



Vendée

Formation douleur.  
H.A.D. Vendée

**AGRES Hugues.**  
IADE ressource douleur

Novembre 2008

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

# A.L.R. par bloc Sciatique

Le rôle de l'infirmière DE...

Quelles informations à domicile !

AGRES Hugues – IADE ressource douleur.

**H.A.D. Vendée.**

# **Le rôle infirmier.**

**Infirmières libérales de Vendée.**

## **4° partie**

- Les textes sur la douleur,
- Le matériel,
- L'évaluation de la douleur,
- Le rôle de l'IDE libérale à domicile.

**Programme de formation du service d'anesthésie du CHD Vendée.**

# Les textes.

*D'après la circulaire DGS/PS n° 97/412 du 30 mai 1997, relative à l'application du décret n° 93-345 du 15 mars 1993: « ...La première injection du médicament prescrit qui permet de déterminer les posologies optimales est effectuée par le médecin. Les réinjections suivantes peuvent être réalisées, sur prescription médicale, par un infirmier...*

- L'exécution et la surveillance du traitement sont effectués par l'infirmier sous la responsabilité du médecin prescripteur.

**Le personnel infirmier doit être spécifiquement formé à la technique d'analgésie par blocs périmerveux par un personnel habilité. Les connaissances sont régulièrement réévaluées dans le cadre de l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP).**

# Le rôle de l'infirmière de SSPI.

## 1 – Aide à la pose du bloc pédieux.

Préparation du matériel (casaque, champs, cathéter, stimulateur...).

1° injection par le MAR pour l'intervention (Naropeine ® 2mg / ml).

Pose du cathéter.

# Le rôle de l'infirmière de SSPI.

## 2 – Préparation du produit.

Produit: Infusor Baxter®

Multirate + PCA

Réf. n° C 1811



Biberon Baxter.

Préparation du Biberon Baxter®

Naropeine ® 2mg / ml - Volume: 260 à 300 ml.



(Danger si injection en I.V.)

# Le matériel utilisé.

## Infusor Baxter® pour analgésie loco-régionale.

Réf. produit: Infusor Baxter®  
Multirate + PCA  
Réf. n° C 1811

Caractéristiques: Pas de latex

Réservoir élastomère de 275 ml

transparent avec indicateur de perfusion.

Débit: 5 – 7 – 12 ml.

Bolus: 5 ml / 30 mn..



Biberon Baxter®.

# Le rôle de l'infirmière de SSPI.

## 3 – Information du patient.

Rôle d'éducation sur:

- La position du pied, les points d'appui,
- L'information à domicile,
- L'évaluation de la douleur,

(EVS, EN, EVA...)



Feuille de liaison.

- L'évaluation du niveau d'analgésie,

(Score de bromage).

# Les grilles d'évaluation.

## SCORE DE BROMAGE.

- 0 Nul**                      Absence de bloc moteur,  
(Flexion complète des hanches, des genoux et des pieds).
- 1 Partiel**                  Incapacité à surélever les jambes étendues,  
(Tout juste capable de bouger les genoux et les pieds).
- 2 Presque total**            *Incapacité de fléchir les genoux,*  
(Capable uniquement de bouger les pieds).
- 3 Complet**                *Incapacité de fléchir les chevilles,*  
(Incapable de bouger les hanches, les genoux et les pieds).

# ECHELLE DE SATISFACTION PATIENT.

**0 Pas satisfait,**

(Le patient n'est pas content).

**1 Peu satisfait,**

(Le patient exprime des réticences).

**2 Satisfait,**

(Le patient est satisfait).

**3 Très satisfait,**

(Le patient accorde une grande satisfaction).

# ECHELLE DE SEDATION.

**0** **Eveillé,**

(Le patient est éveillé).

**1** **Somnolent par intermittence, éveillable spontanément,**

(Le patient somnole).

**2** **Somnolent la plupart du temps, éveillable  
par stimulation verbale,**

(Le patient est somnolent,mais éveillable ).

**3** **Somnolent ++, éveillable par stimulation tactile,**

(Le patient est somnolent,mais difficilement éveillable ).

**4** **Coma.**

# Les échelles d'évaluation de la douleur.

## Echelle d'auto-évaluation.

Echelle Verbale Simple,  
Echelle Numérique,  
Echelle Visuelle Analogique.

## Echelle d'hétéro-évaluation.

Doloplus II,  
E.C.P.A..  
Q.D.S.A..

# Le rôle de l'infirmière libérale.

## 1 - Information du patient sur la prise en charge à domicile.

- Consulter dossier de liaison...

## 2 - Surveillance:

- Clinique (Pansement, point d'appui, coloration, chaleur...).
- Constantes hémodynamiques (TA, pouls, température...).
- Douleur (EN, EVA, ECPA...).
- Score de bromage (Motricité),
- Sensibilité, niveau d'analgésie.

# Le rôle de l'infirmière libérale.

## 3 – Education du patient.

- Déambulation...Cadre de vie !

## 4 – Aspect qualitatif:

- Qualité de l'analgésie,
- Satisfaction du patient.

# Les incidents.

## Les causes les plus fréquentes:

- Echec par malposition initiale,
  - Douleur à l'endroit de ponction,
- } Immédiates
- Déplacement du cathéter,
  - Retrait accidentel,
  - Fuite, occlusion,
    - Déconnexion intempestive du filtre,
      - Obstruction par déficience du biberon,
    - Inflammation ou infection du point de ponction.

# Les consignes à respecter.

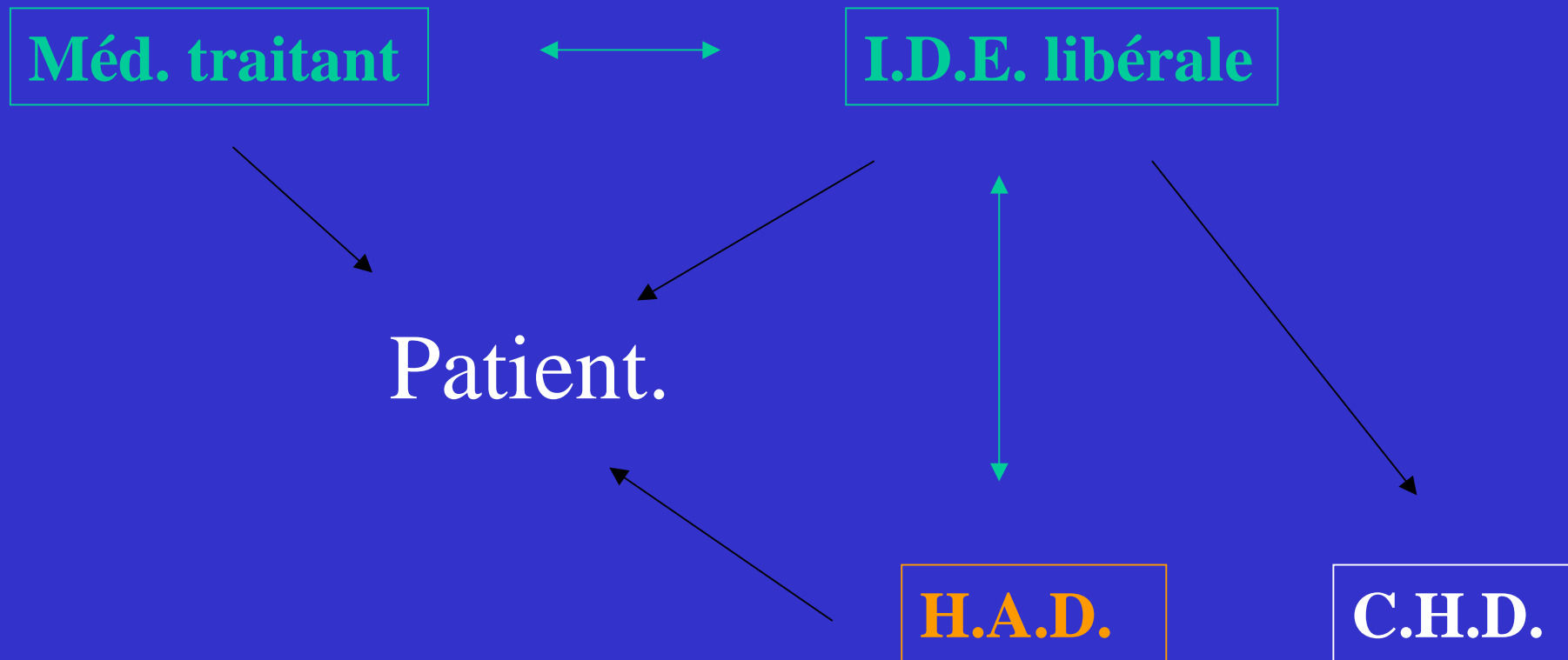
## Devant une analgésie insuffisante:

- Evaluer la douleur et la localisation, tester les zones sensibles en se référant à un tableau anatomique (cf dossier C.H.D.).
- Mettre en place le protocole de prescription anticipée, après avis médical.
- Prévenir l'IADE ressource douleur (cf. dossier).

## La mesure de la qualité d'analgésie :

- **Le bloc moteur** peut être grossièrement évalué en demandant au patient de remuer les membres. La présence d'un bloc moteur même partiel, doit être signalée...

# Organigramme.



# Liste d'appel en urgence.

H.A.D. —→ Prévenir la coordinatrice du secteur.

(cf. dossier HAD)

C.H.D. —→ Prévenir l'IADE ressource douleur.

8h – 16h (02 51 44 64 44)

En garde (cf. MAR référent).

Merci de votre  
attention.