



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 complet de neurochirurgie afin de répondre aux besoins des patients adultes et enfants dans l'ensemble de l'Ontario. Dans le cadre de ce programme, le MSSLD s'est également engagé à créer de nouveaux postes en soins

infirmiers, y compris des postes de personnel infirmier clinicien de sensibilisation en neurochirurgie et de personnel infirmier enseignant en neurochirurgie afin de soutenir la gestion des patients en neurochirurgie spécialisée pour enfants et adultes.

Le Réseau d'éducation et de sensibilisation en neurochirurgie (RÉSN) a été établi en 2013 afin de travailler en collaboration avec le Comité consultatif provincial de neurochirurgie pour appuyer le volet éducatif des recommandations afin de mieux intégrer l'accès aux services de neurochirurgie dans la province. Comprenant à l'origine du personnel infirmier enseignant et des responsables de la direction des programmes de chaque centre

de neurochirurgie pour adultes de la province, son travail a servi de fondement à un programme éducatif de sensibilisation conçu pour offrir une éducation de grande ampleur et diversité aux centres non neurochirurgicaux au sujet des soins des patients en neurochirurgie à travers le continuum des soins. Le réseau élargi inclut désormais le personnel infirmier clinicien spécialisé, le personnel infirmier en pratique avancée et le personnel infirmier praticien travaillant en neurochirurgie adulte et pédiatrique.

Le bulletin NEURORÉSEAU sera publié de deux à trois fois par an pour fournir aux hôpitaux régionaux des mises à jour et une éducation en neurochirurgie.

Dans ce numéro :

Occasions de perfectionnement dans votre RLISS : p. 2

Quoi de neuf? p. 3

Hémorragie sous-arachnoïdienne anévrysmale : p. 4

Avec qui communiquer dans votre RLISS : p. 5

RÉSN

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

- Améliorer l'accès
- Améliorer la qualité et la réactivité
- Améliorer les soins infirmiers en neurochirurgie à travers l'Ontario

OCCASIONS DE PERFECTIONNEMENT DANS VOTRE RLISS!

RLISS 2

- Conférence sur la réadaptation du comportement neurologique lors de lésion cérébrale acquise, hôpital général de Brantford, Brantford
- 20 mars et 3 avril 2018 : Atelier de neuro
- 28 février : Hôpital Joseph Brant, Burlington
- Formation des médecins : « Soins du patient de neurochirurgie aiguë et lignes directrices provinciales »
- 1^{er} mars : Soins du patient avec traumatisme médullaire aigu et lignes directrices provinciales, hôpital général de St. Catharine

RLISS 3 et 4

- 7 mars : Jour de l'éducation en neuro Hôpital général de St. Mary's
- 14 mars : Jour de l'éducation en neuro Hôpital général de St. Mary's

Centre des congrès de Hamilton

- 3 et 4 mai : Kiosque éducatif de sensibilisation en neurochirurgie

Deuxième jour annuel de la simulation du cerveau au collège Mohawk

- 26 juin : Toute la journée, inscriptions limitées

Webinaires éducatifs dîners-causeries du RTO :

- 16 avril : Les crises : un orage électrique dans le cerveau
- 18 juin : Utilisation de dispositifs orthopédiques et de collets pour les patients ayant une déficience médullaire
- 17 septembre : À déterminer
- 19 novembre : À déterminer

Communiquez avec l'infirmière de la sensibilisation en neurochirurgie, Kim Belluz, à propos de l'éducation en neurochirurgie, du lundi au vendredi, de 8 h à 16 h à belluzk@tbh.net ou au 807-684-6004.

RLISS 5 et 6

- Trillium Health Partners : Visites de neurosciences tous les vendredis, de 8 h à 9 h, RTO disponible.
- 17 janvier : Soins et entretien des collets, hôpital Oakville-Trafalgar Memorial
- 30 janvier et 28 mars : William Osler ED Orientation des nouveaux employés : Évaluation neuro et utilisation de collets

OCCASIONS DE PERFECTIONNEMENT DANS VOTRE RLISS!

RLISS 5 et 6 (suite)

- 29 mars : Hôpital Oakville-Trafalgar Memorial, évaluation neuro et études de cas
- 6 et 12 avril : Hôpital Oakville-Trafalgar Memorial, évaluation neuro et études de cas
- 13 avril : Utilisation et gestion des collets cervicaux, hôpital Oakville-Trafalgar Memorial
- 26 et 27 avril : Hôpital Oakville-Trafalgar Memorial, examen des diagnostics de neuro

RLISS 10

22 mars : Évaluation neurologique pratique, soins de santé de Quinte hôpital général de Belleville
Avril : Études de cas de l'hôpital général de Brockville

RLISS 11

Aucun événement éducatif prévu

RLISS 14

Tournée éducative de 2018 du RÉSN/RCCR *Retenez la date*

- 8 mai : Nipigon
- 9 mai : Geraldton
- 22 mai : Manitouwadge
- 23 mai : Marathon
- 24 mai : Terrace Bay
- 6 juin : Kenora
- 7 juin : Fort Frances
- 8 juin : Atikokan
- 13 juin : Red Lake
- 14 juin : Dryden
- 15 juin : Sioux Lookout

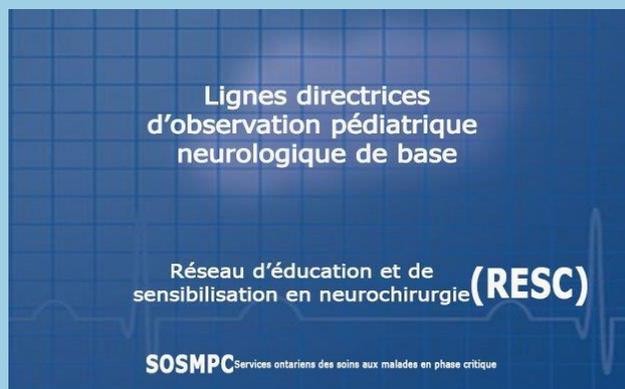
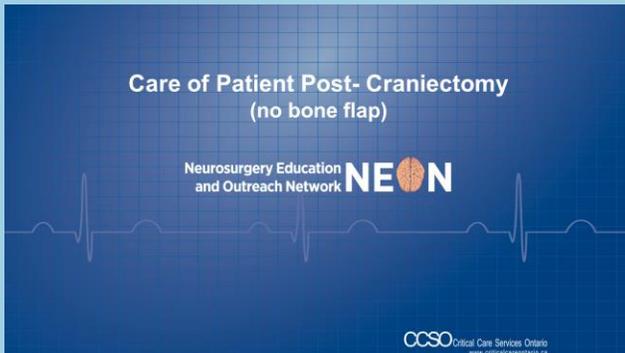
Trauma Nursing Core Course (TNCC) :

- Hôpital de district de Lake of the Woods, Kenora 23 et 24 mars 2018
Hôpital général d'Atikokan, Atikokan, 21 et 22 avril 2018
- **Communiquez** avec Chad Johnson pour obtenir plus de renseignements.
807-684-6252 ou johnsoc@tbh.net

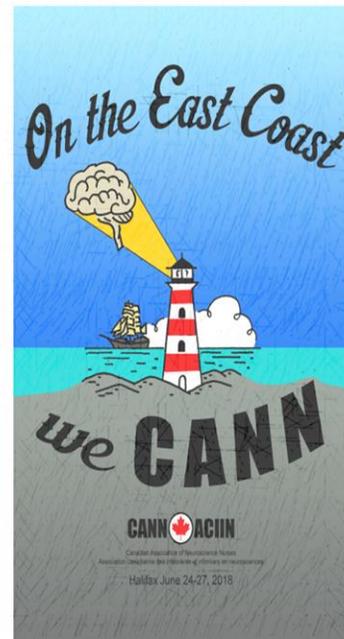
Quoi de neuf?

Liens Web associés :

Le webinaire est maintenant archivé sur le site Web des Services ontariens des soins aux malades en phase critique (SOSMPC) à <https://www.criticalcareontario.ca/EN/Toolbox/Education/Pages/default.aspx>



**Maintenant offert par l'entremise
du centre du Réseau
Télémédecine Ontario!**



La 49^e assemblée annuelle et séances scientifiques de
l'Association canadienne des infirmières et infirmiers en
neurosciences

Du 24 au 27 juin

Halifax, Nouvelle-Écosse

Retenez les dates

Réunion de la Fédération mondiale des infirmiers en
neurochirurgie

- 19 octobre : présentations scientifiques
- 20 octobre : séance de formation Emergency Neurological Life Support et examen

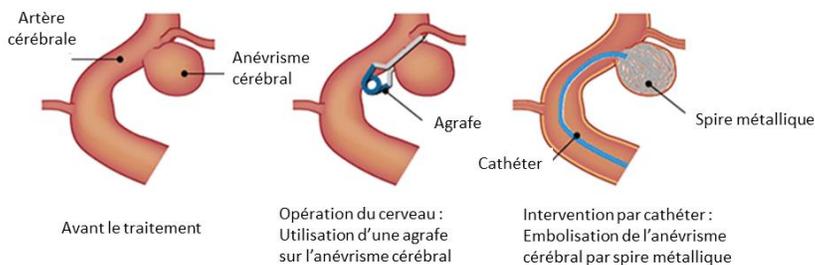
Hémorragie sous-arachnoïdienne anévrysmale (HSA)

Les hémorragies sous-arachnoïdiennes sont couramment causées par des anévrysmes ampullaires intracrâniens rupturés et se produisent principalement dans l'hexagone de Willis. Leur prévalence est estimée à un taux de 6 à 16 par 100 000 personnes. Les facteurs de risque incluent la prédisposition génétique, l'hypertension, le tabagisme, la consommation d'alcool et la carence estrogénique. Il existe une prédominance d'anévrysmes chez les femmes de 54 à 61 %.

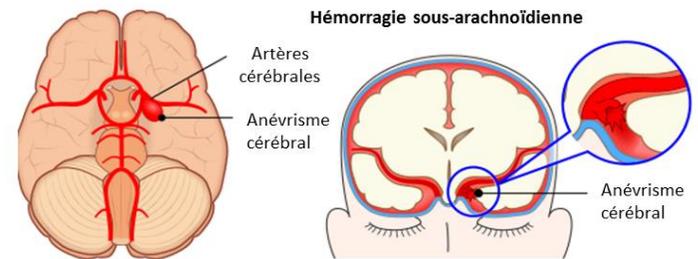
La plupart des anévrysmes intracrâniens se présentent sous forme d'HSA ou sont découverts par hasard ou lors d'un dépistage. Les patients ayant un anévrysme rupturé ont principalement un mal de tête violent soudain, décrit généralement comme étant « le pire mal de tête de leur vie ». L'apparition du mal de tête peut être associée à une perte de conscience, à des nausées ou des vomissements, à des hémorragies préretiniennes et au méningisme (photophobie, raideur de la nuque et souvent douleur dans le bas du dos).

La pierre angulaire du diagnostic d'une HSA est le tomodensitogramme sans contraste et la sensibilité du test est au niveau le plus élevé dans les 6 à 12 premières heures après l'HSA. Lorsque le diagnostic est confirmé, l'étiologie de l'hémorragie doit être établie par des essais angiographiques.

L'HSA est associée à un taux de mortalité élevé. Approximativement 10 % des personnes ayant une HSA anévrysmale meurent avant d'arriver à l'hôpital, 25 % décèdent dans les 24 heures suivant l'apparition d'une HSA et environ 45 % succombent dans 30 jours. Les soins médicaux actifs incluent une surveillance hémodynamique et neurologique continue et un renvoi émergeant à un centre de neurochirurgie.



<http://neurosurgery.med.u-tokai.ac.jp/en/patients/sah/treatment.html>



Soins infirmiers pour un patient ayant une HSA anévrysmale

- Signes vitaux avec vérifications neurologiques toutes les heures.
- Surveillance continue de la saturation en oxygène.
- Alitement avec haut du lit élevé à 30 degrés.
- Environnement contrôlé (faible niveau de stimulation externe, visites limitées).
- Registre strict d'ingesta et d'excreta.
- Bas anti-embolie et bottes de compression pneumatique.
- Cathéter urinaire à demeure si le patient est léthargique, incontinent ou incapable d'évacuer l'urine.
- Préparation pour le transfert à un centre de neurochirurgie.

<http://www.thebrainandspine.com/subarachnoid-hemorrhage/>

RLISS	Organisation	Personnel infirmier enseignant en neurochirurgie	Spécialiste clinicien en sensibilisation
RLISS 1	Hôpital régional de Windsor	Jessie MacKenzie	À pourvoir
RLISS 2	London Health Sciences Centre	Sheila Hunt	Kimberly Salway
RLISS 3/4	Hamilton Health Sciences	Brenda Bousfield	Susan Di Sabitino Sera Nicosia
RLISS 5/6	Trillium Health Partners	Beverly Espedido	Beverly Espedido
RLISS 7/8/9/12	Réseau universitaire de santé	Charmaine Arulvarathan	À pourvoir
RLISS 7/8/9/12	Hôpital St. Michael	À pourvoir	Jennifer Vachhrajani
RLISS 7/8/9/12	Centre Sunnybrook des sciences de la santé	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	L'Hôpital d'Ottawa	Raizha Gramcko	Dianna Hughes
RLISS 13	Horizon Santé-Nord de Sudbury	Lisa Weiler	Jennifer Arseneault
RLISS 14	Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay	Chad Johnson	Kim Belluz

