

1.29 - ORDONNANCE COLLECTIVE

Retrait du cathéter épidural et paravertébral

I. PROFESSIONNELS VISÉS

Personnels du SAPO formés par les anesthésiologistes

II. CLIENTÈLE VISÉE

Cette ordonnance s'applique aux patients ayant un cathéter épidural ou paravertébral.

III. INDICATIONS

Lorsqu'une ordonnance médicale prescrit le retrait du cathéter épidural ou paravertébral

IV. CONTRE-INDICATION

Le cathéter ne doit pas être retiré si le patient est sous anticoagulant autre qu'héparine non fractionnée SC BID ou daltéparine (*Fragmin^{MD}*) à dose thromboprophylaxique plus petite que 7 500 unités, ou en présence de résistance ou de difficulté lors du retrait du cathéter.

V. ANTICOAGULATION

Si le patient est sous daltéparine (*Fragmin^{MD}*) ou héparine non fractionnée SC, s'assurer que la dose du matin n'est pas administrée pour permettre le retrait du cathéter en toute sécurité. Administrer la dose de l'anticoagulant 1 h post retrait du cathéter.

VI. PROCÉDURE

Vous référer à la technique en annexe.



Retrait d'un cathéter épidural ou paravertébral

MATÉRIEL

- Gants non stériles
- Tige montée de Chlorhexidine
- Pellicule adhésive transparente (Opsite^{MD}) ou diachylon (Band-Aid^{MD})

PROCÉDURE

1. Vérifier l'ordonnance médicale
2. Valider l'identité du patient à l'aide de deux identifiants uniques
3. Vérifier que le patient n'a pas reçu d'Héparine SC ou IV
4. Vérifier les plaquettes et le taux de coagulation (coag)
5. Expliquer la procédure au patient et obtenir son consentement
6. Fermer la pompe à perfusion
7. Positionner le patient le dos rond, couché ou assis, pour avoir accès au cathéter
8. Procéder à l'hygiène des mains
9. Mettre les gants non stériles
10. Retirer le pansement

ALERTE CLINIQUE

Attention de s'assurer de maintenir le cathéter en place lors du retrait de la pellicule adhésive transparente

11. Noter l'état du site. Si présence de rougeur ou d'écoulement, **AVISER l'anesthésiologiste**
12. Tirer doucement sur le cathéter jusqu'à ce qu'il soit complètement retiré

ALERTE CLINIQUE

Vérifier la présence d'une marque bleue ou noire à l'extrémité distale du cathéter qui signifie qu'il est intact. Si le cathéter est incomplet, **AVISER l'anesthésiologiste**. Conserver le cathéter pour le lui remettre. Si présence de résistance lors du retrait, changer la position du patient. S'il y a toujours de la résistance, arrêter la procédure et **AVISER l'anesthésiologiste**.

13. Désinfecter le site avec la tige montée de Chlorhexidine
14. Appliquer une pellicule adhésive transparente (Opsite^{MD}) ou un diachylon (Band-Aid^{MD})
15. Disposer du matériel souillé dans l'endroit prévu à cet effet
16. Retirer les gants et procéder à l'hygiène des mains
17. Rédiger la note au dossier
18. Informer le patient des signes et symptômes à surveiller et des activités à éviter

SURVEILLANCE INFIRMIÈRE

- Vérifier l'état du site (présence d'exsudat ou infection) q 8 h x 24 h
- Vérifier les signes d'hématome ou d'abcès épidural q 8 h x 24 h :

ALERTE CLINIQUE (signes d'hématome ou d'abcès épidural)

Surveiller la présence de signes d'hématome ou d'abcès épidural :

- Piètre soulagement de la douleur ou soulagement inégal (pas bilatéral)
- Douleur diffuse au dos en augmentation
- Dysfonction intestinale/urinaire
- Déficit sensitif et moteur
- Paraplégie (rare)

- Garder le pansement 8 h puis le retirer si pas d'écoulement
- Évaluer la douleur et offrir un analgésique au besoin

NOTES AU DOSSIER

- La date et l'heure du retrait
- L'état du site
- L'état du cathéter
- Présence de résistance ou non au retrait
- Cathéter retiré en entier ou non
- L'état du patient
- L'enseignement fait sur le soulagement de la douleur et les symptômes à surveiller

Dernière révision par le SAPO et Dre Meggie Raymond – juin 2023