

	Le cathéter para vertébral en chirurgie thoracique	Réf : Soins/Protocole/388 Version : 1 Date de création : juin 2019 Date d'application : juin 2019 Page 1 sur 4
<i>Analgésie Cathéter intercostal</i>		

	Nom	Fonction	Date et Signature
Rédaction	SZEKELY Barbara BRACONNIER Aurélie CORNET C. DUMANS V.	Médecin Anesthésiste, Infirmière Coordinatrice	
Validation de l'expert	SZEKELY Barbara	Médecin Anesthésiste, Responsable CLUD	
Approbation	SAINT MARC Thierry DUMANS Virginie	Cadre Supérieur Médecin Anesthésiste	

ANALGESIE POSTOPERATOIRE

1. OBJET

L'analgésie par bloc para vertébral est une technique d'analgésie locorégionale sélective

2. DOMAINE D'APPLICATION

Patients bénéficiant d'une intervention chirurgicale thoracique par thoracotomie avec contre-indicationæ à l'analgésie péridurale.

Services : chirurgie thoracique, SSPI et USIR.

Une prise en charge efficace de la douleur aiguë postopératoire permet de diminuer l'incidence des douleurs chroniques et favorise une réhabilitation précoce.

3. DOCUMENTS DE REFERENCE

- 1) Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004, relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier.
- 2) Circulaire DHOS /E2/2002/266 du 30 avril 2002, relative à la mise en œuvre du programme national de lutte contre la douleur 2002-2005 dans les établissements de santé.
- 3) Circulaire DGS/DH/DAS N° 99/84 du 11 février 1999 relative à la mise en place de protocoles de prise en charge de la douleur aiguë par les équipes pluridisciplinaires médicales et soignantes des établissements de santé et institutions médico-sociales.

4. DEFINITION(S) OU ABREVIATION(S)

Il s'agit d'une technique d'analgésie locorégionale sélective de complément qui doit être associée à l'administration d'un morphinique par voie systémique (PCA) au moyen d'un cathéter.

PCA : Patient Controlled Analgésia

EN : Echelle Numérique

EVA : Echelle Visuelle Analogique

MAR : Médecin Anesthésiste Réanimateur

IADE : Infirmière Anesthésiste Diplômée d'état

Levobupivacaine : nom commercial actuel Chirocaine

5. DESCRIPTION

5.1 Technique chirurgicale

Technique réalisée par le chirurgien, à thorax ouvert juste avant sa fermeture. Mise en place du cathéter par ponction percutanée, tangentielle le long de la côte.

Il s'agit de progresser avec l'aiguille jusqu'à l'apercevoir par transparence à la face interne du thorax puis de décoller la plèvre pariétale et créer une « poche para vertébrale » puis un cathéter est inséré dans l'espace. Le cathéter est ensuite tunnélisé selon la même procédure que pour la mise en place d'une péridurale.

5.2 Technique anesthésique percutanée

Il s'agit de la technique de perte de résistance ou réalisée sous contrôle échographique.

Dans les deux cas le cathéter sera inséré au travers d'une Tuohy puis tunnélisé.

Matériels et médicaments :

1 Tuohy et cathéter péridural, 1 seringue de 20 ml,
1 cathéter 18G long et 1 lame de bistouri (pour tunellisation).
1 Pompe Ambit installée en SSPI

5.3 Déroulement

Au bloc opératoire :

Mise en place du cathéter puis injection de 2 ml de levobupivacaine 2.5% dans l'espace paravertébral. Cette injection permet la diffusion sous pleurale à partir de cet espace et vers les étages sus- et sous-jacents sur 6 métamères et permet d'assurer une analgésie étendue. La diffusion vers l'espace péridural n'a pas de traduction clinique.

En SSPI- USIR : **ENTRETIEN** (cf feuille de prescription)

Prescription :

Poche de 100 mL de Levobupivacaine 1.25%
Pompe Ambit + tubulure avec filtre intégré
La vitesse de la pompe est de 10 ml/h

Avant le branchement, vérifier l'absence de reflux sanguin. Dans le cas contraire, le signaler au médecin.

L'Infirmier(ère) Diplômé(e) d'Etat est autorisé(e) à changer le pochon et modifier la vitesse **selon la prescription médicale du jour.**

Une prescription complémentaire de PCA peut être associée si l'analgésie est insuffisante.
Concentration de morphine (1mg/1ml) - Bolus de 1mg à 2mg, Période réfractaire 7 min -

La surveillance des patients est assurée par les infirmiers(ères) selon le protocole de surveillance habituel des patients de chirurgie thoracique.

Retrait :

Le cathéter paravertébral sera enlevé à J4 au plus tard quelle que soit l'heure de la dernière injection d'anticoagulant.

5.4 Incidents et complications

Liés à la PCA :

Lié au matériel : Absence de valve anti-reflux.

Lié à la Morphine :

- Risques de nausées, vomissements.
- Rétention urinaire.
- Prurit.
- Somnolence
- Dépression respiratoire

Liés au cathéter para vertébral :

Lié au matériel :

- Migration du cathéter.

Le déplacement du cathéter et surtout la fuite de la solution injectée dans la cavité pleurale sont des causes d'échec.

Passage en péri-dural

-Liés au passage intra vasculaire des anesthésiques locaux :

Nervosité, goût métallique dans la bouche, paresthésies labiales, tremblements, céphalées, acouphènes, nausées et convulsions, détresse cardiorespiratoire.

Conduite à tenir :

1. Arrêt immédiat de la pompe
2. Prévenir le médecin anesthésiste du réveil le jour (bip 2340) - la nuit l'anesthésiste de garde (bip 2236).
3. vérifier la disponibilité du « médialipide » (deux flacons dans la réserve de soluté en chirurgie thoracique et au frigo en SSPI).

5.5 Surveillance

EN ou EVA

Score de sédation et de respiration.

Score de Bromage

Point de ponction

Pansement

Traçabilité sur la feuille de surveillance spécifique

5.6 Contre-indications

Refus du patient. Pleurésie purulente. Décortication pleurale, effraction de la plèvre, pachypleurite.

6. INFORMATIONS –FORMATION – EDUCATION

Formation initiale et continue du personnel soignant.

Le cathéter para vertébral en chirurgie thoracique

Information du patient sur la technique et les effets secondaires en consultation d'anesthésie, la veille de l'intervention, en SSPI, dans le service d'hospitalisation.

Education du patient à l'utilisation de la pompe PCA.

CRITERES DE QUALITE

Satisfaction du patient et du soignant.

En <3 ou EVA < 30.

DOCUMENTS D'ENREGISTREMENT

Prescription et surveillance de PCA morphine et cathéter para vertébral : Soins/formulaire/388

7. FORMULAIRE(S) OU FICHE(S) TECHNIQUE(S) ASSOCIÉS

- Fiche mémo douleur.
- Fiche mémo douleur SSPI