input type="checkbox"/> Anesthésie péridurale			
				<input type="checkbox"/> KT en place, fonctionnel			
				<input type="checkbox"/> absence reflux sanguin dans le KT			
		Évaluation	Heureh....h....h....h....
			Côté				
Bloc moteur (Score de Bromage)	Droit						
	Gauche						
Bloc sensitif (niveaux)	Droit						
	Gauche						
* Efficacité ALR per-opératoire : Oui / Non		* Sédation associée per-op : Oui / Non					
* Inconfort ressenti par le patient, malgré efficacité de l'ALR , lié <input type="checkbox"/> Au garrot <input type="checkbox"/> Au vécu, ressenti de l'ALR		* Adjonction morphiniques per-op : Oui / Non * Autre :					

Surveillance post-opératoire

SURVEILLANCE POST-OPERATOIRE

Évaluation à l'arrivée en SSPI

Nom de l'IDE/IADE :

<input type="checkbox"/> Bloc périphérique	Heures		....h....	....h....	....h....	....h....	....h....
	Evaluation levée du bloc moteur		Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
<input type="checkbox"/> Bloc central <i>(Pas de départ de SSPI sans levée du bloc moteur ou accord du MAR)</i>	Evaluation	Heures	....h....	....h....	....h....	....h....	....h....
		Côtés					
	bloc sensitif (niveaux)	Droit					
		Gauche					
	bloc Moteur (score de Bromage)	Droit					
Gauche							
EVALUATION DE LA DOULEUR POST- OPERATOIRE							
EVA ou EN			... / 10	... / 10	... / 10	... / 10	... / 10

Départ de SSPI

DEPART SSPI

Evaluation avant départ de SSPI

Départ autorisé àh.....

<input type="checkbox"/> BLOC PERIPHERIQUE	<input type="checkbox"/> BLOC CENTRAL
<u>Bloc moteur levé :</u> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Autorisation de sortie par le MAR <u>malgré persistance bloc moteur</u>	<u>Bloc moteur levé :</u> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Autorisation de sortie de SSPI <u>par le MAR malgré persistance bloc moteur</u>

Évaluation de l'outil

- Par un groupe de travail pluridisciplinaire :
 - Rédaction de premiers prototypes et réajustements
 - Validation médicale
- Sur le terrain :
 - Groupe pilote/bloc ambulatoire
 - Bloc orthopédique
 - CFXM

Retour d'expérience

- Ressenti des équipes au premier abord:

- Chronophage ?
- Charge de travail supplémentaire ?
- Difficultés de compréhension ?
- Regard critique ?

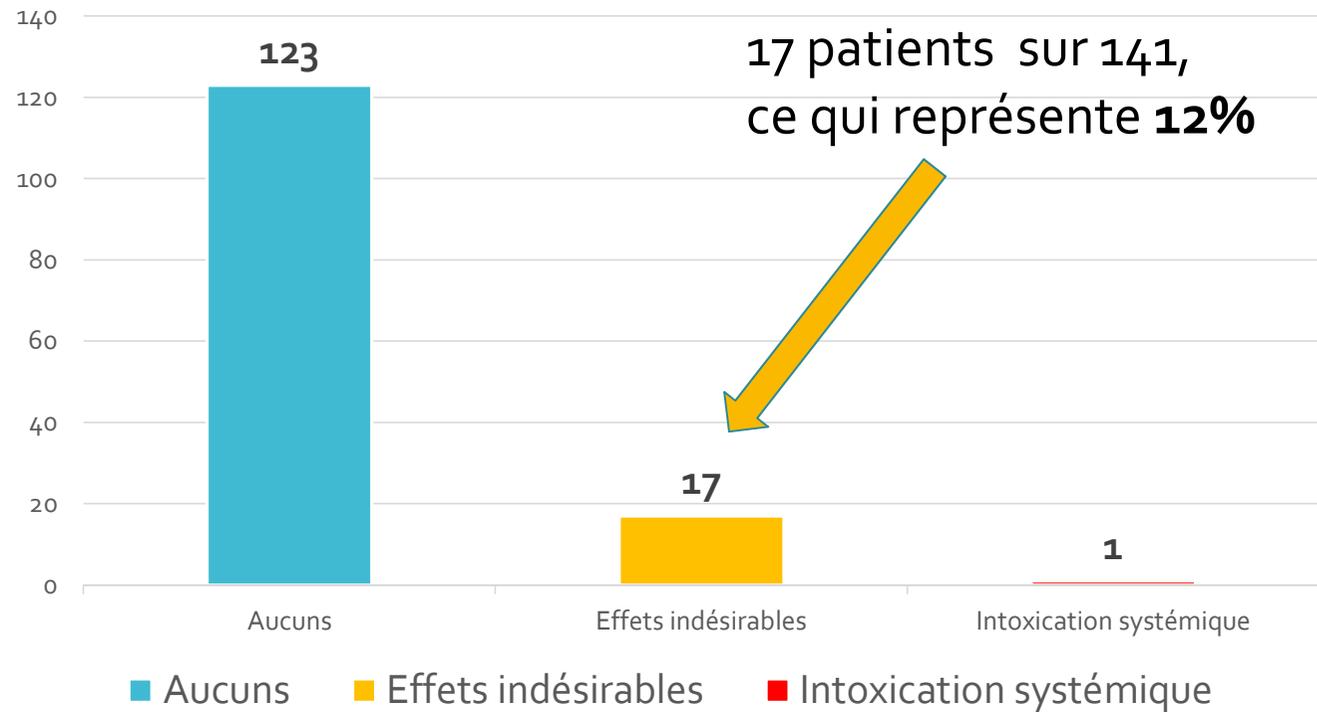
➔ 141 randomisations sur 12 mois

Retour d'expérience

- Ce qu'il en est ressorti :
 - Moins chronophage qu'il n'y paraît
 - Connaissances théoriques améliorées/Abaques
 - Meilleure implication dans les ALR
 - Meilleure réactivité pré-opératoire
 - Anticipation douleur post-op améliorée

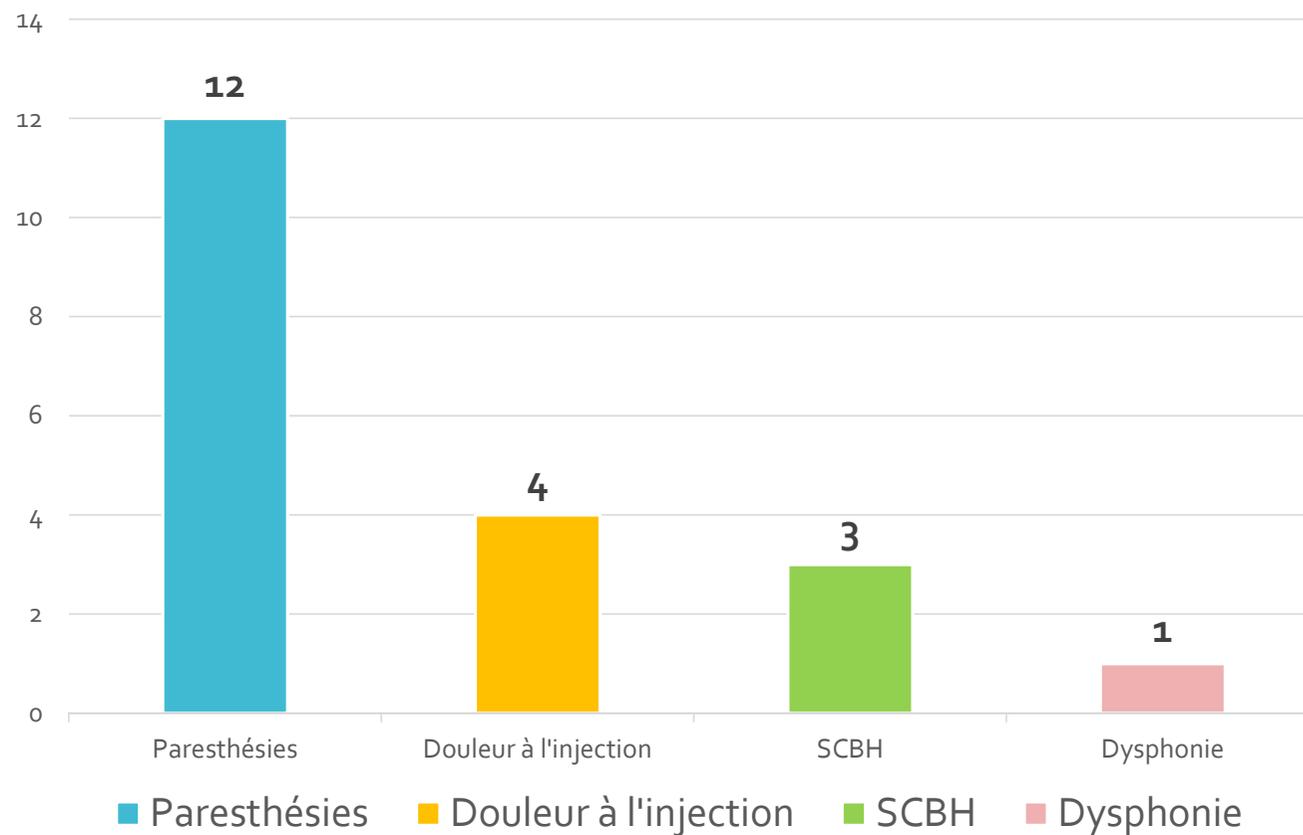
Quelques chiffres

Incidents rencontrés sur 141 ALR



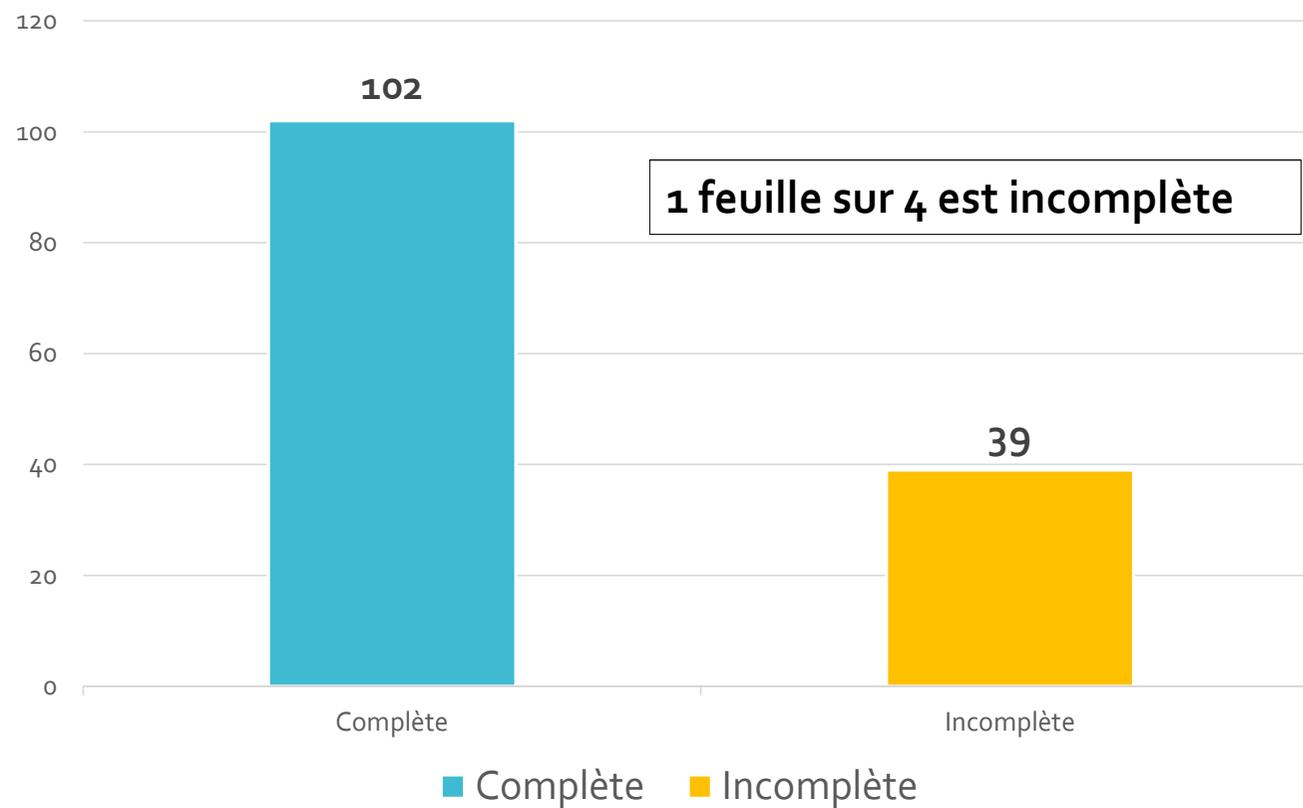
Quelques chiffres

Nature des incidents sur les 17 cas rencontrés



Quelques chiffres

Traçabilité



NÉCESSITE PRÉSENTATION DE L'OUTIL ET ENCADREMENT DES ÉQUIPES

→ Ateliers à venir ?

Devenir de l'outil

- Informatisation
- Prescription médicale du départ de SSPI malgré bloc moteur persistant
- Création de posters en couleur

Mise en place d'une
traçabilité dédiée = prise de
conscience de la non
innocuité des AL

Restons
vigilants malgré
tout !

