

Blocs périnerveux pour la chirurgie de l'épaule, du bras ou de la main.

ESRA Accès aux Patients

Edition 2021

esraeurope.org/patientaccess

Blocs périnerveux pour la chirurgie de l'épaule, du bras ou de la main

Cette notice est destinée à toute personne prévoyant d'avoir un bloc périnerveux pour une opération de l'épaule, le bras ou la main.

Elle sera particulièrement utile à ceux préférant éviter l'anesthésie générale, ou ayant été informés que leur opération serait pratiquée avec un bloc périnerveux, du fait de leur état de santé.

Cette notice a été rédigée par des anesthésistes, avec l'aide de patients ayant bénéficié de blocs périnerveux pour leur opération.

Qu'est-ce qu'un bloc périnerveux ?

Bloc Plexus Brachial

Le Plexus Brachial regroupe les nerfs se situant entre le cou et l'aisselle. Il contient tous les nerfs transmettant les mouvements et les sensations à votre bras, depuis votre épaule jusqu'au bout de vos doigts.

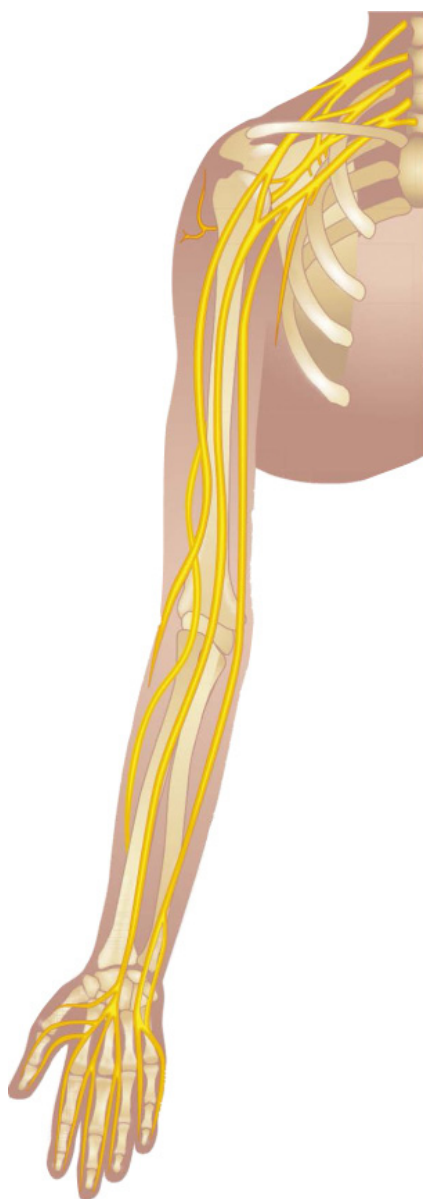
Un bloc du plexus brachial consiste en l'injection d'un anesthésique local autour du cou, de la clavicule, ou de l'aisselle, pour « bloquer » l'information (incluant les signaux de douleur) transmise par les nerfs. Après l'injection, votre bras s'engourdit, devient lourd et immobile, et vous ne ressentez plus de douleur, même si vous pouvez sentir des mouvements de poussée ou de traction lorsque votre bras est déplacé pour vous.

Le bloc Plexus brachial est conçu pour engourdir l'épaule et/ou le bras. Il peut être utilisé à la place d'une anesthésie générale, dans un certain nombre de cas. Il est particulièrement intéressant pour les patients pour lesquels une anesthésie générale est déconseillée à cause de leur condition de santé. Un autre avantage d'une chirurgie pratiquée sous bloc périnerveux est celui d'éviter des complications potentielles pouvant apparaître lors d'une anesthésie générale, comme des nausées ou un mal de gorge.

Si vous le souhaitez, vous pouvez bénéficier d'une sédation, au moment de la mise en place du bloc Plexus Brachial, et/ou pendant l'opération. Vous pourrez vous sentir plus détendu, ou assoupi, mais vous ne serez pas complètement anesthésié, et vous continuerez à avoir conscience de votre environnement.

Un bloc plexus brachial soulage les douleurs jusqu'à 24 heures après la chirurgie, certaines parties du membre peuvent également garder des sensations réduites ou altérées pendant une période allant jusqu'à 48 heures. Le bloc peut être combiné avec une anesthésie générale. Cela permet de bénéficier d'un soulagement de la douleur postopératoire et d'être inconscient pendant l'opération.

Votre anesthésiste sera en mesure de vous expliquer les différentes options disponibles, et ce qui vous conviendra le mieux. Pour votre information, tous les anesthésistes ne sont pas en mesure de pratiquer ces blocs périnerveux.



Avantages d'un bloc Plexus Brachial

- Eviter une anesthésie générale, comprenant des risques et effets secondaires, tels que l'envie de vomir, le mal de gorge, ou la somnolence.
- Une meilleure prise en charge de la douleur postopératoire
- Une utilisation moins importante d'analgésiques: ceux-ci peuvent donner envie de vomir, être source de constipation; plus rarement, ils peuvent amener à une addiction lors de prise sur une longue durée.
- Possibilité de se lever et de sortir de l'hôpital plus rapidement

Pour les autres bloc péricérveux

Si votre opération concerne la main ou l'avant-bras, ce bloc péricérveux peut être envisagée plus distalement au niveau du bras, ou bien à proximité de la main. Le médecin anesthésiste pourrait évoquer cette option avec vous.

Avant l'opération

Si votre intervention est planifiée, vous serez invité à un examen clinique préopératoire quelques semaines ou jours avant l'opération. Quelques fois, pour des interventions mineures, une infirmière peut également vous appeler pour vous poser un certain nombre de questions

Merci d'apporter les documents suivants :

- Les prescriptions des médicaments que vous prenez actuellement ou leurs emballages complets
- Dans le cas de prise de fluidifiants du sang, il est important d'en informer l'équipe chargée de la préparation pour savoir si vous devez interrompre votre traitement avant l'intervention.
- Toute information disponible au sujet de tests ou traitements effectués dans un autre établissement hospitalier
- Communication concernant des problèmes survenus avec des produits anesthésiants, personnellement ou par des membres de votre famille.
- Mesure de pression artérielle sanguine récente



Vous serez évalué par un médecin anesthésiste en consultation à l'hôpital au moins quelques jours avant l'intervention.

Questions que vous pourriez poser à votre anesthésiste

1. Quel médecin s'occupera de mon injection ?
2. Que vais-je ressentir pendant l'opération ?
3. Quels sont les risques posés par ce type d'anesthésie ?
4. Est-ce que les risques de l'anesthésie générale sont supérieurs ?
5. Quelle est la meilleure option dans mon cas ?
6. Que se passe-t-il si le bloc ne fonctionne pas, et que je ressente la douleur ? Est-ce que ça arrive souvent ?
7. Quand mon bras pourra-t-il fonctionner normalement à nouveau ?
8. Quel numéro de téléphone composer si j'ai des questions sur les après-coups du bloc ?

Vous trouverez plus d'information sur notre site (ESRAeurope.org), ou au travers des brochures proposées par certains services d'anesthésie hospitaliers.

Le Jour de l'opération

L'hôpital doit vous donner des instructions claires sur ce que vous pourrez boire et manger avant l'intervention. Ces instructions sont importantes. Au cas où des aliments ou des liquides se trouvent encore dans votre estomac au moment de l'anesthésie, ils peuvent remonter dans votre gorge et vos poumons et entraîner des conséquences très graves.

Pendant l'injection :

Vous serez le plus souvent conduit dans une pièce proche de la salle d'opération pour bénéficier du bloc péricérveux.

L'injection pour un bloc plexus brachial peut se situer sur le côté du cou, au niveau de votre aisselle, ou à proximité de votre clavicule.

D'autres nerfs peuvent également être bloqués au niveau du coude, de l'avant-bras, du poignet ou de la main.

Il se peut qu'une sédation vous soit proposée, avant l'injection, pour vous aider à vous détendre.

Si vous bénéficiez d'une anesthésie générale également, celle-ci peut être pratiquée avant (non recommandée en France ATTENTION) ou après le bloc péricérveux.

Le point de ponction de la peau sera désinfecté et une petite injection d'anesthésique local sera pratiquée pour désensibiliser la peau ; cela piquera un peu en entrant dans les tissus.

Ensuite le médecin anesthésiste utilisera une autre aiguille spécifique pour localiser, puis anesthésier les nerfs, en s'aidant d'un échographe ou bien d'une petite machine qui fera bouger votre bras.

La plupart des patients trouvent que cette injection n'est pas plus douloureuse que celle de la pose de la canule dans une veine.

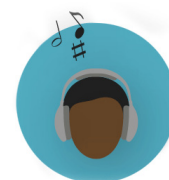
Vous commencerez à ressentir une sensation de chaleur et des picotements dans le bras, ensuite celui-ci deviendra plus lourd et engourdi. Les effets de l'injection se font sentir au bout de 20 à 40 mn. Le médecin anesthésiste vérifiera ensuite vos sensations sur différentes parties de votre bras et de l'épaule. Vous ne serez pas conduit en salle d'opération tant que Le médecin anesthésiste n'aura pas la confirmation que le bloc fonctionne bien.

Si ce n'est pas le cas, on vous proposera une dose supplémentaire d'anesthésique local, d'antalgiques, ou bien une anesthésie générale.

Pendant l'opération

Un champ de séparation sera mis en place pour que vous ne puissiez pas voir la chirurgie en cours.

Il est possible que vous puissiez écouter de la musique, avec votre Smartphone et des écouteurs pendant l'intervention, n'hésitez pas à demander si c'est envisageable.



Une salle d'opération est très animée. Il y a souvent entre 5 et 8 personnes avec des rôles bien définis pour s'occuper de vous. Un membre de l'équipe d'anesthésie restera avec vous pendant l'intervention, et par moment d'autres membres de l'équipe pourront venir vous parler, et aider pour les soins.

Si vous bénéficiez d'une sédation, vous serez détendu et somnolent. Il se peut qu'on vous donne de l'oxygène grâce à un masque en plastique léger et transparent. Il vous restera peut être des souvenirs de la salle d'opération, ils seront fragmentés ;

Ce ne sera pas le cas pour une anesthésie générale, pour laquelle vous n'aurez aucun souvenir.

Après l'opération

Tant que l'effet du bloc péricérveux sera présent, votre bras sera lourd et devra être supporté par une écharpe jusqu'à ce que les muscles se remettent à fonctionner. Vous pourriez avoir besoin de quelqu'un pour vous assister dans les tâches quotidiennes ;



Lorsque l'anesthésie s'estompera, vous pourriez ressentir des picotements dans les doigts ; C'est un processus normal.

Suivi à domicile

Vous devez garder le bras dans l'écharpe transmise pour support et protection. Comme vous n'aurez pas une conscience précise de votre bras et de sa position, vous pourriez vous blesser ; cette sensation d'engourdissement peut durer jusqu'à 48 heures.



- Faites particulièrement attention aux sources de chaleur comme le feu ou les radiateurs. Vous ne ressentirez pas la chaleur pendant cette période d'engourdissement et vous pourriez vous brûler.
- Eviter l'utilisation de machines ou appareils domestiques. Les risques d'accident domestique sont plus élevés si vous n'avez pas de sensation dans le bras.
- Commencez à prendre vos médicaments contre la douleur avant que le bloc ne se dissipe, comme indiqué par l'hôpital. C'est important car la douleur peut commencer soudainement.



Besoin d'aide supplémentaire

Vous devez contacter le service médical d'urgence dans les cas suivants :

- Vous êtes anormalement essoufflé
- Les médicaments n'apaisent pas vos douleurs

Dans le cas où le bloc ne serait pas résorbé deux jours après l'opération, vous devez appeler votre anesthésiste, en appelant le numéro de téléphone indiqué sur vos documents de sortie.

Effets secondaires, complications, risques

Les molécules modernes, l'équipement et les formations ont rendu les techniques d'anesthésie beaucoup plus sûres ces dernières années ; Avec l'anesthésie moderne, les problèmes sérieux sont rares, mais le risque zéro n'existe pas.

Il y a plusieurs façons d'interpréter les mots et les chiffres ; l'échelle ci-dessous est présentée pour faciliter la compréhension :



Les anesthésistes mettent tous les moyens en œuvre afin d'éviter les risques présentés ci-dessus. Votre anesthésiste pourra vous donner davantage d'informations sur ces risques et les précautions à prendre pour les éviter. Vous pouvez également trouver plus d'informations sur le site de l'ESRA.

Blocs périnerveux pour la chirurgie de l'épaule, du bras ou de la main

Risques consécutifs à un bloc nerveux dans le bras.

- **Injection sur le côté du cou :** voix rauque, paupière tombante, changements de la vision et peut-être essoufflement. Ces effets secondaires sont courants et disparaissent au fur et à mesure que le bloc s'estompe.
- **Injection autour de la clavicule :** risque rare : moins de 1 sur 1000 concerne la couverture pulmonaire qui sépare la paroi thoracique du poumon ; Cela peut conduire dans une certaine mesure à une réduction du volume du poumon – appelé pneumothorax : De l'air est introduit dans l'espace entre la paroi thoracique et le poumon, appelé espace pleural. Les traitements vont varier en fonction du volume d'air représenté. Si le volume d'air est très faible, il peut ne pas y avoir de symptômes, et n'être remarqué que par des rayons X ; S'il est important, et que vous êtes essoufflé, un drain (tube de plastique souple) sera posé, pour régler le problème. Vous pouvez demander plus d'information à votre anesthésiste à ce sujet.
- **Pour tous les sites d'injection :** il est fréquent de ponctionner des vaisseaux sanguins ; Dans ce cas, l'anesthésiste augmente la pression sur l'ensemble de la zone pour contenir le saignement.
- Il y a **très peu de risque** de crise ou autre événement mettant votre vie en danger ; Si ça devait être le cas, l'anesthésiste réagirait très vite. Il pourra vous en dire plus sur ces cas rares.

Lésions nerveuses

- Une lésion nerveuse persistante pour un bloc plexus brachial conduit à la l'altération ou la perte de sensation ou de force, elle est difficile à mesurer précisément. Des études montrent qu'elle survient dans un bloc sur 700 ou un sur 5 000, elle est donc peu commune ou rare.
- Si le bloc est pratiqué plus bas au niveau du bras, le risque de lésion nerveuse et ses conséquences est plus faible.
- Environ 1 patient sur 10 remarque une période prolongée d'engourdissement ou de picotement dans son bras. Ces symptômes se résorberont en six semaines chez 95 % de ces patients et en un an chez 99 % d'entre eux.
- Il existe un risque de lésions nerveuses après toute opération, quel que soit le type d'anesthésie utilisé. Cela peut être dû à l'opération, à la position dans laquelle vous vous trouvez ou à l'utilisation d'un garrot (une bande serrée sur le bras, qui empêche le saignement pendant l'opération). Le gonflement autour du site d'injection ou un problème de santé préexistant comme le diabète, peut également contribuer aux lésions nerveuses.

Avertissement

Nous faisons tout notre possible pour que ces informations soient à jour et précises, mais nous ne pouvons pas le garantir.

Nous ne nous attendons pas à ce que ces renseignements généraux couvrent toutes les questions que vous pourriez avoir, ni qu'ils correspondent exactement à tout ce qui est important pour vous ; vous devez parler de vos choix ou de vos inquiétudes à votre équipe médicale, en utilisant cette notice comme un guide. Ne considérez pas cette brochure comme un conseil.

Elle ne peut être utilisée à des fins commerciales ou professionnelles.

Pour plus de détails, merci de visiter notre site internet: <https://esraeurope.org>



State of the Art Safety Standards in RA
THE EUROPEAN SOCIETY OF REGIONAL
ANAESTHESIA & PAIN THERAPY

RCOA
Royal College of Anaesthetists



Dites-nous ce que vous en pensez

Nous sommes ouverts à toute suggestion permettant d'améliorer ce document.
Si vous avez des commentaires à nous adresser, merci de les envoyer par mail à l'adresse :
office@esraeurope.org

European Society of Regional Anaesthesia & Pain Therapy

Rue de Chantepoulet 10, 1201 Geneva, Switzerland

+41 22 510 56 10 | office@esraeurope.org | esraeurope.org/patientaccess



@ESRA_Society



@EuropeanSocietyofRegionalAnaesthesia

Seconde édition, février 2020

© European Society of Regional Anaesthesia & Pain Therapy (ESRA)

Cette publication comprend le contenu publié dans la brochure du Royal College of Anaesthetists (RCOA) 'Nerve blocks for surgery on the shoulder, arm or hand 2020', mais cette version n'a pas été revue par la RCoA dans sa totalité. Pour plus d'informations, merci de nous contacter.