

Référence Rapide, Épidurale

Service de Gestion de la Douleur (APS)

Pour obtenir de l'aide, appelez le service de traitement de la douleur aiguë pédiatrique (APS) via la localisation.
Informations détaillées dans le module de référence sur l'analgésie épidurale pédiatrique

1- Quand appeler APS

- La douleur n'est pas bien contrôlée
- Niveau de sédation du patient de 2 = le patient est fréquemment somnolent même s'il est facile de se réveiller. Il s'endort pendant la conversation ou rapidement après les stimuli.
- La fréquence respiratoire du patient tombe en dessous des limites normales (pendant le sommeil et/ ou éveillé)
- Le patient a une augmentation dans ses besoins d'oxygène (pendant le sommeil et / ou éveillé)
- Changements de l'état respiratoire du patient (p. ex. complications pulmonaires)
- L'apnée est remarquée
- Le ronflement est remarqué

2- Quand appeler APS: Épidurale

- Présentation de symptômes LAST (signes de Toxicité Systémique de l'Anesthésie Locale): *Sensation de picotement ou d'engourdissement autour de la bouche et des lèvres, un goût métallique, une sensation d'étourdissements, de troubles visuels, de contractions musculaires, de confusion / sédation, d'agitation. LAST peut progresser à des convulsions, le coma, l'arythmie cardiaque, et l'arrêt cardio respiratoire.*
- Déconnexion complet ou partielle du cathéter épidural
- Augmenter le bloc moteur
- Nouvelle paresthésie
- Les fuites de liquide clair sont souvent normales, en particulier chez les bébés:
 - N'oubliez pas de renforcer le pansement en place avec un pansement transparent semi-perméable
 - Appeler APS si la douleur n'est pas bien contrôlée
- Le patient présente une nouvelle fièvre et/ou la septicémie est suspectée
- Douleur aiguë au site épidurale
- Le niveau du bloc est trop élevé; engourdissement au quatrième et au cinquième doigt, faiblesse de la main
- Bradycardie
- Rougeur et/ou induration au site épidurale
- Solution épidurale presque vide.

Référence Rapide, Épidurale

Service de Gestion de la Douleur (APS)

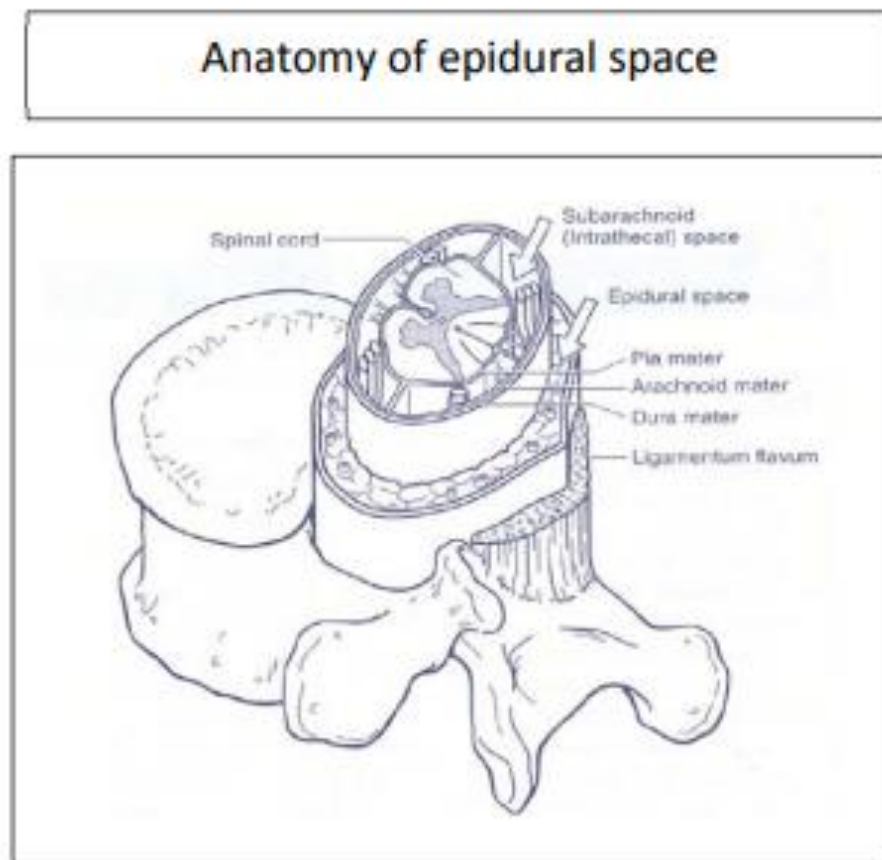
Pour obtenir de l'aide, appelez le service de traitement de la douleur aiguë pédiatrique (APS) via la localisation.
Informations détaillées dans le module de référence sur l'analgésie épidurale pédiatrique

3- Mobilisations avec épidurales

- Épidurale thoracique : le patient peut marcher mais toujours accompagner.
- Épidurale lombaire : le patient peut sortir du lit avec du soutien.
- Les nourrissons et les nouveau-nés peuvent aller dans les bras des parents et faire du peau-à-peau.

4- Vérifier la Mise-en-Place

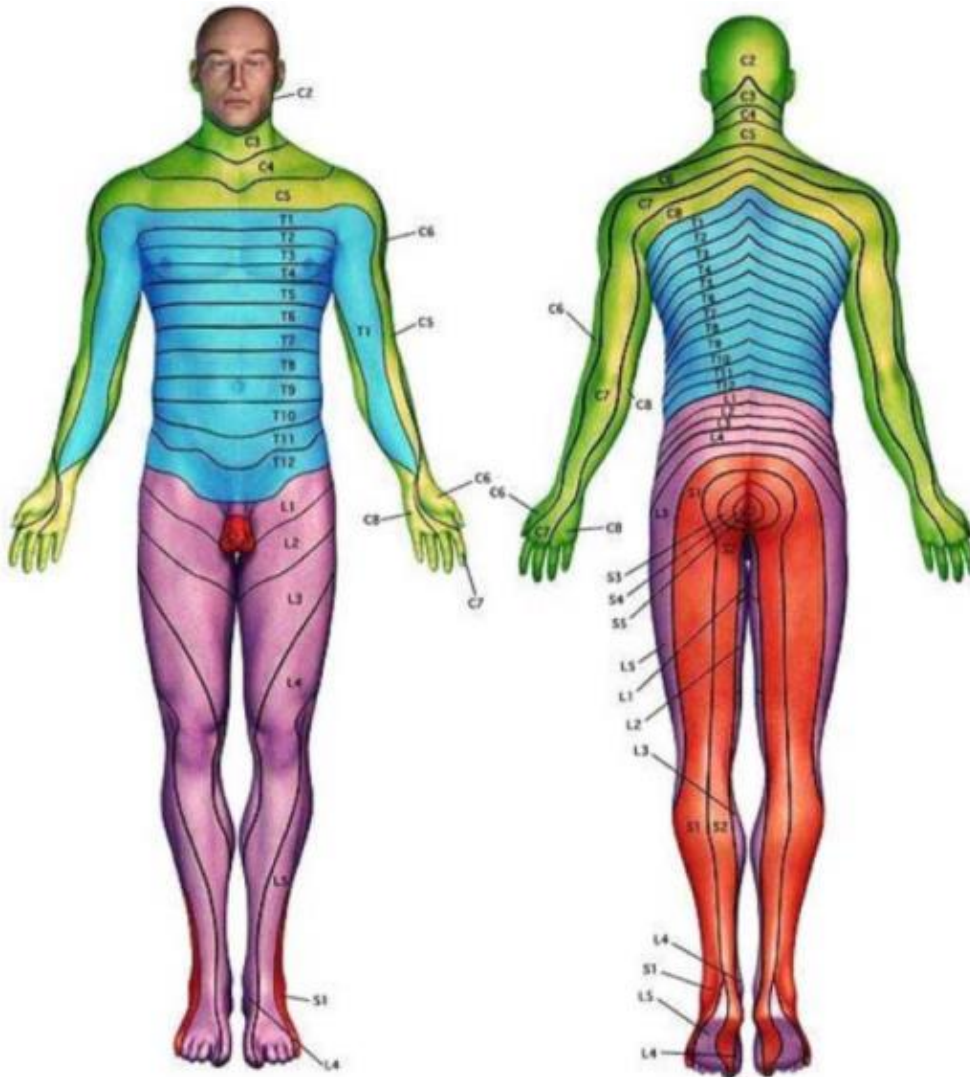
- Tubes à rayures jaunes
- Le pansement est sécurisé
- Cathéter bien connecté et sécurisé
- Écran jaune allumé sur CADD solis / lockbox jaune
- Bonne programmation
- Bonne solution épidurale
- Date d'expiration de la solution
- Volume du réservoir
- Charge de la batterie
- Fonctionnement de la pompe



Référence Rapide, Épidurale

Service de Gestion de la Douleur (APS)

Pour obtenir de l'aide, appelez le service de traitement de la douleur aiguë pédiatrique (APS) via la localisation.
Informations détaillées dans le module de référence sur l'analgésie épidurale pédiatrique



Dermatomes épiduraux ;

Lors de l'évaluation de l'efficacité d'un bloc épidural, l'extension du bloc sensoriel sera testée en vérifiant la perte de sensation (douleur, température) dans la distribution segmentaire du dermatome.

Utiliser de la glace et déterminer les segments de perte de la perte de sensation sensorielle. Tester de haut en bas et de bas en haut sur les côtés droit et gauche.

Déterminer ensuite la zone du bloc, par exemple la zone ombilicale ; T8 à T10. Cette information est utile lorsque qu'il faut appeler l'APS en cas de douleur mal contrôlée.