



Lors de l'anesthésie loco-régionale aussi, la collaboration est étroite avec l'anesthésiste et le personnel de salle d'opération.

Soins en anesthésie (2)

Principes de l'anesthésie loco-régionale

Quelles sont les tâches de l'expert/e en soins d'anesthésie lorsque le patient est éveillé?

Coup d'œil à la théorie et à la pratique.

Texte: Joël Vögele / **Photos:** Martin Glauser, Wikimedia/Yükleyenin Arifnajafov

Le terme d'anesthésie loco-régionale est un terme générique pour les différents types d'anesthésie locale. Il concerne également l'anesthésie péri-médullaire et l'anesthésie loco-régionale périphérique. Afin de pouvoir comprendre et évaluer les avantages, inconvénients et complications potentielles, il est important de comprendre le mode d'action des anesthésies loco-régionales. Sans cela, nous ne sommes pas en mesure de réagir à des modifications. Nous devons également pouvoir distinguer entre les effets et les effets secondaires et évaluer ce qui est

d'ordre physiologique et ce qui nécessite une intervention.

Un peu de théorie

Les anesthésiants locaux sont des médicaments qui induisent un blocage nerveux réversible. La motricité et la sensibilité sont bloquées différemment. Les fibres nerveuses myélinisées sont bloquées en premier, ce qui provoque une vasodilatation dans la région innervée. Cela peut engendrer une hypotension. Les fibres responsables de la perception de la température sont anesthésiées ensuite, et enfin celles qui

assurent la motricité. Le «réveil» de la région anesthésiée se déroule selon l'ordre inverse. Ainsi les patients opérés sous péridurale peuvent-ils bouger leurs jambes avant de retrouver leur sensibilité. L'étendue et la qualité de l'anesthésie locale peuvent être évaluées au moyen d'un cold pack ou d'un spray réfrigérant.

Les différents types

L'anesthésie spinale et épidurale (également nommée péridurale) désignent une anesthésie proche de la moëlle épinière. Lorsque des nerfs isolés ou des

SIGA/FSIA

Communauté d'intérêts

ensembles de nerfs sont bloqués, on parle d'anesthésie périphérique. Lors de l'anesthésie spinale, l'injection d'un anesthésiant local dans l'espace sous-arachnoïdien interrompt passagèrement la transmission nerveuse. L'anesthésie spinale est indiquée pour pratiquement toutes les opérations en dessous du nombril. L'utilisation est toutefois limitée à une durée de trois heures. Une des complications précoces importantes est l'hypotonie. Due au blocage des fibres nerveuses, elle apparaît généralement au cours des vingt minutes qui suivent l'administration de l'anesthésiant local et nécessite une intervention dans la plupart des cas.

L'anesthésie péridurale peut être maintenue pendant une période de plusieurs jours. A cet effet, un cathéter est posé dans la région péridurale du canal rachidien. Un anesthésiant, éventuellement combiné à un opiacé, peut alors être administré en continu à travers le cathéter. L'anesthésie péridurale est fréquemment utilisée lors de l'accouchement. Grâce à l'administration contrôlée des médicaments au moyen d'une pompe à analgésiques, il est possible de conserver la motricité tout en supprimant la douleur.

Des interventions importantes dans la région abdominale ou thoracique justifient également le recours à un cathéter péridural. Il est alors fréquemment mis en place simultanément à l'anesthésie générale et présente de grands avantages lors de la phase post-opératoire. Lors de l'anesthésie péridurale ou spinale, des maux de tête peuvent survenir suite à la ponction, en raison de la perte de liquide céphalo-rachidien par le point de ponction. Ceux-ci dépendent de la position et augmentent en position verticale. Le traitement consiste en une analgésie systémique et

La Fédération suisse des infirmières et infirmiers anesthésistes (SIGA/FSIA) est une association spécialisée de l'ASI. La FSIA défend les intérêts du personnel soignant diplômé, spécialisé en anesthésie. Elle s'engage en faveur de la préservation et du développement de la profession. Le domaine de l'anesthésie est un domaine médical par excellence et la plupart des actes infirmiers sont exécutés sur délégation. La FSIA s'attache à définir et dévelop-

per les soins dans le domaine de l'anesthésie et assurer la qualité. Elle soutient ses membres dans leurs activités et leur développement professionnel et prend position sur des questions actuelles concernant le personnel soignant dans le domaine de l'anesthésie. Elle entretient des contacts internationaux dans ce domaine professionnel spécifique.

Informations détaillées sur: www.siga-fsia.ch
ou par mail: info@siga-fsia.ch

un apport de liquides suffisant via une perfusion.

Anesthésies périphériques

Pour le blocage de nerfs périphériques, un anesthésiant local est administré à proximité immédiate de certains nerfs, troncs nerveux ou réseaux nerveux. De bonnes connaissances anatomiques sont indispensables pour la réussite d'un blocage nerveux périphérique. Aujourd'hui, on recourt à la technique des ultrasons pour identifier les différents nerfs.

On anesthésie toujours la région innervée par les nerfs bloqués. Cette technique peut être utilisée en combinaison avec l'anesthésie générale ou comme procédure isolée. Il est en outre possible de poser un cathéter à proximité des nerfs pour l'analgésie post-opératoire. L'un des risques importants lors de l'anesthésie loco-régionale est d'injecter accidentellement l'anesthésiant dans un vaisseau, ce qui peut occasionner de sévères complications. En touchant le nerf avec la canule, on peut provoquer des paresthésies ou blesser durablement le nerf.

En pratique

A première vue, les tâches de l'expert/e en soins d'anesthésie ne paraissent pas très claires, étant donné qu'à de rares exceptions près, les anesthésies loco-régionales sont du ressort des médecins. Le rôle d'assistant pendant les anesthésies loco-régionales fait partie du profil professionnel de l'expert/e en soins d'anesthésie. Afin de cerner les divers aspects que comporte cette assistance,

deux situations sont présentées à titre d'exemple.

Dans un hôpital de soins aigus, l'experte en soins d'anesthésie EPD ES Simone M. accueille Monsieur K. M. K. est âgé de 25 ans et vient pour une arthroscopie de son genou gauche. En dehors d'un rhume des foins, il est en parfaite santé. Lors de l'entretien de prémédication, il s'est déclaré d'accord avec une anesthésie spinale.

Avant l'arrivée du patient, Simone M. a préparé les médicaments nécessaires à l'anesthésie spinale et contrôlé les instruments pour l'anesthésie. Elle a pu au préalable discuter du déroulement de l'anesthésie avec le médecin responsable de celle-ci.

Après avoir vérifié avec M. K. les différents points de la checklist «sécurité en chirurgie» (nom, date de naissance, allergies, type d'anesthésie convenu, endroit à opérer), Simone M. prépare la surveillance standard. En même temps, le médecin anesthésiste pose une perfusion.

Dans la salle de préparation, Thomas G., expert en soins d'anesthésie, s'occupe d'une autre patiente, M^{me} W. Avec l'anesthésiste, il procède aux mêmes préparatifs que sa collègue.

M^{me} W. a fait une chute et souffre d'une fracture du poignet. Elle ne se souvient pas très bien de ce qui s'est passé. M^{me} W. souffre en outre d'une maladie coronarienne, d'hypertension artérielle et d'insuffisance rénale. En raison de son âge (83 ans) et des diagnostics secondaires, il a été décidé de ne pas faire d'anesthésie générale, qui pourrait entraîner des effets secondaires, par

L'auteur

Joël Vögele est infirmier expert en soins d'anesthésie EPD ES, chargé de la formation professionnelle à l'hôpital Limmattal, 8952 Schlieren.
Contact: joelv@gmx.net



L'anesthésie spinale est effectuée en position assise. Cela permet de contrôler la diffusion de l'anesthésiant, plus lourd que le liquide céphalo-rachidien.

exemple une hypotension. Pour M^{me} W, on opte par conséquent pour un blocage du nerf axillaire. Il s'agit d'un ensemble de plusieurs nerfs innervant le bras. Grâce à cette technique, M^{me} W. peut rester éveillée pendant toute la durée de l'intervention et n'a pas besoin d'autres médicaments.

Pendant que l'anesthésiste désinfecte le point de ponction et le couvre de manière stérile, Thomas G. raccorde le stimulateur neural et prépare l'ultrason. A l'aide de ce dernier, l'anesthésiste vérifie où se trouvent les structures nerveuses à anesthésier. Les différents nerfs peuvent en outre être identifiés à l'aide du stimulateur neural. Thomas G. commande le stimulateur neural et augmente ou baisse au besoin l'intensité du courant. Il renseigne régulièrement l'anesthésiste sur les muscles stimulés. En même temps, la seringue contenant l'anesthésiant local est fixée sur la canule. Pendant l'injection, Thomas G. et l'anesthésiste ne quittent pas des yeux le moniteur de surveillance et parlent avec la patiente, afin de détecter à temps d'éventuels effets secondaires de l'anesthésiant.

M. K. a la nausée

Pendant ce temps, Simone M. donne des instructions à M. K. au sujet de la position assise, qu'il doit prendre afin que l'anesthésiste dispose des conditions optimales pour effectuer l'anesthésie

spinale. Pendant ce temps, Simone M. se tient devant le patient.

Pour une anesthésie spinale, la ponction est généralement effectuée dans l'espace intervertébral au niveau L4/5 ou L3/4. A ce niveau, il n'y a plus de moëlle épinière.

Peu après l'injection de l'anesthésiant local et lorsque M.K. se retrouve en position couchée, il se plaint de nausée. Simone M. et l'anesthésiste savent que cela peut être un signe d'hypotension, une complication fréquente lors d'anesthésies spinales. Ils y sont préparés et peuvent réagir promptement. Simone M. administre un médicament vasoactif à M. K. Le moniteur confirme leurs soupçons – la pression actuelle est de 85/40 mm Hg. Simone M. recommande à M.K. de se manifester si la nausée revient. Peu après, le patient se sent mieux et sa pression est à nouveau normale. Avec l'aide de l'anesthésiste, Simone M. positionne le patient de façon à ce que le haut du corps soit levé, ce qui permet d'éviter que l'anesthésie spinale se répande au-delà de la zone nécessaire pour l'intervention. L'anesthésiste évalue ensuite l'extension de l'anesthésie au moyen d'un coldpack.

Pendant que l'anesthésiste est appelé dans une autre salle, un infirmier vient positionner M.K. pour l'opération. On renonce à poser une sonde urinaire, car l'opération ne dépassera pas une heure. Simone M. vérifie le bon positionne-

ment de M.K. et se prépare au transfert en salle d'opération.

Tout va bien pour M^{me} W.

Entretemps, l'opération de M^{me} W. est terminée. Elle se dit très satisfaite de l'anesthésie. Non seulement elle n'a pas eu de douleurs, mais elle a aussi pu s'entretenir avec Thomas G. et poser des questions au sujet de l'opération.

Thomas G. a rédigé entretemps les indications post-opératoires sur délégation de l'anesthésiste. En accord avec ce dernier, il prépare le transfert de M^{me} W. dans le service de chirurgie. Comme la patiente n'a pas reçu de médicaments en dehors de l'anesthésie, elle ne nécessite pas de surveillance en salle de réveil.

Lors du transfert, Thomas G. informe l'infirmière que le bloc axillaire peut encore agir pendant quatre heures environ et explique ensuite avec précision les mesures péri-opératoires et post-opératoires.

Chez M. K. aussi, l'opération du genou s'est bien déroulée. Simone M. le transfère en salle de réveil, car il a fallu lui administrer des vasoactifs à plusieurs reprises pendant l'opération. Elle lui explique que ceux-ci ne seront plus nécessaires aussitôt que l'anesthésie spinale n'aura plus d'effet. Après avoir brièvement consulté l'anesthésiste, elle remet M. K. entre les mains de ses collègues en salle de réveil.

Constats

Lors d'une anesthésie loco-régionale, l'expert/e en soins d'anesthésie EPD ES porte une large part de responsabilité dans la réussite de l'intervention et la surveillance post-opératoire du patient. Accompagner des patients éveillés dans l'univers inhabituel d'une salle d'opération est un défi particulier. Les infirmières spécialisées en anesthésie doivent en outre être parfaitement au clair quant aux effets, effets secondaires et complications potentielles des anesthésies régionales, afin de pouvoir réagir rapidement. Une concentration de chaque instant est nécessaire pour prodiguer les meilleurs soins possibles dans un environnement interdisciplinaire. ■

La version originale de cet article a paru en allemand dans Soins infirmiers 9/2015. La version française a été légèrement réduite par la rédaction. Le texte intégral ainsi que la bibliographie se trouvent dans l'édition 9/2015, pages 16 à 19.