ASSPRO
ASSOCIATION DE PRÉVENTION DU RISQUE OPÉRATOIRE

FONDAPRO
Sécurité patient et Prévention du risque médical

Sous l'égide de Fondation de France

INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

BLOC AXILLAIRE

DÉFINITION

C'est une technique d'anesthésie locorégionale, c'est à dire que seule une partie du corps est endormie. Vous resterez conscient pendant l'intervention.

Lors de l'injection, le médicament anesthésique est diffusé à proximité des nerfs qui assurent l'innervation du coude, de l'avant-bras et de la main. On évite ainsi une anesthésie générale et on permet une meilleure prise en charge de la douleur post-opératoire.

Cette technique vise à obtenir à la fois une anesthésie sensitive contre la douleur et une anesthésie motrice d'excellente qualité pour toute la chirurgie du coude, de l'avant-bras et de la main.

L'installation de cette anesthésie se fait en 15 minutes environ, la durée de l'anesthésie varie entre une heure et plus de 24 heures (selon les médicaments utilisés).

En accord avec votre anesthésiste-réanimateur et selon la balance bénéfice-risque, il vous a été proposé un bloc axillaire. L'anesthésiste-réanimateur vous a expliqué les autres possibilités d'anesthésie. Il va de soi que votre anesthésiste-réanimateur, pourra le cas échéant, en fonction de votre état de santé, de résultats d'examens complémentaires ou d'une difficulté rencontrée, procéder à une autre technique jugée par lui plus adaptée à votre cas spécifique.

AVANT L'ANESTHÉSIE

Une consultation d'anesthésie est obligatoire dans un délai de plusieurs jours avant l'acte chirurgical, en dehors de l'urgence.

Un bilan sanguin ou d'imagerie peut être réalisé le cas échéant mais il n'est pas systématique.

Depuis la préparation de l'anesthésie jusqu'à la phase postopératoire, le personnel soignant et vos praticiens procèderont en accord avec vous à un certain nombre de vérification (identité, côté opéré, allergies…).

LA TECHNIQUE

Le bloc axillaire est réalisé soit dans une salle de préparation à l'anesthésie, soit dans le bloc opératoire.

Vous serez surveillé par différents appareils (surveillance du pouls, de la tension…).

Préalablement, il aura été mis en place un cathéter veineux (il s'agit d'un fin tuyau placé de façon transitoire dans une de vos veines). Cela permettra d'injecter un sédatif, si nécessaire, et d'apporter une réponse très rapide, par exemple en cas de survenue d'un malaise.

L'injection se pratique allongée ; la zone de réalisation de l'anesthésie se situe sous le creux axillaire (l'aisselle). Pour localiser les nerfs à anesthésier, votre médecin anesthésiste réanimateur va s'aider d'un échographe (qui permet de visualiser les structures « à l'intérieur » du corps) et/ou d'un appareil de stimulation électrique (ressemblant à l'électrostimulation utilisée dans les salles de sports) qui provoque une contraction brève des muscles.

Après un délai de quelques minutes l'anesthésie sensitive puis motrice s'installe « sensation de bras lourd » (vous ne pourrez alors plus bouger votre bras pendant la durée d'action des médicaments). Ces sensations ressenties peuvent être un peu désagréables au début mais disparaissent très rapidement.

Si vous le souhaitez, vous pouvez demeurer complètement éveillé, cependant votre anesthésiste réanimateur peut vous donner des médicaments de courte durée d'action pour mieux vous relaxer pendant l'opération, l'anesthésiste réanimateur cherchant le parfait équilibre entre confort et risque.

Ce type d'anesthésie locorégionale peut être utilisé en complément d'une anesthésie générale dans le but de soulager la douleur postopératoire.

Enfin il peut arriver que l'anesthésie locorégionale soit insuffisante ou que l'acte chirurgical se prolonge, votre anesthésiste réanimateur décidera alors, soit de réaliser une injection complémentaire, soit de faire une anesthésie générale.

ET APRÈS ?

A la fin de l'opération vous serez accompagné en Salle de Surveillance Post Interventionnelle (salle de réveil).

La récupération de la motricité et de la sensibilité se fait progressivement (d'une heure à plus de 24 heures). La zone opérée deviendra alors « sensible » et votre médecin anesthésiste réanimateur en collaboration avec son confrère chirurgien mettra alors en place des médicaments anti-douleur (par la bouche ou par perfusion) pour votre confort. Il est important de ne pas attendre le réveil complet de votre bras pour prendre les médicaments anti-douleur prescrits.

COMPLICATIONS

Les plus fréquentes

- Des douleurs ou un hématome au niveau du point d'injection peuvent être possibles ; ces désagréments disparaissent le plus souvent en quelques jours.
- Des fourmillements liés à une irritation nerveuse ne sont pas exceptionnels ; ce symptôme régresse le plus souvent en quelques semaines.

Plus rarement

- Une infection est exceptionnelle en raison de l'utilisation de matériel à usage unique et des conditions de désinfection et de préparation mises en place par votre anesthésiste réanimateur.
- Une paralysie permanente ou une perte plus ou moins étendue de la sensibilité et de la motricité sont extrêmement rares.
- Les phénomènes allergiques aux médicaments utilisés sont exceptionnels.
- Une toxicité générale des produits anesthésiques, se manifestant par des signes neurologiques type convulsions, ou des troubles du rythme cardiaque pouvant provoquer un arrêt cardiaque, est une complication certes gravissime mais qui reste très rare.

La liste n'est pas exhaustive et une complication particulièrement exceptionnelle peut survenir, liée à l'état local ou à une variabilité technique. Toutes les complications ne peuvent être précisées, ce que vous avez compris et accepté.

EN RÉSUMÉ

Le bloc axillaire est une technique d'anesthésie locorégionale très couramment utilisée. Particulièrement efficace en termes de rapport bénéfice/risque, il permet de réaliser toute la chirurgie du coude, de l'avant-bras et de la main.