

	Département de Médecine d'Urgence	2051-DO-PTE-01
	Protocole technique	
	ALR : bloc ilio-fascial (BIF) au SAU et en SMUR	
		V2.6 15/09/2023
		Version révisée 20/07/2016

Rédaction	Validation	Approbation
Dr J.M. Le Moigno - PHC- DMU	Dr M. Conte - PH - Anesthésie	Dr D. Savary - PH - Chef de service DMU

1) Généralités

1-1) Indications

- Fracture fémorale extrémité supérieure et diaphyse
- Fracture supra condylienne
- Fracture de rotule
- Plaie face antéro-interne de cuisse

A réaliser avant toute manipulation douloureuse : changement d'attelle, réaxation, transfert de brancard, radiologie...

Après examen neurologique minutieux et bilan lésionnel

1-2) Contre-indications

- Déficit neurologique d'aval
- Patients sous AVK et/ou nouveaux anticoagulants oraux, ou troubles graves de l'hémostase
- Association de plusieurs anesthésies locorégionales (risque de dépassement de la dose maximale d'anesthésique local)
- Pontages prothétiques vasculaires sur la région
- Infection cutanée ou plaie de la zone de ponction
- Allergie au produit anesthésique (Lidocaïne)
- Refus du patient

1-3) Conditions du Geste

- Informer le patient du déroulement du soin
- Matériel de réanimation vérifié et à proximité
- Installation en décubitus dorsal, le plus confortablement possible,
- Vérification d'une voie veineuse périphérique (sérum physiologique 500 cc)
- Monitorer le patient
- Préparer l'échographe branché avec la sonde vasculaire haute fréquence, à défaut la sonde abdominale
- Préparer le matériel d'anesthésie locorégionale
 - o (Kit Disponible au SAU ou valise jaune en SMUR) : marqueur pour repérage, Chlorhexidine, cupule, champ de table, champ troué, seringue 50 cc, aiguilles atraumatiques spécifiques avec tubulure, Lidocaïne 10 mg/ml (Xylocaïne® 1%) 1 flacon 20 ml NaCl 0,9% ; 1 flacon 10 ml NaCl 0,9%
 - o Pour la ropivacaine prendre l'anesthésiant dans la pharmacie de l'U2

1-4) Posologies

DCI	Présentation	Posologies	Délai d'action	Durée d'action	Dose max injection unique
Lidocaïne	LIDOCAINE 1% 200mg/20ml =10mg/ml	Dose unique 200mg	5 - 10 min	1h -2h	200 mg
Naropeine (Ropivacaïne)	Naropeine 2mg/ml ampoule de 10ml ou 20ml	Dose unique 60mg (30ml)	15 - 25 min	5h	2mg/kg

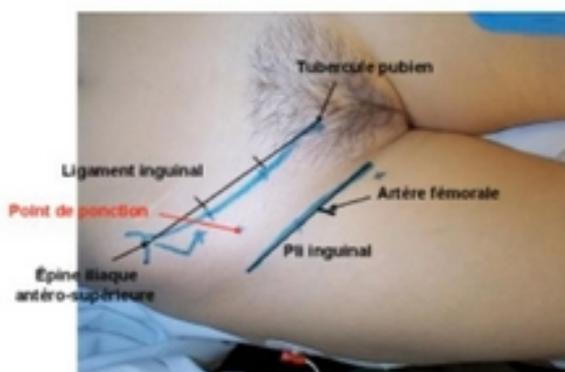
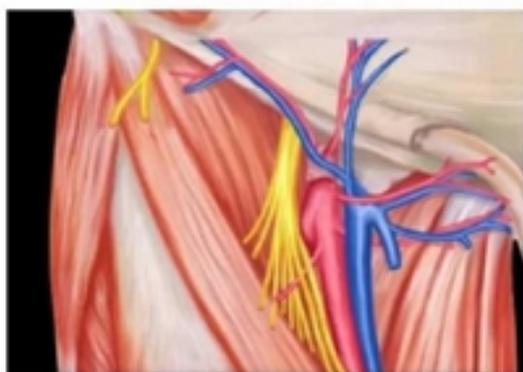
2) Procédure BIF

2-1) Technique du geste

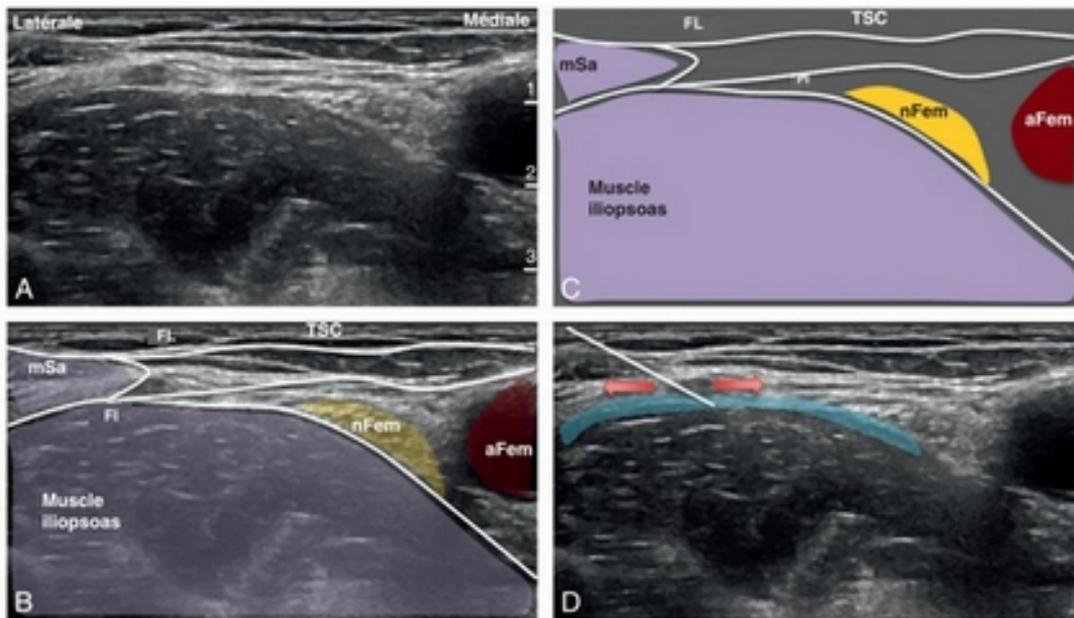
- Repérage clinique et marquage du point de ponction

Avec le crayon chirurgical, tracer une ligne reliant l'épine iliaque antéro supérieure et l'épine du pubis
Point de ponction = 1 cm au-dessous de cette ligne, à la jonction 1/3 externe - 1/3 moyen

Moyen mnémotechnique pour repères anatomiques = prénom IVAN : Intérieur -> Veine -> Artère -> Nerf



- Badigeonnage antiseptique et port de gants stériles
- Confirmation du repérage clinique avec utilisation de la sonde vasculaire haute fréquence de l'échographe ou de la sonde abdominale par défaut, si possible avec du gel stérile
- Préparer
 - o Soit Lidocaïne 10 mg/ml soit 20 ml (200mg) + 10 ml NaCl 0.9% (pour augmenter le volume de liquide anesthésiant)
 - o Soit 3 flacons de Ropivacaïne 10 ml à 2mg/ml soit 30ml (60mg)
 - o Ne pas mélanger les deux
- Purger la tubulure
- Introduction de l'aiguille, soit du côté latéral de la sonde à la peau par approche transversale, soit par approche longitudinale, **ne doit déclencher ni paresthésie ni douleur fulgurante sinon arrêt immédiat**
- Surveillance de la progression de l'aiguille avec échographe
- Sensation de **2 ressauts** après le passage de la peau (fascia lata puis fascia iliaca)
- **Contact verbal permanent** avec le patient et injection lente et fractionnée, **après test d'aspiration tous les 5 mL**. L'injection doit être indolore et sans aucune résistance.
- Arrêt immédiat de l'injection si présence de sang dans la tubulure au test d'aspiration, ou en cas de signes de toxicité des anesthésiques locaux



A :Image échographique native ; B :Annotée ; C :Schématique ; D :Insertion de l'aiguille dans le plan en direction latéromédiane

FL :Fascia lata ; FI :Fascia iliaca ; mSa :muscle sartorius ; nFem :nerf fémoral ; aFem :artère fémorale

2-2) Surveillances per- et post-procédure

- Monitoring continu pendant toute la durée de l'injection
- Constantes (PA, FC, SpO2) à 0 minute puis 30 minutes
- EVA à 30 min : si $EVA \geq 6$, appeler le médecin pour débuter une titration morphinique

2-3) Délai et durée d'action

- Délai d'action : 5 à 10 min
- Durée d'action : 1H30

2-4) Traçabilité

- Bien consigner dans le dossier, en remplissant la feuille de surveillance BIF (Cf. page 4) :
 - o L'heure du geste
 - o La localisation du bloc
 - o Les posologies des produits utilisés
 - o Les paramètres de surveillance

3) Complications

3-1) Effets indésirables et toxicité

- Liés à injection accidentelle intra vasculaire
- Ou à résorption locale importante par non-respect des doses maximales
- Doses toxiques : **5 mg/Kg pour la Lidocaïne**

Les complications neurologiques ou cardiovasculaires surveillées sont de trois niveaux :

- Niveau 1 : picotements péri buccaux (ou goût métallique dans la bouche), vertiges
- Niveau 2 : céphalées, troubles visuels ou auditifs (acouphènes)
- Niveau 3 : agitation, convulsion, coma, collapsus cardiovasculaire, troubles de conduction, troubles du rythme ventriculaire

3-2) Conduite à tenir en cas d'intoxication

SAU : Appel de l'anesthésiste au 41616

SMUR : Appel du MRU qui contacte le déchocage pour admission directe

- **Crise convulsive :**

- Prise en charge habituelle
- **Troubles du rythme cardiaque :**
 - **ATTENTION : PAS D'AMIODARONE dans les troubles du rythme**
 - Oxygénothérapie masque haute concentration
 - Si ACR : Réanimation cardiorespiratoire
 - Injection intralipide 20% : 3 ml/Kg en bolus
 - Au SAU : à récupérer en salle de réveil **poste : 54591**
 - En SMUR : pré-alerte déchocage Intralipide nécessaire et transport rapide ; *si transport rapide impossible, MRU organise acheminement de l'intralipide sur les lieux de l'intervention en fonction des moyens disponibles (Ambulancier Angers 3 en journée, Ambulancier de l'autre équipe SMUR...)*
 - Dosages sanguins de l'anesthésique local et des triglycérides : tube sec + tube hépariné dès que possible
- **Anaphylaxie :**
 - En fonction du Grade : anti-histaminique, corticothérapie, titration Adrénaline (cf. POS Anaphylaxie)

Votre patient, dans le cadre de la prise en charge de sa douleur, a bénéficié d'une anesthésie loco-régionale (ALR) par Bloc Ilio-Fascial (BIF) par le SMUR ou dans le Service d'Accueil des Urgences du CHU d'Angers

Nom de l'opérateur : _____ IDE : _____

ETIQUETTE
DU
PATIENT

PATIENT :

Poids : _____ Kg

Consentement : Oui Non

PROCEDURE :

Indication : _____

Date de l'ALR : _____

Heure : ___h___

EN PRATIQUE :

- 1) Examen neurologique du membre réalisé avant la réalisation bloc normal
- 2) Vérification des contre-indications au geste
- 3) Repérage clinique et/ou échographique de la zone à anesthésier
- 4) Injection du produit anesthésiant : _____ ml de Lidocaïne 10 mg/ml (Xylocaïne 1%), soit _____ mg
- 5) ARRET immédiat de l'injection en cas d'effet indésirable

SURVEILLANCE :

Temps	0 minute	30 minutes
PA		
FC		
SpO ₂		
EVA douleur		

EVA à 30 min : envisager antalgique de palier 3 si EVA > 6

COMPLICATIONS :

Effets secondaires : Oui Non

Si OUI, type d'effets secondaires (Cf. paragraphe 3) :