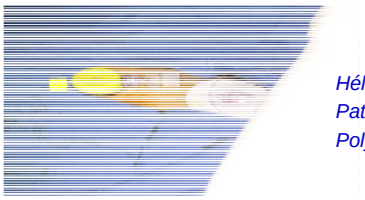
Hélène ANDERSON
Patrick LOEB
Polyclinique de La Louvière, Lille

Diapositive 1

JLAR
Vendredi 3 avril 2009

Anesthésie loco-régionale en post opératoire



Hélène ANDERSON
Patrick LOEB
Polyclinique de La Louvière, Lille

Diapositive 2

Surveillance

- Code de la santé publique - Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession infirmière
  - Article R.4311-2

*« **Les soins infirmiers**, préventifs, curatifs, palliatifs,… ont pour objet de participer à la **prévention**, à l'**évaluation** et au **soulagement** de la douleur et de la détresse physique et psychique des personnes »*

Diapositive 3

- Article R.4311-9

*« L'infirmier est habilité à **injecter**, sur prescription médicale préétablie, nominative, qualitative, quantitative, écrite, horodatée et signée, à condition qu'un médecin puisse intervenir à tout moment, **des médicaments à des fins analgésiques dans des cathéters périduraux , intrathécaux ou placés à proximité d'un tronc ou d'un plexus nerveux**, mis en place par le médecin et après que celui-ci a effectué la première injection… »*

Le retrait du cathéter peut être réalisé par un infirmier (préalablement formé) sous la responsabilité du médecin prescripteur

Diapositive 4

Surveillance générale

- Ne pas oublier :
  - Paramètres hémodynamiques
  - Vigilance et Sédation
- Efficacité :
  - Évaluation de la douleur
    - EVA, EN, EVS
    - Localisation
  - Qualité de l'analgésie
    - Signes normaux décrit par le patient : peau « cotonneuse », engourdie, qui fourmille et légère lourdeur dans le territoire du bloc choisi
    - Surveillance du **bloc sensitif** (insensibilité au froid dans le ou les territoires bloqué(s)) et du **bloc moteur** (mouvement impossible)

Diapositive 5

- CAT en cas d'inefficacité antalgique
  1= sous dosage en AL (douleur + bloc sensitif)
  2 = déplacement du cathéter (douleur SANS bloc sensitif)
  Administrer le ttt antalgique systémique prescrit
  si 1 : modification de la prescription AL
  si 2 : retrait du KT

- CAT en cas de bloc moteur
  - Arrêt des injections et vérification de la reprise de motricité
  - Prévenir médecin pour modification de la prescription

Diapositive 6

Surveillance locale

- Surveillance du point de ponction :
  Pansement propre, occlusif et transparent

  - Signes inflammatoires : rougeur, œdème, douleur au point de ponction, présence de pus
  - Fuites par reflux d'AL au point de ponction
  - Déplacement du cathéter
  - Hématomes

  Si présence d'un signe, informer le médecin pour retrait éventuel du cathéter

  - Reflux sanguin : test d'aspiration impératif avant injection ou changement de poche => Arrêt de l'injection en cas de reflux

Diapositive 7

- Recherche de lésions nerveuses
  - souvent découvertes à distance
  - liées à l'aiguille ou au cathéter
    - par embrochage ± injection du nerf : paresthésie (en général)
    - lésions dues au cathéter

  - conséquences
    - le plus souvent rien si simple paresthésie
    - possibilité de lésion nerveuse ou radiculaire
      - déficit sensitif et / ou moteur
      - le plus souvent régressives en quelques semaines à quelques mois

Diapositive 8

- Protection du membre bloqué :
  - Diminution de la sensibilité du membre
  - Immobilisation des membres bloqués (écharpe, attelle, jusqu'à la levée du bloc)

  => Surveillance des points de compression, positionnement des attelles
    - lésions d'appui (escarres), brûlures, voire traumatismes
    - complications cutanées, articulaires, nerveuses
    - syndrome des loges (œdème, cyanose des extrémités, augmentation du temps de recoloration cutanée, pouls distaux absents, anesthésie ou paralysie du membre)

Diapositive 9

Surveillance spécifique

Liée aux anesthésiques locaux

Secondaire à résorption rapide et intense de l'anesthésique local ou à un passage intra vasculaire

- Signes de toxicité systémique :
  - Signes neuro-sensoriels :
    - Paresthésie des lèvres
    - Vertiges, sensation d'ébriété
    - Goût métallique
    - Acouphènes
    - Troubles visuels, diplopie
    - Somnolence, désorientation temporo-spatiale
    - Frissons, trémulations du visage ou des membres, nystagmus
    - Empâtement de la voix

    =>crise comitiale…coma

Diapositive 10

  - Signes cardio-vasculaires
    - Tachycardie / bradycardie, arythmie, hypotension…
    - Collapsus cardio-vasculaire jusqu'à l'arrêt cardiorespiratoire

Diapositive 11

Surveillance spécifique

Liée au type de bloc

- Bloc interscalénique (épaule)
  - Respiratoire +++ : bloc phrénique quasi constant avec hémiparésie diaphragmatique
  - Phonation, déglutition : risque de bloc des nerfs récurrent, vague
  - Syndrome de Claude Bernard Horner (ptosis, myosis, enophtalmie)

Diapositive 12

- Bloc fémoral (genou)
  - Risque de chute par défaut de verrouillage du genou lors du lever : béquilles +++, personnel présent lors du 1er lever +++
  - PCCA : **informer le patient** de la zone d'efficacité du bloc afin d'éviter des demandes de bolus inappropriées (territoire obturateur ou sciatique)

Diapositive 13

- Bloc sciatique (cheville, pied)
  - Risque de chute par défaut de verrouillage du genou lors du lever
  - Escarres aux points d'appui : talons +++

Diapositive 14

En pratique…

Diapositive 15

Problèmes rencontrés	Conduite à tenir
Malaise, signes de surdosage	**Stopper l'injection** **O2 nasal** **Appel anesthésiste en urgence** **Chariot d'urgence**
Retour sanguin dans la seringue *(effraction vasculaire)*	**Ne pas injecter** **Appel anesthésiste**
Inflammation du point de ponction *(Rougeur, douleur, fébricule associé)*	**Avis anesthésiste** **Ne pas injecter** **Ablation du cathéter**
Déconnexion du cathéter ou du filtre *(Risque septique)*	**Ne pas injecter** **Appel anesthésiste** **Ablation du cathéter**
Fuite au niveau du point de ponction	**Avis anesthésiste** **Changer le pansement ou le consolider**
Injection impossible ou douloureuse *(cathéter déplacé ou plicaturé)*	**Ne pas injecter** **Appel anesthésiste**

Diapositive 16

Problèmes rencontrés	Conduite à tenir
Bloc moteur	**Avis anesthésiste** **Évaluation de l'intensité**
Inefficacité de la technique -pas d'analgésie dans la zone prévue -risque de passage en systémique ?	**Avis anesthésiste** - Mauvaise position du cathéter?
Douleur en dehors de la zone d'action	**Complément d'anesthésie selon protocole** **Information du patient**
Incapacité à utiliser la PCCA -peu ou pas de bolus utilisés -maximum horaire à plusieurs reprises	**Avis anesthésiste** **Meilleure information du patient ?** **Passage à la perfusion continue uniquement ?** **Idem +/- bolus administrés par soignants**

Diapositive 17

Formation-Information-Éducation

- Formation régulière du TOUT le personnel
- Transmissions écrites et orales
  - Prescription identifiée
  - Feuille de surveillance spécifique
- Information et éducation du patient
  - « PRIMORDIAL »
  - Meilleur allié dans le dépistage des complications

Diapositive 18

Attention !

- Repérage du matériel péri nerveux
  - *« Cathéter péri nerveux »* noté sur le pansement
  - Différenciation des tubulures d'injection : tubulures jaunes ou, à défaut, étiquetées
- Identification des AL injectés
  - Lieu de stockage
  - Concentration et date de péremption des ampoules
  - Uniformisation des prescriptions…..-> protocoles +++
- Pas d'interruption de l'infusion d'AL!
- Maintenance matériel
  - Pensez aux PILES ?

Diapositive 19

Référentiel ADAAM - Site ALRF : www.airf.asso.fr et www.airf.fr

FEUILLE DE PRESCRIPTION ANALGESIE PAR CATHETER PERI NEURAL

ETIQUETTE PATIENT

Médecin prescripteur :……
Date : ……
Signature : ……

INTERVENTION / DIAGNOSTIC : ……

SITE D'IMPLANT DU CATHETER : Lombaire — Interscalénique — Fémoral — Sus-claviculaire — Sciatique — Axillaire — Autre :…… — Coracoïdien

COMMENTAIRES TECHNIQUES SUR LA POSE DU CATHETER : ……

PRODUIT : NAROPEINE® 0,2% (poche 200ml) AUTRE :……

Pompe PCEA type **Abbot APM** **Autre :**……
Vérifiée par : ……

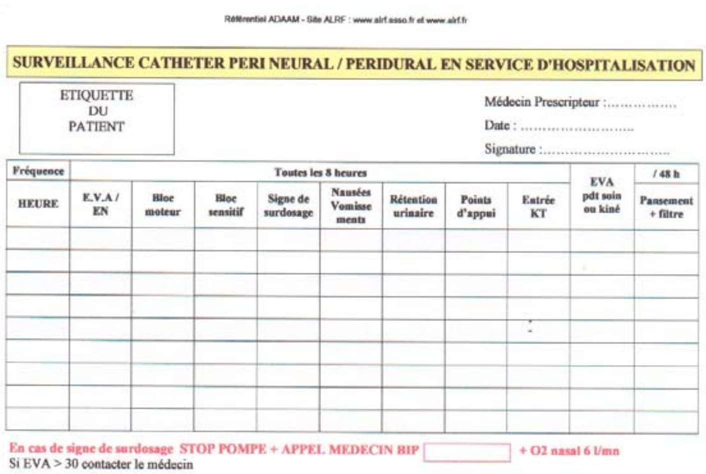
Protocole :
Dose de charge : ……ml – Faite
Débit continu : ……ml / h - Bolus :……ml
Bolus de 10 ml 20 ml de lidocaïne 1% 30 mn avant soin douloureux
Durée d'interdiction :……minutes
Dose totale à afficher : 200 ml Autre :……

Heure de mise en route :……

Seringue électrique

Débit :……ml/h

Diapositive 20



Référentiel ADAAM - Site ALRF : www.alrf.asso.fr et www.alrf.fr

SURVEILLANCE CATHETER PERI NEURAL / PERIDURAL EN SERVICE D'HOSPITALISATION

ETIQUETTE DU PATIENT

Médecin Prescripteur : ……………

Date : ………………………

Signature : ………………………

Fréquence	Toutes les 8 heures								EVA pdt soin ou kiné	/ 48 h
HEURE	E.V.A / EN	Bloc moteur	Bloc sensitif	Signe de surdosage	Nausées Vomissements	Rétention urinaire	Points d'appui	Entrée KT		Pansement + filtre

En cas de signe de surdosage STOP POMPE + APPEL MEDECIN BIP [ ] + O2 nasal 6 l/mn

Si EVA > 30 contacter le médecin

Diapositive 21

Au moindre doute,

n'hésitez pas à demander l'avis

de…

Diapositive 22

L'anesthésiste