

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

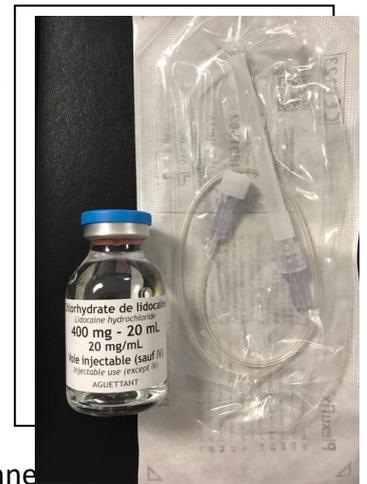
1/3 externe-2/3 interne de l'arcade crurale

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

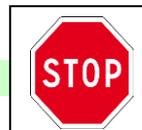
Injection : purger la tubulure, test d'aspiration systématique, sans résistance, lente avec vérification de l'absence de reflux sanguin tous les 5 ml

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 ≥ 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)

