



Formation douleur.
H.A.D. Vendée

Dr. GUILLEY Jérôme.
Anesthésiste réanimateur

Novembre 2008

**Cathéter périnerveux sciatique
à domicile pour l'analgésie
postopératoire de la chirurgie
de l'avant pied.**

A.L.R. par bloc Sciatique

Les généralités,

La gestion et la surveillance.

Dr. GUILLEY Jérôme – Anesthésiste réanimateur.

Généralités, gestion et surveillance.

Infirmières libérales de Vendée.

2° partie

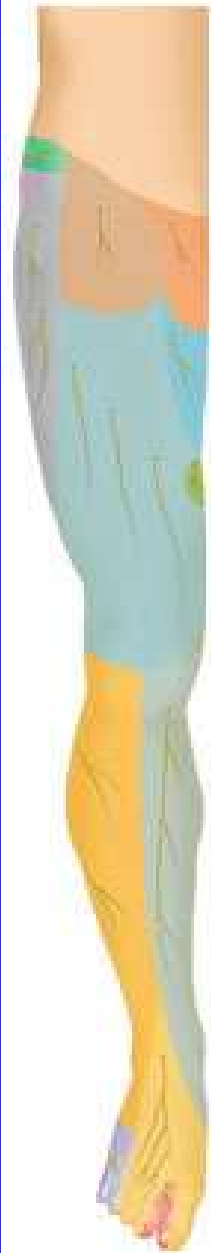
- Les généralités,
- La gestion,
- Le KT sciatique poplité,
- La surveillance,
- Les risques spécifiques.

Généralités (1).

L'analgésie par bloc nerveux périphérique
(A. Locorégionale) consiste à :

- Injecter au contact d'un nerf d'un membre un agent anesthésique local (Naropeine ++).
- En injection unique ou par l'intermédiaire d'un cathéter (si durée souhaitée d'analgésie >24h), dans le but d'induire un bloc sensitif+++ supprimant la douleur postopératoire.

NB: bloc moteur idéalement non souhaité.

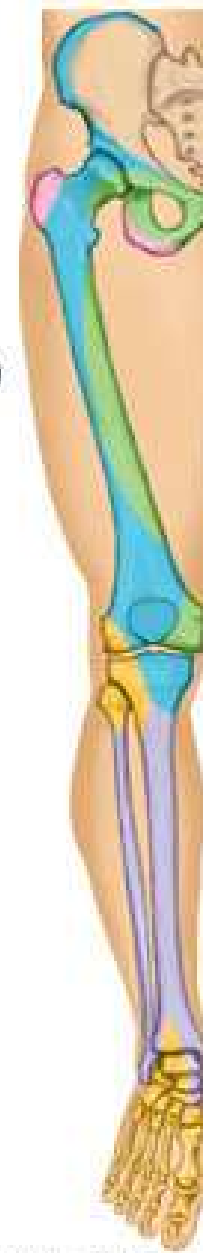


- rameau cutané latéral du n. sous costal
- rameau cutané latéral du n. ilio-hypogastrique
- branche fémorale du n. génito-fémoral
- branche inguinale du n. ilio-inguinal
- n. cutané latéral de la cuisse
- rameau cutané du n. musculaire médial (du n. fémoral)
- rameaux perforants du n. musculaire latéral (du n. fémoral)
- rameau cutané de la branche antérieure du n. obturateur
- n. saphène
- n. cutané sural latéral (du n. fibulaire commun)
- n. fibulaire superficiel
- n. fibulaire profond
- n. cutané dorsal latéral du pied (du n. tibial)



VUE ANTERIEURE

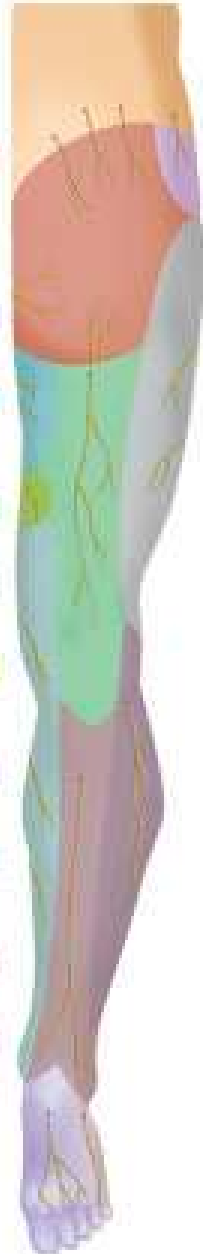
- nn. glutéaux (n. glutéale supérieur)
- n. fémoral
- n. obturateur
- nn. fibulaires (profond et superficiel)
- n. tibial



- n. sciatique
- n. fémoral
- n. obturateur
- n. fibulaire commun
- n. tibial

VUE POSTERIEURE

- nn. cluniaux inférieurs et rameaux cutanés latéraux des rameaux dorsaux des nn. lombaires et sacrés
- rameau cutané latéral du n. ilio-hypogastrique
- rameaux cutanés du n. musculaire médial (du n. fémoral)
- n. cutané postérieur de la cuisse
- n. cutané latéral de la cuisse
- rameau cutané de la branche antérieure du n. obturateur
- n. cutané sural latéral (du n. fibulaire commun)
- rameaux cutanés latéraux de la jambe (du n. saphène)
- n. cutané sural médial (du n. tibial)
- n. plantaire médial
- n. plantaire latéral



- nn. glutéaux (superior gluteal n.)
- n. fémoral
- n. obturateur
- n. sciatique
- n. fibulaire
- n. tibial



- n. sciatique
- n. fémoral
- n. obturateur
- fibulaire commun
- n. tibial



Généralités (2).

✓ Intérêts

✓ Limites

✓ Indications

✓ Modalités d'entretien ++

Intérêts.

Apporte un bénéfice indéniable en terme de qualité d'analgésie et de confort pour le patient.

/PCA morphine IV:

Excellente qualité d'analgésie à la fois au repos (pied, épaule++) et lors des mobilisations (genou++) = analgésie **dynamique**.

/APD:

Surveillance moins contraignante et effets secondaires moindres facilitant la gestion en secteur d'hospitalisation voire même **permettant le retour à domicile**.

Limites.

- ✓ Territoires non bloqués (douleur résiduelle à gérer).
- ✓ KT qui « ne passe pas la nuit »: déplacement secondaire, retrait accidentel, occlusion.
- ✓ « L'après KT »: penser au relais de l'analgésie ++

D'où la nécessité de recourir à une analgésie systémique complémentaire (paracétamol, AINS, +/- Tramadol).



Analgésie multimodale.

Indications.

✓ Membres supérieurs:

- KT interscalénique

⇒ Chirurgie de l'épaule ++

- KT axillaire ou infraclaviculaire

⇒ Chirurgie coude, poignet et main.

✓ Membres inférieurs ++:

- KT fémoral

⇒ Chirurgie du genou ++

(PTG, ligamentoplastie)

- KT sciatique (poplité post. ++)

⇒ Chirurgie pied++

⇒ Chirurgie du genou (PTG).

Modalités d'entretien (1)

✓ Injections de bolus itératifs

⇒ 3 inconvénients:

- Analgésie variable dans le temps,
- Pic plasmatique (30 à 60') donc surveillance accrue,
- Logistique: disponibilité du personnel,
- **Risque d'erreur par injection IV.**

✓ Débit continu++

⇒ 3 avantages:

- Analgésie stable dans le temps,
- Absence de pic plasmatique,
- Le patient comme l'IDE « n'ont rien à faire ».

Mais...

Modalités d'entretien (2)

Après quelques heures d'entretien, le bloc sensitif « s'allège », notion de tachyphylaxie à l'A.. Local d'où nécessité de **bolus de complément et/ou de débit horaire plus important.**

➤ PCRA: Mode d'administration probablement idéal.

Avantages:

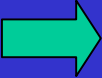
- Permet de moduler l'analgésie aux besoins de chaque patient,
- Réduit la consommation globale d'AL (toxicité, coût).

Inconvénient:

- Nécessite une bonne compréhension du patient ++

L'anesthésique local de choix, La ropivacaine = Naropeine.

Pourquoi?

- ✓ Longue durée d'action (8 à 18h en injection unique)
- ✓ Bloc sensitif préférentiel ++
- ✓ Moindre toxicité ++ (// taux sériques)
 - D'abord neurologique: céphalées, acouphènes, goût métallique, paresthésies péribuccales, dysarthrie, confusion, convulsions.
 - Puis cardiaque: électrique (diminution conduction) et mécanique (diminution contractilité).
 Bradycardie, BAV, TSV, TV, FV, asystolie
 - Marge de sécurité >> bupivacaine = Marcaine.

Le KT sciatique poplité.

1-Qui fait quoi ?

2-Comment?

- ✓ Pose
- ✓ Surveillance à domicile
- ✓ Risques spécifiques et conduite à tenir

Le KT sciatique poplité.

Qui fait quoi?

- ✓ Le Médecin Anesthésiste Réanimateur(MAR).
 - Réalise l'implantation du dispositif en préopératoire au Bloc
 - Effectue lui-même la 1^{ère} injection et en vérifie l'efficacité (motricité, sensibilité).
 - S'assure avant la sortie de l'absence de complications éventuelles (KT++)et de la bonne compréhension du patient pour la surveillance à domicile.

- ✓ Les **IDE de SSPI et l' IADE référent douleur** réalisent l'installation et la programmation des pompes d'analgésie autocontrôlée ou élastomères (biberons).

- ✓ L'**IDE libérale** assure la surveillance clinique **sous la responsabilité du MAR.**

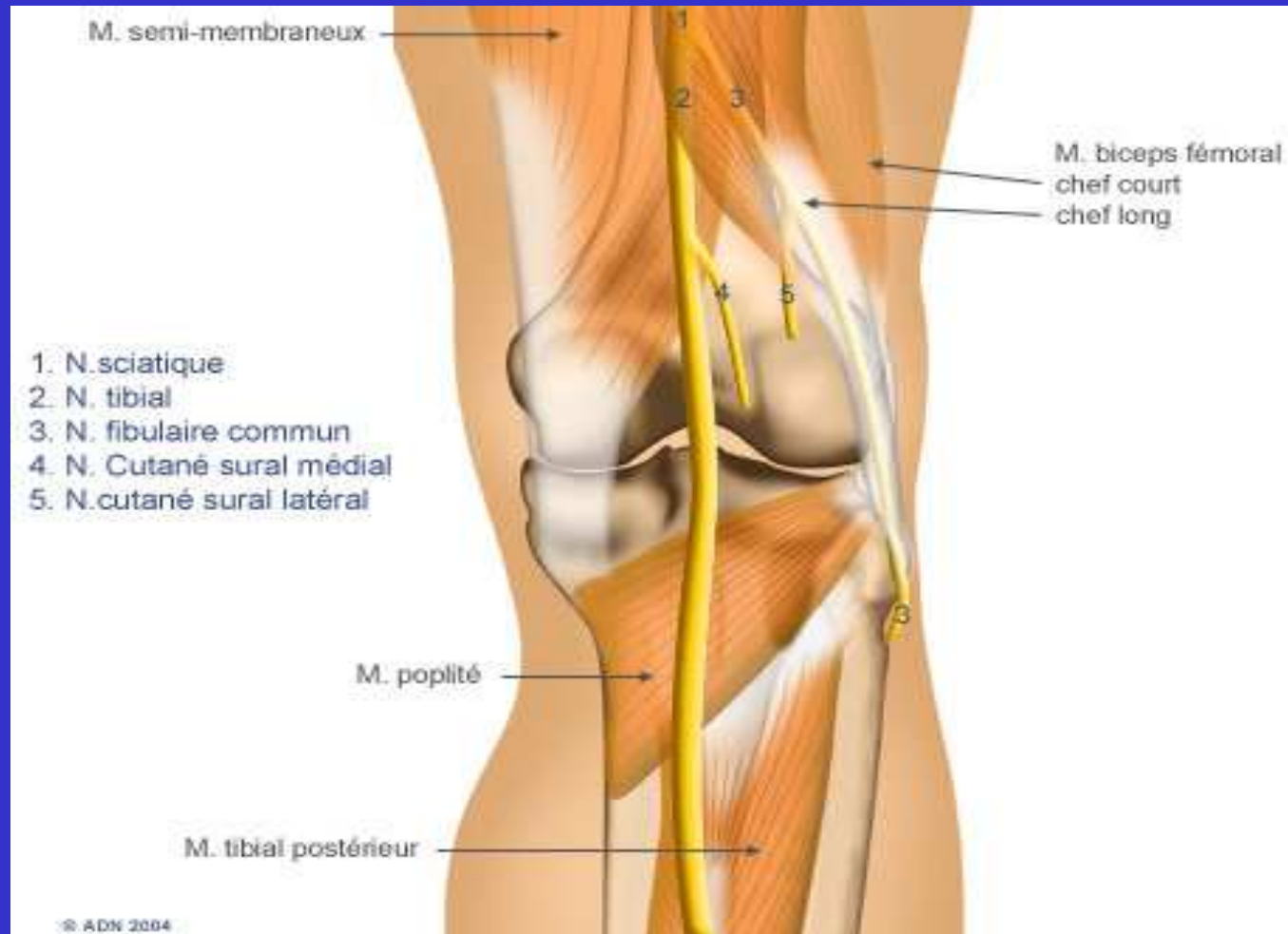
NB: Les **IDE formées à la technique** peuvent réaliser des réinjections dans le KT périméridien (circulaire DGS/PS n°97-412 du 30 mai 1997).

La pose.

Comment?

- ✓ Contre Indications: Infection locale, neuropathie préexistante, pontage vasculaire++
- ✓ Monitorage: VVP, scope, PNI, SaO2.
- ✓ Position du patient: Décubitus ventral.
- ✓ Point de ponction: Sur la ligne médiane, au moins 10 cm au dessus du pli de flexion, entre les muscles.
- ✓ Repérage nerveux par neurostimulation après A.L. de la peau jusqu'à obtention d'une réponse motrice (flexion dorsale ou plantaire++) signant le contact avec le nerf.
- ✓ Montée du KT après dilatation de l'espace périnerveux par 8-10 ml de soluté
- ✓ Vérification du positionnement par neurostimulation par le KT++

L'anatomie.



La surveillance à domicile.

Comment ?

- ✓ Rythme: 2 fois par jour
- ✓ Modalités: (cf feuille spécifique)
 - ✓ EVA (0 à 10) ou EVS (0 à 4)
 - ✓ Consommation antalgiques « de secours » et éventuels ESIndésirables propres
 - ✓ Intensité du bloc moteur et sensitif (score de 0 à 2)
 - ✓ Points d'appui du membre bloqué (talon ++: risque d'escarre si bloc moteur)
 - ✓ Intégrité KT et ligne d'infusion
 - ✓ Orifice de sortie du KT et pansement (fuite, signes inflammatoires locaux?)
 - ✓ Signes de toxicité systémique des ALocaux++
 - ↳ **signes neuro sensoriels**: céphalées, **tremblements**, goût métallique, picotements péribuccaux, acouphènes, **dysarthrie**, confusion, **convulsions**
 - ↳ signes cardio-vasculaires: bradycardie, BAV, TDRythme, voire arrêt cardiorespiratoire
 - ✓ Etat hémodynamique et respiratoire: Fc, PA, Température.

Risques spécifiques.

Conditions à tenir.

- ✓ Inefficacité de la technique (pas d'analgésie dans la zone prévue).
- ↳ Appel MAR pour instaurer un autre mode d'analgésie (migration, retrait ?)
Hospitalisation?
- ✓ Bloc moteur important (score à 2 de façon durable).
- ↳ Appel MAR pour diminution du débit continu.
- ✓ Douleur hors site opératoire ou zone d'action du KT:
- ↳ Appel MAR pour information.
- ✓ HypoTA
- ☞ Les blocs n'entraînent jamais de répercussions hémodynamiques !
- ✓ Suspicion de signes de toxicité systémique:
- ↳ Stopper infusion continue, allo MAR en urgence ou SAMU si détresse vitale.
Signes infectieux (risque très faible si moins de 72h).
- ↳ Appel MAR pour information et retrait si doute (filtre antibactérien + précautions d'aseptie ++)

Merci de votre
attention.