

Figure 1 : Rayonnement en neurochirurgie - connecter avec les hôpitaux régionaux à travers l'Ontario

En 2011, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) a demandé aux Services ontariens des soins aux malades en phase critique (SOSMPC) de diriger un processus de planification visant à développer un système de neurochirurgie exhaustif afin de rencontrer les besoins des adultes et des patients en pédiatrie à travers l'Ontario. Dans le cadre de ce programme, le MSSLD s'est également engagé à créer des nouveaux postes en soins infirmiers,

y compris des postes d'infirmier/infirmière itinérant(e) en neurochirurgie et d'éducateur/éducatrice en neurochirurgie, afin de soutenir la gestion de la pédiatrie spécialisée et des patients adultes en neurochirurgie.

Le Réseau de formation et de sensibilisation en neurochirurgie (RÉSN) a été créé en 2013 afin de travailler en collaboration avec le Comité consultatif provincial en neurochirurgie pour appuyer la composante éducative des recommandations visant à mieux intégrer l'accès aux services en neurochirurgie dans la province. Comportant à l'origine des infirmières/infirmiers enseignants et des directrices/directeurs de programme de chacun des centres de neurochirurgie pour adultes de la province, leur travail a servi de fondement à un programme éducatif de sensibilisation conçu pour élargir la portée éducative des

centres ne traitant pas de neurochirurgie au sujet du soin des patients en neurochirurgie à travers l'ensemble du continuum de soins. Le réseau s'est agrandi pour inclure les infirmières/infirmiers en pratique avancée et les infirmières/infirmiers praticiens travaillant dans les deux domaines de neurochirurgie pour adultes et de pédiatrie.

L' NEURORÉSEAU sera publié deux à trois fois par an pour fournir aux hôpitaux régionaux des mises à jour et des formations en neurochirurgie.

RÉSN :
Travaillant à l'amélioration de la prestation des services en neurochirurgie dans la province

- AMÉLIORER L'ACCÈS
- AMÉLIORER LA QUALITÉ ET LA RÉACTIVITÉ
- AMÉLIORER LES SOINS INFIRMIERS EN NEUROCHIRURGIE À TRAVERS L'ONTARIO

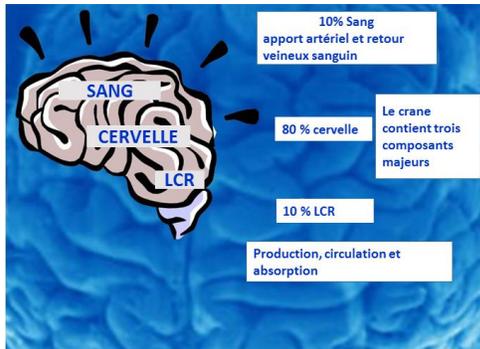
Dans ce numéro

Pression intracrânienne : pp. 2-4

Occasions de perfectionnement dans votre RLISS: pp. 2-3

Quoi de neuf – Toute nouvelle information/nouveaux documents publiés : p. 5

Qui contacter dans votre RLISS : p. 6



Pression intracrânienne

La PIC normale est de 0 à 15 mm Hg

La pression intracrânienne à l'intérieur du crâne exercée par le volume total combiné des trois composantes à l'intérieur du cerveau.

L'objectif consiste à maintenir une perfusion cérébrale adéquate.

Interventions de soins infirmiers pour maintenir ou diminuer la pression intracrânienne

Positionnement

- Maintenir le bon alignement corporel du patient
- Le cou en position neutre
- Éviter une flexion extrême du cou et de la hanche
- La tête du lit habituellement à 30 degrés /suivre les ordres du médecin
- Retourner le patient à toutes les deux (2) heures – lui demander d'expirer au moment du retournement si le patient en est capable
- Utiliser des oreillers pour le positionnement
- Éviter/minimiser l'augmentation de la pression intra-abdominale, c-à-d, manœuvre de Valsalva
- Éviter les contractions musculaires isométriques, c-à-d, se pousser soi-même dans le lit
- Éviter les marchepieds

Colliers cervicaux

- S'assurer que le collier est correctement ajusté – pas trop serré pour obstruer le drainage veineux
- Employer des serviettes roulées pour garder le cou en position neutre afin d'éviter la flexion du cou et la rotation de la tête.

OCCASIONS DE PERFECTIONNEMENT DANS VOTRE RLISS!

RLISS 5 et 6

16 septembre : Hôpital général d'Etobicoke (journée de l'éducation en soins infirmiers)

28 septembre : Hôpital civique de Brampton (journée de l'éducation en soins infirmiers)

12 et 26 octobre : Hôpital Trafalgar Memorial d'Oakville (service des urgences, examen neurologique)

30 novembre : Hôpital du district de Milton (1100-1430)

6 décembre : Hôpital de Georgetown (1100-1400)

14 décembre : Hôpital Trafalgar Memorial d'Oakville (1100-1500)

RLISS 10

3 août : Hôpital général de Brockville (Chirurgie spinale et études de cas)

8 août : Centre hospitalier régional de Kingston (D4 USI études de cas en hydrocéphalie)

16 août : Centre hospitalier régional de Kingston (Service des urgences, étude de cas en hydrocéphalie)

16 août : Centre hospitalier régional de Kingston (K2 USI MVE soin et entretien)

11 septembre : Centre hospitalier régional de Kingston (PACU étude de cas en hydrocéphalie)

6 octobre : Hôpital général de Brockville (études de cas par le biais de CritiCall)

11, 18, 25 octobre : Hôpital général du comté de Lennox et Addington (études de cas par le biais de CritiCall)

25, 26 octobre : Centre hospitalier régional de Kingston (salon des compétences en pédiatrie-évaluation neurologique)

2, 9 novembre : Hôpital général du comté de Lennox et Addington (études de cas par le biais de CritiCall)

17 novembre : Hôpital général de Brockville (études de cas par le biais de CritiCall)

24, 30 novembre : Hôpital Northumberland Hills (TCC grave et études de cas par le biais de CritiCall)

OCCASIONS DE PERFECTIONNEMENT DANS VOTRE RLISS! (suite)

Journées de rayonnement éducatif en neurochirurgie

RLISS 11

Août : Hôpital régional de Pembroke (Gestion et soin des aréoles)

Août : Hôpital Montfort (gestion des comportements associés aux LCA)

RLISS 14

Programme RCCR 2017 avec programme de rayonnement éducatif en neurochirurgie

12 septembre : Hôpital général d'Atikokan (1230-1630)

13 septembre : Hôpital La Vérendrye (0830-1230)

15 septembre : Hôpital Red Lake Margaret Cochenour Memorial (1000-1400)

21 septembre : Hôpital Lake of the Woods District Memorial (0830-1230)

22 septembre : Centre régional de santé de Dryden (0930-1230)

26 septembre : Sioux Lookout (1330-1730)

10 octobre : Hôpital Nipigon District Memorial (1000-1400)

11 octobre : Hôpital du district de Geraldton (0930-1230)

18 octobre : North of Superior Health Care Group - Marathon (1000-1400)

19 octobre : North of Superior Health Care Group - Terrace Bay (0830-1230)

TNCC est offert à TBRHSC le 9 et 10 novembre 2017 et les 8 et 9 février 2018, contacter Chad Johnson pour vous inscrire

Hygiène

Un bain ne cause pas normalement d'augmentation de la pression intracrânienne, mais les activités de regroupement, elles, le peuvent.

- Dispenser des périodes de repos entre les bains, les retournements et les succions.

Stimuli nocifs

- Espacer les soins infirmiers
- Assurez-vous que les tubes de drainage sont exempts d'entortillements et sont fonctionnels.
- Réduisez les bruits environnementaux comme la télé, les alarmes, etc.
- Évitez les lumières vives
- Maintenez un environnement calme/ visites calmes/ limitez la stimulation

Régime d'hygiène intestinale et de vessie

- Une routine intestinale devrait être établie afin d'éviter la constipation – adoucissants à selles de routine et ordonnance de laxatif telle que prescrite.
- Évitez les lavements
- Si le patient a un cathéter, assurez-vous qu'il est fonctionnel et contrôlez l'entrée et la sortie
- Sans cathéter – surveillez l'entrée et la sortie et contrôlez la distension de la vessie.

Gestion de la respiration

- Maintenez des voies aériennes fonctionnelles.
- Favorisez une ventilation adéquate.
- Administrez de l'oxygène comme prescrit.
- Contrôlez les pressions thoraciques internes – c-à-d, minimisez la toux.

Suction

- Évaluez le besoin d'aspirer en observant la couleur du patient, le mouvement de la poitrine et de l'abdomen, la présence de sécrétions, la saturation d'oxygène et faites une auscultation de la poitrine.
- Soyez alerte aux signes de détresse respiratoire – augmentation de la fréquence du pouls, transpiration et agitation.
- Pré-oxygénez avec 100 % d'oxygène durant 20-30 secondes avant et après l'aspiration.
- N'aspirez qu'avec une ou deux passes de cathéter seulement.
- Chaque passe devrait durer moins de 10 secondes.

Température

- Contrôlez la température – visez une température de normale à basse.
- Administrez des antipyrétiques comme prescrit.
- Utilisez les méthodes de rafraîchissement comme prescrit.

Contrôle du glucose

- Contrôlez la glycémie.
- Évitez l'hyperglycémie et l'hypoglycémie.
- L'hyperglycémie est traitée avec une échelle d'ajustement des doses d'insuline régulière comme prescrit.

Tension artérielle et fonction cardiaque

- Assurez-vous que la tension artérielle systolique est dans une fourchette constante afin d'améliorer la perfusion.
- Contrôlez les valeurs de labo pour l'anémie.

Références

- Hickey, J. (2014). *The clinical practice of neurological and neurosurgical nursing* (7th ed.). Philadelphia:Lippincott Williams & Wilkins
- Kennedy Madden, L., & March, K. (2010). Intracranial pressure management. In M. K. Bader & L. R. Littlejohns (Eds). *American association neuroscience nursing core curriculum for neuroscience nursing* (5th ed., pp.251-272). Glenview, Illinois
- Services ontariens des soins aux malades en phase critique (2016). Intracranial pressure (ICP) causes, concerns and management. Extrait de https://www.criticalcareontario.ca/EN/Neurosurgical%20Care/FINAL%20ICP%20Presentation-Final-Nov30_2016.pdf

Quoi de neuf?

Activité éducative à venir

Soin des patients post-craniectomie
(sans volet osseux)

Date : 11 décembre 2017

Heure : 1000 à 1100 hres

Information d'activité RTO - événement
n° 76789616

Pour visualiser les détails de l'événement :
<https://schedule.otn.ca/tsm/portal/nonclinical/details.do?request.requestId=76789616>

Pression intracrânienne (PIC) Causes, préoccupations et gestion

Réseau d'éducation et de
sensibilisation en neurochirurgie

(RÉSN)

SOSMPC Services ontariens des soins aux malades en phase critique

Veillez visiter :

www.criticalcareontario.ca

Pour les plus récentes directives et
webinaires éducatifs en neurochirurgie

SOSMPC Services ontariens des soins aux malades en phase critique

RLISS	Organisation	Infirmière éducatrice en neurochirurgie	Spécialiste du rayonnement clinique
RLISS 1	Hôpital régional de Windsor		
RLISS 2	London Health Sciences Centre	Kimberly Salway	Kimberly Salway
RLISS 3 et 4	Hamilton Health Sciences	Brenda Bousfield	Klaudia Gogishvili Sera Nicosia Tina Petrelli (Paeds)
RLISS 5 et 6	Trillium Health Partners	Beverly Espedido	Beverly Espedido
RLISS 7/8/9W/12	University Health Network	Charmaine Arulvarathan	Dawn Tymianski
RLISS 7/8/9W/12	Hôpital St. Michael	Wendy Legacy	Jennifer Vachhrajani
RLISS 7/8/9W/12	London Health Sciences Centre	Lars Kure	Catherine Morash
RLISS 7	The Hospital for Sick Children	Elisabeth White	Elisabeth White
RLISS 9E/10	Hôpital général de Kingston	Marnie Cranston	Nicole Chenier-Hogan
RLISS 11	Hôpital d'Ottawa	Raizha Gramcko	Dianna Hughes
RLISS 13	Health Sciences North Sudbury	Lisa Weiler	Lindsay Roach
RLISS 14	Thunder Bay Regional Health Sciences Centre	Chad Johnson	Kim Belluz

