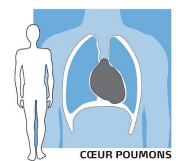


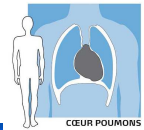
Le CHRU de Montpellier,

au cœur des pratiques
soignantes

CLUD



DAR ADV

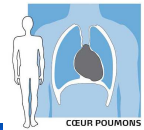


L'Anesthésie péridurale en Chirurgie Thoracique

Dr Rémy COVES, PHAR, DAR D

Sandrine OURNAT, IADE, DAR D

Isabelle VAILLANT, Cadre, Chargée de mission au CLUD

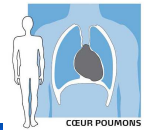


PRESENTATION

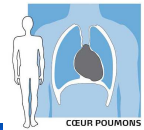
CHRU de MONTPELLIER

- Définition
- Indications / Contre indications
- Localisation
- L'A.P.D. thoracique en pratique
- Rôle IDE dans la prise en charge de l'analgésie péridurale
 - ▶ Préparation de l'infuseur d'analgésie en image
 - ▶ Surveillance Infirmier
 - ▶ Textes législatifs

L'APD thoracique: DEFINITION



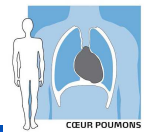
La péridurale est une technique d'anesthésie loco régionale réversible consistant à introduire un cathéter dans l'espace péridural (espace anatomique entourant la dure mère) permettant la diffusion d'un produit actif (analgésique, anesthésique.....)



■ Indications en chirurgie thoracique:

- ▶ Thoracotomies
- ▶ Chirurgie de reconstruction de la paroi thoracique (stratos®)
- ▶ Thoracoscopie avec mini-thoracotomie: à discuter avec le chirurgien
- ▶ Chirurgie du pneumothorax: pleurectomie
- ▶ Pectum excavatum: technique de Nuss ou de Ravitch

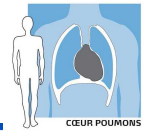
CONTRE INDICATIONS



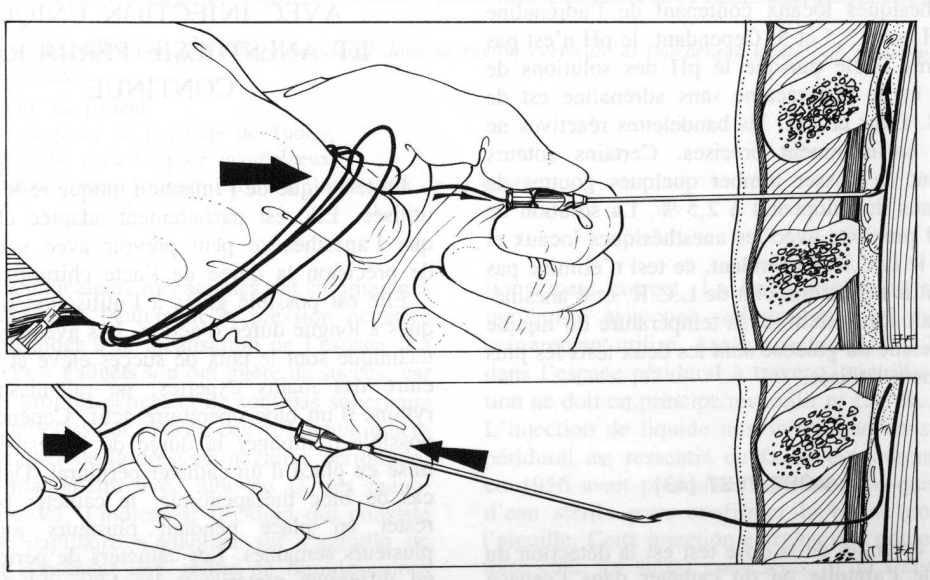
■ Contre indications:

- ▶ Troubles de la coagulation, TP < 70%, TCA 1.20 ratio, Plaquettes < 100 000
- ▶ Lésions cutanées infectieuses en regard du point de ponction
- ▶ Sepsis
- ▶ Hyperthermie
- ▶ Atteinte vertébrale métastatique
- ▶ Chirurgie du rachis avec matériel
- ➔ Apprécier le rapport bénéfices / risques: discussion pluridisciplinaire en cas de doute

LOCALISATION

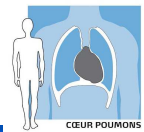


Voie médiane D4 - D5



L'A.P.D. THORACIQUE EN PRATIQUE

CHRU de MONTPELLIER



DAR ADV

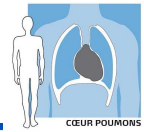
■ Recommandations

- ▶ Pose de la péridurale avant l'anesthésie générale en salle d'intervention (ou en SSPI si patient en seconde position)

■ Installation et surveillance

- ▶ Accueil / vérification de l'identité, jeun, type de chirurgie,
- ▶ Scope Pulsations, PNI, SPO2,
- ▶ Pose VVP
- ▶ O2 nasale
- ▶ La préparation de l'atropine / éphédrine sont recommandées (fréquence des malaises vagues)
- ▶ Patient en position assise au bord du brancard avec appui thoracique
- ▶ Lavage chirurgical des mains et habillage stérile pour l'opérateur

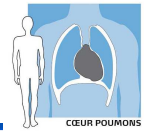
Mise en place de l'A.P.D.



Installation du patient



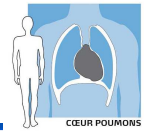
Mise en place de l'A.P.D.



Décontamination /
Mise en place du
champ stérile



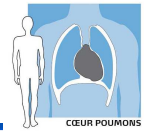
Mise en place de l'A.P.D.



Anesthésie locale



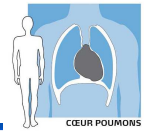
Mise en place de l'A.P.D.



Repérage / Ponction
avec une aiguille de
Tuohy



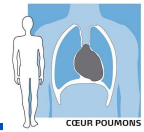
Mise en place de l'A.P.D.



Recherche de l'espace
péridural
par mandrin liquide



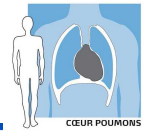
Mise en place de l'A.P.D.



Introduction du
cathéter /
Retrait de la tuohy



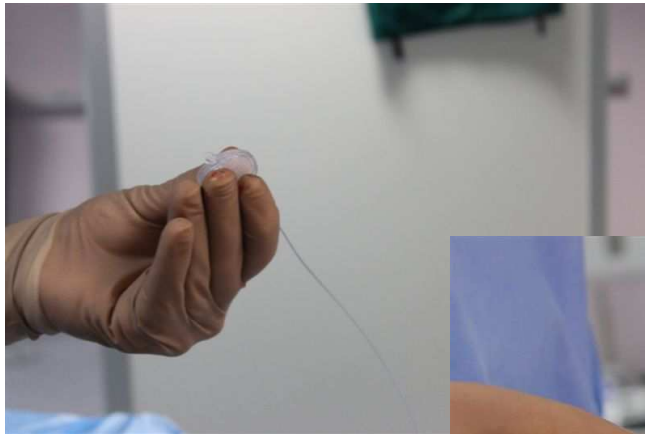
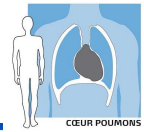
Mise en place de l'A.P.D.



Le cathéter est en place



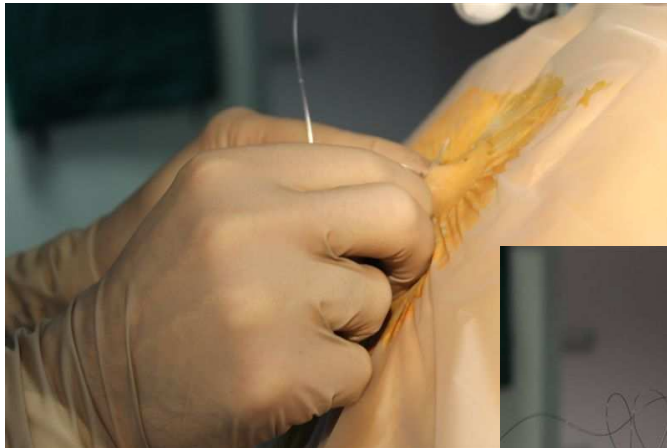
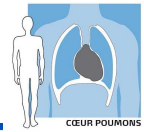
Mise en place de l'A.P.D.



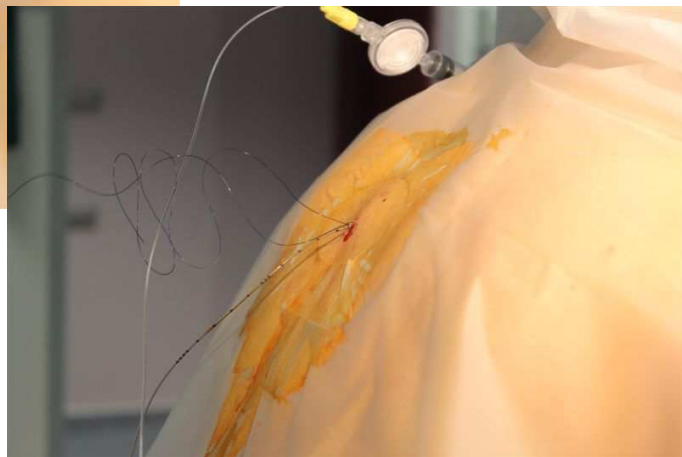
Connexion au filtre
Injection d'une dose
test



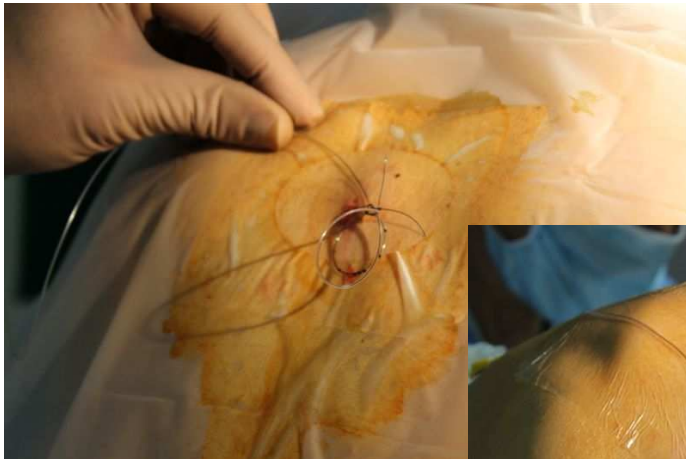
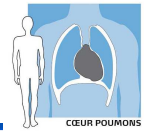
Mise en place de l'A.P.D.



Fixation à la peau

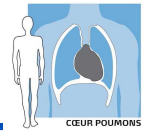


Mise en place de l'A.P.D.

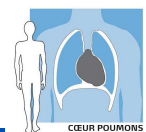


Formation d'une
boucle / Pansement

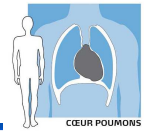




RÔLE IDE DANS LA PRISE EN CHARGE DE L'ANALGESIE PERIDURALE



Préparation de l'infuseur d'analgésie



Le matériel

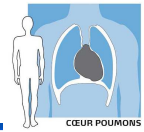


CLUD

Préparation de l'infuseur d'analgésie

CHRU de MONTPELLIER

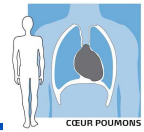
Purge de la tubulure: premier flacon



DAR ADV



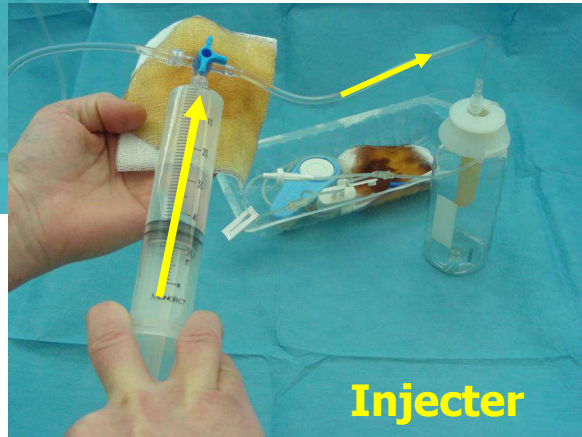
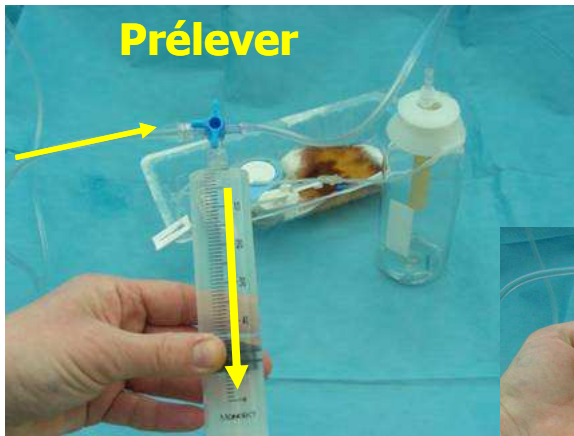
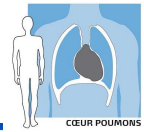
Préparation de l'infuseur d'analgésie



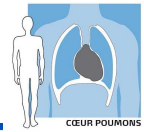
Purge de la tubulure: premier flacon



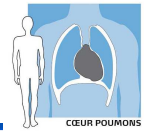
Préparation du dispositif



Préparation du dispositif



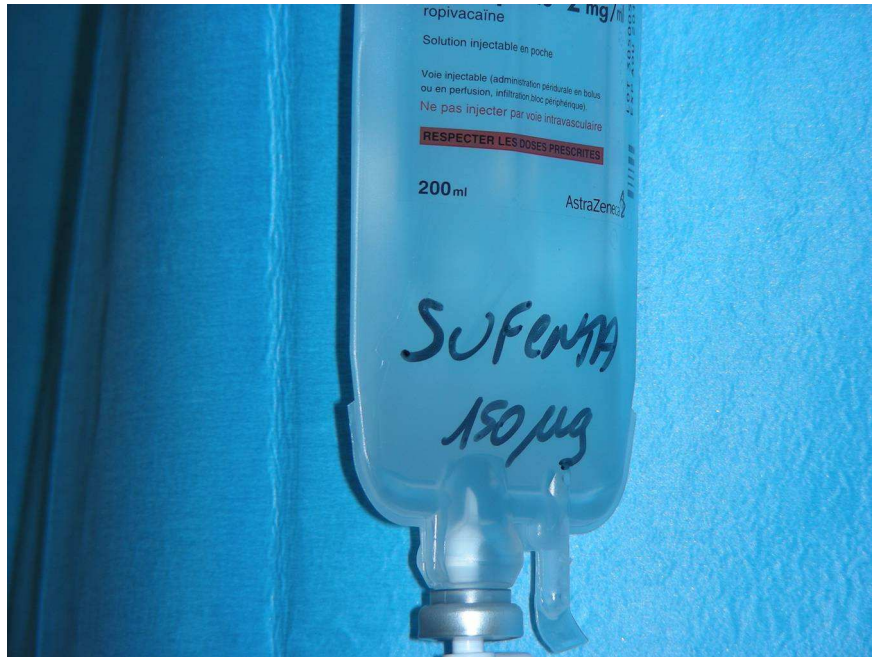
Préparation de l'infuseur d'analgésie

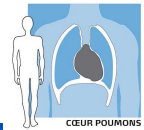


CHRU de MONTPELLIER

DAR ADV

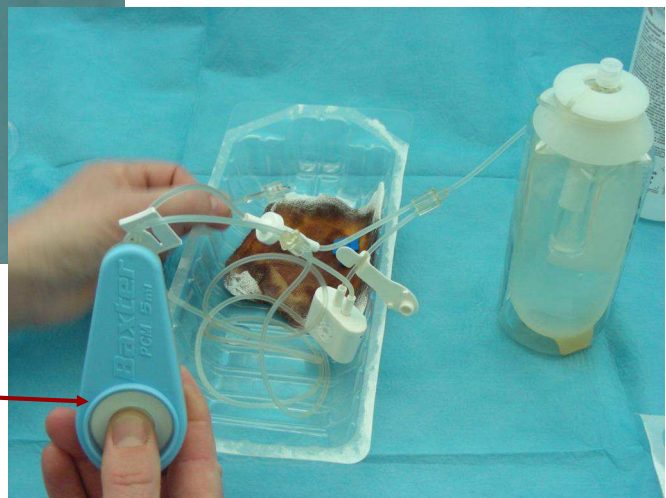
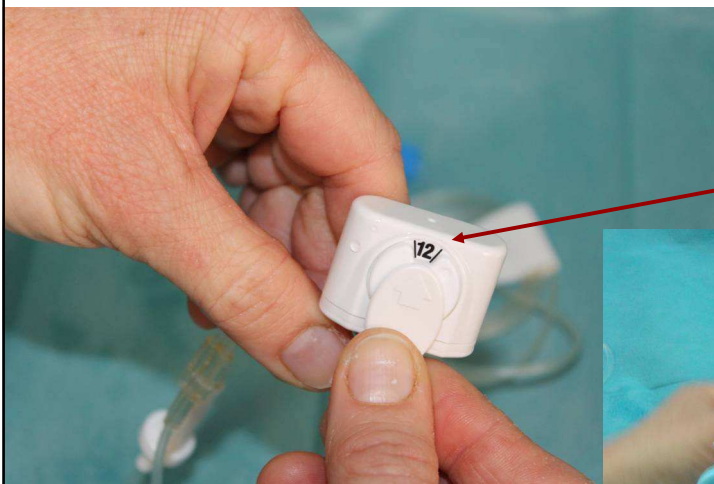
Préparation de l'analgésie locorégionale



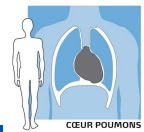


Purge de la tubulure

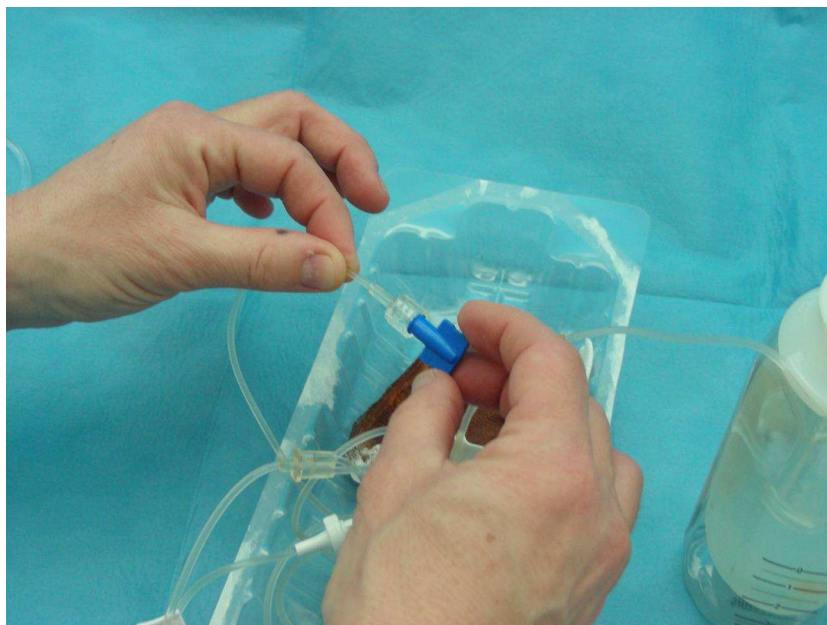
Réglage du débit



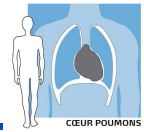
Purge bulle d'air



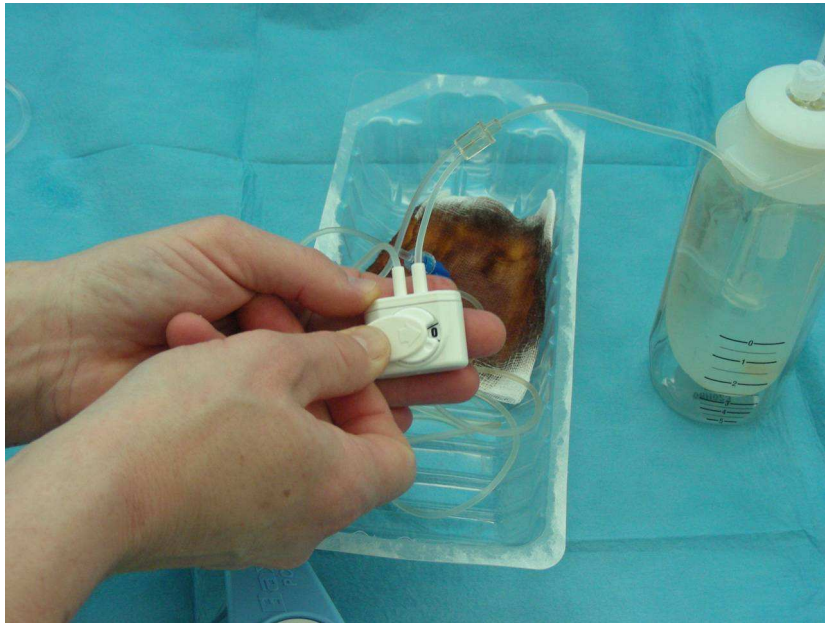
Reboucher l'extrémité

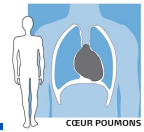


Préparation de l'infuseur d'analgésie

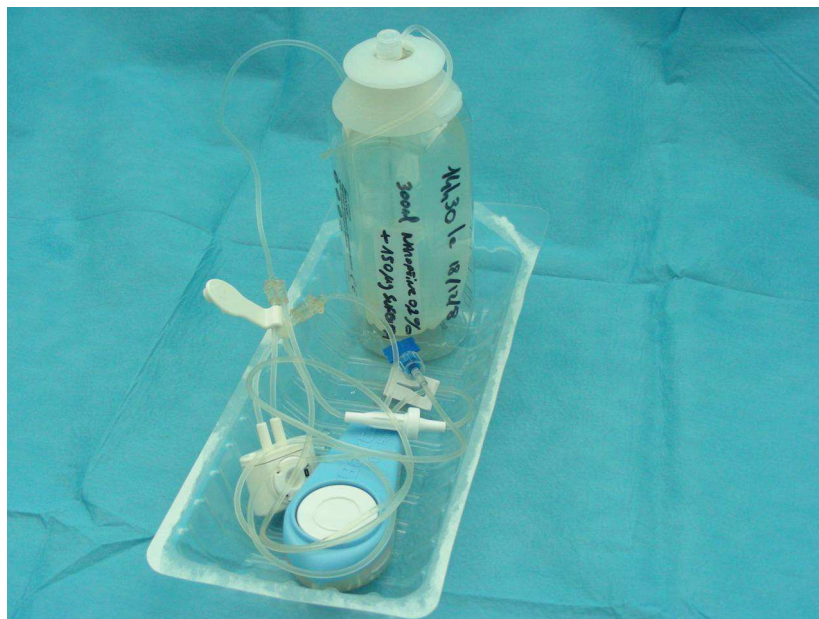


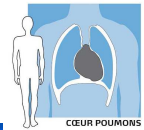
Remettre à « 0 »





Dispositif prêt à l'emploi



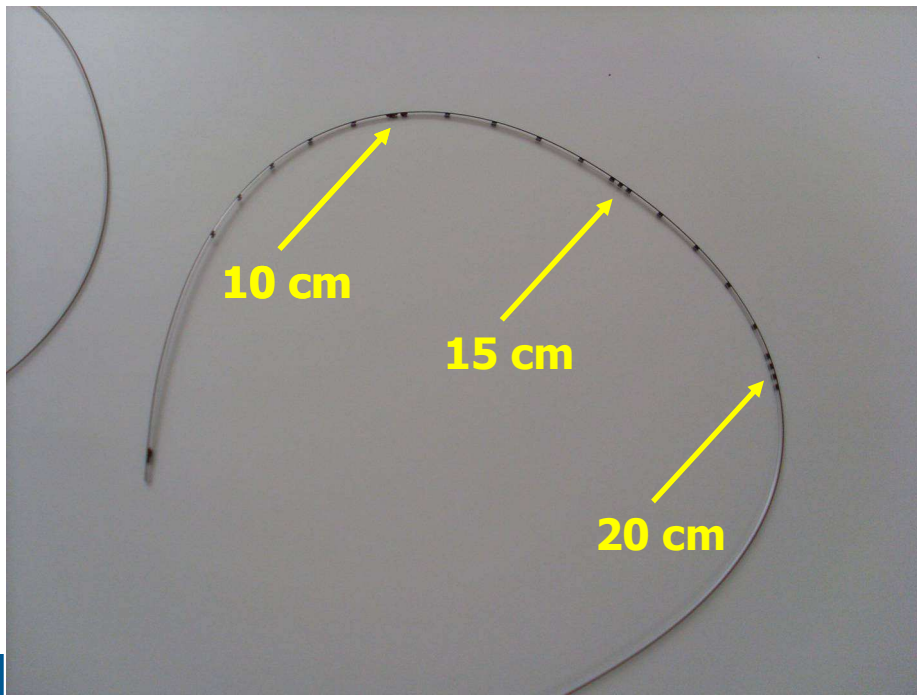
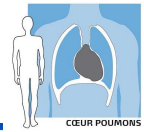


A l'arrivée du patient: **Vérifier**

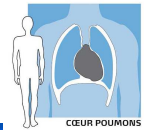
► Différencier la ligne veineuse de la ligne de l'infuseur

- Les connexions du cathéter: système clos + filtre anti bactérien positionné en sus claviculaire (ne traînant pas dans le lit)
- L'absence de plicature
- Le repère du cathéter à la peau (2 barres = 10 cms => proche de l'émergence cutanée)
- La fixation du cathéter à la peau et la présence de la boucle de sécurité
- La contenance de l'infuseur, la concentration de l'analgésique et la vitesse en regard de la prescription médicale

Graduation du cathéter d'ADP



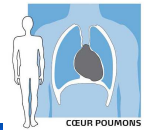
Surveillance IDE



Toutes les 4 heures
jusqu'à 24 heures post-opératoire
puis toutes les 8 heures

- ▶ PANI, Fréquence Cardiaque
- ▶ Fréquence Respiratoire,
- ▶ Conscience (Cf. échelle de sédation)
- ▶ Evaluation de la douleur
- ▶ Diurèse (Absence d'un globe vésical)

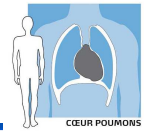
Surveillance IDE



CHRU de MONTPELLIER

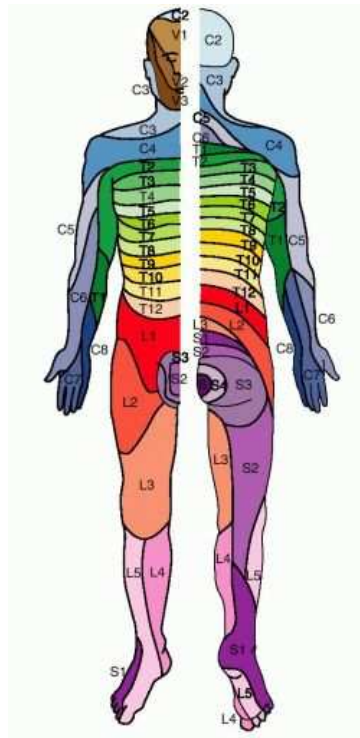
- L'efficacité de l'analgésie:
 - ▶ EVA – EVS – Echelle numérique
- Surveillance métamérique
 - ▶ Absence de bloc moteur (il bouge ses 4 membres),
 - ▶ Le bloc sensitif: « test au glaçon »: territoire couvert =>
 - de T2 (sous claviculaire) à T10 (ombilic) **bilatéral.**
 - ▶ Dépistage de paresthésie membres supérieurs
(Adapter la vitesse de l'infuseur selon prescription médicale ou protocole)

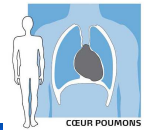
Surveillance IDE



DAR ADV

CHRU de MONTPELLIER



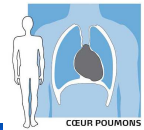


■ Les soins locaux:

**Le pansement ne sera refait
qu'en cas de nécessité**

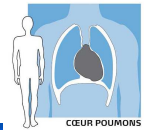
- ▶ Aseptie rigoureuse: port de masque, gant, charlotte.
- ▶ Vérifier l'absence d'écoulement, de rougeur.
- ▶ Après désinfection du site, poser un pansement de type tegaderm®

Le différencier du pansement chirurgical !



Particularités: l'analgésie insuffisante

- ▶ Éliminer un problème technique: Coudure ou retrait du KT, infuseur vide
- ▶ Faire un bolus selon protocole écrit et validé
+/- augmenter la vitesse de l'infuseur
- ▶ Possibilité d'échec de technique => Allo MAR selon la procédure du protocole

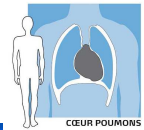


Dépistage de complications

- ▶ Céphalées,
- ▶ Hypo TA, Bradycardie
- ▶ FR <8/min,
- ▶ Bloc moteur et/ou absence de sensibilité au niveau des épaules,
- ▶ Paresthésies des membres supérieurs
- ▶ ... voir le protocole

Prévenir le MAR

CADRE LEGISLATIF



DAR ADV

CHRU de MONTPELLIER

Art R.4311-2 du Code de la Santé Publique: « ..participer à la prévention, à l'évaluation et au soulagement de la douleur et de la détresse physique et psychique des personnes.. »

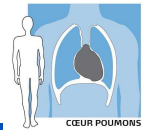
Art R.4311-5 du Code de la Santé Publique : « Dans le cadre de son rôle propre, l'infirmier ou l'infirmière doit désormais évaluer la douleur sans prescription médicale »

Article R.4311-8 du Code de la Santé Publique : « l'infirmier est habilité à entreprendre et à adapter les traitements antalgiques, dans le cadre de protocoles préétablis, écrits, datés et signés par un médecin. Le protocole est intégré dans le dossier de soins infirmiers ».

Code de déontologie médicale - Article 37

« En toutes circonstances, le médecin doit s'efforcer de soulager les souffrances de son malade, l'assister moralement et éviter toute obstination déraisonnable dans les investigations ou la thérapeutique. »

CADRE LEGISLATIF



CHRU de MONTPELLIER

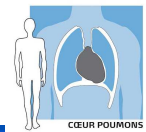
DAR ADV

□ Article R.4311-9 du Code de la Santé Publique : « *L'infirmier ou l'infirmière est habilité à accomplir sur prescription médicale écrite, qualitative et quantitative, datée et signée, les actes et soins suivants, à condition qu'un médecin puisse intervenir à tout moment:*

2° *Injection de médicaments à des fins analgésiques dans des cathéters périduraux et intrathécaux ou placés à proximité d'un tronc ou d'un plexus nerveux, mis en place par un médecin et après que celui-ci a effectué la première injection;....*

4° *Ablation de cathéters centraux et intrathécaux... »*

CADRE LEGISLATIF



DAR ADV

CHRU de MONTPELLIER

☐ **Article L.111-5 du Code de la Santé Publique** (loi n° 2002-303 du 04 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé: « *...Toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur. Celle-ci doit être en toute circonstance prévenue, évaluée, prise en compte et traitée...* »

☐ **Article L.1111-2 du Code de la Santé Publique, modifié par la Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 – art. 37:** « *Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou action de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus..... Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser. Cette information est délivrée au cours d'un entretien individuel..... »*