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 INFRACLAVICULAIRE ET SUPRACLAVICULAIRE ULTIME

QU'EST-CE QUE C'EST ?

C'est une technique d'anesthésie locorégionale, c'est-à-dire que seule une partie du corps est endormie, ce qui permet d'éviter les risques d'une anesthésie générale.

Le médicament anesthésique est diffusé à proximité des nerfs qui assurent l'innervation du bras, de l'avant-bras et de la main.

Cette technique vise à obtenir à la fois une anesthésie sensitive et une anesthésie motrice d'excellente qualité pour toute la chirurgie du poignet jusqu'au tiers supérieur du bras.

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

En accord avec votre anesthésiste-réanimateur et selon la balance bénéfice-risque il vous a été proposé un bloc infraclaviculaire. 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

Les blocs infra et supraclaviculaires sont réalisés, 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).

L'injection se pratique allongée. La zone de réalisation de l'anesthésie se situe, soit juste en dessous, soit juste au-dessus de la clavicule. 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. Dans certains cas, et pour des chirurgies particulièrement douloureuses, le médecin anesthésiste-réanimateur proposera de placer un cathéter « périnerveux » pour permettre de continuer à injecter des médicaments autour des nerfs pendant 48 heures environ.

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).

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.

Ce type d'anesthésie locorégionale peut être utilisée 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 (entre moins d'une heure et quelques 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.

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 mois.

Plus rarement

- Le pneumothorax est une complication rare de ce type de technique d'anesthésie. Il est lié à une blessure accidentelle, par l'aiguille, de la plèvre (membrane qui entoure le poumon). Cette pathologie

se soigne par une surveillance rigoureuse associée, le cas échéant, à un drainage. Il n'y a le plus souvent aucune séquelle.

- Une infection est exceptionnelle en raison de l'utilisation de matériel à usage unique et des conditions de désinfection et de préparation mise 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

Les blocs infraclaviculaire et supraclaviculaire sont des techniques d'anesthésies locorégionales très couramment utilisées, permettant de réaliser toute la chirurgie du bras, de l'avant-bras et de la main.