

DOULEUR ET VIGILANCE

TECHNIQUES D'ANALGESIE SPECIFIQUES

Christiane Barbin, IADE

Unité Douleur, CHU Bicêtre

dar.douleur@bct.ap-hop-paris.fr

L'avancée des connaissances actuelles, permettent une meilleure prise en charge de la DPO (douleur post opératoire)

Ceci implique la mise en place de nouvelles techniques spécifiques telles que la PCA (analgésie auto contrôlée) et l'analgésie loco régionale

De ces techniques découlent des surveillances particulières auxquelles les soignants doivent être sensibilisés par des formations ciblées

1) LA PCA

Définition : c'est le patient qui s'administre lui-même des mini doses d'analgésiques, généralement de la morphine, à partir d'une pompe informatisée, pré réglée, sans l'intervention de l'IDE

L'administration de morphiniques par le biais d'une PCA est en soi une sécurité

- de par sa programmation (bolus, période réfractaire, dose maximale horaire, débit continu limité), tout ceci va limiter l'apport de morphine

Programmation rigoureuse, conforme aux prescriptions médicales ; chaque donnée étant validée pour pouvoir fonctionner

- l'accès à la programmation sera limité au soignant qui possède la clé ou le code d'accès

- utilisation exclusive du bouton-poussoir par le patient. Système de rétro contrôle ; le patient soulagé et somnolent (premier signe de surdosage au moment précis) ne se réinjectera pas de bolus.

Attention à l'intervention des parents en pédiatrie ; règle de base = c'est le malade et lui seul qui appuie sur le bouton

Recommandations par rapport au patient

Bonne sélection des patients (bonne compréhension, accord pour utiliser la technique, enfant > 6ans)

Information pré opératoire sur l'utilisation de la pompe, la gestion de l'analgésie, le produit utilisé (anticiper les craintes de la morphine). En pédiatrie, l'information doit être adaptée au niveau cognitif de l'enfant et en présence des parents

Recommandations par rapport au matériel

Valve anti retour, obligatoire, en cas de branchement de la pompe en Y sur une perfusion (risque de stockage, relargage)

Programmation et dilution uniformisées en DPO

Choix des pompes uniforme afin de faciliter la formation des soignants

Utilisation du consommable préconisé par le constructeur

Maintenance du matériel assurée par le biomédical

Présence d'un protocole de désinfection du matériel accessible dans tous les services utilisant ce système d'analgésie et validé par le CLIN

Autre impératifs

Manipulations exclusives par du personnel soignant formé

Concentration du produit indiqué sur la seringue

Surveillance adaptée par des protocoles écrits, validés, datés incluant la détection des effets secondaires, la conduite à tenir en cas de surdosage et dépression respiratoire (présence de l'antidote « narcan » à proximité de la pompe)

Un plan de formation doit être instauré, obligatoire, validé par la DDSI (direction des soins infirmiers) et par le centre de formation (code Gipsie pour les hôpitaux de l'AP-HP)

2) L'ANALGESIE LOCO REGIONALE

Définition : administration soit à l'aiguille soit à travers un cathéter mis en place dans un espace de diffusion à proximité d'un nerf, d'un tronc nerveux ou dans sa gaine (plexus brachial) d'une solution d'anesthésique local visant à obtenir une analgésie, et non pas une anesthésie

L'article 8 du Décret relatif aux Actes Professionnels et à l'Exercice de la Profession d'Infirmière du 11 Février 2002 reconnaît et valide l'analgésie loco régionale

Art 8 : l'infirmier(ère) est habilité(e) 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

- injections de médicaments à des fins analgésiques dans des cathéters périduraux et intracérébraux ou placés à proximité d'un tronc nerveux, mis en place par un médecin et après que celui-ci a effectué la première injection

- ablation de cathéter intracérébral

- soins et surveillance des personnes, en post opératoire

Recommandations par rapport au patient

Information en pré opératoire de la technique d'analgésie proposée

Accord du patient, notamment pour l'analgésie péridurale

Recommandations par rapport au matériel

Identification de la voie périmerveuse par rapport aux voies veineuses avec du matériel de couleur différente (le jaune étant consensuel en Europe du Nord et au Québec) afin de limiter les erreurs

Dans l'idéal pompes auto-pousseuses de marques et couleurs différentes sur voies veineuses et voies périmerveuses

Recommandations par rapport aux produits

Produit prêt à l'utilisation fourni par la pharmacie (type naropéine)

Solution à préparer par IDE suivant un protocole écrit, validé, accessible

Impératifs

L'évaluation et la surveillance passe par l'information et la formation du personnel soignant (évaluation, surveillance du patient et du matériel, détection de signes de surdosage des anesthésiques locaux)

Il est fondamental que l'IDE dispose de protocoles écrits, précis, validés avec des conduite à tenir détaillées, que ce soit pour des injections itératives avant les soins ou en infusion continue

Le cathéter sera posé au bloc opératoire ou en SSPI (salle de réveil) par l'anesthésiste réanimateur. La première injection permettra de vérifier la bonne position du cathéter

La pose sera exécutée avec une asepsie rigoureuse (casaque, gants, champs, matériel à usage unique, produits préparés stérilement, filtre anti bactérien)

Le pansement sera occlusif, de préférence transparent pour vérifier le point de ponction

CONCLUSION

La mise en place de ces techniques dans un secteur d'hospitalisation passera par

- l'information, la formation des soignants et cadres de soins
- des protocoles écrits, datés, signés, validés, réadaptés
- un suivi rapproché des patients
- un encadrement permanent du personnel soignant
- et on peut tout à fait imaginer la place de l'IADE (infirmier(ère) anesthésiste) dans ce travail

Il est recommandé de structurer une équipe autour de la DPO avec

- dans chaque service un infirmier(ère) référent douleur
- au niveau de l'hôpital un infirmier(ère) expert

Dont le rôle principal serait

- le contrôle du respect des procédures mises en place par une évaluation régulière de l'application des protocoles et des résultats

Résultats mis en évidence par des audits