

Cardiologie / Neurologie

Aile H, étage 0
☎ 065/41 46 00



Infirmière chef
Gwendoline Debels
☎ 065/41 46 00

Infirmière Chargée de l'Accueil
des Nouveaux et des Etudiants
Sophie LARDINOIS
☎ 065/41 33 07

Présentation du service

1- Responsables

- Infirmier chef de service : Anne-Sophie DI LIBERTO
- Infirmière chef : Gwendoline DEBELS
- Infirmière chef adjointe : Samira EL MATHARI

2- Nombre de lits

- 34 lits
- Chambre(s) à 1 lit : 12
- Chambre(s) à 2 lits : 11
- Dont 6 lits de STROKE UNIT (2 chambres à 2 lits et 2 chambres à 1 lit)

Pathologies et examens

1- Neurologie et neuro-chirurgie

Principales pathologies traitées

- AVC : accident vasculaire cérébral ischémique et hémorragique pouvant être thrombolysé ou thrombectomisé et surveillé en STROKE UNIT
= dysfonctionnement neurologique causé par une ischémie focale cérébrale, avec des signes cliniques persistants
- La sclérose en plaque
= maladie neurologique auto-immune chronique du système nerveux central manifestée par une démyélinisation des fibres nerveuses
- La maladie de Parkinson
= maladie neurologique chronique dégénérative affectant le système nerveux central responsable de troubles essentiellement moteurs d'évolution progressive
- La crise d'épilepsie
= affection neurologique, se caractérisant par une hyperactivité cérébrale pouvant se manifester par des convulsions ou une perte de conscience
- La sclérose latérale amyotrophique
= maladie neuro-dégénérative caractérisée par une dégénérescence progressive des neurones moteurs
- Le syndrome de Guillain-Barré
= maladie auto-immune inflammatoire du système nerveux périphérique
- L'encéphalite
= maladie inflammatoire de l'encéphale provoquée par des virus ou des bactéries

- La méningite virale et bactérienne
= inflammation des méninges d'origine infectieuse
- La maladie d'Alzheimer/démence vasculaire
= maladie neuro-dégénérative incurable qui entraîne la perte progressive et irréversible des fonctions mentales
- Les migraines/céphalées
- La polynévrite (polyneuropathie)
= atteinte du système nerveux entraînant une dégradation de la myéline du système nerveux périphérique
- L'accident ischémique transitoire
= dysfonctionnement neurologique de courte durée causé par une ischémie focale cérébrale, avec des signes cliniques durant moins d'une heure
- L'hématome cérébral (sous dural, extra dural)
= hématome est un amas de sang, bien délimité, dû à la rupture d'un vaisseau dans la boîte crânienne
- L'hémorragie sous arachnoïdienne
= épanchement de sang dans le liquide cérébro-spinal contenu dans les citernes arachnoïdiennes
- Les tumeurs cérébrales
= masse plus ou moins volumineuse due à une multiplication anormale de cellules, il existe un grand nombre de tumeurs du cerveau différentes, selon leur localisation, leur taille et leur agressivité (citons le méningiome « bénin » et le glioblastome « malin »)

Examens techniques principaux

- L'EEG ou encéphalogramme
= examen qui repose sur la mesure de l'activité électrique du cerveau ; celle-ci est effectuée par l'intermédiaire d'électrodes placées au contact du cuir chevelu
- L'électromyographie (EMG)
= explore le système nerveux périphérique, qui comprend la moelle épinière, les nerfs périphériques et les muscles
- La ponction lombaire
= introduction d'une aiguille dans l'espace sous-arachnoïdien entre les 4^{èmes} et 5^{èmes} apophyses épineuses lombaires (soit 4^{ème} et 5^{ème} vertèbres soit L4-L5)



afin de prélever du liquide céphalo-rachidien dans un but diagnostique ou thérapeutique

- Le scanner cérébral
= examen radiologique simple qui permet de visualiser le cerveau ou la moelle épinière
- L'IRM cérébrale (ou médullaire)
= examen par résonnance magnétique primordial pour la neurologie du fait de sa précision, largement supérieure à celle du scanner cérébral

2- Cardiologie

Principales pathologies traitées

- L'insuffisance cardiaque
= syndrome dû à l'incapacité du cœur à fournir un débit sanguin suffisant pour satisfaire les besoins métaboliques de l'organisme. Selon la cavité atteinte de façon exclusive ou prédominante on distingue l'insuffisance ventriculaire gauche, l'insuffisance ventriculaire droite et l'insuffisance globale
- L'infarctus du myocarde
= nécrose myocardique en rapport avec une hypoxie aiguë majeure liée à une obstruction d'une ou plusieurs artères coronaires
- L'angor
= est un syndrome douloureux thoracique en rapport avec une hypoxie du myocarde lié à un déséquilibre entre les apports et les besoins en oxygène
- La sténose aortique
= rétrécissement de l'ouverture de la valve aortique qui entraîne un plus faible débit sanguin à travers celle-ci
- L'œdème aigu du poumon (O.A.P.)
= inondation brutale des alvéoles pulmonaires et du tissu pulmonaire interstitiel par transsudation du plasma provenant d'une augmentation de la pression capillaire pulmonaire. Cette augmentation de la pression capillaire pulmonaire est due à une incapacité du cœur à pomper efficacement ce qui provoque une baisse du débit cardiaque et une gêne du retour veineux pulmonaire
- La péricardite
= atteinte inflammatoire aiguë du péricarde avec ou sans épanchement entre les deux feuillets péricardiques
- L'endocardite
= infection des valvules ou de la paroi interne du cœur
- Les troubles du rythme cardiaques

= fibrillation auriculaire lente ou rapide, bloc auriculo-ventriculaire, flutter, tachycardie, bradycardie, ... (certains troubles cardiaques nécessitent la mise en place d'un pace maker, d'un défibrillateur)

Examens techniques principaux

- L'électrocardiographie ou E.C.G
= correspond à l'enregistrement de l'activité électrique qui traverse le cœur, via des électrodes cutanées positionnées dans les différents points du corps
- L'artériographie
= exploration radiographique de l'aorte et de ses branches, et des artères des membres inférieurs par injection d'un produit de contraste opaque sensible aux rayons X. Cette radio a une visée de diagnostic et thérapeutique
- La coronarographie
= exploration radiologique des artères coronaires par injection d'un produit opaque sensible aux rayons X. Elle permet la recherche de sténose ou occlusion, et peut être complétée par une dilatation ou la mise en place d'un stent
- L'angio-scanner
= exploration vasculaire à la recherche d'embolie pulmonaire, anévrisme, dissection aortique
- Le coroscanner ou coronaroscanner est une coronarographie virtuelle
= un scanner avec injection intraveineuse de produit de contraste et acquisition des images couplé à un ECG
- La fraction d'éjection isotopique
= examen consistant à mesurer les volumes du cœur lorsqu'il se contracte et lorsqu'il se relâche. Le rapport entre ces deux volumes fournit la fraction d'éjection
- Les échographies
 - écho-doppler (apprécie la qualité de la circulation dans les vaisseaux)
 - trans-thoracique ou échographie cardiaque
 - trans-oesophagienne (surveiller si la personne est à jeun depuis 6 heures, pas de trouble de la déglutition, pas de prothèses dentaires)
- La scintigraphie pulmonaire
= recherche d'embolie(s) pulmonaire(s)



- La scintigraphie cardiaque
 - = étude de la contractilité et de la qualité du fonctionnement cardiaque lors d'une épreuve d'effort

3- Examens avec surveillance particulière

- La thrombolyse / thrombectomie
 - = surveillance en STROKE UNIT : MIDDLECARE sous monitoring en continu, surveillance des paramètres strictes (TA, saturation, RC et température), échelle de NIHSS spécifique à la surveillance post-AVC, Glasgow : état de conscience
- La ponction lombaire
 - = repos au lit en décubitus dorsal pendant 6h après la ponction, surveillance des paramètres, EVA (risque de céphalées), hydratation (1 litre de Coca-Cola, eau, café) sauf s'il s'agit d'une PL de décharge en cas d'hypertension intracrânienne
- L'artériographie
 - = repos strict au lit de 6 à 12h selon ordre médical si abord fémoral, surveillance des paramètres, surveillance des pouls périphériques (pédieux et poplités si artériographie des membres inférieures), surveillance point de ponction (risque de saignement), couleur et chaleur du membre traité, apport hydrique selon avis médical
- La coronarographie
 - = dégonfler (selon la procédure) le bracelet radial compressif et/ou repos strict au lit jusqu'au lendemain matin en cas d'abord fémoral, surveillance du point de ponction, hydratation, monitoring cardiaque et électrocardiogramme si dilatation

Pour ces deux examens, il faudra veiller à ce que le patient ne soit pas allergique à l'iode ou qu'il ait été désensibilisé le cas échéant.

Pour éviter tout risque hémorragique, l'anti-coagulation aura dû être stoppée avant par le médecin.

Pour les patients diabétiques, les antidiabétiques oraux sont stoppés 48 heures après l'examen et une perfusion de pré ou post hydratation est mise en place pour limiter les risques d'insuffisance rénale liés à l'injection d'iode.

Principales techniques de soins

- Le relevé des paramètres : TA, FC, T°, saturation O2, diurèse, poids, échelles (Glasgow, NIHSS) à transcrire sur la feuille des paramètres et/ou à encoder,

- Les soins d'hygiène : au lit, au lavabo, installation à la douche, tonte + les soins d'hygiène complémentaires,
- L'observation des téguments, des points d'appuis et prévention anti-escarre,
- La préparation, anamnèse des patients entrants,
- L'installation, manipulation et désinfection des télémétries, pompes, pousse seringues,
- Les ponctions veineuses et mise en place de perfusions,
- Les injections SC, IV (IM : rare),
- Les pansements de perfusions, de voie centrale, MIDLINE/PICLINE et de pace maker, d'escarre ou d'ulcère, ... toujours indiquer la date de réfection sur tout pansement, se référer au plan de soins pour la fréquence de réfection et remplir le document « gestion des plaies » sous la surveillance de l'infirmier référent ou de la monitrice de stage,
- La distribution des médicaments (cf. procédure) en connaissant leurs effets principaux, leurs classes et l'adéquation avec les paramètres du patient,
- La sonde vésicale : pose, surveillance, réalisation d'EMU, mesure de résidu par bladder scan, mesure des diurèses et interprétations, soins, ...
- L'assistance à la ponction lombaire,
- L'assistance à la réalisation d'un ECG, pose de télémétrie, interprétation des tracés,
- La surveillance de malaises : angor, hémorragies, œdème aigu pulmonaire, troubles du rythme cardiaques,
- La surveillance des paramètres neurologiques, échelle de Glasgow, ...
- La mise en place sonde NG et surveillance alimentation entérale



Règlement interne du service

Les heures de visite :

15h00 à 19h30 en chambres communes

10h00 à 20h00 en chambres particulières.

Limitier le nombre de visites et respecter le repos des autres patients.

Planning d'une journée

🕒 Matin : 07h00 - 15h06

- | | |
|-------|--|
| 07h00 | - répartition du personnel : une infirmière responsable de chaque secteur
- transmissions orales, une liste des patients présents dans le service vous sera remise. |
| 07h30 | - prise des glycémies capillaires, distribution des médicaments PO, SC ou IV de 8h par l'infirmière responsable de son secteur.
- contrôle des paramètres chez les patients dont l'état le nécessite (TA, T°, FC, SAT, ...) |
| 08h30 | - dans le bureau sera affiché la liste des patients à jeun ou testé par la logopède.
- distribution des déjeuners, ouvrir les emballages, faire les tartines des patients semi-valides et donner à manger aux patients les plus dépendants (attention chez certains patients une feuille d'ingestat peut être mise en route, il faut quantifier ce que la personne a mangé après chaque repas)
- installation correcte des patients
- débarrassage des plateaux repas avant 09h15 |
| 11h00 | - réfection des lits (trois alèses, changement quotidien de l'alèse du milieu)
- aide toilette ou toilette complète au lit et soins d'hygiène annexes (dents, barbes, cheveux...)
- installation des patients au fauteuil
- nettoyage des plans de travail, rangement de la chambre
+ pesée des patients tous les mercredis matins (ou en fonction de la pathologie)
- soins de plaies, réfection des pansements (! passage de la gestion des plaies tous les mardis et jeudis), changement des voies d'accès IV toutes les 96 heures |
| 11h30 | - remise en ordre et réapprovisionnement des chariots de soins et de pansements, élimination des poubelles
- rangement du vidoir |
| 12h00 | - prise des glycémies capillaires |

- administration des traitements PO, SC ou IV de 12 heures.
- changement des perfusions mères
- distribution des repas, ouvrir les emballages, faire les tartines des patients semi-valides et donner à manger aux patients les plus dépendants (attention chez certains patients une feuille d'ingestat peut être mise en route, il faut quantifier ce que la personne a mangé après chaque repas)

Après-midi : 13h54 - 21h30

- | | |
|-------|--|
| 13h30 | <ul style="list-style-type: none">- prise des paramètres chez tous les patients- changement des protections urinaires chez les patients incontinents- remise au lit des patients levés au fauteuil |
| 14h30 | <ul style="list-style-type: none">- transmissions orales pour l'équipe de l'après-midi par chaque infirmier(ère)s en fonction de la répartition des secteurs |
| 15h00 | <ul style="list-style-type: none">- réfection des chariots de soins- rangement du vidoir |
| 16h30 | <ul style="list-style-type: none">- rangement des médicaments par l'infirmier(e) ou l'aide-soignant(e) après réception de la commande pharmacie |
| 17h00 | <ul style="list-style-type: none">- prise des glycémies capillaires |
| 17h30 | <ul style="list-style-type: none">- administration des traitements PO, SC ou IV de 18 heures- distribution des soupers, installation des patients pour manger et aide éventuelle- reprise des plateaux repas |
| 19h30 | <ul style="list-style-type: none">- réinstallation des patients- change des protections urinaires, installation des chaises percées ou urinaux pour la nuit |
| 20h00 | <ul style="list-style-type: none">- administration des traitements IV SC ou PO de 20 heures- réfection des chariots de soins et de médicaments- rangement du vidoir |



Nuit : 21h00 - 07h30

- 21h00 - transmissions orales pour l'équipe de nuit par chaque infirmier(ère)s en fonction de la répartition des secteurs
- 21h30 - prises des glycémies capillaires
- administration des traitements PO, SC ou IV
- 22h30 - changement des protections urinaires
- 23h30
- /02h00 - vérification des médicaments non déblistérés pour la journée du lendemain pour chaque patient et commande des médicaments manquants
- vérification des quantités de médicaments IV et SC
- commande générale de médicaments pour trois ou cinq jours le dimanche et le jeudi
- 05h00
- /07h00 - prélèvements sanguins
- prise des paramètres de 06h00
- administration des traitements de 06h00
- relevé des diurèses, vidange des sacs à urine, des éventuels drains, sonde gastrique de décharge, ...
- changement des protections urinaires

Cette journée type sera également rythmée par les admissions programmées qui se font essentiellement le matin, excepté pour les admissions des patients admis pour bénéficier d'une chirurgie cardiaque le lendemain, ces entrées se font l'après-midi vers 15h00.

Les admissions des urgences se déroulent à n'importe quel moment de la journée ou de la nuit.

Les transferts de chambre ou de service se font en général vers 14h00.

Les patients doivent être sortis idéalement avant 11h00.

Certains examens nécessitent une surveillance particulière (cfr ci-dessus).

Organisation spécifique du service

1- Spécificité cardiologique

10 appareils de télémétrie pour surveillance cardiaque en continu

2- Spécificité neurologique

- 2 chambres mixtes à 2 lits et 2 chambres particulières **stroke unit** pour surveillance monitoring en continue pour les AVC/AIT
- Les surveillances :
 - * hémodynamique : TA, FC, T°, saturation, glycémies capillaires /4h
 - * neurologique (NIHSS, sédation, Glasgow, orientation espace/temps)
 - * moteur (fluctuation des déficits)
 - * déglutition

