



* I C M 3 0 0 *

CPOT : échelle comportementale de la douleur

EN: échelle numérique (EN)

I- ÉPIDURALE

- Ne pas administrer d'autres opiacés, co-analgésiques ou sédatifs sans l'accord du SAPO
- **NE PAS ADMINISTRER LA BUPIVACAÏNE PAR VOIE IV**
- Mise en garde antiplaquettaires et anticoagulants
 - Ne pas débuter ou administrer anticoagulant autre que :
 - Aspirine
 - Héparine non fractionnée 5000 unités SC BID
 - Héparine Bas Poids Moléculaire (Fragmin ≤ 5000 unités DIE)
 - Aviser SAPO pour tout autre anticoagulant

II- MÉDICATION

PREPARATION (faite uniquement par pharmacie) :

- Dans 250 mL NaCl 0,9% :
 - Bupivacaïne (Marcaïne) 0,125 %
 - Bupivacaïne (Marcaïne) 0,125 % + Fentanyl 2 mcg/mL
 - Bupivacaïne (Marcaïne) 0,0625 %
 - Bupivacaïne (Marcaïne) 0,0625 % + Fentanyl 2 mcg/mL

ADMINISTRATION : utiliser la tubulure spécifique à l'administration de la bupivacaïne via voie péridurale (tubulure avec ligne jaune pour ACP)

- **Perfusion continue** : Administrer bolus (dose de charge) de ____ mL (dose habituelle de 10-12 mL) et débuter la perfusion à ____ mL/h. (dose habituelle 10 mL/h)
 - Analgésie épidurale contrôlée par l'infirmière** :
 - Si douleur selon EN au repos $\geq 3/10$ ou CPOT ≥ 2 : administrer bolus de ____ mL (dose habituelle 5 mL) et augmenter le débit de la perfusion de ____ mL/hr q ____ min pour un maximum de ____ mL/h (dose habituelle : 10 mL/h)
 - Si douleur selon EN $\geq 3/10$ ou CPOT ≥ 2 : à l'effort seulement (mobilisation, toux, exercices de spirométrie, changement de pansement) : Administrer bolus de ____ mL 15 min pré-effort sans augmenter le débit de la perfusion continue

OU

- Analgésie épidurale contrôlée par le patient (AECPP)**
 - dose bolus patient : ____ mL q ____ min
 - Si douleur selon EN $\geq 3/10$ ou CPOT ≥ 2 après 3 bolus consécutifs: augmenter le débit de la perfusion continue à ____ mL/h (dose habituelle 10 mL/h)
- Aviser anesthésiologiste si TA systolique ≤ 90 mmHg
- Aviser l'anesthésiologiste si douleur selon EN $\geq 3/10$ ou CPOT ≥ 2 au repos malgré augmentation de la perfusion plus de 2 fois en 8 h

III- CO-ANALGÉSIE ET TRAITEMENT DE LA NAUSÉE

- Référer à l'ordonnance postopératoire Extubation, sédation et analgésie (2.7.2) ou l'ordonnance pré-imprimée SAPO (2.23)

Signature de l'anesthésiologiste :

Date : ____/____/____ Heure : ____



IV- SOINS ET SURVEILLANCES

- Évaluer : q 1 h x 12 h ensuite q 2 h x 12 h, puis q 4 h par la suite et PRN
 - Douleur : repos, toux et mobilisation avec échelle numérique (EN) ou échelle comportementale de la douleur (CPOT)
 - Signes vitaux
 - État respiratoire
 - Sédation (échelle de RASS)
- Faire le test à la glace q 8 heures après l'administration d'un bolus ou un changement de dose. Se référer à la technique de soins 14.13.
- Aviser anesthésiologiste si TA systolique ≤ 90 mmHg
- Aviser anesthésiologiste et médecin de garde STAT si fréquence respiratoire ≤ 8 /min **et** RASS entre -2 et -5
 - Dégager les voies respiratoires, administrer oxygène à 100 % et stimuler le patient
 - Cesser perfusion péridurale et AECV

- Évaluer bloc moteur (membres inférieurs et membres supérieurs) q 4 h x 12 h, puis à q 8 h. Évaluer aussi avant chaque lever et jusqu'à 4 h post retrait du cathéter.
 - **Pour membres inférieurs** : selon échelle de Bromage
 1. **Complet** : Incapable de bouger les pieds et les genoux
 2. **Presque complet** : Capable de bouger les pieds seulement
 3. **Partiel** : Capable de plier les genoux et bouger les pieds, mais pas de flexion au niveau des hanches
 4. **Aucun** : Pleine flexion des hanches, des genoux et des pieds
 - **Pour membres supérieurs** : le patient doit être capable de lever les bras au niveau des épaules
- Aviser anesthésiologiste si présence d'un bloc moteur partiel à complet ou patient incapable de lever les bras

- Surveiller les signes de toxicité q 8 h et avant et après administration d'un bolus par l'infirmière

Signes de toxicité :

FRÉQUENTS	RARES
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acouphène ▪ Paresthésie labiale ▪ Sensation gustative de métal ▪ Sensation de tête légère 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diplopie (Vision double) ▪ Convulsions ▪ Coma ▪ Arrêt respiratoire

- Aviser anesthésiologiste et cesser administration de bupivacaïne via péridurale si présence d'un signe de toxicité
- Aviser l'anesthésiologiste si présence de frissons, raideurs de la nuque, fièvre, rougeur ou œdème au site d'insertion du cathéter
- Vérifier le site d'insertion du cathéter et le pansement q 8 h
- Si rétention urinaire, faire cathétérisme vésical q 8 h PRN
- Mobiliser le patient sans restriction selon routine
- Maintenir voie IV perméable jusqu'au retrait du cathéter péridural

Signature de l'anesthésiologiste :	Date : ____/____/____ Heure : _____
---	---