

## PROTOCOLE D'ANALGESIE ET DE SURVEILLANCE DES CATHETERS PARAVERTEBRAUX

Le cathéter paravertébral est mis en place au bloc en sous pleural, dans la gouttière paravertébrale. Une première injection de 10 à 15 ml de Xylocaïne 2 % non adrénalinée est faite (éventuellement associée à du bleu de méthylène pour contrôler la diffusion).

### **L'ANALGESIE POSTOPERATOIRE DANS LE KT PARAVERTEBRAL**

En SSPI- USIT, l'entretien de l'analgésie par cathéter paravertébral est fait au pousse-seringue électrique par de la Chirocaïne (Lévobupivacaïne) à 2,5 mg/ml :

**CHIROCAINE® (LEVOBUPIVACAINE) dosée à 2,5 mg/ml.**

Pas de morphinique dans la seringue.

**JAMAIS DE BOLUS**

**Préparation** : dans une seringue de 60 ml mettre 3 ampoules de 10 ml de Chirocaïne (Lévobupivacaïne) à 5 mg/ml diluées dans 30 ml de sérum physiologique, soit une concentration de Chirocaïne à 2,5 mg/ml.

La vitesse est fonction du poids :

- ⊗ 50 <P <60 kg => vitesse 5 ml/h
- ⊗ 60 <P <75 kg => vitesse 6 ml/h
- ⊗ P >75 kg => vitesse 7 ml/h

Toute modification de programmation des pousses seringues ne peut être réalisée que sur prescription médicale écrite.

Les seringues sont changées par les infirmières de S.S.P.I et USIT.

**RAPPEL : avant chaque changement de seringue, un test d'aspiration doit être réalisé afin de dépister un reflux de sang dans le cathéter.**

L'Infirmier(ère) Diplômé d'Etat est autorisé(e) **selon la prescription médicale du jour.**

- à préparer la seringue de CHIROCAINE®
- à changer la seringue de CHIROCAINE®
- à remettre le pousse seringue en marche.

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

**Surveillance** des effets secondaires de la Chirocaïne (Lévobupivacaïne) liés à un éventuel surdosage ou passage intra-vasculaire :

Neurologiques : vertiges, bourdonnements d'oreille, obnubilation

Cardiovasculaires : hypotension, troubles du rythme, ESV

**Conduite à tenir :**

1. Arrêt immédiat de la seringue
2. Prévenir le médecin anesthésiste du réveil le jour (bip 2340) et la nuit l'anesthésiste de garde (bip 2236).

**Surveillance quotidienne**

☒ pansement

☒ orifice d'insertion du cathéter.

**Dans le service de chirurgie thoracique, les seringues sont préparées et changées** par les infirmiers anesthésistes du réveil le jour bip 4384 et de garde la nuit : bip 2235 ou 2251.

En cas d'indisponibilité joindre le médecin anesthésiste de SSPI au 2340.

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

**Une PCA morphine est systématiquement associée.**

Dose bolus : 1,5 mg

Période réfractaire : 7 minutes

Pas de dose maximale, ni de perfusion continue.

Cf feuille de prescription et de surveillance spécifique

Dr Barbara SZEKELY

Dr Michel CHANDON

Pr Marc FISCHLER

Thierry SAINT-MARC