

## 1. ALR : Bloc Ilio-Fascial (BIF) au SAU et en SMUR

### 1.1 Généralités

#### 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*

#### Contre-indications :

- Déficit neurologique d'aval
- Patients sous AVK et/ou AOD, 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

#### 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 (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%

| Validation                                                                                      | Approbation                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Dominique SAVARY<br>Fonction et secteur d'activité : Chef de service DMU<br>Signé le 22/01/2021 | Dominique SAVARY<br>Fonction et secteur d'activité : Chef de service DMU<br>Signé le 05/02/2021 |
| Vérification rédacteur                                                                          |                                                                                                 |
| Jean-Michel LE MOIGNO, Jean MOLLE<br>Signé le 10/01/2021, 16/12/2020                            | Fonction et secteur d'activité : PHC et Assistant Spécialiste DMU                               |

## 1.2 Procédure BIF

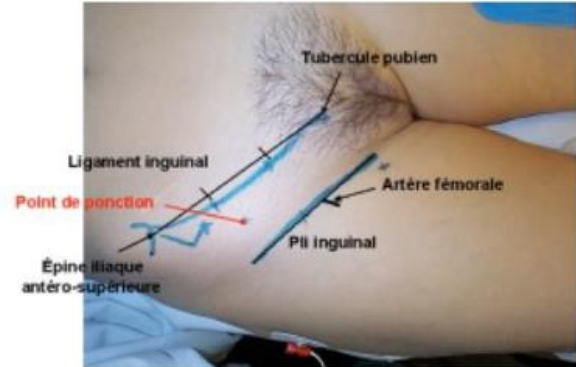
### Technique du Geste

- Repérage clinique et marquage du point de ponction

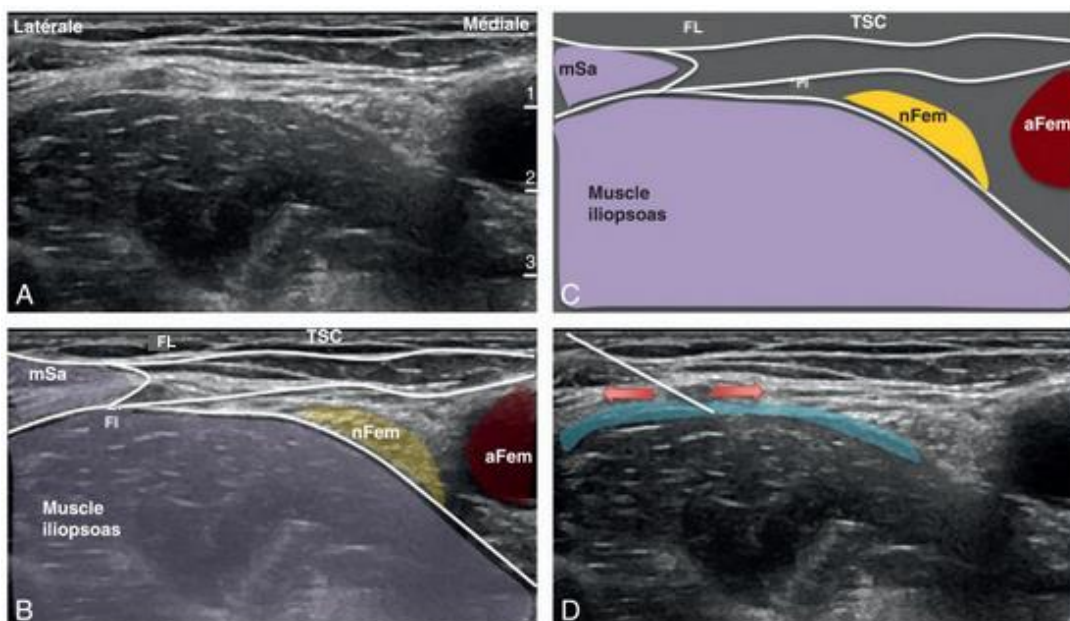
Avec le crayon chirurgical, tracer une ligne reliant l'épine iliaque antéro-supérieure et l'épine du pubis

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 la seringue de 50 ml avec un flacon de Lidocaïne 10 mg/ml soit 20 ml (200mg) + 10 ml NaCl 0.9% (pour augmenter le volume de liquide anesthésiant)
- 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

### 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

### Délai et durée d'action

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

### 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

## 1.3 Complications

### Effets indésirables et toxicité

- Liés à injection accidentelle intra vasculaire
- Ou à la 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

### 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 :**
  - o Prise en charge habituelle
- **Troubles du rythme cardiaque :**
  - o **ATTENTION : PAS D'AMIODARONE dans les troubles du rythme**
  - o Oxygénothérapie masque haute concentration
  - o Si ACR : Réanimation cardiorespiratoire
  - o **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...)*
  - o Dosages sanguins de l'anesthésique local et des triglycérides : tube sec + tube hépariné dès que possible
- **Anaphylaxie :**
  - o En fonction du Grade : anti-histaminique, corticothérapie, titration Adrénaline (cf. POS Anaphylaxie)

**1.4 Feuille de surveillance BIF (à conserver dans le dossier médical)**

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

ETIQUETTE  
DU  
PATIENT

Nom de l'opérateur : \_\_\_\_\_ IDE : \_\_\_\_\_

**PATIENT :****PROCEDURE :**

Poids : \_\_\_\_\_ Kg

Indication : \_\_\_\_\_

Consentement :  Oui  Non

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 <sub>2</sub> |          |            |
| 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) :

**2. DESTINATAIRES POUR APPLICATION**

Médecins, Infirmiers, Aides-soignants, Ambulanciers du DMU

**3. EVALUATION**

Suivi des évènements indésirables

**4. COMPOSITION DU GROUPE DE TRAVAIL**

| <b>NOM Prénom</b>     | <b>Fonction</b>       | <b>Secteur d'activité</b> | <b>Rôle</b> |
|-----------------------|-----------------------|---------------------------|-------------|
| MOLLE Jean            | Assistant-Spécialiste | DMU                       | Rédaction   |
| LE MOIGNO Jean-Michel | PHC                   | DMU                       | Rédaction   |
| HAMDAN David          | PH                    | DMU                       | Validation  |
| MAYNARD Vincent       | PH                    | MAR                       | Validation  |
| SAVARY Dominique      | PU-PH                 | DMU                       | Approbation |