

Aspects organisationnels de l'antalgie intrathécale par pompe programmable

Dr Lefebvre Kuntz

Consultation médicale par l'algologue

- Indication d'antalgie intrathécale :
 - Informations au patient des bénéfices risques :
 - Présentation de la pompe
 - Remise du livret « Information patient »
 - Prescription du bilan complémentaire :
 - Scanner cérébral
 - Scanner ou IRM du rachis

Circuit global de pose de pompe pour antalgie intrathécale

- Présentation du dossier patient en staff pluridisciplinaire et multidisciplinaire de la douleur
- Signature du consentement éclairé si pose dans le cadre d'une étude clinique
- Contact éventuel du neurochirurgien
- Prescription et commande du matériel
- Prescription de l'ordonnance et envoi en pharmacie pour préparation sous hotte
- Programmation de la consultation d'anesthésie et de la date d'intervention

Organisation de la prise en charge du patient

- En pré opératoire : J-1
 - Préparation cutanée
 - Épilation thoraco-abdominale, thoracique basse, pubis et haut de cuisse
 - Diminution de 50% des médications opioïdes et à visée neuropathique
 - Vérification d'absence d'anticoagulants depuis au moins 24 heures
 - Prescription antibioprophylaxie
 - Mise à jeun 8 heures avant le bloc

Organisation de la prise en charge du patient

- Per opératoire J0
 - Vérification de la check-list dont +++ :
 - Matériels (cf liste)
 - Médicaments (pharmacie)
 - Vérification de l'installation :
 - Adéquate à la réalisation de la scopie per opératoire du rachis
 - Décubitus latéral avec appui fessier et pubien, jambes légèrement fléchies sur l'abdomen de manière à arrondir le dos
 - Fin d'intervention :
 - Renseigner la stérilisation (patient à risque de MCJ)
 - Traçabilité matériel dans DPA
 - Paramétrage du débit continu +/- bolus
 - Cotation PMSI (cf liste)

Organisation de la prise en charge du patient

- Post opératoire J0 à J
 - Cliché de rachis dorso-lombaire (SSPI)
 - Surveillance
 - Constantes hémodynamiques, respiratoires, température
 - Douleur et adaptation du traitement
 - Sites opératoires
 - Respect du décubitus dorsal strict pendant 24 à 48 heures
 - Formation du patient à
 - Utilisation de la télécommande
 - Remplissage du carnet patient

Organisation de la prise en charge du patient

- A la sortie :
 - S'assurer que le patient sorte avec :
 - Télécommande
 - Carte de détenteur de pompe magnétique
 - Carnet d'évaluation de la douleur et de la tolérance
 - Coordonnées du correspondant douleur
 - Courrier pour le Médecin traitant
 - Convocation pour le rendez vous de remplissage
 - S'assurer de sa prise de connaissance des informations écrites dans le livret « information patient »

Circuit de prise en charge du patient pour remplissage de pompe

- Réalisation d'un tableau des patients traités
 - Etiquettes patient
 - Numéro de téléphone
 - Dates de remplissage
- Tableau mis à jour régulièrement et envoyé :
 - au bloc opératoire, en hospitalisation, en pharmacie
 - au médecin concerné
- J 0 :
 - Visite médicale et prescription du traitement
 - Envoi de l'ordonnance à la pharmacie et en hospitalisation (commande des produits)
 - Préparation cutanée du patient

Circuit de prise en charge du patient pour remplissage de pompe

- J0 :
 - Remplissage au bloc opératoire
 - Cotation sur fiche PMSI : (QZMP 004)
 - Retour en chambre
 - Paramétrage du nouveau traitement
 - Rédaction du courrier pour le M T
 - Sortie du patient sur accord de l'algologue

Procédures



Suivi du patient

- Importance de la continuité des soins
 - Permanence téléphonique
 - Astreinte ?
- Formation des équipes
 - Matériel : télécommandes (*PTM*)
 - Gestion remplissages
- Relais à domicile
 - Famille
 - Médecin traitant – HAD
 - Soins de support