



\*NE PAS ADMINISTRER LA BUPIVACAÏNE PAR VOIE IV\*

Poids du patient : \_\_\_\_\_ kg

### I- BLOC RÉGIONAL

- Ne pas administrer autres opiacés, co-analgésiques et sédatifs, sans l'accord du SAPO
- L'injection des drains thoraciques est autorisée en présence d'un bloc régional
- Si patient  $\leq 45$  kg, aviser SAPO ou anesthésiste avant d'injecter les drains
- Mise en garde antiplaquettaires et anticoagulants
  - Ne pas débiter ou administrer anticoagulant/antiplaquettaire autre que :
    - AAS (*Aspirin<sup>MD</sup>*)
    - Héparine non fractionnée 5 000 Unités SC BID
    - Héparine Bas Poids Moléculaire (daltéparine (*Fragmin<sup>MD</sup>*)  $\leq 5$  000 Unités DIE)
  - Aviser SAPO pour tout autre anticoagulant/antiplaquettaire

### II- MÉDICATION

PRÉPARATION (faite uniquement par la pharmacie) :

- Bloc Paravertébral    Bloc Intercostal    Bloc Intrapleurale    Bloc Pectoral
- Bupivacaine (*Marcaine<sup>MD</sup>*) 0,125 %
- Bupivacaine (*Marcaine<sup>MD</sup>*) 0,125 % avec épinéphrine (*Adrénaline<sup>MD</sup>*) 2 mcg/mL dans NaCl 0,9 %

### ADMINISTRATION :

- Débiter la perfusion à \_\_\_\_\_ mL/h
- Si douleur selon EVA au repos  $\geq 3/10$  ou CPOT  $\geq 2$  : administrer bolus de \_\_\_\_\_ mL (*dose habituelle entre 5-10 mL*) et augmenter le débit de la perfusion de \_\_\_\_\_ mL/h. Répétez ces étapes PRN q \_\_\_\_\_ min. pour une perfusion maximum de \_\_\_\_\_ mL/h (*dose habituelle : 14-16 mL/h*). Si le patient est non soulagé, aviser l'anesthésiologiste
- Si douleur selon EVA  $\geq 3/10$  ou CPOT  $\geq 2$  à l'effort seulement: administrer bolus de \_\_\_\_\_ mL 15 min. pré-effort sans augmenter le débit de la perfusion continue pour un maximum de \_\_\_\_\_ bolus/h
- POUR L'ADMINISTRATION DE BOLUS: aucun positionnement particulier du patient n'est nécessaire. Donner le bolus en 1 minute sur la pompe.
- SI PRÉSENCE D'UN SIGNE DE TOXICITÉ (Voir les signes de toxicité au verso) : cesser administration de bupivacaine (*Marcaine<sup>MD</sup>*) et aviser anesthésiologiste

### III- CO-ANALGÉSIE

- Administrer opiacés et co-analgésie tel que prescrit sur l'ordonnance pré-imprimée d'analgésie et de décurarisation (2.7) ou sur l'ordonnance pré-imprimée SAPO (2.23)

Signature du médecin : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_



\*NE PAS ADMINISTRER LA BUPIVACAÏNE PAR VOIE IV\*

#### IV- SOINS ET SURVEILLANCES

- Évaluer l'efficacité du bloc régional q 8 h ou lors de l'augmentation de la perfusion à l'aide d'une stimulation thermique, le test à la glace
  - 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 visuelle analogue (EVA) ou échelle comportementale de la douleur (CPOT)
    - Signes vitaux
    - État respiratoire
    - Sédation (échelle de RASS)
  - Aviser anesthésiologiste et médecin de garde STAT si fréquence respiratoire  $\leq 8/\text{min}$  et RASS entre -2 à -5 inclusivement
    - Cesser la perfusion en cours
    - Dégager les voies respiratoires, administrer oxygène à 100 % et stimuler le patient
- 
- Évaluer bloc moteur (membres inférieurs et membres supérieurs) q 4 h x 12 h, puis à chaque 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"> <li>▪ Acouphène</li> <li>▪ Paresthésie labiale</li> <li>▪ Sensation gustative de métal</li> <li>▪ Sensation de tête légère</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diplopie (Vision double)</li> <li>▪ Convulsions</li> <li>▪ Coma</li> <li>▪ Arrêt respiratoire</li> </ul> |
- 
- Aviser anesthésiologiste et cesser administration de bupivacaïne si présence d'un signe de toxicité
  - Selon ordonnance médicale, se référer au besoin PRN au Protocole 3.49

- 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 péri-dural