

Fonction	Nom et Qualité	Date	Signature
Rédacteurs	CLAIREMBAULT Corinne, IADE	../.../...	<b>VALIDE</b>
	JUBIN Roland, Cadre de santé, Anesthésie	../.../...	
Vérificateurs	Dr ARNAUD Pierre, MAR Chef de service Anesthésie	../.../...	
	Dr RUDOLF Andréas, MAR	../.../...	
Approbateur	Dr DUREUIL Jérôme, Chirurgien orthopédiste, Chef de service	../.../...	

## 1-Objet et Domaine d'application :

Ce protocole a pour objet de traiter la douleur aiguë post-opératoire en chirurgie orthopédique.

Il s'applique à tout patient ayant bénéficié d'une arthroplastie – genou, **hanche**, **épaule** - (prothèse, ligamentoplastie...).

## 2-Responsabilités :

La pose du cathéter et la première injection d'anesthésique local relève de la compétence du MAR ; elle s'effectue au bloc opératoire ou en SSPI. La prescription et la surveillance sont observées par les IDE de SSPI, les IADE et les IDE de chirurgie orthopédique

Le retrait du KT est réalisé par l'IDE sur prescription médicale.

## 3- Principe et/ou but :

Infiltration continue au contact d'une structure nerveuse d'une solution d'anesthésique local à concentration déterminée (ropivacaïne 2mg/ml) afin de réaliser un bloc sensitif nerveux prolongé.

## 4- Modalités de réalisation :

- infuseur à débit continu (selon prescription médicale, le plus souvent entre 5 et 8 ml/h)  
**i** infuseur jamais en IV
- pousse seringue électrique à débit continu (selon prescription médicale, de 7 à 10 ml/h)  
**i** utilisation d'un prolongateur de couleur spécifique **jaune**.
- bolus complémentaires aux moments douloureux (mobilisation, pansements,...)

## 5- Documents de référence :

- référence ADAAM – site ALRF : [www.alrf.asso.fr](http://www.alrf.asso.fr)
- CLUD Hôpitaux de Toulouse juillet 2007

## 6- Modalités d'évaluation :

Ce protocole sera évalué par les IDE de SSPI, les IADE et les IDE de chirurgie orthopédique

## 7- Surveillance

- avant tout, disposer d'une voie veineuse fonctionnelle
- générale : toxicité des anesthésiques locaux  
**signes subjectifs : paresthésie des lèvres, goût métallique, étourdissement, bourdonnements, diplopie, somnolence,**  
**signes objectifs : frissons, trémulations, nystagmus, gêne à la parole, dyspnée, hypoxémie**  
**Convulsions, Coma**
- **Syndrome de Claude Bernard Horner (extension du bloc anesthésique aux fibres sympathiques du plexus cervical)**  
Ptosis  
Myosis  
Enophtalmie (œil enfoncé)  
Congestion nasale et absence de sudation
- locale : fuites, cathéter sectionné, cathéter bouché, **signes d'infection locale (rougeur, inflammation, suppuration)**
- surveillance du bloc moteur et sensitif évalué 1 fois/équipe : même partiel, appeler MAR
- aseptie rigoureuse lors du changement de seringue et/ou poche, aspiration systématique

**i** **Un bloc qui ne fonctionne pas, après vérification de la perméabilité du cathéter, l'absence d'obstacle et la bonne infusion d'anesthésique local, peut révéler une complication chirurgicale. Avertir immédiatement le MAR.**



L'altération de la sensibilité entraîne, au niveau du membre :

- risque de compression vasculo-nerveuse
- escarre du point de ponction
- mauvaise position du membre
- retard de diagnostic d'un syndrome compartimental (syndrome des loges)

## 8- Photos de montage

