HEMATOME SOUS DURAL

Collection sanguine constituée entre la dure-mère et l’arachnoïde

L'HEMATOME EXTRA-DURAL

Epanchement sanguin entre la dure-mère et l'os

- **Mécanisme**

Une fracture de la voûte du crâne

entraine

une lésion de l'artère méningée moyenne

L'HYPERTENSION INTRA-CRANIENNE

- Résulte du conflit qui existe entre:
  - L'impossibilité qu'a la boite crânienne à s'agrandir
  - L'augmentation du volume intérieur

AUGMENTATION DU VOLUME

- ↗ du volume du parenchyme (œdème, tumeur)
- ↗ Du volume sanguin
- ↗ du volume liquidien (hydrocéphalie)

- PIC normale = 10mm Hg
- Hypertension intracrânienne= PIC >15mm Hg

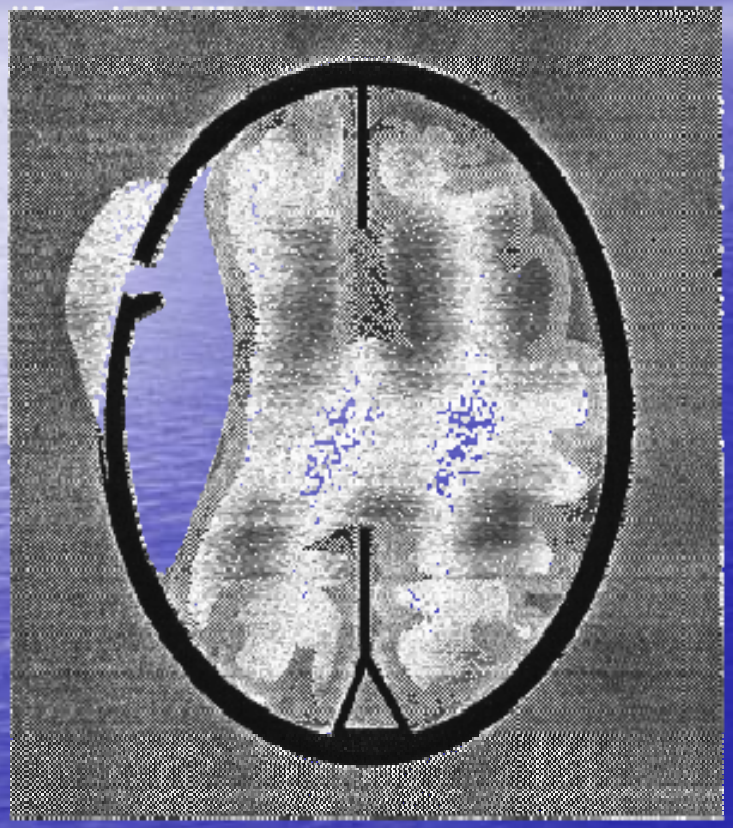
- La circulation cérébrale est satisfaisante

lorsque la Pression de Perfusion Cérébrale

(PPC) est supérieure à 50mm Hg

- PPC = PA moyenne - PIC

Fig 1 TDM : hématome extra-dural pariétal.



PROBLEMES POTENTIELS

- Risque d'hypertension intracrânienne
- Risque de décompensation respiratoire
- Risque hémorragique

- Risque d'altération de l'état cutanée
- Risque de déshydratation
- Risque de douleur
- Incapacité totale à effectuer ses soins quotidiens
- Perturbation de l'image corporelle

INSTALLATION DU PATIENT

- Matelas anti-escarre et position 30°
- Installation et vérification des perfusions,,sonde vésicale
- Organisation de l'environnement, système d'appel à disposition

RISQUE D' HIC

- Surveillance neurologique
- Surveillance des paramètres vitaux
- Autres signes
  - Rhinorrhée
  - Troubles visuels
  - Crise comitiale
- Administration des thérapeutiques prescrites

RISQUE DE DECOMPENSATION RESPIRATOIRE

- Surveillance de la fréquence respiratoire

RISQUE INFECTIEUX

- Surveillance T°
- Surveillance locale:VVP, SV, plaie du visage
- Apparition d'une rhinorrhée,d'une otorrhée
- Surveillance plaie opératoire,
- Administration des antibiotiques et du Pneumovax

RISQUE HEMORRAGIQUE

- Surveillance hémodynamique
- Surveillance de la plaie opératoire

RISQUE D'ALTERATION DE L'ETAT CUTANE

- Hygiène corporelle
- Toucher confort toutes les 3 heures

RISQUE DE DESHYDRATATION

- Administration et surveillance des perfusions
- Surveillance de la diurèse

DOULEUR

- Evaluation de la douleur
- Administration des antalgiques
- Renouvellement régulier de la vessie de glace

INCAPACITE A EFFECTUER LES SOINS QUOTIDIENS

- Organisation des soins de nursing

PERTE DE L'IMAGE CORPORELLE

- L'aider à verbaliser son ressenti
- Organiser une rencontre avec le chirurgien maxillo facial

ELEMENTS D'EDUCATION// TRAITEMENT ANTICOMITIAL

- Régularité dans la prise du médicament
- Surveillance de l'efficacité
- Hygiène de vie
- Information de l'entourage en cas de survenue de crise

AUTRES SURVEILLANCES ET SOINS INFIRMIERS SPECIFIQUES / PATHOLOGIES CRANIENNES OU ENCEPHALIQUES

- Troubles mnésiques
- Troubles phasiques
- Troubles de la déglutition
- Troubles visuels
- Troubles du comportement

Drain de jackson

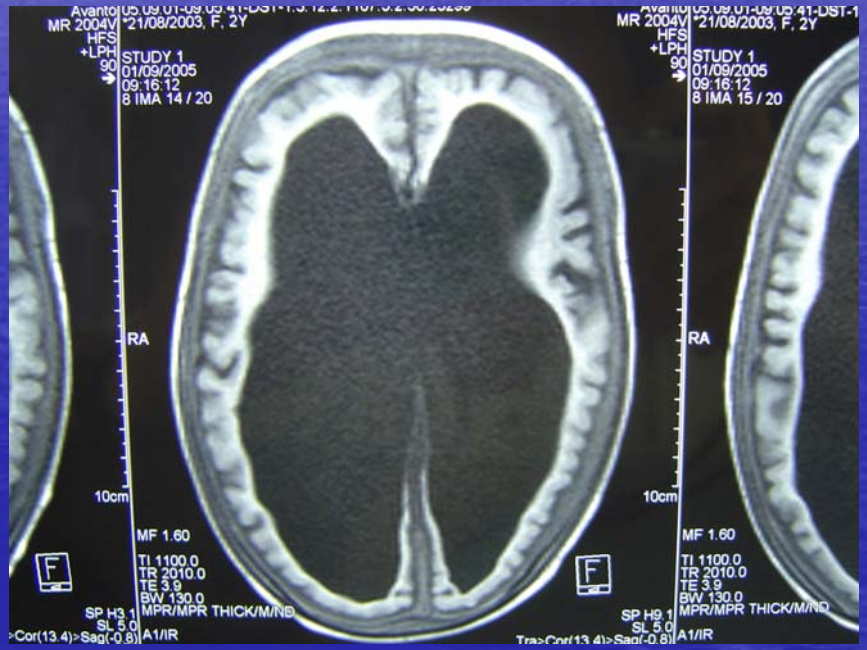
- Posé en per-opératoire , il permet d’évacuer une collection dans l’espace sous-dural.
- Il s’agit d’un drainage en siphonnage
- Il reste en place environ 48 heures
- l’ablation est un acte chirurgical au lit du patient, la plaie est suturée

DERIVATIONS DE LCR

- DVA: dérivation ventriculo-atriale
- DVP: dérivation ventriculo-péritonéale
- DVE: dérivation ventriculaire externe

Hydrocéphalie

- **Excès de liquide Excès de liquide céphalo-rachidien**
- ***Nombreuses étiologies*** : blocage écoulement (+++), sur production, défaut de résorption
- ***Conséquence :***
- **HYPERTENSION INTRACRANIENNE céphalo-rachidien**
- ***Nombreuses étiologies*** : blocage écoulement (+++), sur production, défaut de résorption
- ***Conséquence :***
- **HYPERTENSION INTRACRANIENNE**



- Solution pour lutter contre l'hypertension intracrânienne

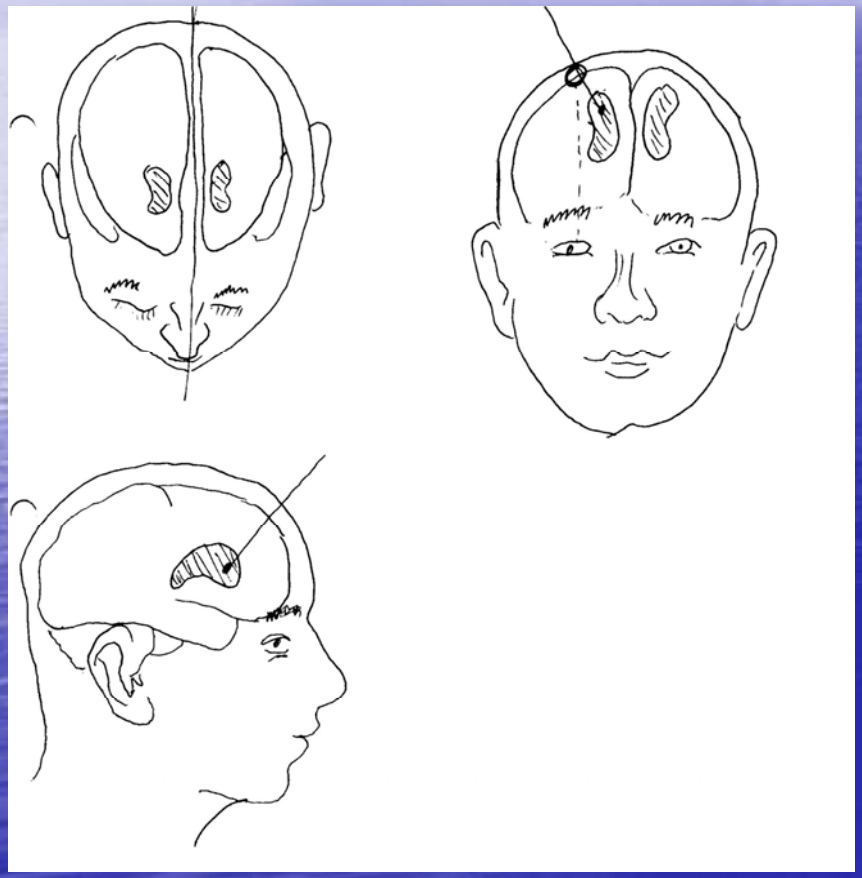
En urgence la DERIVATION VENTRICULAIRE EXTERNE

Le système permet de maintenir une pression intra-crânienne (P.I.C.) normale (5 –10 mm Hg ou 10 cm H2O).

Production journalière du LCR

chez le nourrisson et l'enfant de < 5 ans 150 à 200 ml/jour

chez l'enfant dès 5 ans et l'adulte 300 à 350 ml/jour

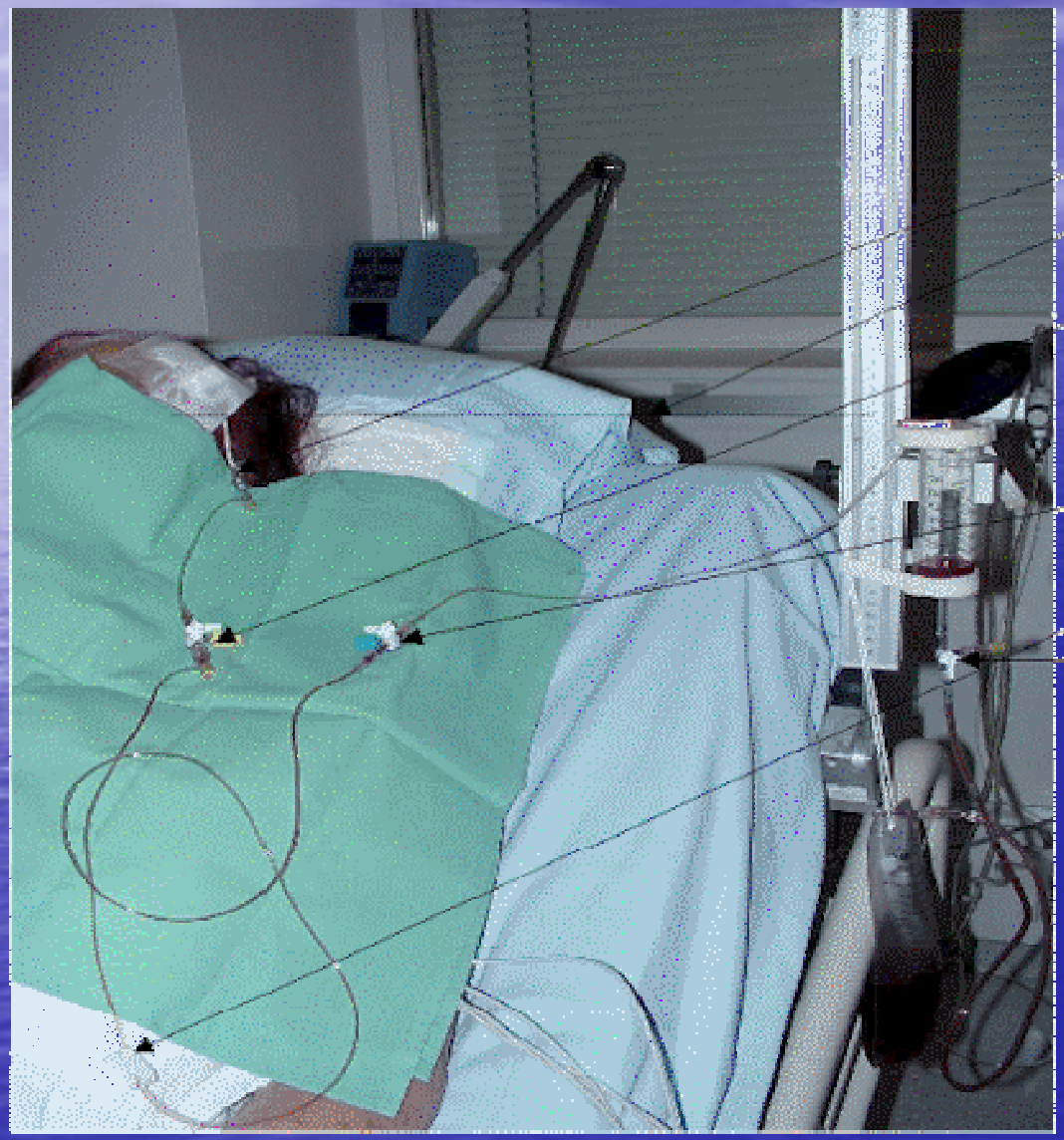


- Principes :

Ce n’est pas un redon ! Le but n’est pas « d’assécher » le cerveau !

But : permettre l’écoulement d’un liquide en excès responsable d’une hypertension intracrânienne (pas plus que la production quotidienne)

Conséquences : réglage du niveau en cm d’H2O ou mmHg en fonction de la PIC souhaitée


1. Tiempo de pulsación
Electrodo V
2. Catéter de drenaje
3. Catéter de la cánula
4. Electrodo de extremidades
5. Catéter de vértigo

- Les infirmières peuvent
  - installer le niveau du système (O) au niveau du tragus de l'oreille du patient
  - changer le sachet de recueil
  - effectuer un prélèvement bactériologique et les surveillances.

Les autres manipulations du système doivent être effectuées par un neurochirurgien

Risques

- **Infection** :
  - Abcès sur le trajet du drain
  - Méningite

- Hématome lors de la pose
- Obstruction du drain
- Drainage trop important ou trop faible de L.C.R.