



ÉPIDURALE

Description

- Une épidurale est utilisée pour réduire ou « bloquer » la douleur et d'autres sensations dans une région du corps avec peu d'effets secondaires systémiques. Il fournit une analgésie continue, atténue la réponse au stress et fournit un blocage nerveux sympathique de la région bloquée. L'analgésie épidurale est également établie comme une méthode sûre et efficace pour gérer la douleur postopératoire chez les enfants.

Indications

- Réduire la douleur post-opératoire ou post-traumatique
- Patients avec cancer inopérable ou douleur d'origine non-cancéreuse
- Indications pour blocage nerveux sympathique (e.g. chirurgie microvasculaire pour laquelle une vasodilatation est nécessaire pour la survie du greffe).

Contre-indications

- Septicémie, infection locale, bactériémie
- Diathèse hémorragique : thrombocytopénie, coagulopathie ou modification attendue du profil de coagulation
- Malformation majeure de la colonne vertébrale
- Anomalie de l'espace épidurale
- Maladie dégénérative progressive du système nerveux
- Allergie à l'un des médicaments
- Refus des parents
- Précaution avec les chimiothérapies anticancéreuses telles que CISPLASTINE. Ces patients peuvent avoir une neuropathie préexistante.

Points Clés

- Le patient avec épidurale doit **TOUJOURS** disposer d'un accès intraveineux
- Pour un dépannage ou des complications, appeler APS (Acute Pain Service)
- Le sac de solution doit être changé à un maximum de chaque 96 heures de connexion lorsqu'il est préparé par la pharmacie et 24h lorsqu'il est préparé en dehors des paramètres de la pharmacie (e.g. préparé par anesthésie) et le changement est effectué par un membre de l'équipe APS (Acute Pain Service).
- Rétention urinaire, vomissements et prurit peuvent survenir: si c'est le cas, appeler l'équipe soignante pour effectuer la prise en charge habituelle.

Surveillance et Documentation

- A chaque quart de travail et PRN
- Confirmer le débit, la date de péremption et le type de solution avec la prescription.
- Documenter sur la feuille d'analgésie périphérique dans le cartable mauve d'infirmière au chevet du patient (HME – Feuillet d'analgésie périphérique)
- Site du cathéter et pansement :
 - Vérifier l'apparition de rougeurs, signes inflammations ou induration
 - Vérifier l'apparition de signes d'infiltration ou écoulement
 - Surveiller le placement du cathéter en observant la profondeur de celui-ci (avec les lignes de mesures sur le cathéter)

- Effets secondaires des opiacés
 - Vomissements
 - Prurits
- Signes de toxicités relié à l'anesthésie locale (LAST – Local Anesthetic Toxicity Signs)
 - Contractions musculaires, sédation, agitation, dépression respiratoire, convulsions, coma, arythmies cardiaque, arrêt cardiorespiratoire *APPELER APS en cas de présence de l'un ou plusieurs de ces symptômes*.

- Chaque 4 heures et PRN

- Fréquence cardiaque (FC), pression artérielle (PA) et niveau de douleur
- Niveau de blocage moteur

- observer les mouvements spontanés du corps inférieur

- utiliser l'échelle Bromage Motor Scale formulaire # DM-1162

ÉCHELLE DE BROMAGE SCALE (évaluation du bloc moteur / motor block evaluation)		
0	Aucun; flexion complète des genoux et pieds	None; complete flexion of knees and feet
1	Partiel; peut bouger les genoux seulement	Partial; just able to move knees
2	Presque complet; peut bouger les pieds seulement	Almost complete; able to move feet only
3	Complet; ne peut pas bouger les genoux ou les pieds	Complete; unable to move feet or knees

* Pour les péridurales thoraciques, vérifier la flexion et l'extension des doigts / For thoracic epidurals, check flexion and extension of fingers

- Chaque 2 heures et PRN

- Vérifier l'intégrité de la peau et la mobilisation
 - Les nouveau-nés peuvent être dans les bras de leurs parents

- Chaque heure et PRN

- Niveau de sédation
 - Utiliser le Modified POSS Scale - formulaire # DM-1162
- Saturation et fréquence respiratoire
- Solution péridurale, dose administrée, volume total perfusé (ml)

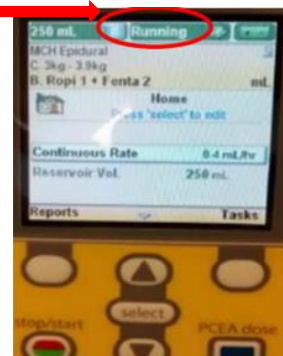
Équipements et Solutions

- Solutions standardisés utilisés à L'HME

- Ropivacaïne simple 0.05%, 0.1%, 0.2% - couramment utilisé à l'USIN
- Peut être mélangé avec des opioïdes tels que le Fentanyl ou la Morphine (rarement utilisé dans les unités de soins intensifs néonataux). Dans ce cas, surveiller attentivement les symptômes de dépression respiratoire

- Vérification d'installation

- Tubulures d'administration avec ligne jaune
- Cathéters bien connecté et bien sécurisés
- Écran jaune sur CADD Solis/boîtiers jaune barré.
- Volume du réservoir
- Charge de la batterie
- Fonctionnement de la pompe (la barre supérieure de l'écran est verte si elle est en marche).

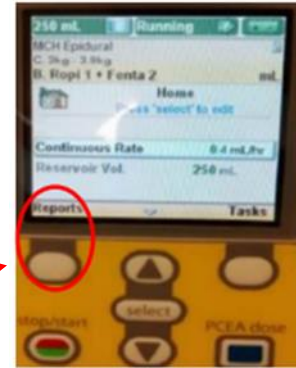


Comment lire la pompe?

- Volume du réservoir
- Sur l'écran, regarder *Réservoir Vol.* ____ ml

- Débit
- Indiqué en ml/hr
- Sur l'écran observer le débit à côté de '*continuous rate*'

- Dose administrée et volume perfusé
- Peser sur le bouton blanc en bas à gauche de l'écran = Rapports
- Le total administré indique la quantité de médicaments (ml) qui a déjà été infusé en débit continue, y compris les bolus donnés par les cliniciens.



Quand faut-il appeler pour l'APS?

- La douleur n'est pas bien contrôlée
- Le niveau de sédation du patient est de 2 = le patient est fréquemment somnolent même s'il est facile à réveiller. Le patient s'endort rapidement après la stimulation.
- La fréquence respiratoire du patient est inférieure aux limites normales (pendant le sommeil et/ou l'éveil)
- Le patient a un besoin accru d'oxygène (pendant son sommeil et/ou éveillé)
- Changements de l'état respiratoire du patient (ex. complications pulmonaires)
- Des apnées sont observées
- Le ronflement est observé
- Symptômes "LAST" sont observés (Local anesthetic toxicity signs)
- Déconnexion partielle ou complète du cathéter péridural
- Une fuite de liquide clair est souvent normale, surtout chez les bébés
 - Penser à renforcer le pansement avec un pansement transparent semi-perméable
 - Appeler l'APS si la douleur n'est pas bien contrôlée
- Le patient a une nouvelle poussée de fièvre et/ou une septicémie est suspectée
- Douleur aiguë au site de l'épidural
- Bradycardie
- Hypotension
- Rougeur et/ou induration au niveau du site épidural
- Solution d'infusion péridurale presque vide
- Fin du traitement péridural/arrêt du test