

Accompagnement personnalisé de l'enfant leucémique lors de chimiothérapie intrathécale

Maryline Bovero¹, Marie-Françoise Budan², Fabienne Gumy Pause¹

¹Unité d'Onco-Hématologie Pédiatrique DEA, ²Unité d'Anesthésie Pédiatrique APSI, HUG

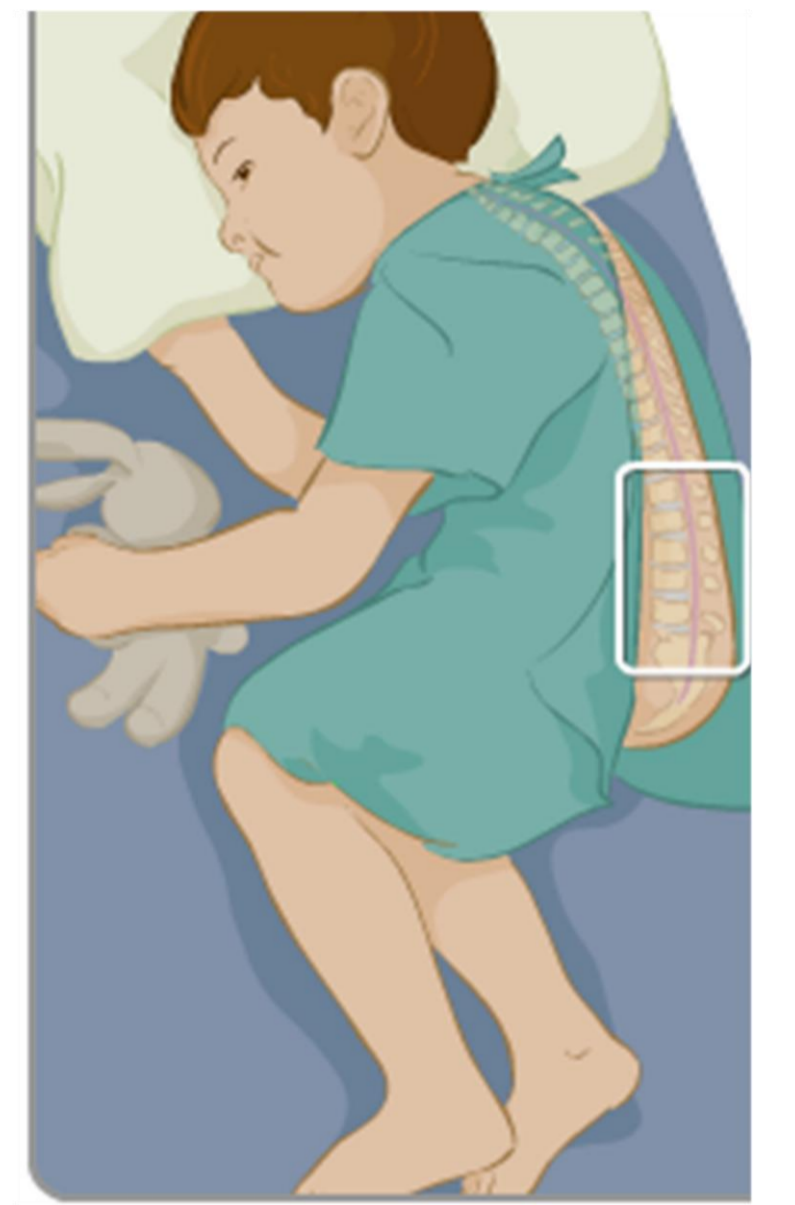
La ponction lombaire avec chimiothérapie intrathécale est pratiquée régulièrement chez l'enfant atteint d'une leucémie sur une durée de 2 à 3 ans.

Ce geste est réalisé au bloc opératoire pour assurer des soins sécuritaires sous sédation et analgésie.

En 2014, une enquête auprès des différents acteurs de soins a révélé :

- un manque de personnalisation lors de la prise en charge de l'enfant au bloc
- un défaut de connaissance du dossier clinique de l'enfant par le personnel du bloc

Des déclarations d'incidents ont corroboré les résultats de l'enquête



Mynacy-tpe.e-mosite.com

Objectif

Améliorer l'accompagnement de l'enfant dans son parcours de soins au bloc opératoire

Méthode : 3 phases :

1. Questionnaire semi-structuré auprès des médecins et infirmiers (ères) anesthésistes
2. Création d'un document de liaison
3. Evaluation à l'aide du même questionnaire auprès des acteurs concernés

Spécificités anesthésiques de l'enfant lors de l'administration de chimiothérapie intrathécale au bloc opératoire

Oncologue / Bip de l'oncologue de garde 34804 Dr M. Ansari 33626/ Dr F. Bernard 33171/Dr A. Von Büren 32593/Dr L. Cimasoni 34801/Dr P. Filaine 34221/ Dr F. Gumy Pause 33594 / Dr G. Martin 34284 /Dr V. Mattiello 33907	
Diagnostic du cancer	
Diagnostic : LLA Leucémie Aigue Lymphoblastique	
Date du diagnostic :	
Abord veineux – DAVI Dispositif d'Accès Veineux Implantable	
DAVI posé le	Gripper numéro
Rappel des précautions lors de l'utilisation du DAVI ¹	
Utiliser des seringues > 10 ml	
Rincer en fin d'intervention avec 10 à 20 ml de NaCl 0.9%	
Maintenir un débit continu minimum à 21 ml/h	
Protocole de chimiothérapie	
Date du début :	
Traitements de chimiothérapie	
Chimiothérapie actuelle ou dans les 6 derniers mois comportant :	NEUROTOXICITE: <input type="checkbox"/> Vincristine <input type="checkbox"/> Cisplatine CARDIOTOXICITE: <input type="checkbox"/> DAUNOrubicin <input type="checkbox"/> Doxorubicin NEPHROTOXICITE: <input type="checkbox"/> Cisplatine <input type="checkbox"/> Methotrexate <input type="checkbox"/> Cyclophosphamide HEPATOTOXICITE: <input type="checkbox"/> Methotrexate <input type="checkbox"/> Mercaptopurine <input type="checkbox"/> Thioguanine
Corticothérapie actuelle	<input type="checkbox"/> Dexaméthasone Dose : _____
Autres traitements pouvant interférer avec l'anesthésie	
<input type="checkbox"/> Sulfaméthoxazole and triméthoprim (Bactrim®) PO (Risque Thrombopénie)	
<input type="checkbox"/> Esoméprazole (Nexium®) (Diminution de la vitamine B12)	
<input type="checkbox"/> Aérosols de Pentacarine® (L'aérosol potentialise l'hyperactivité bronchique)	
Médicaments reçus en polyclinique avant le geste	
Ondansétron 4mg /8 mg : oui /non	
<input type="checkbox"/> Paracétamol <input type="checkbox"/> Tramadol	
Autres :	

Date du jour :	Poids du jour :	Initiales Diogène :	
Etat de l'enfant avant le bloc opératoire			
<input type="checkbox"/> Calme <input type="checkbox"/> Agité <input type="checkbox"/> Anxieux <input type="checkbox"/> Pleurs			
Autres :			
Présence de douleur : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		FLACC _____ EVA _____	
Traitement antalgique :			
Prise en charge de l'enfant dans le SAS du bloc opératoire			
Séparation avec le parent difficile <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non			
Manifestations cliniques : <input type="checkbox"/> Calme <input type="checkbox"/> Agité <input type="checkbox"/> Anxieux <input type="checkbox"/> Pleurs			
Autres :			
Nécessité d'induction dans le SAS : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>			
Attitude de l'enfant en salle d'opération			
Phobie du masque <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non			
Manifestations cliniques : <input type="checkbox"/> Calme <input type="checkbox"/> Agité <input type="checkbox"/> Anxieux <input type="checkbox"/> Pleurs			
Autres :			
Techniques anesthésiques personnalisées à l'enfant			
Pré oxygénation <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		Induction IV <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Utilisation de gaz anesthésique <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		Rinçage PAC 20 ml NaCl 0.9% <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Gestes réalisés	Déroulement anesthésie particularités	Noter si effets secondaires au réveil (toux, spasmes...)	Manifestations suite aux PL-TIT (céphalées, douleurs, vertiges, anxiété)

Résultats :

	2014	2015
Accompagnement personnalisé	66%	100%
Connaissance du dossier clinique	66%	60%
Transmissions médicales	60%	100%

Taux de satisfaction globale de la prise en charge anesthésique de l'enfant $6.6 \pm 2/10$ à $7.10 \pm 1.1 /10$

Constat : un effort supplémentaire reste nécessaire pour améliorer l'information aux parents

Conclusion

Etablissement d'une PROCEDURE favorisant CONFIANCE/SECURITE de l'enfant et de ses parents