

Sommaire : Aiguille péridurale avec connecteur NRFit® (soit Perican® / Perican® Paed ou Epican® Paed)

Important ! : Perican® avec connecteur NRFit®, Perican® Paed avec connecteur NRFit® et Epican® Paed à connecteur NRFit® ne sont pas compatibles avec les dispositifs à raccords Luer. Ils ne peuvent être utilisés qu’avec les produits équipés d’un connecteur NRFit® !

Matériaux utilisés : Acier inoxydable, laiton nickelé/ étamé, PC, PE, PP, résine époxyde, silice

Applications : Injection d’anesthésiant local dans l’espace péridural (technique d’injection unique) ou pose de cathéter péridural (technique du cathéter)

Indications : Péridurale (lombaire, thoracique, cervicale) et bloc caudal pour une anesthésie rapide et fiable dans le cadre d’interventions. Les aiguilles péridurales conviennent pour les injections d’anesthésiant local dans l’espace péridural (technique d’injection unique) et pour les poses de cathéter péridural (technique du cathéter).

Contre-indications : Le produit doit être exclusivement utilisé par des médecins correctement formés à cette technique. Les contre-indications absolues comprennent le refus du patient, une hypovolémie sévère non corrigée, une augmentation de la pression intracrânienne, une infection au site d’injection et une hypersensibilité connue aux anesthésiants locaux. Les contre-indications relatives comprennent les troubles de la coagulation, l’administration d’un traitement anticoagulant, des anomalies anatomiques au niveau de la colonne vertébrale, des douleurs lombaires chroniques, des pathologies neurologiques (p. ex. lésions nerveuses, polyneuropathie, sclérose en plaques), des pathologies cardiovasculaires (incapacité à augmenter le débit cardiaque) et une septicémie. D’autres contre-indications liées à la péridurale cervicale comprennent le bloc des nerfs sympathiques chez les patients souffrant d’insuffisance cardiaque congestive, de sténose aortique ou mitrale sévère ou de pneumopathie congestive.

ATTENTION ! Ne pas réaliser de péridurale cervicale dans le cadre d’une anesthésie pédiatrique ! Veuillez consulter des ouvrages médicaux pour connaître les contre-indications standards liées à la réalisation d’une péridurale.

Risques : Les risques connus liés aux techniques de péridurale comprennent une hypotension, une dyspnée/apnée, un arrêt cardiaque, une bradycardie, une hypothermie, une rétention urinaire, une toxicité aux anesthésiants locaux, un blocage inadéquat, des complications neurologiques temporaires (p. ex. syndrome post-ponction lombaire, parésie), des complications neurologiques permanentes (p. ex. méningite, infection de l’arachnoïde/syndrome de la queue de cheval, myélite transverse ou syndrome de l’artère spinale antérieure accompagné d’une paralysie permanente), des hématomes, une pose accidentelle (de la péridurale) dans une veine, infection de l’espace péridural et/ou abcès, infection locale (p. ex. au point d’entrée du cathéter ou souscutanée).

Les risques supplémentaires liés à l’anesthésie caudale (technique privilégiée pour la pose de cathéter péridural chez les bébés et les enfants) sont des douleurs au niveau du dos, des infections intra-osseuses entraînant des lésions pelviennes et une embolie gazeuse veineuse, et dans de très rares cas, le développement de carcinomes épidermoïdes. Les autres risques liés à la péridurale cervicale comprennent des lésions à la moelle épinière, une sympathectomie T1 à T4, une parésie ou une paralysie des nerfs phréniques, une réduction de la fréquence cardiaque suite au bloc de l’innervation sympathique cardiaque, une modulation du nerf vague et une diminution du débit sanguin dans le système artériel vertébro-basilaire.

Un personnel qualifié doit se tenir à proximité et un matériel d’urgence suffisant, notamment de respiration artificielle et de soutien hémodynamique, doit être disponible. Il est important d’exclure l’insuffisance cardio-pulmonaire pendant et après les péridurales cervicales et la surveillance cardiovasculaire et respiratoire.

Avertissement : Les produits à connecteur NRFit® ne sont pas compatibles avec les dispositifs à raccords Luer. Ils ne peuvent être utilisés qu’avec les produits équipés d’un connecteur NRFit® ! La réutilisation d’éléments à usage unique peut être dangereuse pour le patient ou l’utilisateur. Elle peut conduire à une contamination et/ou une perte de capacité fonctionnelle. L’élément peut être contaminé et/ou ne plus fonctionner correctement, ce qui peut entraîner chez le patient des blessures et des maladies potentiellement mortelles. Ne pas utiliser chez les patients dont l’hypersensibilité à l’une des matières employées est connue. Ne pas utiliser si l’emballage est endommagé. Ne pas stériliser. L’extrémité de l’aiguille peut s’émousser ou se briser au contact de l’os. L’aiguille peut se plier, voire se briser si une force excessive est appliquée lors de son introduction. Les aiguilles à l’extrémité endommagée augmentent le risque de pose intrathécale et intravasculaire. Si elles sont utilisées avec un cathéter péridural (technique du cathéter), ne jamais tirer le cathéter à travers l’aiguille en raison du risque de rupture.

Durée d’utilisation : Les aiguilles épidurales sont utilisées pendant quelques minutes, le temps de procéder à la ponction, à l’injection de médicaments dans l’espace péridural ou à la pose du cathéter péridural. Une fois la procédure terminée, les aiguilles sont immédiatement retirées du patient

Mode d’emploi Péridurale (technique de l’injection unique) : Attention : Des conditions aseptiques sont absolument requises.

1. Il est obligatoire d’obtenir des informations détaillées sur le patient. Positionnement optimal du patient lors de la ponction et de l’injection. La péridurale lombaire peut être réalisée lorsque le patient est en décubitus latéral (à privilégier) ou en position assise. Dans les deux positions, il est important de minimiser la lordose lombaire et d’identifier la ligne médiane. Vérifier l’équipement d’urgence (kit d’intubation, médicaments) et surveiller le patient en permanence.
2. Identification des repères et de la zone à approcher.
3. Désinfection de la peau, anesthésie locale via le canal d’injection.
4. Introduction de l’aiguille péridurale (aiguille Tuohy = Perican®, aiguille Crawford = Epican®) et du stylet en utilisant l’approche « médiane » ou « latérale ». Après avoir dépassé le ligament interépineux, l’aiguille doit être avancée avec précaution, millimètre par millimètre, dans la direction des ligaments jaunes.

Avertissement : En cas de résistance lors de l’insertion de l’aiguille épidurale, corriger minutieusement l’orientation de l’aiguille sans exercer de pression excessive pour traverser les obstacles.

5. Le stylet est retiré et une seringue à faible friction (aiguille à faible résistance) est raccordée afin d’identifier l’espace péridural grâce à la « technique à faible résistance ». Deux techniques à faible résistance sont employées : soit avec de l’air, soit avec de la saline 0,9 %.
6. Test d’aspiration
7. Dose de test : Après avoir obtenu un résultat négatif au test d’aspiration, il est recommandé d’injecter une dose de test d’anesthésiant local.
8. Période d’attente : Si aucun effet anesthésiant ne se manifeste au bout de 5 à 10 minutes, la dose principale d’anesthésiant local est injectée conformément aux instructions du fabricant (technique d’injection unique), ou le cathéter est inséré dans l’espace péridural. (technique du cathéter) Pour plus d’informations sur la technique du cathéter continu, veuillez consulter le mode d’emploi concerné (Perifix®).
9. Une fois le médicament injecté, retirer l’aiguille et placer un pansement stérile sur le site de ponction. (technique d’injection unique)
10. La quantité d’anesthésiant local doit être surveillée étroitement, notamment à l’aide d’instruments froids. Une fois avoir obtenu le bloc complet des nerfs moteurs et/ou sensitifs et/ou sympathiques dans le dermatome désiré, l’intervention peut commencer.