



Directives de sécurité lors de blocs nerveux centraux

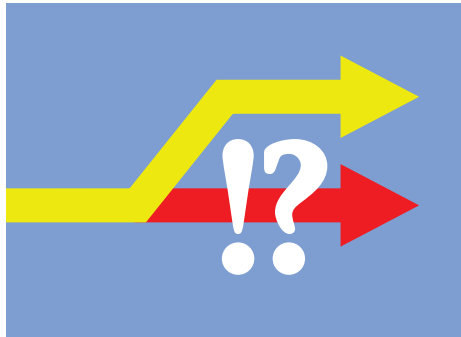


36% des cas de responsabilité civile déclarés concernent des lésions après blocs centraux

Référence:
Projekt zur Analyse
der Anästhesie-Haftpflichtfälle
in der Schweiz der SGAR

Les anesthésies régionales jouissent ces dernières années d'une popularité croissante. De nouveaux produits (matériel, médicaments) et en premier lieu, de nouvelles techniques affluent sur le marché. Les données du ASA Closed Claims montrent que, dans les années 90, les lésions rachidiennes dépassent la lésion du nerf ulnaire comme cause principale d'indemnisation. Une lésion de la moelle épinière porte un préjudice important à l'état de santé du patient. S'en suit des dédommagements proportionnellement plus élevés et un écho dans les médias exagéré.

En Suisse, les lésions après blocs centraux constituent 36% des cas de responsabilité civile. La cause principale de cette augmentation est possiblement liée au nombre d'anesthésies régionales effectuées chez des patients traités pour des douleurs chroniques ou sous anticoagulation. C'est pourquoi, la commission pour la sécurité des patients en anesthésie pense important de présenter les directives générales de sécurité suivantes.



- **Discuter avec le patient des possibilités d'échec et les différentes alternatives lors de la visite préopératoire.**

Référence:

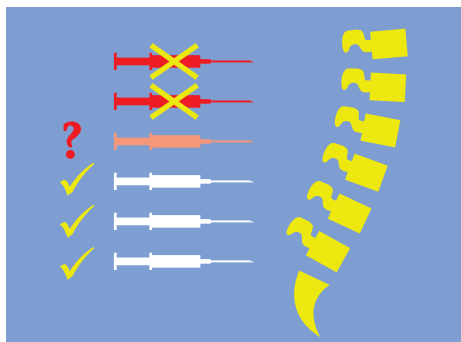
- Recommandations de la SSAR sur l'information et le consentement du patient. www.sgar-ssar.ch
- TW Goecke et al. Anaesthesist 2001; 50: 517–521



- **Ne pas imposer une anesthésie régionale au patient. Le taux de complications est plus élevé en cas de ponction difficile prévisible ou chez des patients avec des douleurs dorsales préexistantes.**

Référence:

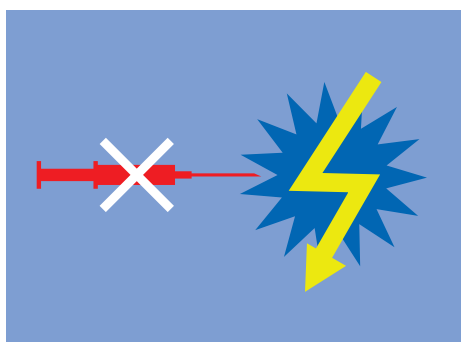
- H Wulf Canadian Journal of Anaesthesia 1996; 43 (12): 1260–1271



- **Le niveau de ponction L2–L3 est seulement un niveau de réserve pour une ponction. Même un anesthésiste expérimenté peut se tromper de plusieurs niveaux vers le haut!!**

Référence:

- G Furness et al. Anaesthesia: 57 (3); 2002: 277–280



- **Stopper l'injection lors de douleurs ou de paresthésies. Dans la mesure du possible la ponction doit se faire chez un patient éveillé et conscient.**

Référence:

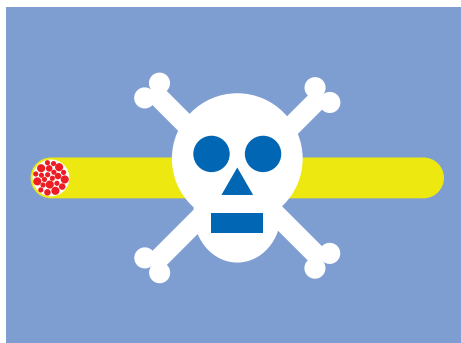
- FW Cheney et al. Anaesthesiology 1999; 90: 1062–1069
- F Reynolds Anaesthesia 2001; 56: 235–247
- Y Auroy et al. Anaesthesiology 2002; 97: 1274–1280



➤ **Attention aux substances à effet anticoagulant et particulièrement à leur cumul.**

Référence:

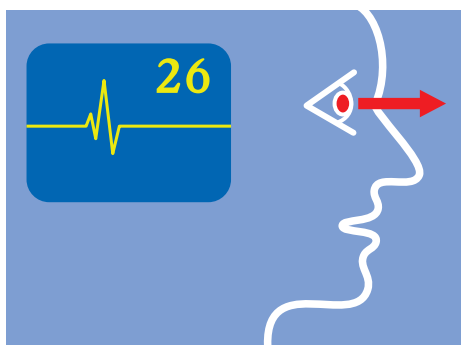
- W Gogarten et al. Anästhesiologie Intensivmedizin 1997; 38: 623–628
- A Tyagi et al. European Journal of Anaesthesiology 2002; 19: 317–329
- TT Horlocker Orthopedics 2003; 26 (2 Suppl): 243–249



➤ **Prudence en cas d'essais cliniques. Les données sur la neurotoxicité et l'effet intrathécal des nouveaux médicaments manquent souvent.**

Référence:

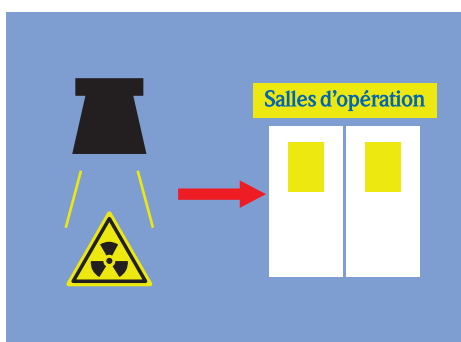
- C Hutter: The fourth international Symposium on History of Anaesthesia-proceedings; Verlag Dräger Druck, Lübeck 1998
- JA Aldrete Acta Anaesthesiologica Scandinavica 2003; 47: 3–12



➤ **Never turn away from a spinal. Des asystolies, sans signes précurseurs, sont décrites chez des patients jeunes et en bonne santé.**

Référence:

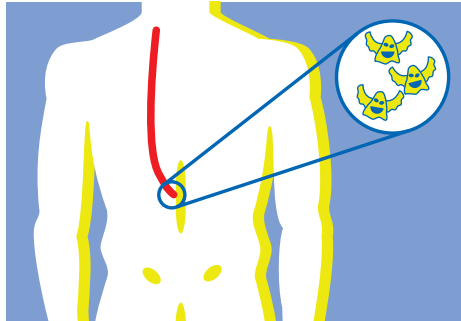
- RA Caplan et al. Anaesthesiology 68 Nr.1: 5–11; 1988
- RZ Lovstad et al. Acta Anaesthesiologica Scandinavica 2000; 44: 48–52
- JB Pollard Anaesthesia Analgesia 2001; 92: 252–6



➤ **En cas de symptômes neurologiques peu claires après ponction, un diagnostic doit être posé rapidement par des méthodes radiologiques. L'évacuation chirurgicale d'un hémato-
me doit être effectuée sans délai.**

Référence:

- V Hempel Anästhesiologie und Intensivmedizin 2001; 42: 619–629
- H Wulf Canadian Journal of Anaesthesia 1996; 43 (12): 1260–71
- A Schmidt et al. Anaesthesist 1992/41: 276–284



➤ Des symptômes neurologiques avec un cathéter en place doit faire penser, à part l'hématome, à la formation d'un abcès, particulièrement chez les patients immunodéprimés.

Dans le cadre de l'antalgie, il ne doit pas y avoir de bloc moteur.

Référence:

- Wang et al. Anaesthesiology 1999; 91: 1928–36

Soutiens à la Fondation et Sponsors



ASA | SVV
Schweizerischer Versicherungsverband
Association Suisse d'Assurances
Associazione Svizzera d'Assicurazioni
Swiss Insurance Association



Impressum

Stiftung für Patientensicherheit in der Anästhesie c/o SGAR, Postfach, CH-3000 BERN 25, <http://www.sgar-ssar.ch/patientensicherheit/>
Die vorliegende Ausgabe wurde auf Grund der Diskussionen in der Kommission zur Analyse von abgeschlossenen Haftpflichtfällen durch Dr. Thomas Lippuner, Luzern, zusammengestellt und von der Kommission verabschiedet. Die Kommission setzt sich aus folgenden Mitgliedern zusammen: Dr. Sven Staender, Männedorf, Vorsitz; Prof. Francois Clergue, Genf; Prof. Dick Thomson, Bern; Prof. Thomas Pasch, Zürich, Prof. Karl Skarvan, Basel; Dr. Georg Kreienbühl, St. Gallen; Prof. Hansjürg Schaefer, Männedorf; Dr. Beat Meister, Bern.