

# Complications des ALR (mécaniques)

Jean Roger Werther

France Welby

Orthorisq 11/11/2019



# Complications non vitales

- Déjà présentées en 2018.
- Du ressort des anesthésistes.

# Complications non vitales : SAUF

- Col du fémur : hypovolémie
- IEC (« pril » « ec » ramipril Triatec)
- Rachi anesthésie
- Cimentation

○=> collapsus / DC

# Historique

○ Saint Antoine : formation à l'ALR

○ LISS



# EPR

- 2016-2019
- 85 EIAS (EPR)
- Catalogue :
  - Chute
  - Douleur
  - Déficit neurologique
  - Masquage complications
  - Midnight syndrome
  
- => enquête

# Enquête

- 1453 / 1804 réponses (81%)
- Du 14/10/19 au 6/11/19
  
- Membre inférieur : 475 000
- Membre supérieur : 380 000
- Rachis : 34 000

# Pratiques

- ALR per op:

- Membre supérieur : 66% 245 000

- Membre inférieur : 48 % 220 000

- ALR post op

- Membre supérieur : 38% 140 000

- Membre inférieur : 58 % 270 000

- Rachis : 41% 13 000

# Pratiques PTG

- 87 000
- Garrot : 33%
- ALR per op: 55%
- ALR post op : 96%
  - Infiltration : 76%
  - Blocs divers : 60% (ATIH / scansanté : 36%)

# Enquête : Erreurs de localisation ALR

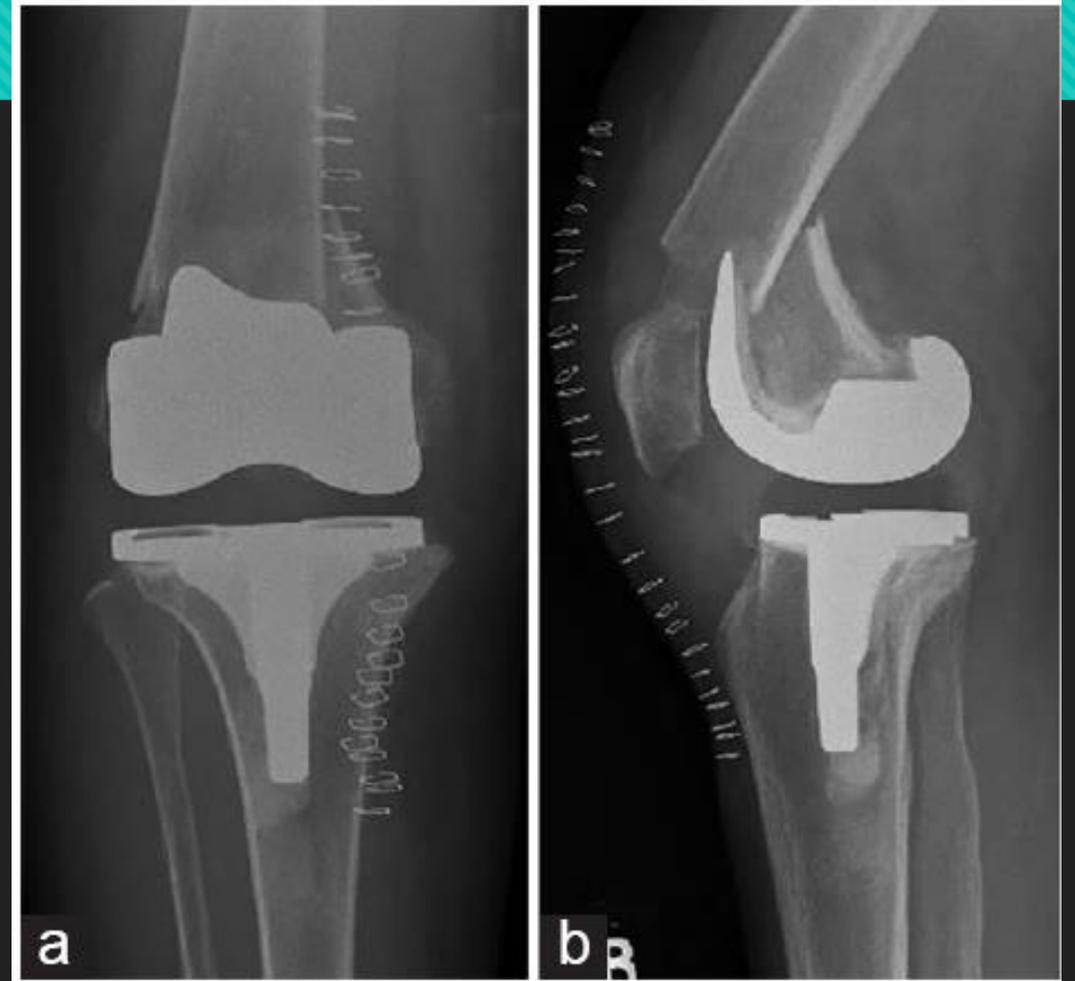
- 20 % des chirurgiens
- 1582 cas (0,17%)
- Plus fréquent (X 4) que la littérature (4/10 000)
  
- Pas notre problème ?

# Enquête : Complications

- 27% des chirurgiens
- 1582 signalées

# Complication mécanique

- Chute : 122
- ALR par bloc fémoral
  - Avec conséquences souvent graves :
  - Fracture sur PTG...



# Complication mécanique

- Chute : 122 / 2 an : enquête
- ATIH 2018 : PTG : 128 actes d'ostéosynthèses (1‰)
  - Optimisation

# Complications mécaniques

- Beaucoup ont arrêté les blocs fémoral au profit d'une simple infiltration
- (ou canal des adducteurs)
- Mais pas totalement anodin : 35 complications du RAAC

# Douleurs / dysthésies persistantes

- 550
- Problème technique ?
  - Guidage échographique : 90%
- Terrain ?
- Association chirurgie / garrot
  - ( coiffe arthro, BIS, plexus ?)



# Masquage d'une complication grave

- 17 cas
- Syndrome de loge
  - Anesthésie courte recommandée
- Escarre sous plâtre
  - Immobilisation rigide et anesthésie ??
- Complication neurologique d'une chirurgie rachidienne

# Midnight Syndrôme

- 1273 cas (0,14%)
- Levée de l'anesthésie au milieu de la nuit
- Effet rebond : hyperalgésie
- Parfois TRES désagréable
  - Consultation aux urgences la nuit.
- Appel du chirurgien à 3h30
  
- Ne pas faire la même anesthésie à 8h ou à 17h

# Midnight Syndrôme

- Chercher le : vous le trouverez
- Faite un retour aux MAR
- $\Rightarrow$  SDRC ?  $\Leftrightarrow$  conflit ... procédure  $\Rightarrow$  burnout

# Bénéfice / Risque des ALR post op

- Bénéfice doit être  $> 0$
- Douleur ?  $>$  chirurgien
- Risque : spécifique du patient
- (Informatisation  $\Rightarrow$  Protocoles ???)

# Moduler l'indication

- La chirurgie est-elle douloureuse ?
  - Ça a beaucoup changé
  - Avez –vous réévalué récemment ?



# Moduler l'indication ? YYYYY028 AHLB009

- YYYYY028 35 € AHLB009 85€?
  - X 1500
  - Les anesthésistes « opèrent » bien plus que nous.

# Moduler la technique

- Durée d'action des produits
- Pas de bloc moteur si possible
  - Bloc distal

# Contre indications des ALR antalgiques?

- Plâtre
- Rachis ?
- ALR Longue et ambulatoire
  - Membre inférieur ?

**Contre indication**  
**Midnight syndrome**  
**Infiltration simple**