

Bloc digital : une anesthésie en bague

Le bloc digital est un procédé anesthésique simple destiné à permettre la réalisation d'un geste hyperalgique (suture, extraction d'un corps étranger...) au niveau d'un doigt long (du deuxième au cinquième). Il n'est pas adapté à l'anesthésie du pouce.

PRINCIPE

Le bloc digital vise à bloquer la transmission nerveuse dans les nerfs collatéraux qui cheminent de part et d'autre de chaque doigt. Il est réalisé en respectant les précautions antiseptiques d'usage (désinfection cutanée, gants et compresses stériles, champ de table et champ troué...).

TECHNIQUE

La méthode la plus utilisée consiste à piquer à l'aide d'une aiguille fine (aiguille sous-cutanée) un peu au-dessous de l'articulation métacarpo-phalangienne. L'aiguille, enfoncée jusqu'à ce qu'elle bute contre la première phalange, est légèrement retirée alors qu'on injecte une petite quantité d'anesthésique local. Le volume total injecté ne doit pas dépasser deux millilitres pour éviter les complications mécaniques (compression de l'artère collatérale, douleurs aiguës lors de l'injection). Avant de réaliser le geste hyperalgique, on respecte un délai d'au moins cinq minutes et on prend soin de vérifier l'absence totale de sensibilité.



QUEL ANESTHÉSIQUE ?

L'anesthésique de choix est la lidocaïne (Xylocaïne®), Lidocaïne®) non adrénalinée. Les agents anesthésiques adrénalinés sont strictement contre-indiqués pour l'anesthésie des extrémités en raison du risque de nécrose distale par spasme artériel. L'interrogatoire préalable aura éliminé une contre-indication à l'anesthésie locale (allergie, troubles de la conduction auriculo-ventriculaire, patients sous anticoagulants, épilepsie non contrôlée, porphyrie). L'injection doit être strictement hypodermique, l'injection dermique exposant au risque de nécrose cutanée. Un léger saignement de la plaie à la fin de l'intervention témoigne d'un rétablissement normal de la circulation.

PRÉCAUTIONS

- > Le sujet doit toujours être installé en position allongée pour ne pas transformer un simple malaise vagal, toujours possible dans ce contexte, en psychodrame.
- > La mise en place d'un petit lien élastique stérile à la base du doigt augmente la durée de l'anesthésie et assure un effet hémostatique facilitant la réalisation du geste technique.

LA TECHNIQUE



- ▶ La ponction est réalisée latéralement, à la jonction entre les faces dorsale et palmaire du doigt, là où la peau change d'aspect.



- ▶ L'aiguille est ensuite orientée vers la face dorsale du doigt (moins sensible)...



- ▶ ... puis, dans un second temps, elle est orientée vers la face palmaire.



- ▶ Cette « infiltration » semi-circulaire est répétée à l'identique de l'autre côté du doigt pour aboutir à un anneau complet d'anesthésie (anesthésie en bague).



UNE AUTRE MÉT

- ▶ Une autre méthode consiste à bloquer la transmission nerveuse juste avant la division du nerf après son passage entre les métacarpiens. L'aiguille est introduite dans l'intermétacarpien en piquant 1,5 à 2 centimètres au-dessus de la commissure interdigitale. Lors de l'injection, on pourra évaluer la qualité du remplissage de cet espace avec le produit anesthésique par une palpation discrète réalisée au voisinage du point de ponction. Cette technique permet d'anesthésier simultanément les deux faces adjacentes des deux doigts. Pour insensibiliser un doigt entier, l'infiltration des espaces intermétacarpiens situés de part et d'autre du doigt lésé est nécessaire.

