

CHU Caen

**L'infirmier(e) en
Unité Neuro-Vasculaire**

L'Unité Neuro Vasculaire : une équipe pluridisciplinaire

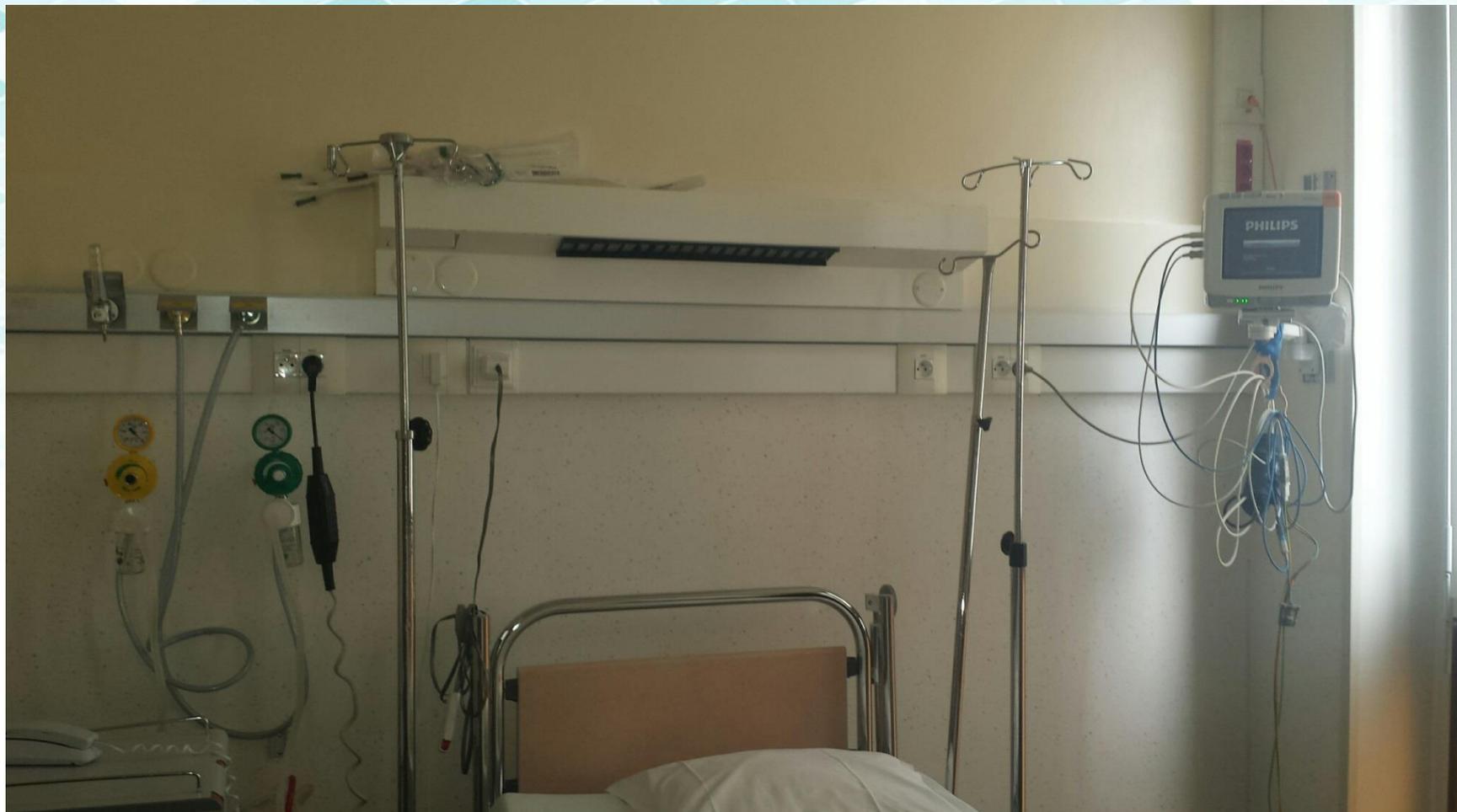
- **Le service** accueille les patients atteints d'Accidents vasculaires cérébraux d'origine ischémique ou hémorragique.
- **Equipe composée de** : médecins neurologues et rééducateurs, 12 IDE, 14 Aides Soignante, ASH, cadre de santé, Kinésithérapeute, orthophonistes, ergothérapeutes, diététicienne, assistante sociale, neuropsychologue.

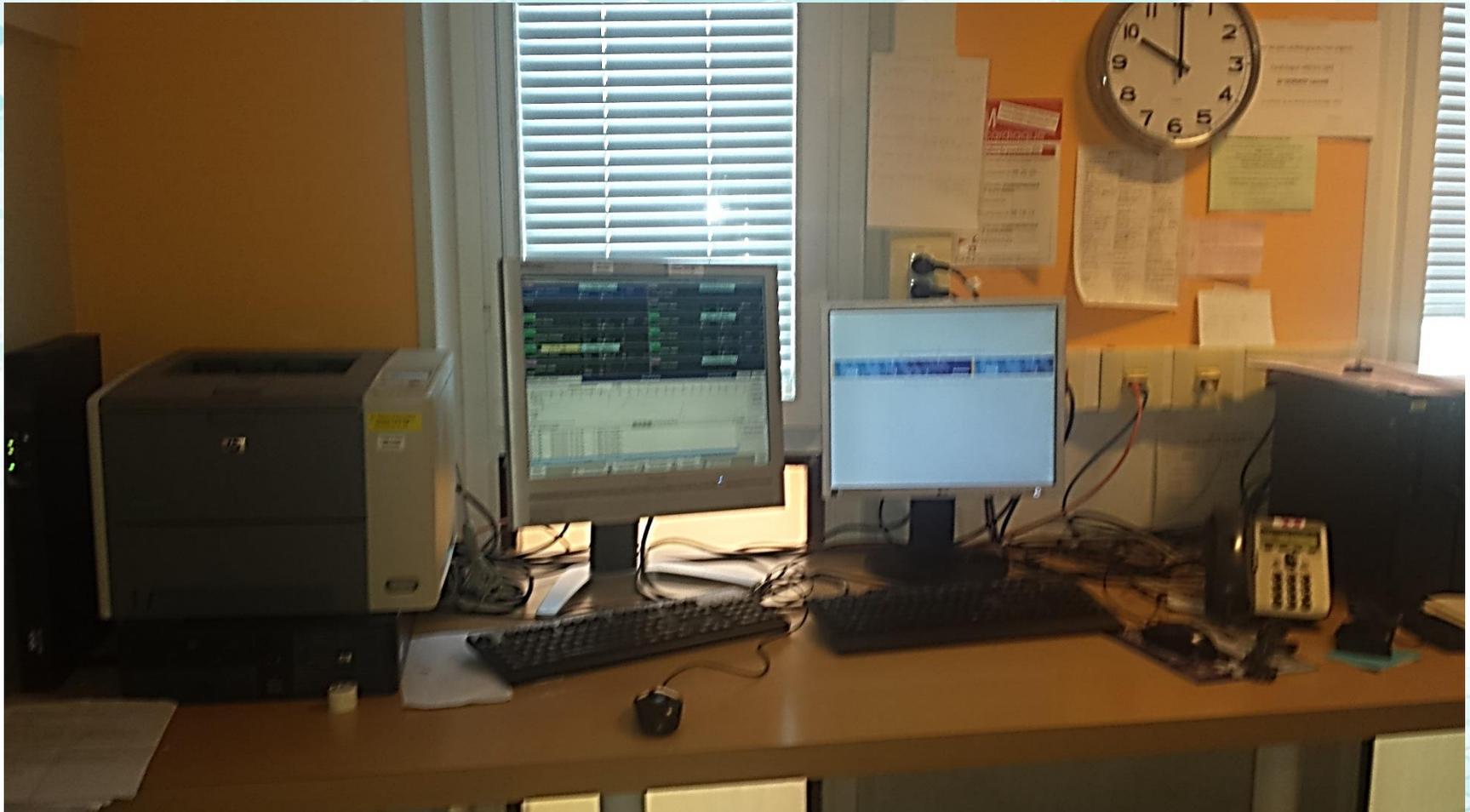
Accueil des urgences neuro vasculaires

- La majorité des AVC sont dus à l'occlusion d'une artère qui produit la **nécrose (= mort)** d'un ensemble de cellules cérébrales.
- Le tissu entourant ces cellules manque d'oxygène mais peut potentiellement être « sauvé » en rétablissant la circulation sanguine.

- Il existe un traitement qui provoque la destruction, la dissolution du caillot : c'est la **fibrinolyse** ou **thrombolyse** (injection d'**Actilyse®**). Elle doit impérativement être débutée dans les **4h30** suivant les 1ers symptômes. C'est une **URGENCE !!!**
- Dans les 6h, un neuro-radiologue interventionnel peut réaliser une **Thrombectomie** : par cathétérisme, il extrait le caillot grâce à un « filet grillagé » ou par aspiration.

- Préparation de la **chambre et du matériel** dès que l'alerte est donnée par le neurologue de garde. Toute l'équipe est mobilisée pour faire au plus vite.
- Accueil du patient , installation et **injection** du traitement dès prescription.
- **Surveillance rapprochée** : surveillance neurologique horaire : conscience, cohérence, trouble de la parole et du langage, déficit sensitif et moteur, trouble visuel, surveillance hémodynamique. Patient sous surveillance scopée. Surveillance du point de ponction en cas de thrombectomie
- Surveillance de **signes de saignements**.
- **Informations et accompagnement du patient**.
- Accueil et information des proches.





- Prise en charge personnalisée : projet de soins individualisé.
- **Objectifs** :
 - Réduire les déficits grâce à des soins de réadaptations spécifiques .
 - Mettre en œuvre les traitements pour éviter les complications.
- **Evaluation quotidienne** des déficits, de l'évolution en équipe et mise en place d'actions pour répondre aux besoins du patient.

EXPERTISE IDE

**Des actions spécifiques au cours
de l'hospitalisation**

- **Rôle de coordinateur** : l'IDE (infirmier(e)) crée un lien entre les différents acteurs de la prise en charge du patient, elle centralise toutes les informations.
- **Déficit sensitif et/ou moteur** : aider, guider et accompagner le patient dans ses déplacements, installation au fauteuil, au lit, aide pour les soins de confort et d'hygiène (Rôle important des aides soignantes). Attention aux positions vicieuses. Inciter le patient à participer pour retrouver une certaine autonomie.

- **Trouble de la parole et du langage :**
 - Eviter l'isolement, recréer un lien social. Adapter sa communication à chacun. Impliquer l'entourage.
- **Troubles de déglutition :**
 - Dépister les troubles de déglutition, adapter la texture de l'alimentation.
 - Installation du patient (position, environnement), aide apportée si besoin.
 - Prise en charge des fausses routes.
 - Alimentation par sonde nasogastrique si troubles de déglutition importants.

- **Troubles neuropsychologiques** : dépistage des troubles cognitifs : bilan neuro psychologique.
- **Troubles neuro visuels** : prise en charge de la **négligence** : adapter l'environnement pour inciter le patient à prendre en compte le côté qu'il « néglige ». (sauf la sonnette !).
Information et participation des familles. Bilan par orthophoniste et ergothérapeute.

- **Sphère psychologique** : dépistage des troubles de l'humeur, troubles anxio-dépressifs : aide par prescription de traitement antidépresseur et soutien psychologique par l'équipe et psychologue
- **Rôle d'éducation thérapeutique** : dépister les facteurs de risques, expliquer les traitements, leur surveillance et s'assurer de la compréhension et de l'observance du patient.
- Attention à la prise en compte de l'**anosognosie** : faire prendre conscience des troubles au patient pour qu'il puisse être acteur de sa prise en charge et éviter la mise en danger.

Tout ceci se fait bien entendu en collaboration avec les aides soignantes, médecins, orthophonistes, kinésithérapeute et ergothérapeute.

Préparation à la sortie

- Rôle de coordination et de centralisation des informations dans l'**accompagnement pour l'après hospitalisation** : après évaluation en équipe pluridisciplinaire plusieurs possibilités se présentent :
 - Sortie en centre de rééducation (Médecine Physique et Réadaptation).
 - Sortie en centre de soins de suite et réadaptation.
 - Retour à domicile avec mise en place d'aide (SSIAD, auxiliaires de vie). Evaluation si besoin du domicile par ergothérapeute.
 - Placement en structure : EHPAD.
 - Orientation et collaboration avec l'assistante sociale

- Pour répondre à la circulaire DGOS du 3 août 2015, le service va prochainement mettre en place une **consultation POST-AVC** : équipe composée de neurologues, médecin rééducateur, IDE et orthophoniste.
- **Place de l'IDE sera fondamentale** : rôle d'expertise clinique, évaluation et coordination des parcours de soins individualisés afin d'améliorer la vie du patient au quotidien. Rôle de coordination entre les différents acteurs de soins hospitaliers et extra hospitaliers. Rôle d'éducation thérapeutique.

MERCI !

- Merci pour votre attention.
- Nous pouvons répondre à vos questions.