

Installation : _____

Dossier : _____

Nom, Prénom : _____

Date de naissance : _____ ☐ F ☐ M
AAAA-MM-JJ

NAM : _____ Exp. _____
AAAA-MM

Nom de la mère : _____

ANALGÉSIE PAR VOIE PÉRIDURALE EN OBSTÉTRIQUE

Poids : _____ kg Taille : _____ cm

Allergies : _____

L'application de cette OIPI est réservée aux infirmières exerçant en maternité/obstétrique.
ATTENTION : N'administrer aucun analgésique ou sédatif sans l'accord de l'anesthésiologiste.
Cette ordonnance s'applique pour la durée de la péridurale seulement.

Avant la procédure, installer un accès IV. Administrer un bolus de 500 mL de NaCl 0,9% et, par la suite, maintenir une perfusion à TVO (30 mL/h).

Analgésique (Utiliser sac de 100 mL prêt à l'emploi)
Bupivacaïne 0,1% + fentanyl 2 mcg/mL

Débit de la perfusion péridurale : 12 mL/h ou _____ mL/h

Analgésie péridurale contrôlée par l'infirmière.

*****Prendre la pompe dédiée « PÉRIDURALE »**
avec la tubulure péridurale sans site d'injection.
Apposer sur la tubulure une étiquette
« PÉRIDURALE »

Programme de la pompe		Antidote et matériel d'urgence à garder au chevet
Volume à perfuser (VAP)	100 mL	- ÉPHÉdrine 50 mg/mL, 1 ampoule - Ventimask avec réservoir - Naloxone 0,4 mg/mL, 1 ampoule
Bolus patient à administrer en 5 min	7 mL	
Verrou bolus (période interdiction)	20 min	
Maximum bolus q 1 h	3 fois	

Administrer le premier bolus lors du début de la perfusion péridurale.

Initiales md

- Si soulagement inefficace après 3 bolus (douleur supérieure ou égale à 3) aviser anesthésiologiste de garde

Anti-nauséeux

DimenhydrINATE 50 mg IV q 4 h PRN si nausées

- Si inefficace après 30 min, ondansétron 4 mg IV q 8 h PRN
- Si inefficace après 30 min, métoclopramide 10 mg IV q 6 h PRN. Aviser anesthésiologiste si inefficace.

Anti-prurigineux

DiphenhydrAMINE 25 mg IV q 4 h PRN si prurit

- Si inefficace après 30 min, naloxone 0,4 mg IV dans 100 mL NaCl 0,9% à 25 mL/h X 4 h,
- Si inefficace 30 min après la fin de perfusion, nalbuphine 2,5 mg IV X 1. Aviser anesthésiologiste si inefficace.

Diète liquide permise et H₂O permise, position selon confort de la patiente.

Arrêt de la perfusion péridurale et retrait du cathéter selon la méthode de soins en vigueur

- Cesser la perfusion après la délivrance placentaire ou les réparations nécessaires
- Retirer le cathéter avant le premier lever

Ne pas retirer le cathéter avant : _____

Initiales md

Maintenir accès IV selon les directives décrites dans l'OC-6039 *Initier les soins et surveillance postpartum*

_____	_____	_____
Date et heure (aaaa/mm/jj)	Signature du médecin	# permis
☐ Fax envoyé par _____ (init.)	Heure d'envoi : _____	Ordonnance relevée par : _____ (init. inf.)

ANALGÉSIE PAR VOIE PÉRIDURALE EN OBSTÉTRIQUE (SUITE)

Dossier : _____

Nom, Prénom : _____

Date de naissance : _____ ☐ F ☐ M
AAAA-MM-JJ

NAM : _____ Exp. _____
AAAA-MM

Nom de la mère : _____

Surveillance et traitement

- Évaluer signes vitaux (TA, FC, FR et amplitude, saturation), douleur, sédation : avant la péridurale; après le début, q 5 min x 3; puis q 1 h ad accouchement. Idem post bolus. Surveillance fœtale selon procédure en vigueur.
- Surveiller les signes de toxicité** (confusion, bourdonnement, goût métallique, étourdissement, dysphasie, vision embrouillée, engourdissement bras/langue, inconscience, convulsion), si présence arrêter la péridurale et aviser l'anesthésiologiste de garde. Après 5 min, si absence de réponse de l'anesthésiologiste, **aviser md traitant**.

Si respiration inférieure à 10/min ou le degré de sédation à 3

- Cesser la perfusion péridurale X 60 min
- Stimuler à respirer, administrer O₂ à 100 % PRN
- Prise SV et le degré de sédation q 15 min
- Après 60 minutes, si respiration supérieure à 10/min ou degré de sédation à 1, reprendre en diminuant le débit de 2 mL/h
- Surveiller SV et degré de sédation q 15 min pour 1 h minimum
- Si absence d'amélioration, donner naloxone tel qu'indiqué ci-dessous et aviser l'anesthésiologiste

Si respiration inférieure à 8/min ou degré de sédation à 4

- Appeler de l'aide
- Cesser la perfusion péridurale
- Stimuler à respirer, administrer O₂ à 100% PRN
- Donner naloxone tel qu'indiqué ci-dessous
- Prise SV q 5 min et saturométrie en continue
- Aviser anesthésiologiste

Naloxone : - Diluer 1 mL de 0,4 mg/mL dans 3 mL NaCl 0,9% pour un total de 4 mL (égal 0,1 mg/mL).

- Administrer 0,1 mg IV soit 1 mL de la préparation diluée q 5 min jusqu'à respiration supérieure à 10/min.

- Rincer avec 10 mL NaCl 0,9% après chaque administration de naloxone.

- Si TA systolique inférieure à 100 mmHg ou _____ mmHg, appliquer les directives ci-dessous.

Si hypotension :

- Placer l'usagère en décubitus latéral gauche et reprendre la tension artérielle

Si hypotension persiste : Administrer un bolus de 500 mL de NaCl 0,9% IV. Signes vitaux q 5 min et monitoring fœtal en continu et donner ÉPHÉdrine tel qu'indiqué ci-dessous :

ÉPHÉdrine : Diluer 1 mL de 50 mg/mL dans 9 mL NaCl 0,9% pour un total de 10 mL (égal 5 mg/mL). Administrer 10 mg IV direct en 2 min, soit 2 mL de la préparation diluée. Rincer avec 10 mL NaCl 0,9%. Répéter q 5 min jusqu'à atteinte de la tension artérielle indiquée ou maximum 50 mg (10 mL).

- Si persistance après 2 doses : Aviser anesthésiologiste de garde
- Si pas de réponse de l'anesthésiologiste après 5 min et si hypotension persiste : Cesser perfusion péridurale, répéter l'administration ÉPHÉdrine tel qu'indiqué ci-dessus et aviser obstétricien de garde
- Administrer de l'oxygène à 100% via Ventimask

- Évaluer bloc moteur et sensitif q 2 h

Si bloc moteur modéré (incapable de fléchir les genoux)

- Cesser perfusion péridurale pour 30 min
- Après 30 min, si bloc moteur inférieur à 2 : Reprendre la perfusion en diminuant de 2 mL/h
- Après 30 min, si bloc moteur supérieur ou égal à 2 : aviser l'anesthésiologiste de garde

Si bloc sensitif atteint T4

- Diminuer la perfusion péridurale de 2 mL/h et mettre l'usagère en position assise ou semi-assise
- Aviser anesthésiologiste de garde si bloc sensitif demeure à T4 après 30 min.

- Surveiller rétention urinaire et/ou présence de globe vésicale. Faire cathétérisme aux 4 à 6 h PRN
- Vérifier q 8 h le système de perfusion péridurale : solution et débit. Documenter q 8 h le volume perfusé.
- Surveiller site insertion q 8 h, aviser anesthésiologiste si signes d'infection.
 - Si bris ou déplacement : retirer le cathéter en respectant la méthode de soins et aviser l'anesthésiologiste.
 - Si tubulure désabouée : clamber, mettre un pansement stérile et aviser l'anesthésiologiste.
- Si soupçon de complications post-péridurale (céphalée, parésie, paresthésie persistante, etc.) : aviser médecin traitant qui jugera de la nécessité de consulter l'anesthésiste.

Date et heure (aaaa/mm/jj)

Signature du médecin

permis

☐ Fax envoyé par _____ (init.)

Heure d'envoi :

Ordonnance relevée par : (init. inf.)