



2.29 – ORDONNANCE PRÉ-IMPRIMÉE SOINS INTENSIFS CHIRURGICAUX DRAIN INTRATHÉCAL LOMBAIRE

I - MÉDICAMENTS ET TRAITEMENTS

Section à compléter par le médecin

- Titrer **norépinephrine** (*Levophed^{MD}*) 4 mg/250 mL (concentration 16 mcg/mL) pour TAM
 - Entre _____ et _____ mmHg pendant que le drain est en place et ouvert
 - Entre _____ et _____ mmHg pendant que le drain est fermé, juste avant son retrait
- Suivre les ordonnances d'analgésies post-opératoires, tel que prescrit par l'anesthésiologiste
- Aucun anticoagulant ou antiplaquettaire PO, SC ou IV autre que l'anticoagulation prophylactique décrite dans la section V

II - AJUSTEMENT DU NIVEAU DU DRAIN LOMBAIRE ET MISE À ZÉRO

- Ajuster la hauteur du laser au niveau de l'oreillette droite (oreillette droite = pression 0 cm H₂O soit ligne midaxillaire) et s'assurer de garder le niveau si la hauteur ou la position du lit est changée
- Ajuster le niveau du cylindre gradué à + 10 cm H₂O (mesure de droite) ou selon l'ordonnance médicale
- Fermer les « 3 voies » en direction du capteur pour assurer le drainage du Liquide Céphalo-Rachidien (LCR) en continu
- Faire le zéro du drain lombaire au début de chaque quart de travail (voir la technique de soins 4.2- Drain intrathécal lombaire)

III – SURVEILLANCE ET SOINS INFIRMIERS LORSQUE LE DRAIN EST EN PLACE

Tableau 1

Surveillance spécifique : force motrice et sensibilité des 2 membres inférieurs, se référer au protocole 3.29 - Soins et surveillance infirmière aux soins intensifs chirurgicaux

- **Évaluer et noter** :
 - Les surveillances spécifiques : à l'éveil q 15 min x 1 h, q 1 h x 8 h puis q 4 h tant que le drain est en place
 - La perméabilité du cathéter
 - État du pansement et les signes d'infection au site du drain q 4 h
 - Vider la chambre graduée q 1 h (voir technique de soins 4.2 - Drain intrathécal lombaire) et noter dans la section excréta des notes d'observations infirmières
 - Faire une lecture de la pression du LCR q 8 h

Tableau 2

ALERTES CLINIQUES : aviser l'anesthésiologiste, l'intensiviste et le chirurgien STAT si présente

- Une faiblesse ou paresthésie des membres inférieurs
- Du sang dans LCR ou changement de coloration
- Un drainage du LCR > 20 mL x 1 h ou si pas de drainage du LCR x 2 h
- Signes d'infection ou d'inflammation au site du drain lombaire (rougeur, chaleur, œdème, douleur)
- Pansement souillé
- Apparition d'irritation méningée (céphalées, raideur de la nuque, nausées, altérations de l'état de conscience)

IV- PARTICULARITÉS POUR LA MOBILISATION LORSQUE LE DRAIN EST EN PLACE

- Maintenir la tête de lit entre 0° et 30° maximum; position décubitus latérale permise
 - Position assise permise après avoir validé avec médecin : avant l'extubation, les exercices de physiothérapie ou l'alimentation pour une période maximale de 30 minutes à la fois
- Le drainage doit être fermé durant cette période et ré ouvert aussitôt que le patient est en position couchée.** L'infirmière doit :
- Évaluer et noter les surveillances spécifiques (tableau 1) q 15 minutes durant cette période
 - Ré ouvrir le drainage et réinstaller le patient en position couchée si celui-ci présente des alertes cliniques (tableau 2)



2.29 – ORDONNANCE PRÉ-IMPRIMÉE SOINS INTENSIFS CHIRURGICAUX DRAIN INTRATHÉCAL LOMBAIRE

V – SURVEILLANCE ET SOINS INFIRMIERS AU RETRAIT DU DRAIN

Le drain doit être retiré par le médecin

Gestion de l'anticoagulation prophylactique :

Dalteparine (<i>Fragmin^{MD}</i>) 2 500 Unités SC DIE si poids < 40 kg	}	Omettre 12 h AVANT le retrait du drain
Dalteparine (<i>Fragmin^{MD}</i>) 5 000 Unités SC DIE si poids de 40 à 100 kg		
Dalteparine (<i>Fragmin^{MD}</i>) 7 500 Unités SC DIE si poids > 100 kg		
Héparine 5 000 unités SC BID		Omettre 8 h AVANT le retrait du drain

Avant le retrait du drain :

- Fermer le drain lombaire 12 h avant son retrait selon ordonnance médicale
- Évaluer et noter les surveillances spécifiques (tableau 1) q 1 h pendant que le drain est fermé
- Faire coagulogramme et formule sanguine complète (FSC) 12 h après la fermeture du drain; transmettre le résultat à l'anesthésiologiste lors de sa visite. Il retirera le drain si le coagulogramme et les plaquettes sont normaux.

Après le retrait du drain :

- Évaluer et noter les surveillances spécifiques (tableau 1) q 1 h pendant 6 h
- En l'absence de complications, l'anticoagulation prophylactique peut être reprise :
 - Héparine faible dose 2 h post retrait du drain
 - Dalteparine (*Fragmin^{MD}*) : 4 h post retrait du drain
 - Fondaparinux (*Arixtra^{MD}*) : 6 h post retrait du drain
- Appliquer un pansement sec au site du drain pour une période de 72 h
- Surveiller le site d'insertion du drain lombaire et le pansement pour noter la présence d'écoulement
- Valider avec l'anesthésiologiste à quel moment les autres anticoagulants peuvent être repris

VI – MOBILISATIONS POST RETRAIT DU DRAIN

- Maintenir au lit en position dorsale ou latérale jusqu'à 2 h post retrait du drain.
- Lever le patient 2 h post-retrait du drain si le pansement est propre à moins d'une ordonnance médicale précisant le contraire.

Signature du médecin : _____

Date : _____ Heure : _____