



# L'analgésie péridurale pour un retour à domicile !

Une expérience partagée...

Mr AGRES Hugues  
IADE RD  
85925 La Roche sur Yon

**Le patient,**

**La famille,**

**L'équipe soignante à domicile...**

**Quelles informations à donner  
pour un retour à domicile réussi ?**

# La patiente.

Mme. C. Paulette,

70 ans, est hospitalisée le 21/01/06 dans le service de soins palliatifs pour prise en charge antalgique.

## Diagnostique:

Adénocarcinome rectal avec métastases hépatiques, cutanées et osseuses, sacro-coccygiennes droites, responsables de douleurs très invalidantes.

# Les premiers soins.

Evolution des douleurs +++

Le contrôle antalgique était insuffisant...

(Neurontin, Deroxat, Rivotril, Brexin, paracétamol et Durogésic).

La composante neurogène était devenue dominante...

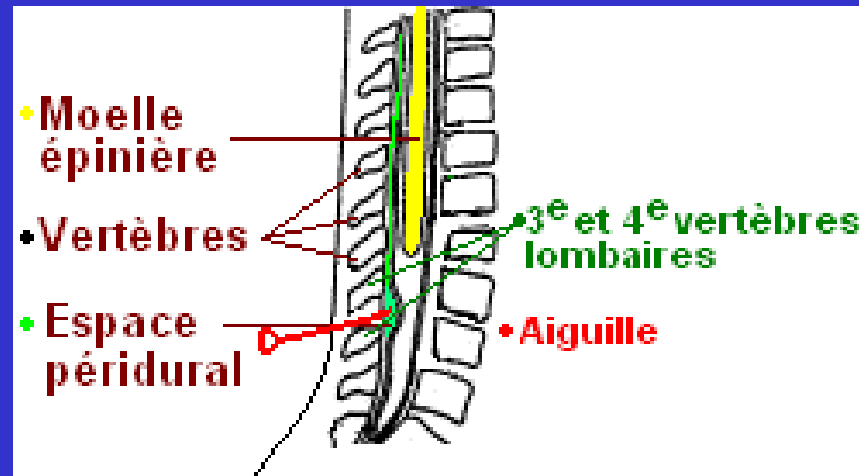
**La douleur n'est pas calmée !**

L'échec d'un traitement (Kétamine), mal tolérée par la patiente...

La présence d'un surdosage en morphinique (myoclonies)...

**Malgré ce traitement la douleur n'est pas calmée...**

# La péridurale, c'est quoi?



## Définition:

La **péridurale** (épidurale) est une technique d'anesthésie loco-régionale consistant à introduire un cathéter dans l'espace *péridural* (espace anatomique autour de la dure-mère) permettant la diffusion d'un produit actif.

# Quelques données.

L'utilisation la plus courante est l'analgésie **péridurale lombaire**, celle-ci peut alors être transformée en anesthésie péridurale pour une intervention. La péridurale peut également être **cervicale ou thoracique** pour soulagement d'une douleur.

## Contre indications à la péridurale:

Les troubles de la coagulation, la fièvre, une infection au niveau du point de ponction interdisent le plus souvent de faire ce geste.

Les complications les plus fréquentes sont les céphalées liées à une brèche de la dure mère (1% des cas).

De manière très exceptionnelles, les compressions nerveuses entraînant une paralysie ou l'extension complète du bloc de type **rachianesthésie**.

# La présence d'un cathéter.

## Technique :

La pose d'un cathéter péridural tunnelisé, 7 jours après l'hospitalisation, avec administration (Bupivacaine et Sufentanyl) en (PCEA) ...permet un contrôle antalgique immédiat très satisfaisant pour la patiente.

**Le seul traitement antalgique** (Paracétamol) permet le contrôle des douleurs épigastriques.

Les troubles des fonctions supérieures ont régressé progressivement pour permettre à Mme C. Paulette de maîtriser l'utilisation de sa pompe jusqu'à la fin du séjour.

# Les difficultés techniques.

## Techniques et soins.

La désadaptation du filtre à deux reprises et la **pose d'un nouveau cathéter** péridural tunnélisé ...4 jours après, augmente les risques d'échec et de réapparition de la douleur.

La gestion de la PCEA est confiée à **l'IADE ressource douleur** qui assure la formation du personnel infirmier et fait le lien entre les différents intervenants médicaux.

Les troubles du transit sont moins gênants depuis la pose de la péridurale. A la demande de la patiente, la sonde urinaire n'est pas posée.

*Le risque de chute doit être connu des IDE / AS en raison de la faiblesse musculaire des membre inférieurs.*



# Les consignes de surveillance.

- Niveau d'analgésie,
  - Score de bromage / sensibilité.
- Evaluation de la douleur,
- Sédation,
- Constantes cliniques (TA, pouls, température),
- Intégrité du cathéter,
- Données de la pompe:
  - Nbre de bolus (demandés / reçus).
  - Dose administrée et le cumule de produit injecté.
  - Les incidents...



Pompe Abbott Gemstar.  
Analgésie par voie péridurale (PCEA).

# La prescription.

## Prescription:

Débit: 8 à 10 ml / h.

Bolus: 5 ml / 60 mn.

# La préparation.

## Dilution:

Bupivacaine® 0,15 % ( 1500 mg)

+ Morphine® ( 40 mg) dans une poche de sérum physiologique (1000 ml).



# Le service de soins palliatifs.



Mme. C. Paulette sort, le 21/02/06, du service de S.P. avec son traitement antalgique par voie péridurale avec l'accord de la famille, de la structure d'accueil et du médecin traitant.

Le service d'hospitalisation,  
C.H.D. La Roche sur Yon.

# Le dispositif mis en place.

## L'équipe d'infirmières:

L'équipe est formée à la surveillance de la péridurale, à la manipulation de la pompe et au changement de poche...

## Le médecin traitant:

Le médecin est informé de cette prise en charge particulière par le médecin de l'unité de soins palliatifs.

## Le prestataire de service:

Une collaboration et une aide technique est mise en place afin de satisfaire les besoins de l'équipe soignante à domicile.

## Le lien de sécurité:

Un numéro d'appel d'urgence est communiqué pour palier toute demande de l'équipe soignante à domicile.

# Le témoignage de l'infirmière des soins de suite.

L'équipe soignante de l'unité de soins palliatifs a apprécié l'efficacité du traitement antalgique par voie péridurale qui a permis à Mme C. d'être soulagée en grande partie de sa douleur ...



Mme. FRANCHETEAU Frédérique.

IDE du service de soins palliatifs.



# Le témoignage du médecin anesthésiste.

La péridurale procure une analgésie performante qui impose une équipe formée à la surveillance continue du contrôle de la douleur et du niveau d'analgésie.



**Dr. BOURON Clément**

Anesthésiste – Consultation de la douleur.



# La structure d'accueil proche du domicile.



Mme. C. décèdera entourée des  
siens...Chez elle, **sans trop de  
douleur**, le 10 mars 2006.

Maison de retraite,

Les sœurs de Mormaison – Les Brouzils.



# Le témoignage du médecin.

Mme C. a bénéficié d'une technique d'analgésie qui nous a permis de contrôler en partie sa douleur...C'est une expérience à renouveler.



Dr. AUBRON

Médecin traitant.



# L'équipe de soins à domicile.

Mme C. a été correctement soulagée de sa douleur tout au long de son séjour dans notre structure d'accueil... **Entourée des siens, dans son village.**



Mr. DACROUZE Eric

Mme. LEGAS Sylvie.

IDE de la structure d'accueil.



# Le témoignage du médecin du service de soins palliatifs.

Suite à l'échec du traitement médicamenteux, nous avons demandé la mise en place d'une antalgie par voie péridurale ...



Dr. TESSON Hubert.

Médecin du service de soins palliatifs.



La douleur...n'est plus une fatalité,

On a en notre possession les moyens  
médicamenteux et techniques de la combattre !

# Merci de votre attention.

Merci à tous ceux qui ont œuvré dans le sens d'une prise en charge globale de la douleur de cette patiente.

Mr. AGRES Hugues

IADÉ Ressource Douleur.

C.H.D.La Roche sur Yon.