

COLLEGE D'ANESTHESIE HOPITAL J. de FLANDRE COLLEGE D'OBSTETRIQUE
PROPOSITION
PROTOCOLE DE SOINS INFIRMIERS
RETRAIT DU CATHETER PERIDURAL

Validation conjointe des deux collèges : Novembre 2001

TECHNIQUE D'ABLATION :

- Mettre la patiente en décubitus latéral, genoux repliés sur le ventre ou en position assise région lombaire enroulée autour d'un oreiller.
- Après lavage chirurgical des mains et avec un masque, retirer le pansement et badigeonner le dos avec de la biseptine selon le protocole de désinfection préconisé par le CLIN.
- Saisir le cathéter près de la peau et le retirer lentement avec une force de traction constante et uniforme.
- Si une résistance est rencontrée ou si le cathéter s'étire excessivement pendant la procédure de retrait, arrêter la procédure, changer la position de la patiente afin d'ouvrir les espaces entre les vertèbres et essayer à nouveau le retrait.
- Si la difficulté subsiste, appeler le médecin anesthésiste TSI 32629.
- Après le retrait du cathéter, inspecter l'extrémité distale pour vérifier la continuité. Le point noir sur l'extrémité signifie que tout le cathéter a été extrait de l'espace péri-dural.
- Couvrir le lieu de la ponction avec un pansement approprié.
- Noter sur la feuille de surveillance (ou sur le dossier de soins) la date et l'heure de l'ablation du cathéter.

DELAI DE L'ABLATION DU CATHETER SELON LE TERRAIN :

- Patiente sans pathologie : ablation du cathéter en fin de surveillance de salle de naissance ou dans les trois heures qui suivent l'admission en maternité. Objectif : pouvoir réinduire une anesthésie si un geste obstétrical est nécessaire dans la période de surveillance du post-partum immédiat.
- Patiente présentant des signes d'infection materno-fœtale : ablation du cathéter en fin de surveillance de salle de naissance. Objectif : pouvoir réinduire une anesthésie si un geste obstétrical est nécessaire dans la période de surveillance du post-partum immédiat, sans maintenir le risque de contamination hématogène infectieuse de façon prolongée.
- Patiente nécessitant une thromboprophylaxie : ablation du cathéter 4 heures avant la première ou la deuxième injection d'HBPM : donc si cette injection est prescrite à H6 post-partum, le cathéter est retiré soit deux heures après l'accouchement soit 26 heures après l'accouchement.
- Patiente présentant une anomalie de l'hémostase acquise : ablation du cathéter après normalisation de ces anomalies c'est à dire, lorsque le TP est supérieur à 70%, le Tca < 40s et la numération plaquettaire > 80 10⁹/mm³.