ALR CONTINUE A DOMICILE

Cadre réglementaire et prise en charge infirmière spécifique

Dr GRILLO Philippe,

Anesthésiste-réanimateur, Marseille

MEDECINE PERI-OPERATOIRE
MPA3
ANALGESIE
ANESTHESIE
AMBULATOIRE

ALR CONTINUE A DOMICILE

- Pourquoi un cathéter péri-nerveux ?

Pourquoi un cathéter péri-nerveux ?

- La douleur aigue est encore mal traitée

Warfield 1995

  - 77% des patients adultes rapportent une douleur après chirurgie
  - 80% des expériences douloureuses sont modérées à sévères

- La douleur est le déterminant majeur du vécu péri-opératoire

Jones 2014

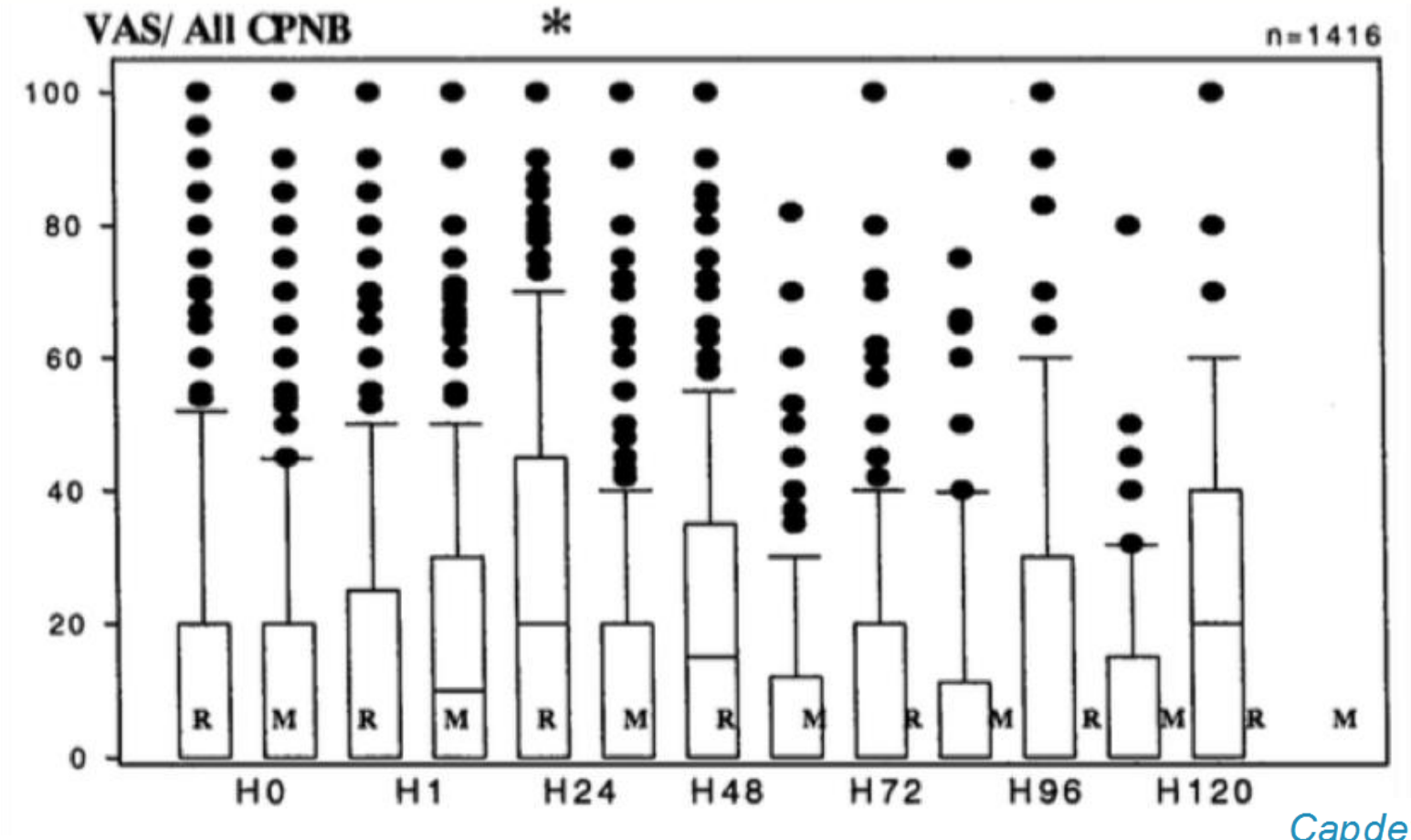
- La douleur peut conduire à la réadmission

Mac Grath 2004

- Les blocs nerveux périphériques continus ont démontrés leur efficacité

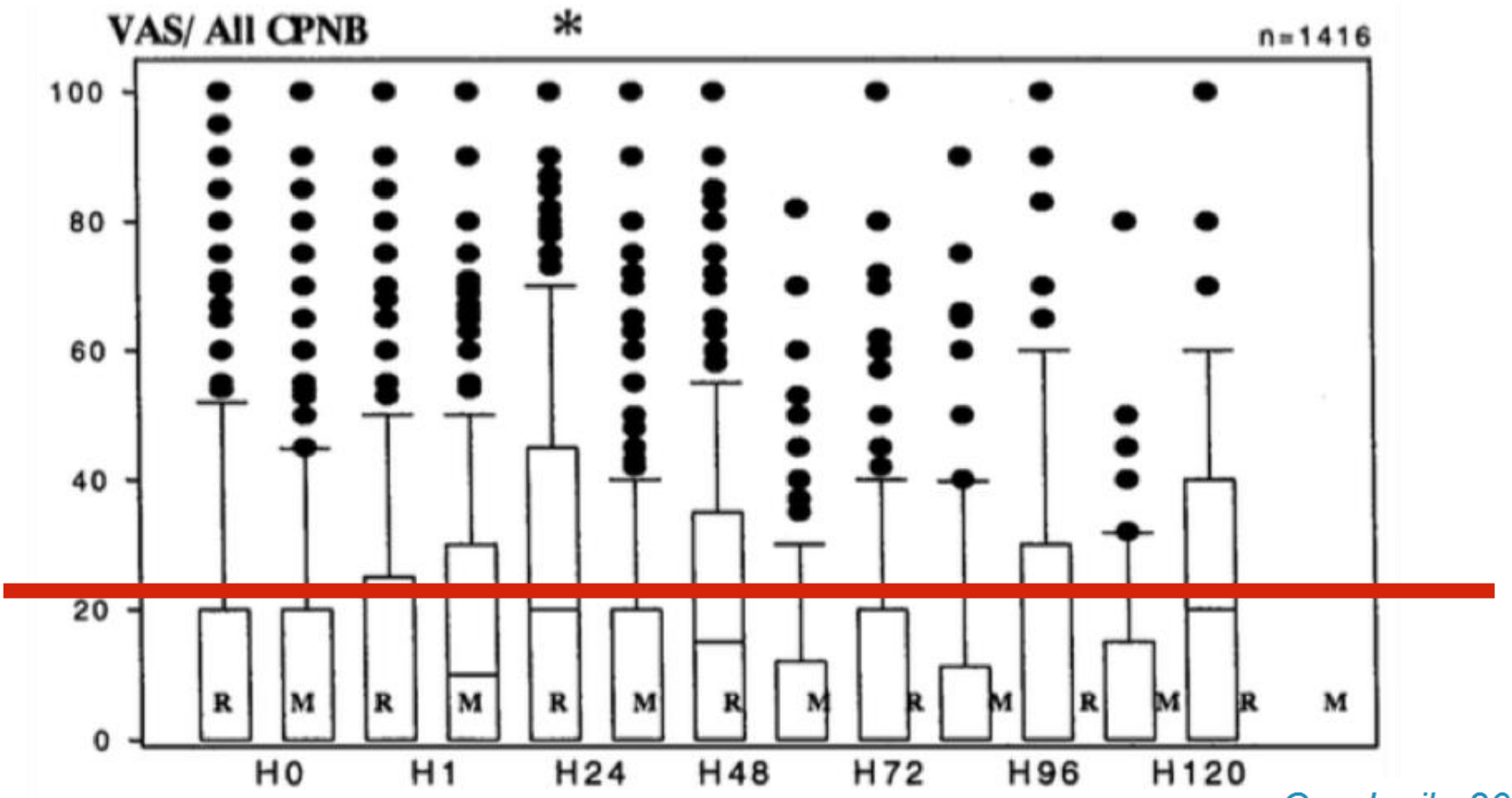
Richman 2006

Pourquoi un cathéter péri-nerveux ?



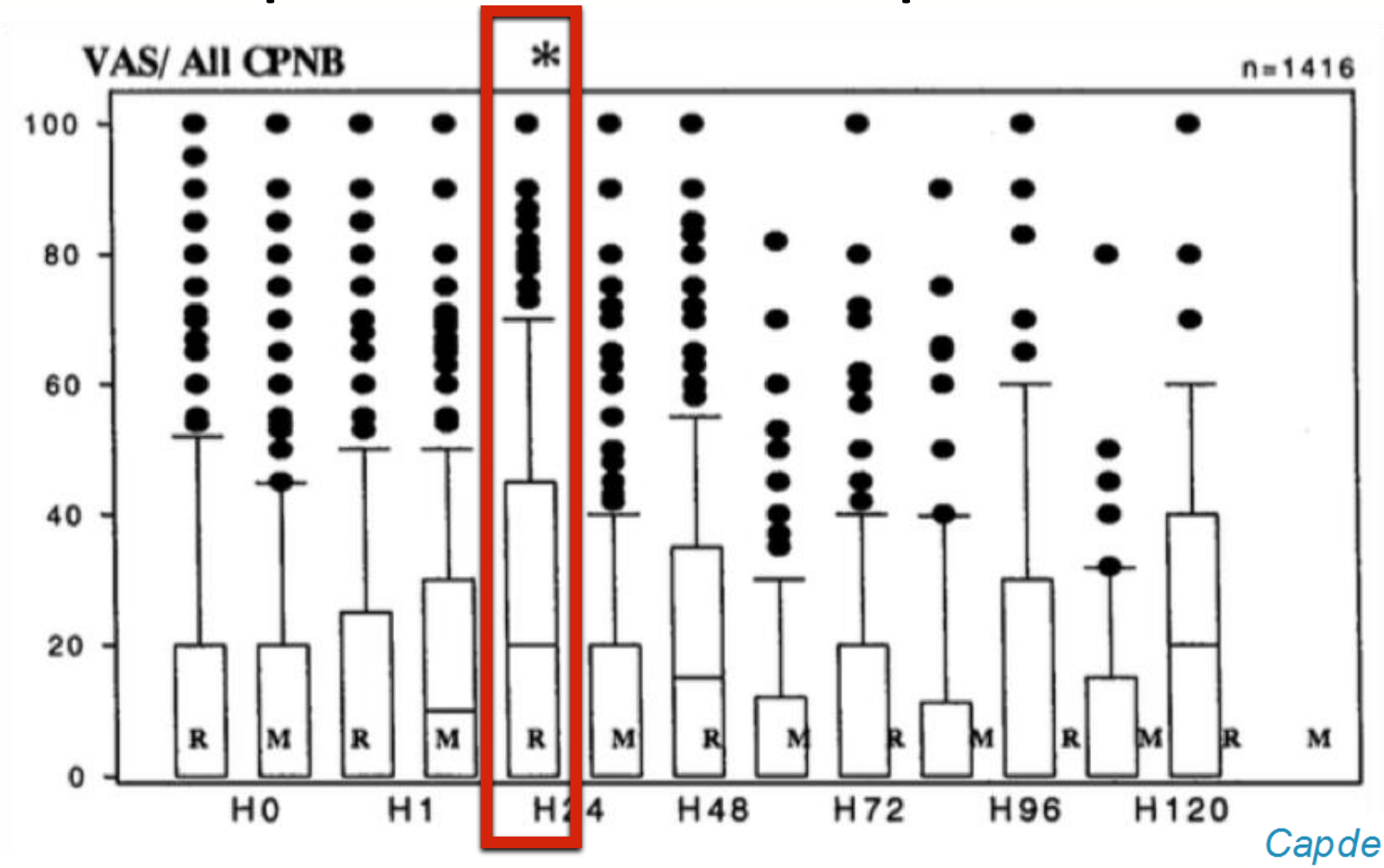
Capdevila 2005

Pourquoi un cathéter péri-nerveux ?



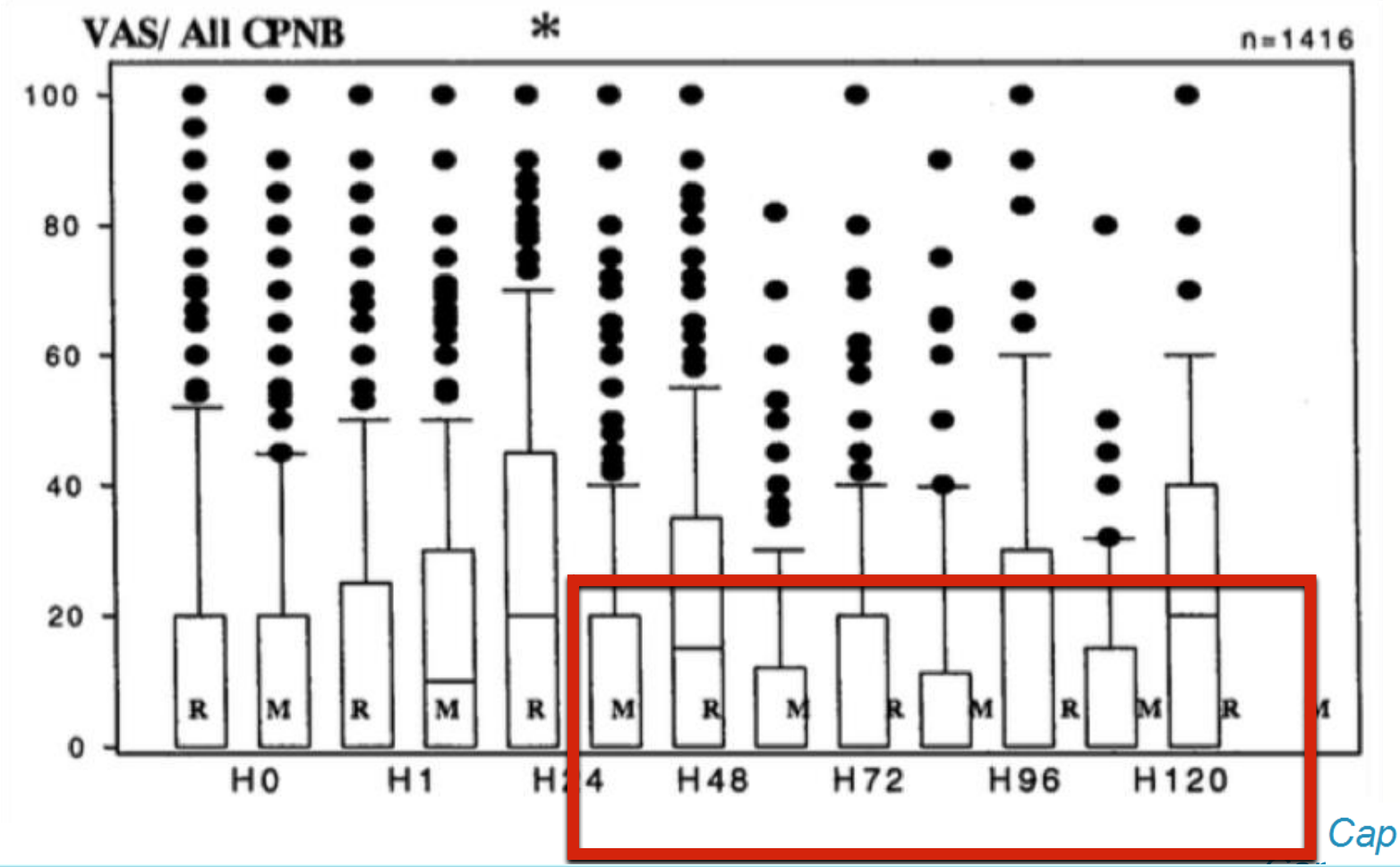
Capdevila 2005

Pourquoi un cathéter péri-nerveux ?



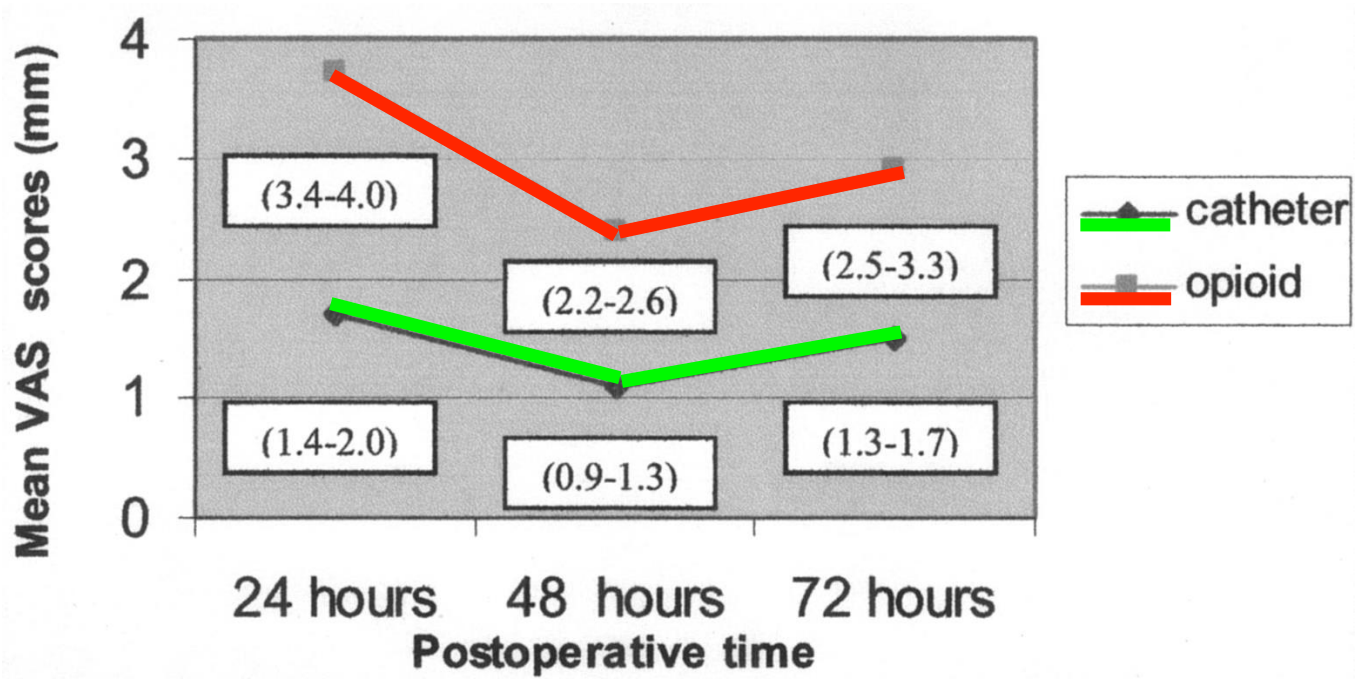
Capdevila 2005

Pourquoi un cathéter péri-nerveux ?



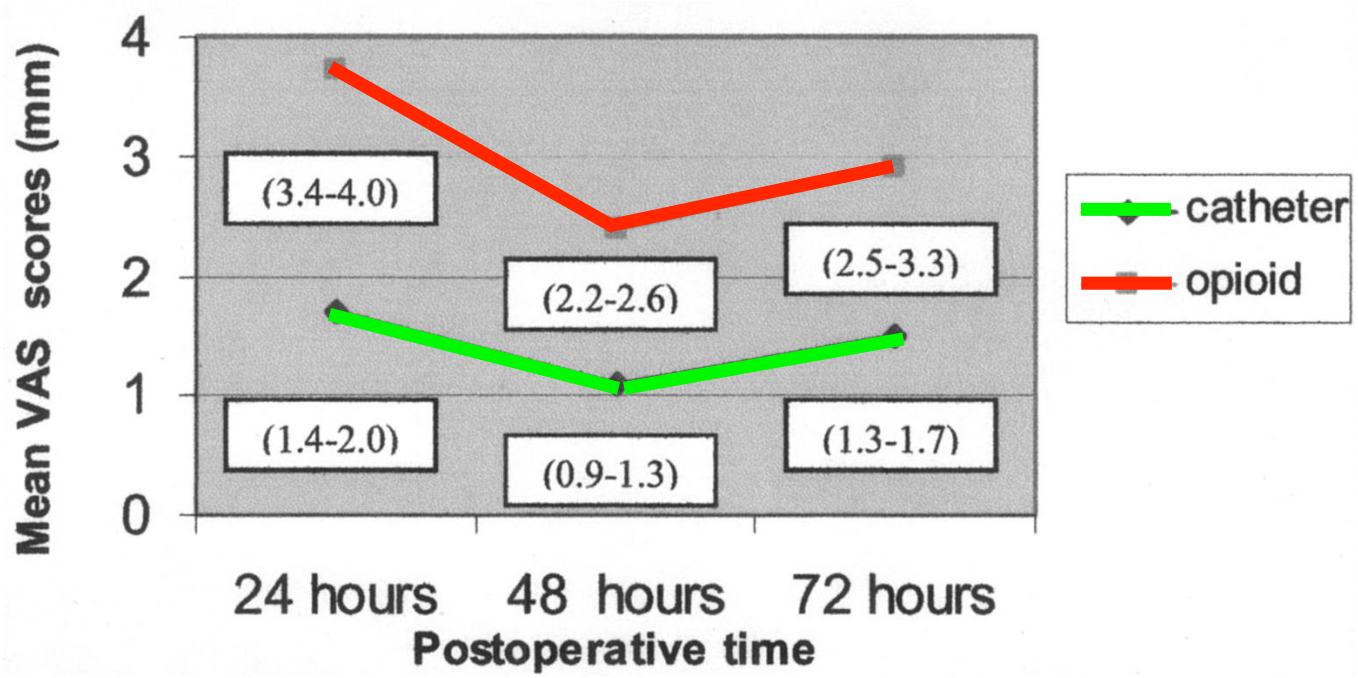
Capdevila 2005

Pourquoi un cathéter péri-nerveux ?



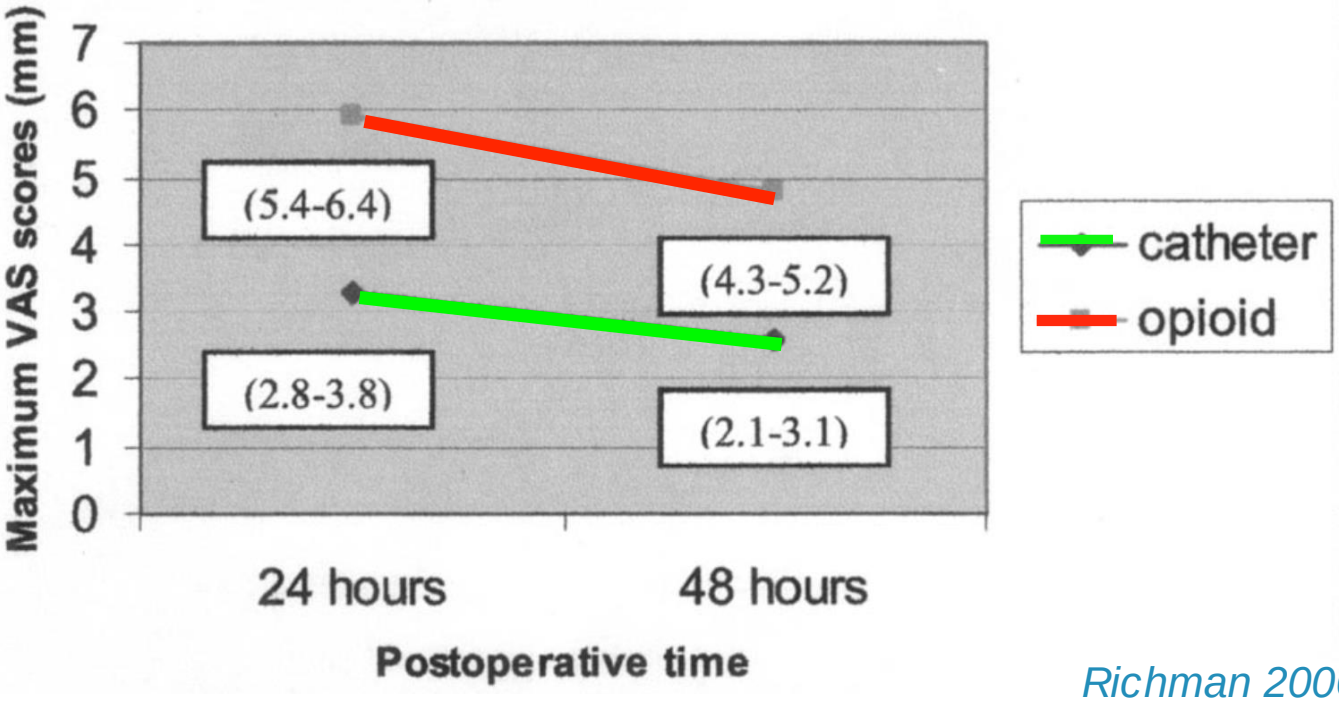
Richman 2006

Pourquoi un cathéter péri-nerveux ?



Richman 2006

Pourquoi un cathéter péri-nerveux ?



Richman 2006

Perineural Catheter Analgesia as a Routine Method After Ambulatory Surgery—Effective But Unrealistic!

Reg Anesth Pain Med 2012;37: 72–78

Narinder Rawal, MD, PhD

Particularités Françaises

- Les tutelles veulent promouvoir la chirurgie ambulatoire

SROS 2004

- Les critères d'éligibilité sont publiés

- Les cathéters sont recommandés

RPC SFAR 2003, réactualisée en 2016

- Les modalités du traitement à domicile sont codifiés

ANSM 2012

Critères d'éligibilité à l'ambulatoire

- Age supérieur à 3 mois
- Score ASA à 1, 2, 3 stabilisé
- Bonne compréhension des procédures
- Bonnes conditions de retour au domicile

RFE SFAR 2009

BNP continus à domicile : indications

- Douleurs postopératoires attendus modérées à sévères

- Dont la durée attendue est supérieure à 24 h:

  - Chirurgie de l'épaule

  - Chirurgie du genou

  - Chirurgie du coude, poignet de la main complexe

RPC SFAR 2003, réactualisée en 2016

INDICATIONS : LA BALANCE DES REALITES

Bénéfices potentiels

Problèmes potentiels

Vigilance et expertise

Pression de production

Correl 2014

LA BALANCE DES REALITES

Bénéfices potentiels	Problèmes potentiels
• Contrôle efficace de la douleur	• Engourdissement ++
• Réhabilitation précoce	• Bloc moteur
• Amélioration du vécu du patient	• Effets secondaires

Quel est notre objectif ?

Pain Management and the Perioperative Surgical Home
Getting the Desired Outcome Right

James Cyriac, MD, Maxime Cannesson, MD, PhD, and Zeev Kain, MD, MBA

Regional Anesthesia and Pain Medicine • Volume 40, Number 1, January-February 2015

BNP continus à domicile : cadre réglementaire

Des recommandations ont été publiées par ANSM en 2012

Ropivacaine 2 mg/ml

Débit basal max 10 ml/h

Bolus max = 5 ml

Dose maximale autorisée est de 20 mg/heure

ANSM 2012

BNP continus à domicile :

Cadre réglementaire

<u>Des recommandations ont été publiées par ANSM en 2012</u>

- Durée jusqu'à 72 heures
- Surveillance quotidienne ou biquotidienne par une IDE

ANSM 2012

BNP continus à domicile :

Cadre réglementaire

<u>Des recommandations ont été publiées par ANSM en 2012</u>

- Anesthésiste et chirurgien peuvent être contactés 24/7
- Dossier de surveillance comprenant le geste chirurgical, type de cathétérisme et le protocole de mis en oeuvre.
- Formation spécifique des IDE à la surveillance des cathéters périnerveux

ANSM 2012

BNP continus à domicile :

Cadre réglementaire

<u>Des recommandations ont été publiées par ANSM en 2012</u>

La surveillance comprend:

- Les paramètres communs à tous les blocs péri-nerveux
  efficacité analgésique, bloc moteur etc..
- Une surveillance spécifique selon le bloc réalisé
  dépistage d'un bloc phrénique etc..
- Retrait du cathéter sur prescription médicale

ANSM 2012

Création d'un réseau de soins

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE
Mode de prise en charge de l'analgésie par cathéter périnerveux

urps Infirmière PACA
Union Régionale des Professionnels de Santé

Almaviva santé
CLINIQUE JUGE
Clinique du Sport

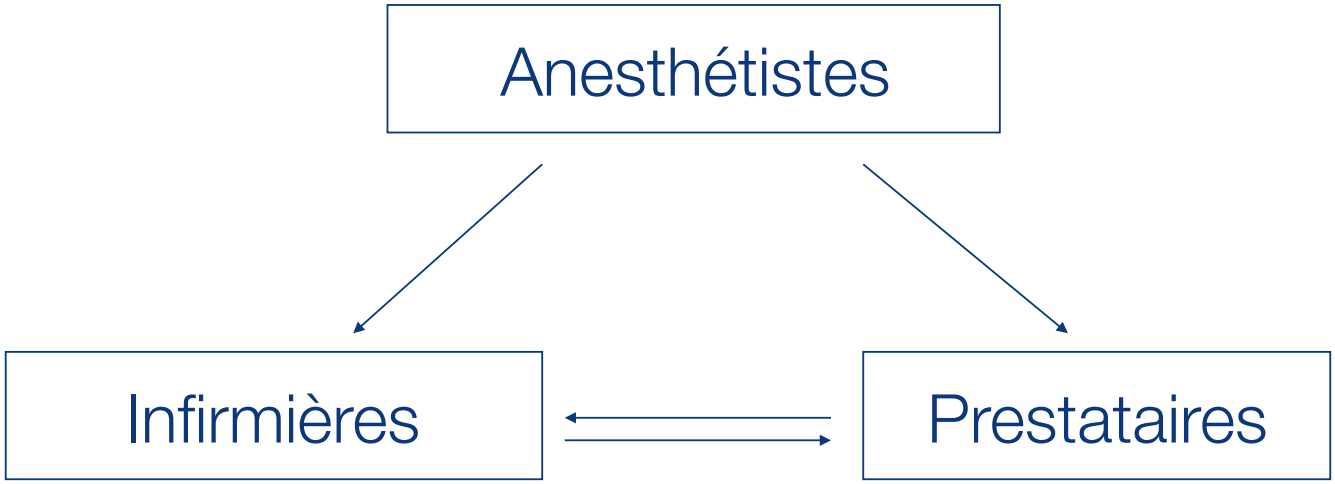
PROTOCOLE DE COOPERATION PRESENTE PAR L'URPS INFIRMIERE PACA : ANALGESIE EN SORTIE DE CHIRURGIE AMBULATOIRE, PAR CATHETER PERINERVEUX.

- **FICHE PROJET**
- **TABLEAU « DESCRIPTION DU PROCESSUS DE PRISE EN CHARGE DU PATIENT »**

lien entre l'équipe médicale et le patient doit être maintenu après la chirurgie

Le réseau de soins

Organisation de la prise en charge



Le réseau de soins

Organisation de la prise en charge

Anesthétistes

Infirmières

- Anesthésiants locaux PK/PD
- Effets secondaires
- Signes d'alertes
- Spécificités lié à la localisation, Modalités du traitement antalgique.
- Type de surveillance, réfection du pansement

Le réseau de soins

Organisation de la prise en charge

Anesthétistes

Prestataires

- Exigences liées aux pompes
- Type et la durée du traitement
- Organisation en fonction de la localisation du patient
- Maintenance du matériel
- Retour des pompes

Le réseau de soins

Organisation de la prise en charge

- Prestataires s'assurent de la disponibilité des IDEL
  - Reserve l'IDEL pour la durée du traitement

Infirmières ← Prestataires

Prise en charge IDEL

Surveillance spécifique

Paramètres communs à tous les blocs péri-nerveux

- constantes hémodynamiques, température
- efficacité analgésique,
- évaluation d'un bloc moteur,
- points d'appui ou de compression
- signes de surdosage
- site d'insertion du cathéter (fuites et signes d'infection)
- bon fonctionnement du système de perfusion (volume perfusé)

ANSM 2012

Prise en charge IDEL

Surveillance spécifique selon le bloc

- Dépistage d'un bloc phrénique avec les BIS,
- Dépistage d'une extension péridurale ou récurrentielle avec BIS
- Dépistage d'un bloc moteur important avec nécessité de béquillage,

ANSM 2012

Choix des IDEL

Droit du patient et les impératifs de suivis

Question au patient (Cs Anesthésie)

IDEL perso ?

- NON
- OUI → Formée KT ?
  - OUI
  - NON → Formation

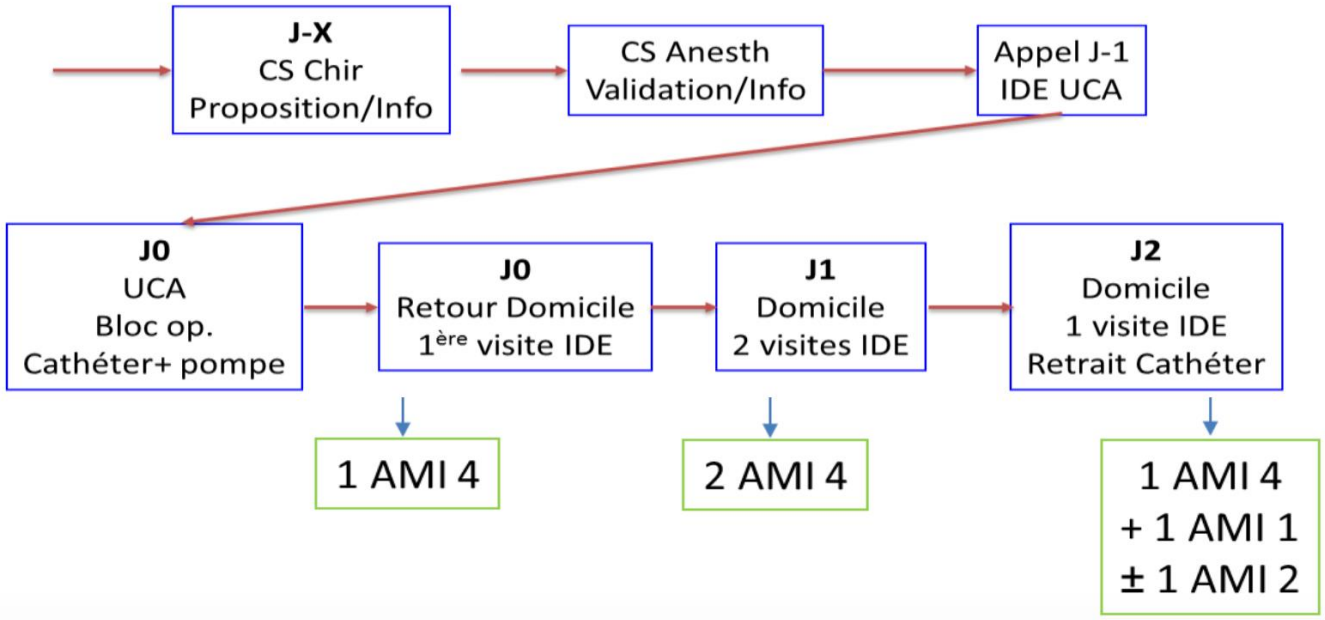
Réseau IDEL n=200

Valorisation de l'acte

Il n'existe pas d'actes NGAP spécifique

Valorisation des soins

Forfait pour l'organisation de la **surveillance** d'une perfusion, de la planification des soins, y compris la coordination avec les autres professionnels de santé, les prestataires et les services sociaux, à l'exclusion du jour de la pose et de celui du retrait, par jour (ne peuvent être notés, à l'occasion de cet acte, des frais de déplacements ou des majorations de nuit ou de dimanche)	AMI 4

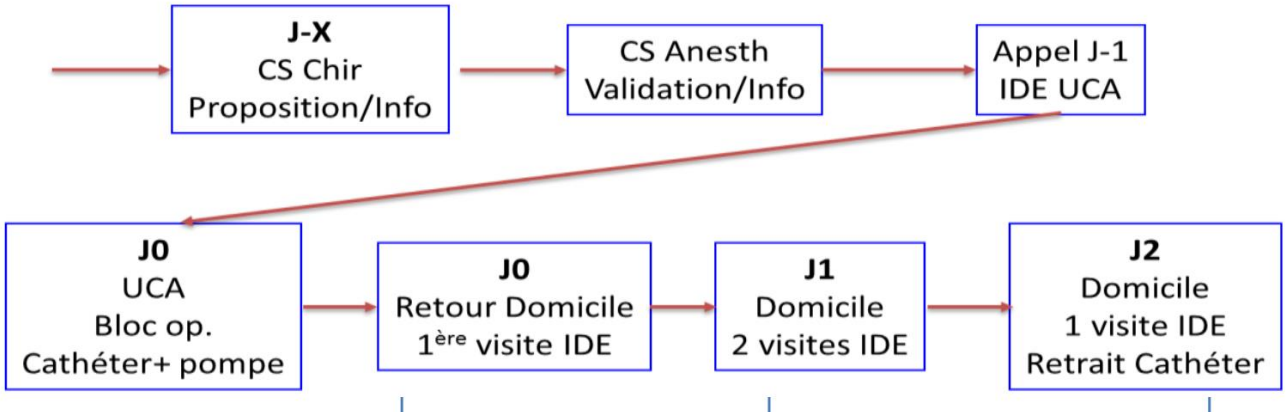


Valorisation de l'acte

Il n'existe pas d'actes NGAP spécifique

Valorisation des soins

La séance de perfusion sous surveillance continue comprend la préparation des produits à injecter, la préparation du matériel de perfusion, la perfusion des produits de façon successive ou simultanée, la surveillance et l'arrêt de la perfusion avec le pansement.



Forfait pour séance de perfusion d'une durée supérieure à une heure, avec organisation d'une surveillance	AMI 14

Conclusion

- Les BNP continus sont efficaces
- Leur gestion en ambulatoire est possible
- Le cadre réglementaire de cette prise en charge est stricte
- La pierre angulaire est la création d'un réseau de soins
- La place de l'IDEL est centrale
- La formation des IDEL est indispensable et doit être codifiée

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 12 avril 2016 portant modification des modalités de prise en charge de dispositifs médicaux de perfusion à domicile et prestations associées visées sur la liste des produits et prestations prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale

CODE	NOMENCLATURE
	Les forfaits d'installation de perfusion à domicile comprennent : II.1.1. des prestations techniques : a. Si la voie d'abord est centrale ou péri nerveuse, ou en cas de cathéter central inséré par voie périphérique (Picc line) : • en cas d'initialisation d'une cure à l'hôpital en vue de sa poursuite de domicile, la participation, soit de l'infirmier du prestataire, soit du pharmacien d'officine ou soit d'un professionnel habilité du prestataire possédant un diplôme de docteur en pharmacie, à la coordination du retour à domicile du patient avec le service à l'origine de la prescription, l'infirmier libéral ayant la charge des soins à domicile, le pharmacien, le médecin traitant et tout autre intervenant à domicile ; • une visite d'installation, effectuée par, soit un infirmier du prestataire, soit un pharmacien d'officine ou soit un autre professionnel habilité du prestataire possédant un diplôme de docteur en pharmacie, le jour du retour du patient à domicile, qui inclut : o la démonstration à l'utilisation du matériel et notamment au mode d'administration de perfusion prescrit (diffuseur, système actif électrique - en particulier pompe programmable, perfuseur) de (ou des) l'infirmier(s) libéral(-aux), ayant la charge des soins à domicile, et son (leur) information à l'aide de procédures écrites élaborées par l'établissement prescripteur notamment sur le