

Protocole Médecine d'Urgences	Service émetteur : Service des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences
Protocole Accident lié aux anesthésiques locaux	Version : 1 Date d'application : Février 2023

I - OBJET DU DOCUMENT :

Ce protocole a pour objet de formaliser la conduite à tenir en cas de survenue d'accident lié aux anesthésiques locaux en SU.

DESCRIPTION

La toxicité aux anesthésiques locaux est le plus souvent liée à une résorption tissulaire retardée d'une dose importante injectée (allant jusqu'à 30 minutes) ou d'une injection intravasculaire accidentelle, l'effet est alors immédiat.

Les différents types d'atteinte

L'atteinte du système nerveux central est le plus fréquent et peut évoluer de la perte de conscience brutale avec ou sans crise comitiale jusqu'à un état de coma pouvant dans le pire des cas entraîner un arrêt cardio-respiratoire. Les symptômes évocateurs à rechercher sont : goût métallique, dysesthésies bucco-linguales, dysarthrie, vertige, nausées, céphalées, paresthésie, distorsions cognitives, vertiges, convulsions, coma

L'atteinte cardiaque peut se manifester par une lipothymie, une tachycardie, une hypertension et une arythmie ventriculaire TV, FV).

Un collapsus cardio-vasculaire peut apparaître dès lors que les concentrations plasmatiques d'anesthésique deviennent importantes, avec un tableau plutôt de bradycardie, d'hypotension, de diminution de la contractilité jusqu'à l'asystolie.

On retrouve cependant 40% de formes atypiques.

Prise en charge immédiate

- ★ Transfert en SAUV
- ★ Arrêt de l'administration des anesthésiques locaux
- ★ Appel à l'aide
- ★ Libération des voies aériennes
- ★ Oxygénation FiO2 100% et lutte contre l'hypoxémie

Rédigé par : Dr X. MOLINIER, Dr J. ROTIVAL

Vérifié par : Dr M. BECHU

Approuvé par : Dr S. FERNANDEZ

Protocole Médecine d'Urgences	Service émetteur : Service des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences
Protocole Accident lié aux anesthésiques locaux	Version : 1 Date d'application : Février 2023

- ★ Prise en charge des troubles neurologiques graves (Convulsion) :
 - Les benzodiazépines en premier lieu
 - Ne pas injecter de Propofol
- ★ Eviter la vasopressine, les inhibiteurs calciques, les bêta-bloquants, ou d'autres anesthésiques locaux
- ★ En cas d'arrêt cardio-respiratoire :
 - Pas de dose importante d'Adrénaline (augmente la durée du bloc)
 - Attention à l'utilisation la Cordarone qui respectivement prolongent la durée de l'anesthésique et apporte un effet synergique au produit.
 - RCP prolongée

Prise en charge spécifique

- ★ Repose sur l'administration d'intralipide 20% (délai d'action de 5-10min) disponible :
 - A Purpan à la SAUV, dans la pharmacie dans le bureau de soin
 - A Rangueil à la SAUV, dans l'armoire pharmacie à côté du box 3.
- ★ **3mL/Kg en bolus** ; à répéter si symptomatologie persistante (recommandation de la SFAR)
- ★ Un minimum de 6 heures de surveillance scopée est recommandé

Protocole Médecine d'Urgences	Service émetteur : Service des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences
Protocole Accident lié aux anesthésiques locaux	Version : 1 Date d'application : Février 2023

SUSPECTER (et donc traiter)

- ☐ Goût métallique
- ☐ Dysarthrie
- ☐ Vertiges, nausées, acouphènes
- ☐ Secousses musculaires
- ☐ Malaise
- ☐ Dysesthésies buco-linguales

CONFIRMER

- ☐ Injection d'AL
 - Intra-vasculaire : signes immédiats
 - Résorption : signes retardés
- ☐ Neurologique
 - Céphalées, paresthésies
 - Convulsions, Coma
- ☐ Cardiaque
 - BAV, TDR ventriculaire
 - Hypotension, collapsus
 - ACR

Appel à l'aide
STOP Chirurgie

TRAITER

- ☐ Arrêt injection Anesthésiques locaux
- ☐ Oxygénothérapie ou FiO₂=1 (Intubation si ACR)
- ☐ Réanimation cardio-respiratoire: cf ACR
 - Pas de dose importante d'adrénaline : augmente la durée du bloc
 - Pas d'amiodarone (effet additif avec les AL)
- ☐ Emulsion Lipidique à 20% : Intralipide 20% : 3ml/kg en bolus ou Medialipide 20% : 6 à 9 ml/kg en bolus à répéter si symptomatologie persistante
- ☐ Benzodiazépines si convulsions prolongées
- ☐ Surveillance monitorée pendant minimum 6 heures
- ☐ Dosage du toxique (prélèvement tube sec)



Révisée en 2016 par le CAMR

Références: www.lipidrescue.org
www.alrt3.com/media/files/intoxication-aux-anesthésiques-locaux-sfar-2010-1.pdf

Protocole Médecine d'Urgences	Service émetteur : Service des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences
Protocole Accident lié aux anesthésiques locaux	Version : 1 Date d'application : Février 2023

II - DOMAINE D'APPLICATION :

Service des Urgences de Purpan et Rangueil, SAMU

III- PERSONNES AUTORISEES (à compléter par le responsable médical signant le protocole) en fonction des références réglementaires.

A prescrire : X Médecin **OU A entreprendre** ☐ IDE, ☐ IADE, ☐ Sage-femme, ☐ Manipulateur en électroradiologie, ☐ Masseurs kinésithérapeutes

A administrer : X IDE, ☐ IADE, ☐ Sage-femme, ☐ Manipulateur en électroradiologie, ☐ Masseurs kinésithérapeutes

IV-DOCUMENT(S) DE REFERENCE :

- SFMU. Pratique des anesthésies locales et locorégionales par des médecins non spécialisés en anesthésie-réanimation dans le cadre des urgences. Conférence d'experts. 2002
- SFAR. Aide Cognitive Intoxication aux anesthésiques locaux. 2016
- Lipides et intoxications par des anesthésistes locaux. Où en est-on? Karine Nouette-Gaulain, Florian Robin. MAPAR 2016

V-DOCUMENTS ASSOCIES :

VI – DEFINITIONS ET ABREVIATIONS :

HISTORIQUE DES MODIFICATIONS		
N° version	Date	Nature des modifications
1	02/2023	Création

ANNEE PREVISIONNELLE DE REVISION : 2024

Rédigé par : Dr X. MOLINIER, Dr J. ROTIVAL
Vérifié par : Dr M. BECHU
Approuvé par : Dr S. FERNANDEZ