

## DIAGNOSTIC :

Blocage des nerfs cutané latéral de la cuisse, obturateur et fémoral pour l'analgésie en cas de fracture du col et de la diaphyse fémorale et de luxation de hanche.

## CONTRE INDICATIONS :

Refus du patient, **allergie**, patients sous AVK ou AOD, problème infectieux local ou général sévère, PTH du côté traumatisé, affection neurologique évolutive, HTA, angor ou insuffisance cardiaque instable, détresse vitale.

## MODALITES THERAPEUTIQUES :

VVP, surveillance FC, PA, SpO2

Patient en décubitus dorsal, cuisse en position neutre

Repères anatomiques : ligament inguinal (arcade crurale) reliant l'épine iliaque antérosupérieure à l'épine du pubis

Désinfection par antiseptique

Point de ponction : 1-2 cm en dessous de la jonction

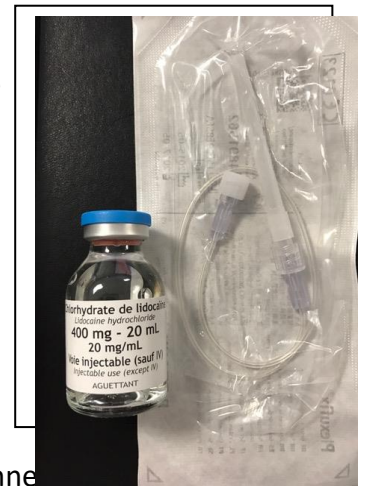
1/3 externe-2/3 interne de l'arcade crurale

Introduction de l'aiguille perpendiculaire à la peau jusqu'à la perception de 2 pertes de résistance (fascia lata et fascia iliaca), 2-3 cm chez l'adulte

Injection : purger la tubulure, test d'aspiration systématique, sans résistance, lente avec vérification de l'absence de reflux sanguin tous les 5 ml

Si échographe disponible : repérage échographique du nerf fémoral en dehors de l'artère fémorale et sous le fascia iliaca : suivre le fascia et ponctionner à la jonction 1/3 externe-2/3 interne

Produit : xylocaïne 2% (20mg/ml) adulte : 20ml max, enfant  $\geq 1$ an : 5mg/kg à diluer de moitié dans du sérum physiologique pour effet volume



## CIRCONSTANCES IMPOSANT L'ARRÊT DE L'INJECTION :



- apparition d'un reflux sanguin dans la tubulure
- apparition de signes de neurotoxicité (vertiges, troubles visuels, acouphènes, saveurs métalliques, nausées, bâillements, difficultés d'élocution) => Prévention des convulsions (O2 fort débit, anticonvulsivants préparés)
- apparition de signes de cardiotoxicité (élargissements QRS, ESV, TV, FV, ACR)

