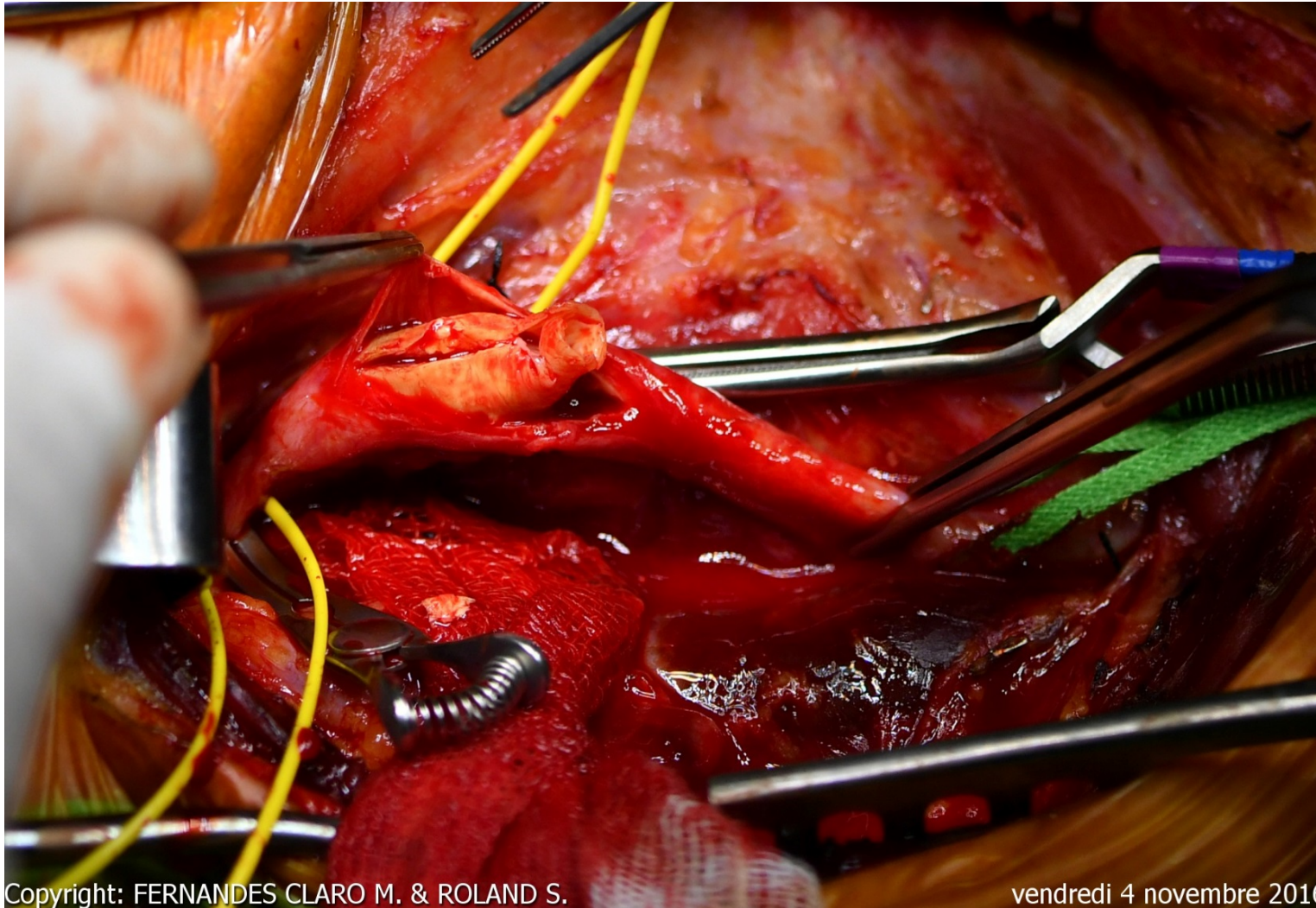


Anesthésie, neurologie, chirurgie vasculaire, 3 disciplines médicales avec lesquelles l'infirmier en soins péri-opératoires collabore lors d'une thromboendartériectomie carotidienne



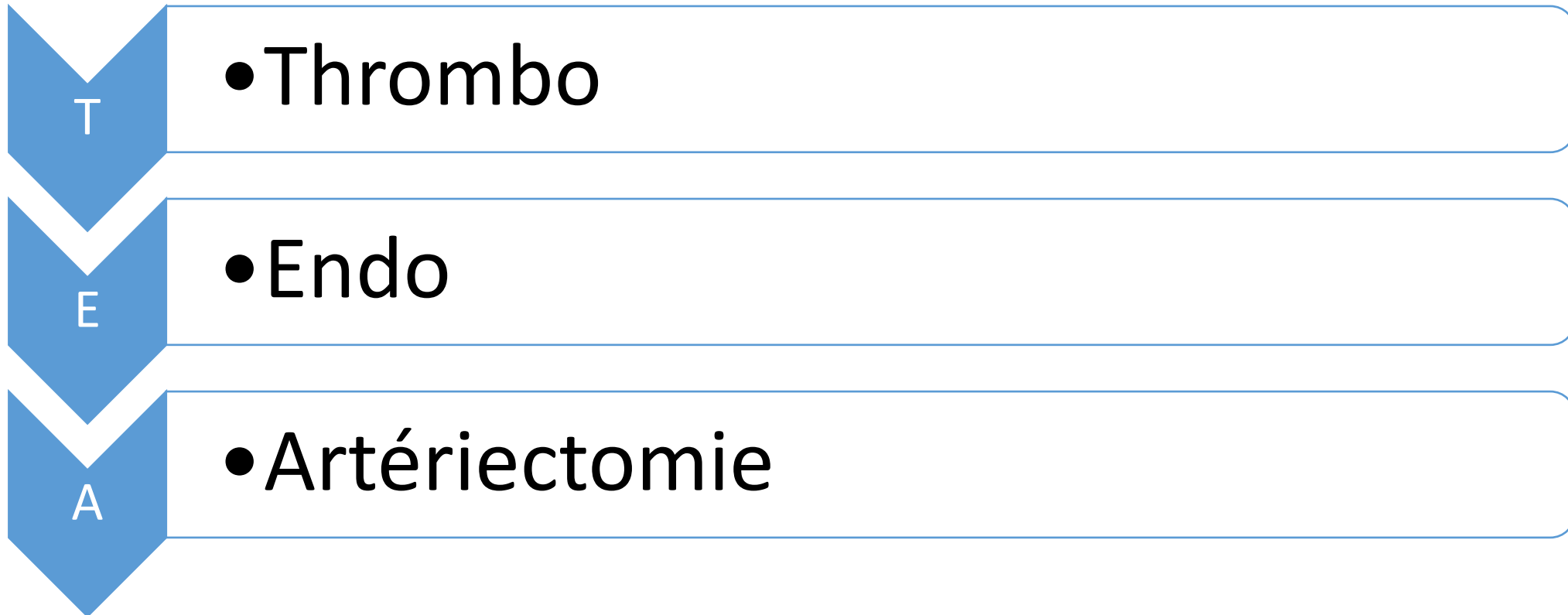
Présentation:

ROLAND, Stéphane & FERNANDES CLARO, Marisa

Infirmiers au QOP CHU Brugmann – Site Horta

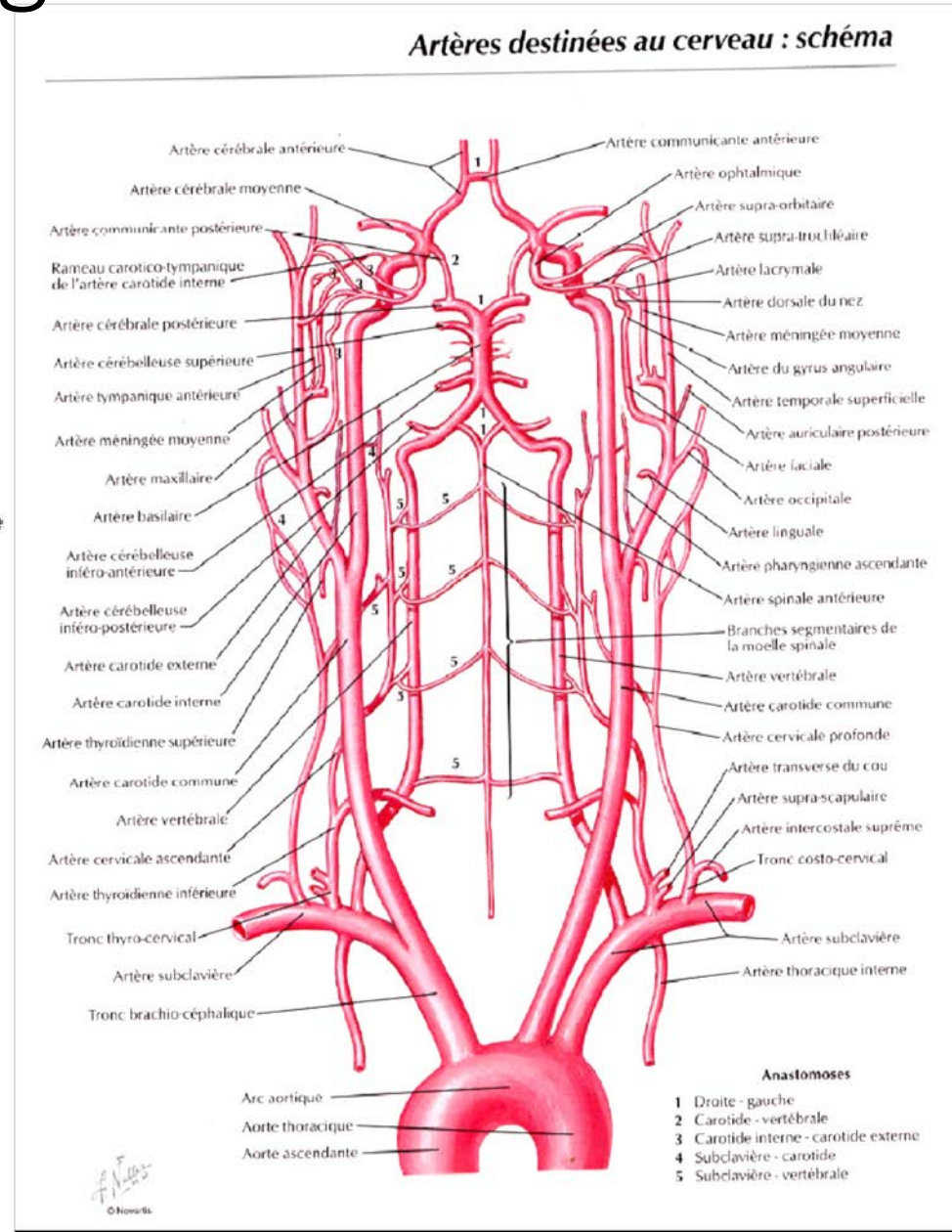
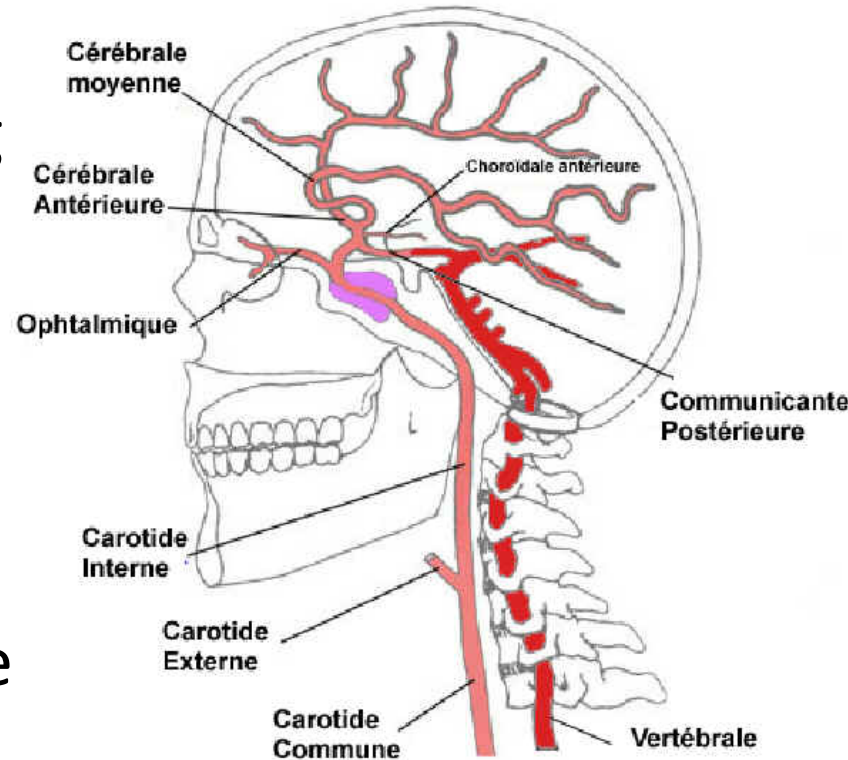
T.E.A Carotide

- Qu'est-ce que cela signifie?



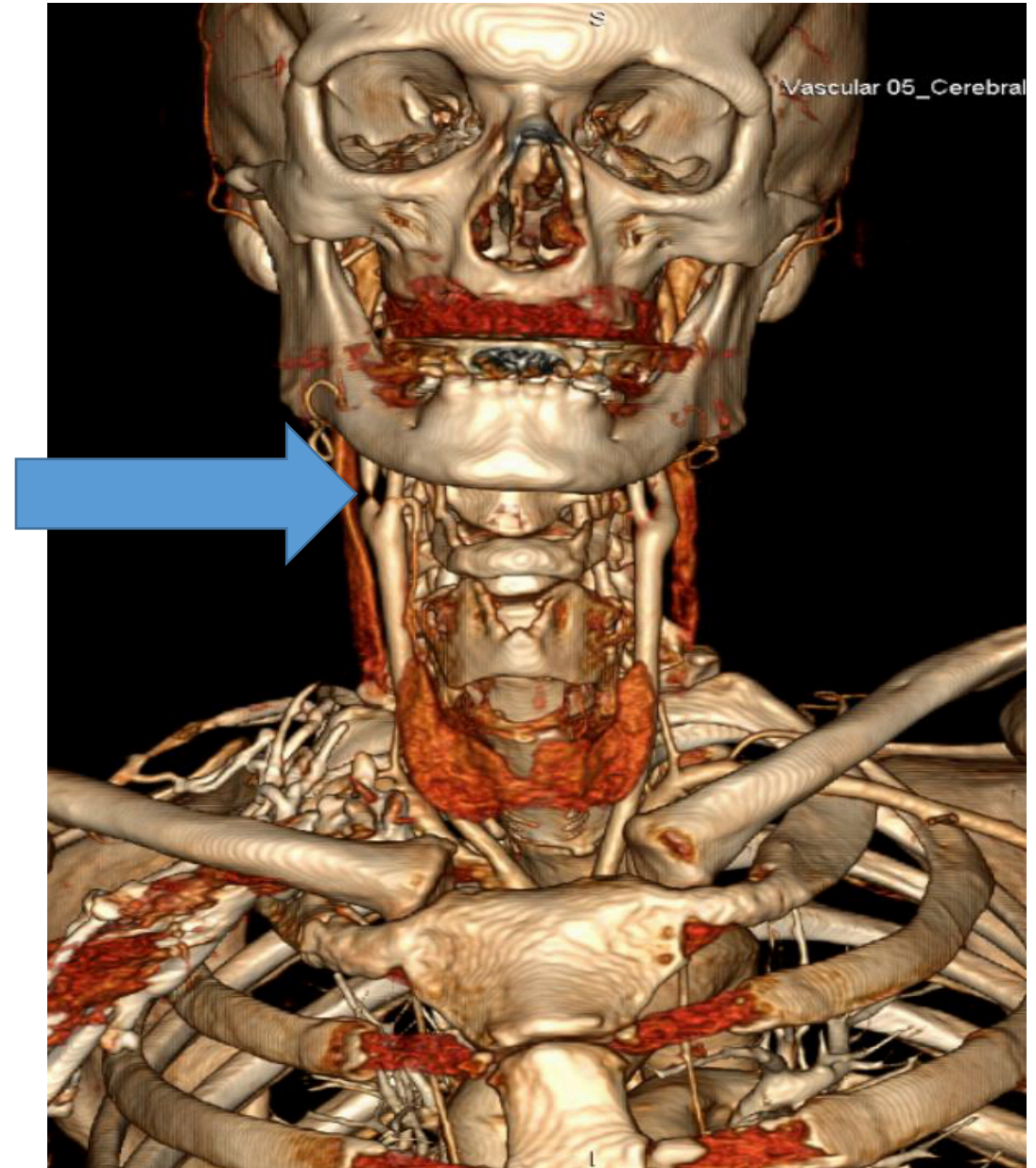
Rappels d' Anatomophysiologie

- Le cerveau est alimenté en sang artériel par
 - 2 carotides internes
 - 2 artères vertébrales
- Celles-ci sont connectées entre elles par le polygone de Willis

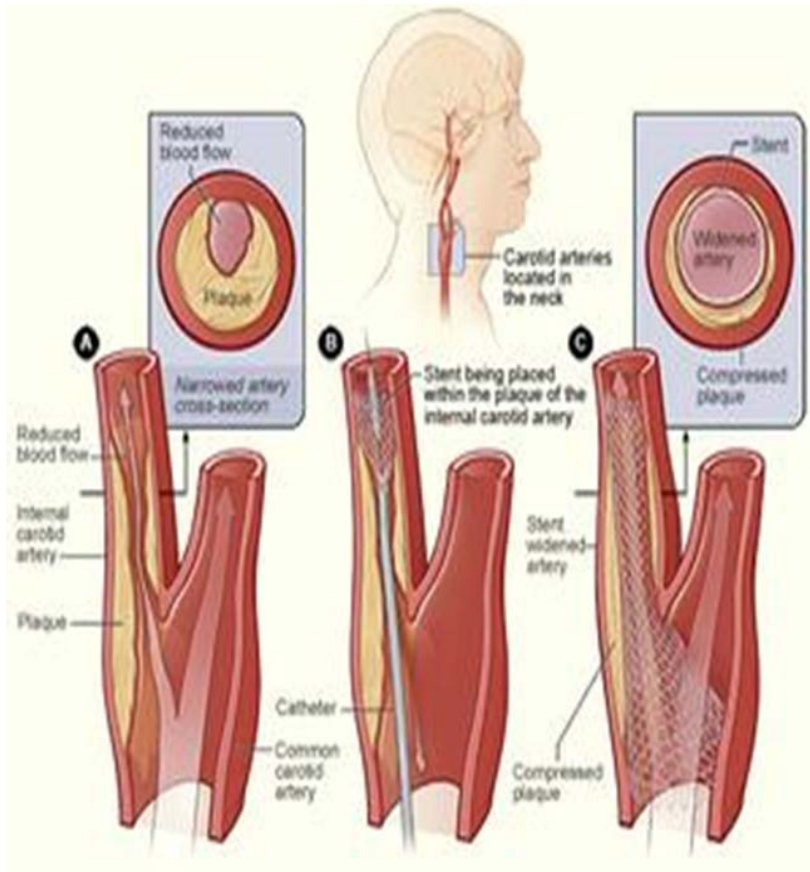


Etiologie

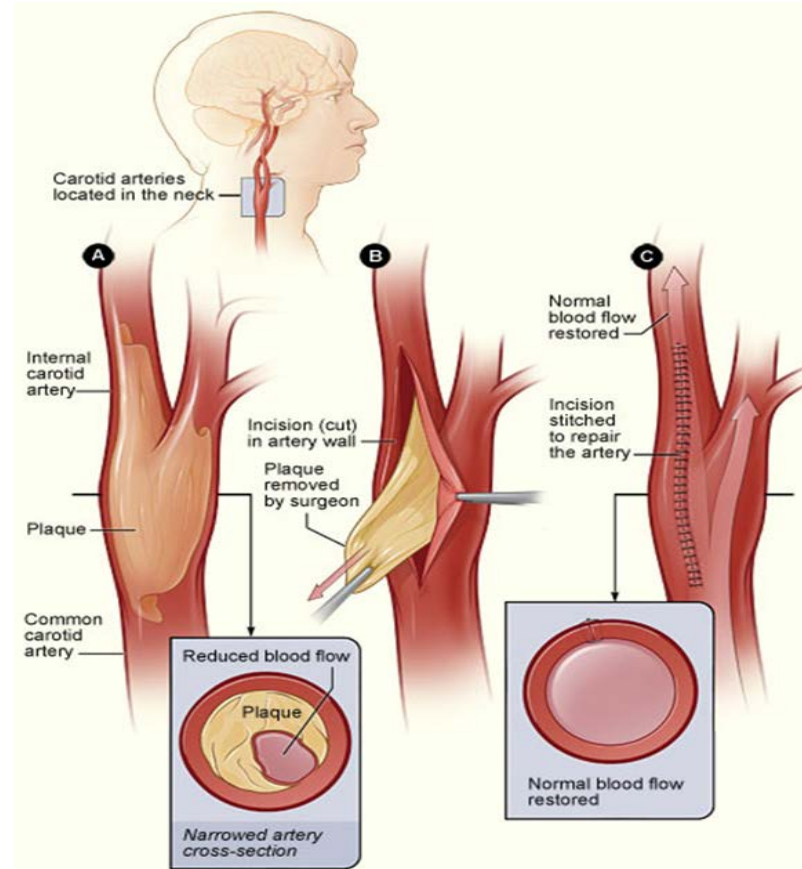
- Cause principale: athérosclérose
- Symptômes neurologiques
 - Transitoires (A.I.T)
 - Définitifs (A.V.C), selon le territoire cérébral atteint:
 - Hémiparésie
 - Paralyse d'un membre
 - Aphasie
 - Amaurose
 - Céphalées
 - Troubles de mémoire
 - Crises d'épilepsie



Traitement



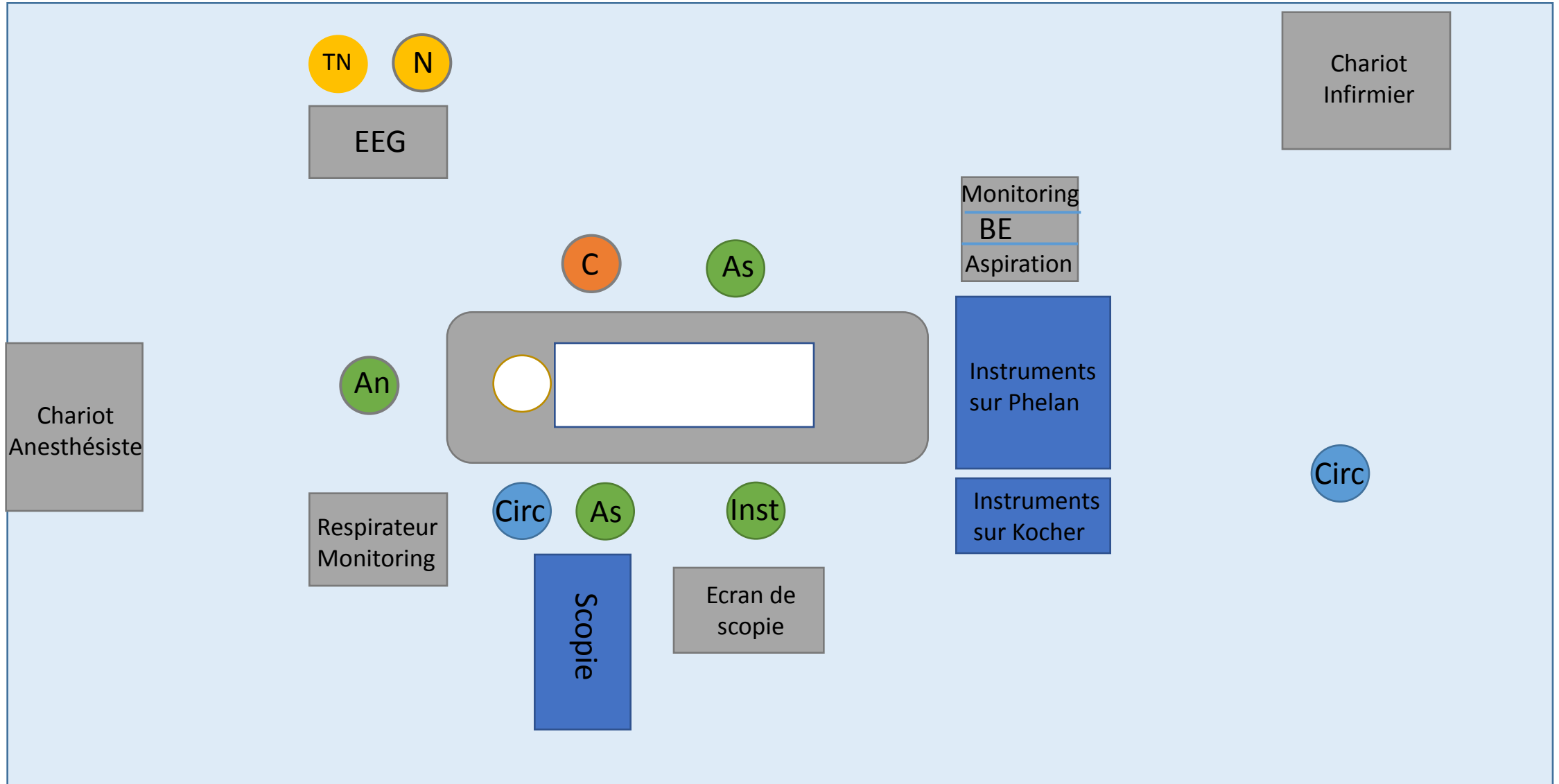
Angioplastie carotidienne



TEA carotide

Indication opératoire:
 Sténose asymptomatique
 > 80%
 Sténose symptomatique
 > 70%

Schéma de salle opératoire

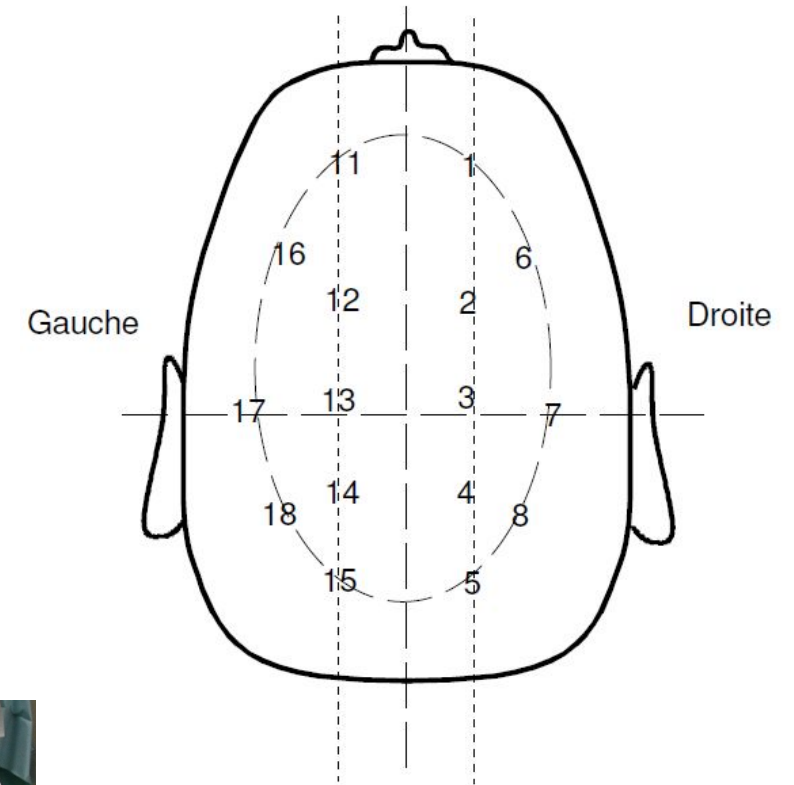


Narcose

- Monitorisation
 - ECG: 5 dérivations, SpO₂, PNI
- CVP
 - 2 CVP (1 réservé aux amines)
- PA INV
- TET
- Sonde vésicale
- Entropie

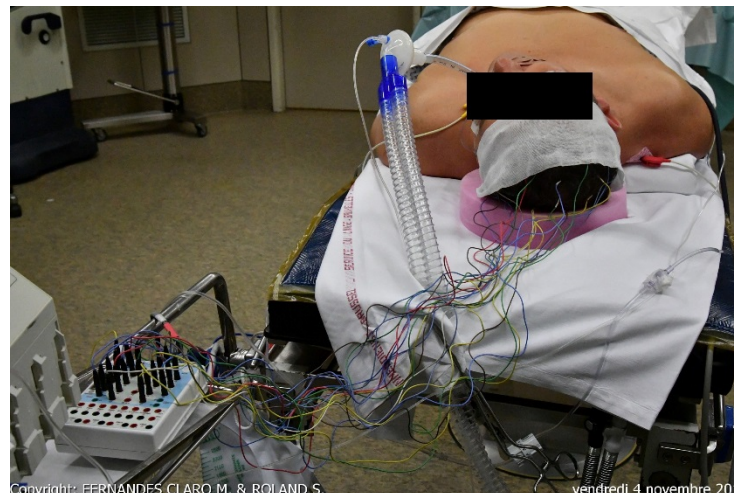
Installation patient

- Décubitus dorsal
- Alèze roulée sous l'épaule



Numérotation des électrodes

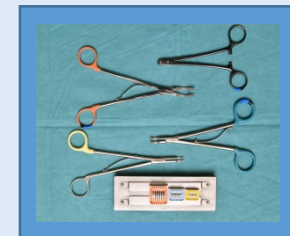
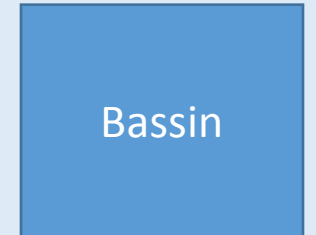
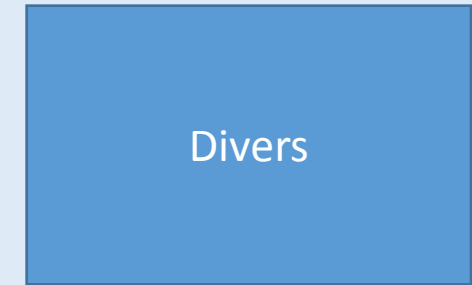
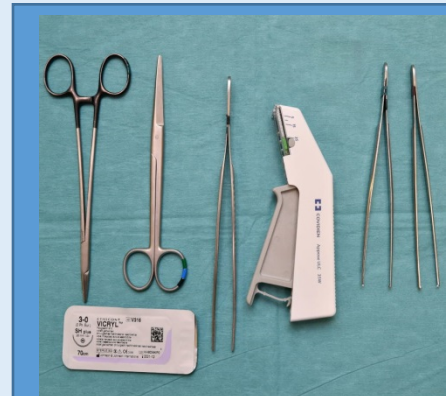
Topographie	Côté Gauche	Côté Droit
Frontale	11	1
Fronto-pariétale	12	2
Pariétale	13	3
Pariéto-occipitale	14	4
Occipitale	15	5
Fronto-temporale	16	6
Temporale	17	7
Temporo-occipitale	18	8



Instrumentation



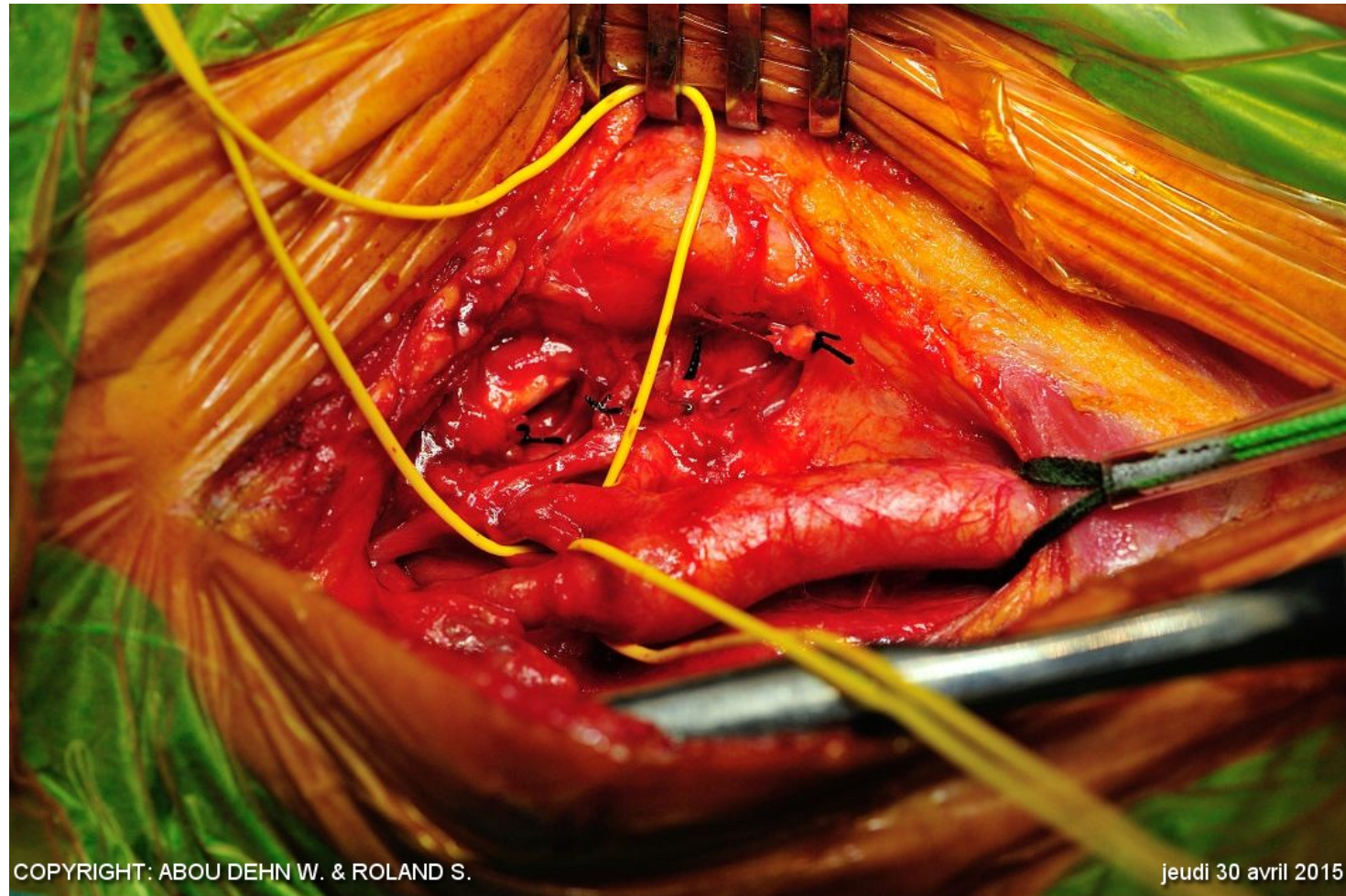
Instrumentation



Chirurgien	Inf. Instrumentiste	Inf. Circulant
<ul style="list-style-type: none">• Mise en place des champs opératoires• Incision• Dissection des structures anatomiques• Repérage des branches carotidiennes et isolement aux lacs	<ul style="list-style-type: none">• Aide à la mise en place des champs• Installation et disposition des tables à instruments• Réception du matériel et des produits• Surveillance des zones stériles;• Instrumentation générale et spécifique à l'intervention• Assistance pour l'aspiration, l'endoartérectomie, les hémostases...	<ul style="list-style-type: none">• Désinfection du site opératoire• Habillage des intervenants• Connexion câbles et tubulures• Distribution de matériel et produits• Surveillance des zones stériles

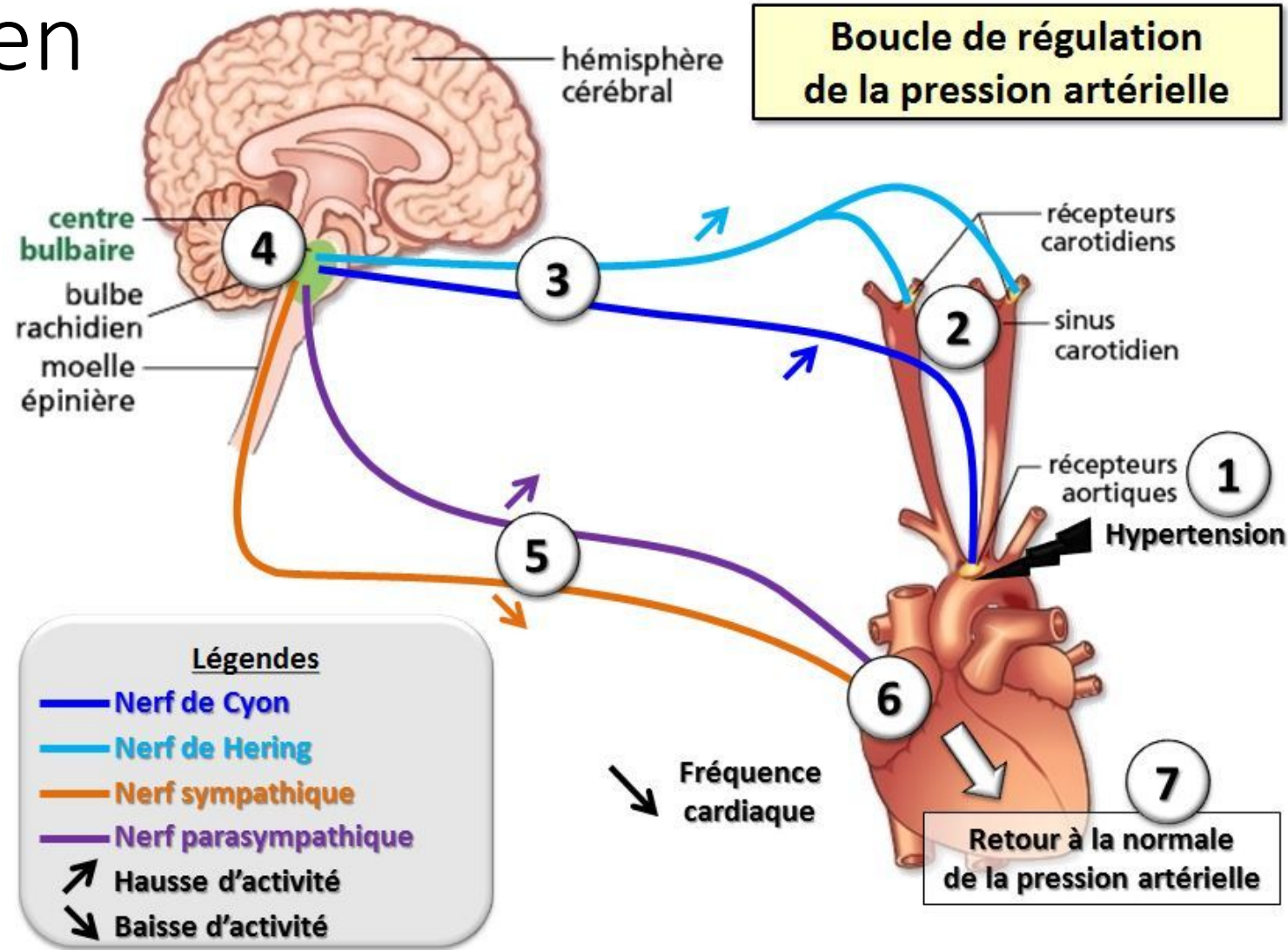
Technique opératoire

- La carotide avant le clampage



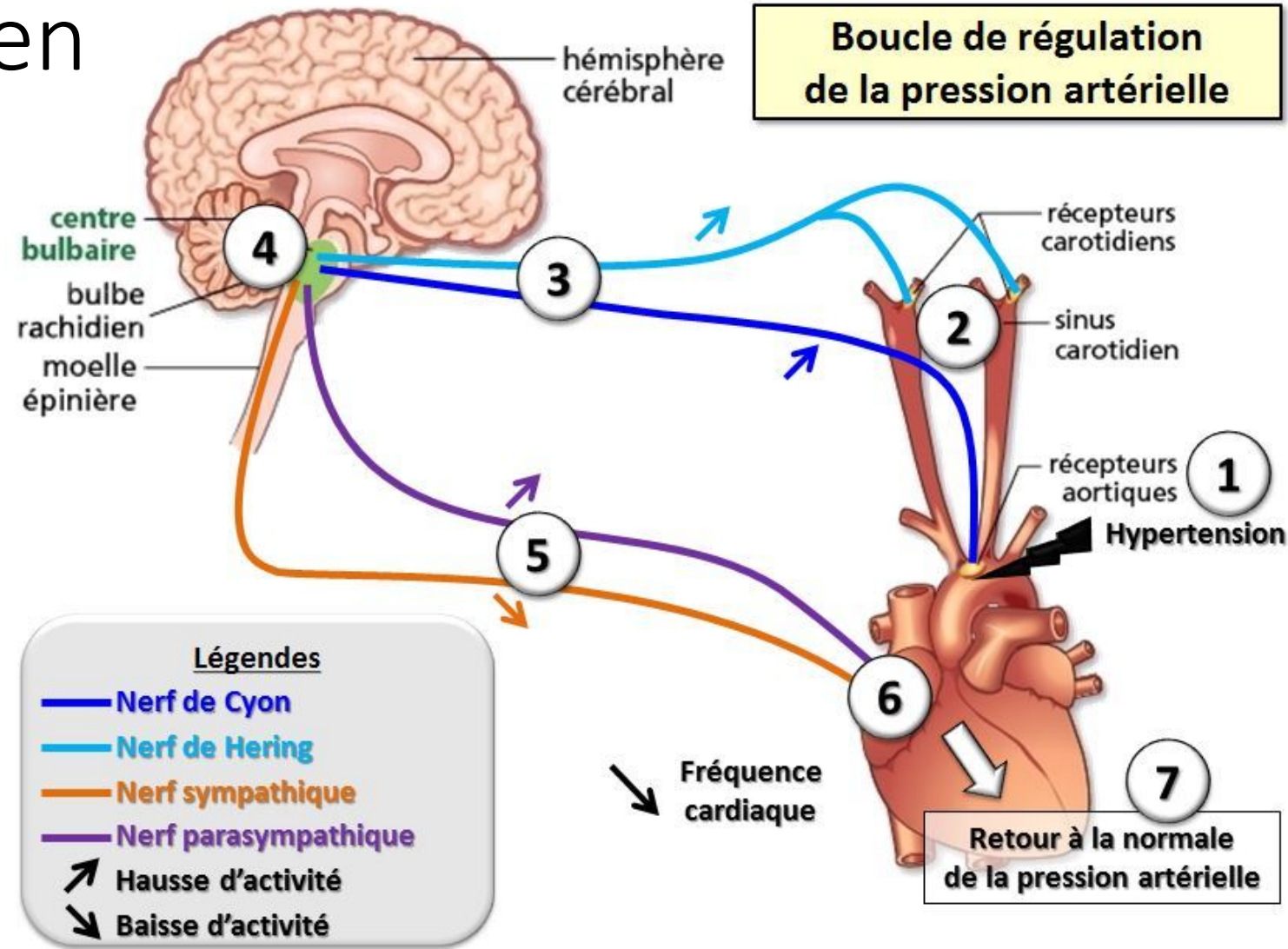
Le glomus carotidien

- Zone nerveuse située en arrière de la bifurcation carotidienne
- Lors de la dissection, le glomus est stimulé mécaniquement
- Transmission au cerveau d'une HTA



Le glomus carotidien

- Le cerveau ordonne au cœur de ralentir la fréquence cardiaque pour diminuer l'«HTA»
- La bradycardie s'enclenche et peut mener à l'arrêt cardiaque



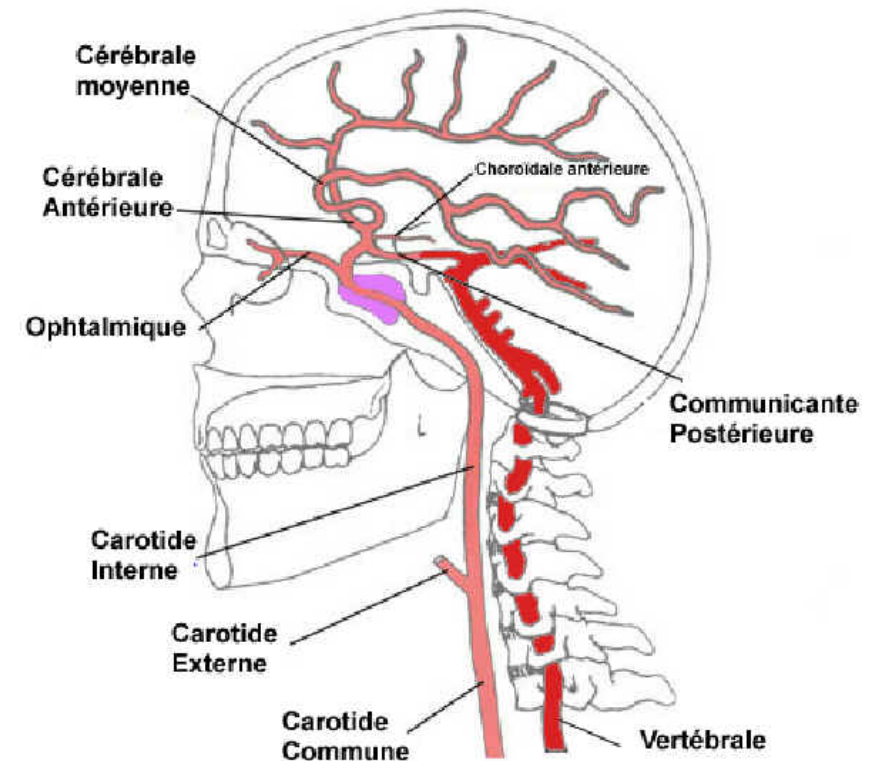
Le glomus carotidien

- L'administration de Linisol 1% stoppe l'envoi du signal en vue d'arrêter la bradycardie.



L'infirmier circulant doit s'assurer de la préparation du produit par l'instrumentiste

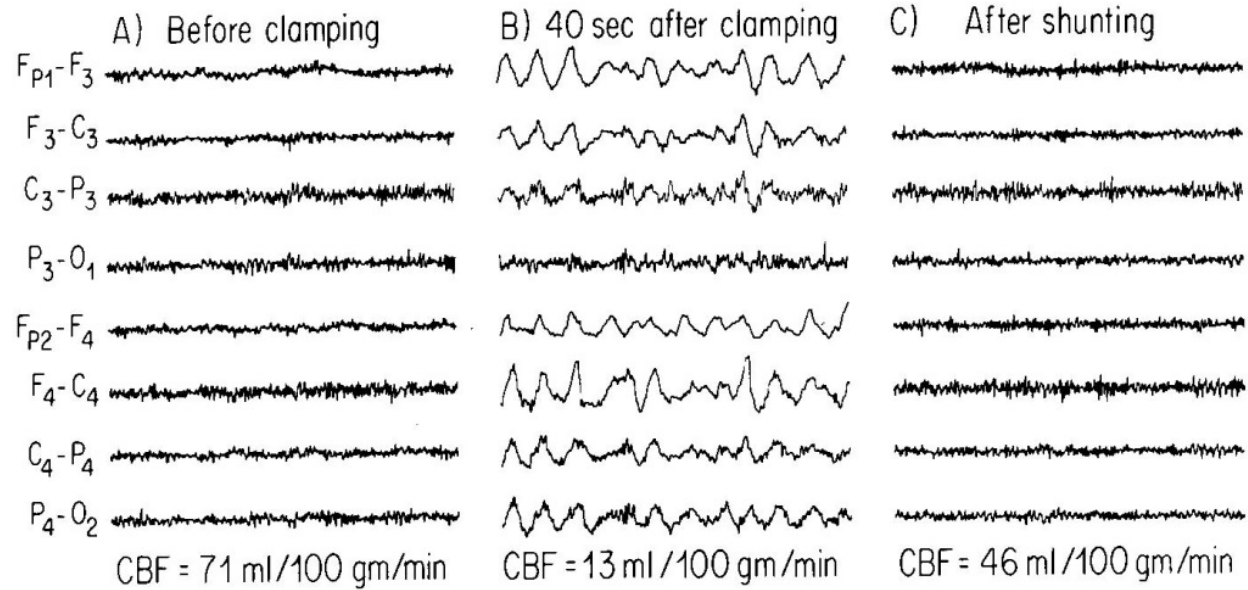
- Avant le clampage, augmentation de la tension artérielle du patient de 20% de la TAS de référence, pour diminuer le risque de souffrance céphalique
- Arrivée du neurologue
- Héparinisation du patient



Neurologue

RIGHT CAROTID ENDARTERECTOMY

(♂ Age: 65 yrs 6-19-79)



MAYO
1978

Left carotid occlusion; Right carotid stenosis

30 μ V
2 sec



Copyright: FERNANDES CLARO M. & ROLAND S.

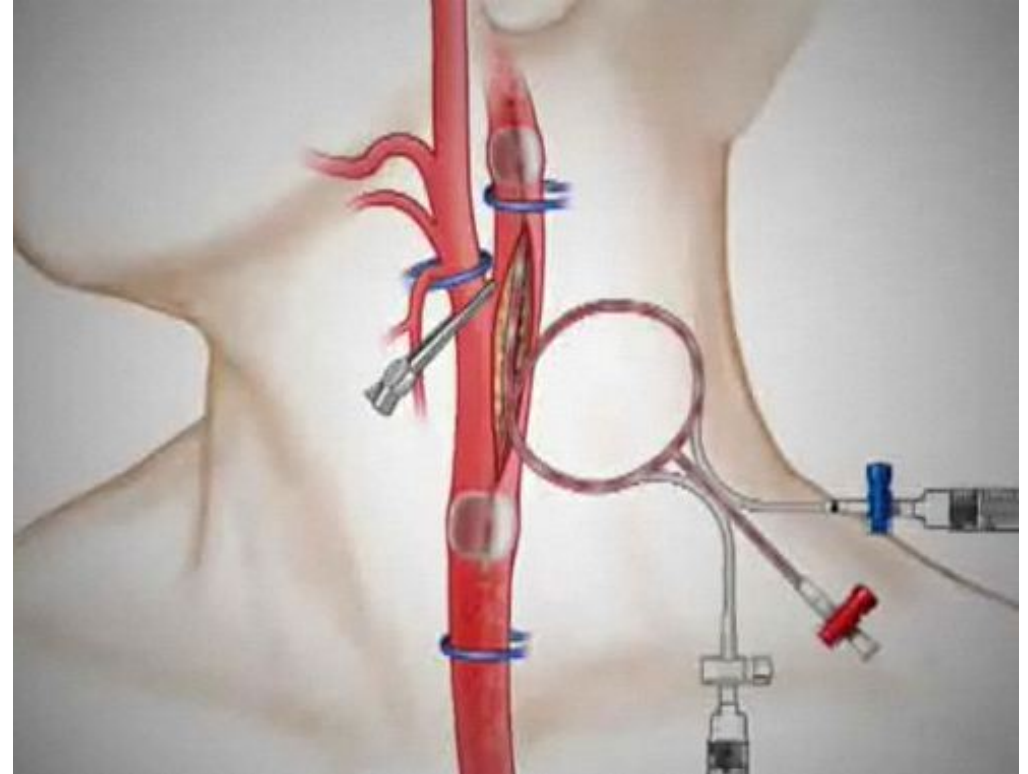
vendredi 4 novembre 2016

Shunt

- Le shunt est un dispositif multi-lumières munis de ballonnets stabilisateurs
- Permet d'assurer la moitié du débit de la primitive, tout en laissant un certain espace de travail le long de l'incision.

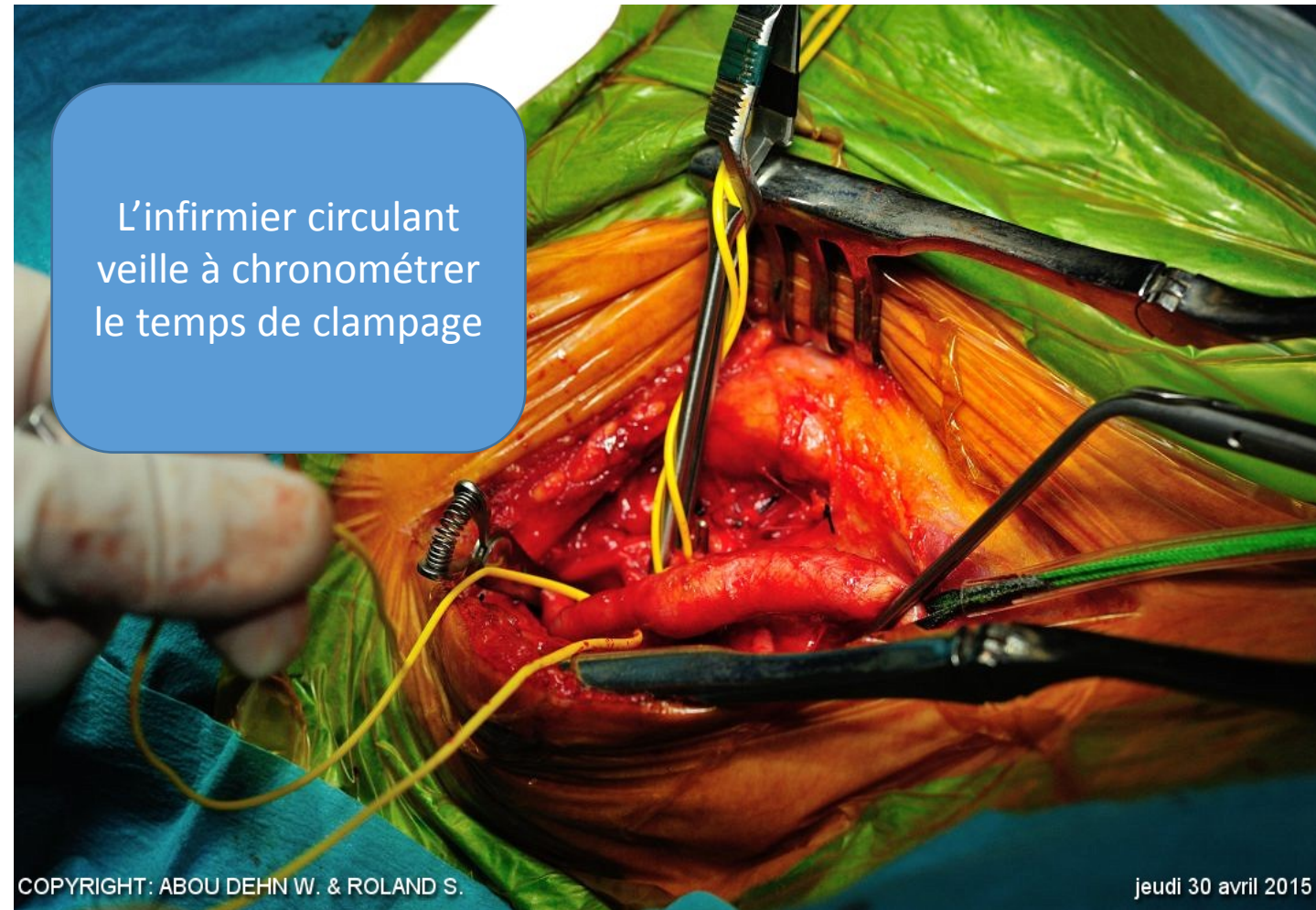
L'infirmier
instrumentiste
donne le SHUNT a
tester au chirurgien

L'infirmier
circulant s'assure
de la disponibilité
du SHUNT



- Clampage dans un ordre bien déterminé:

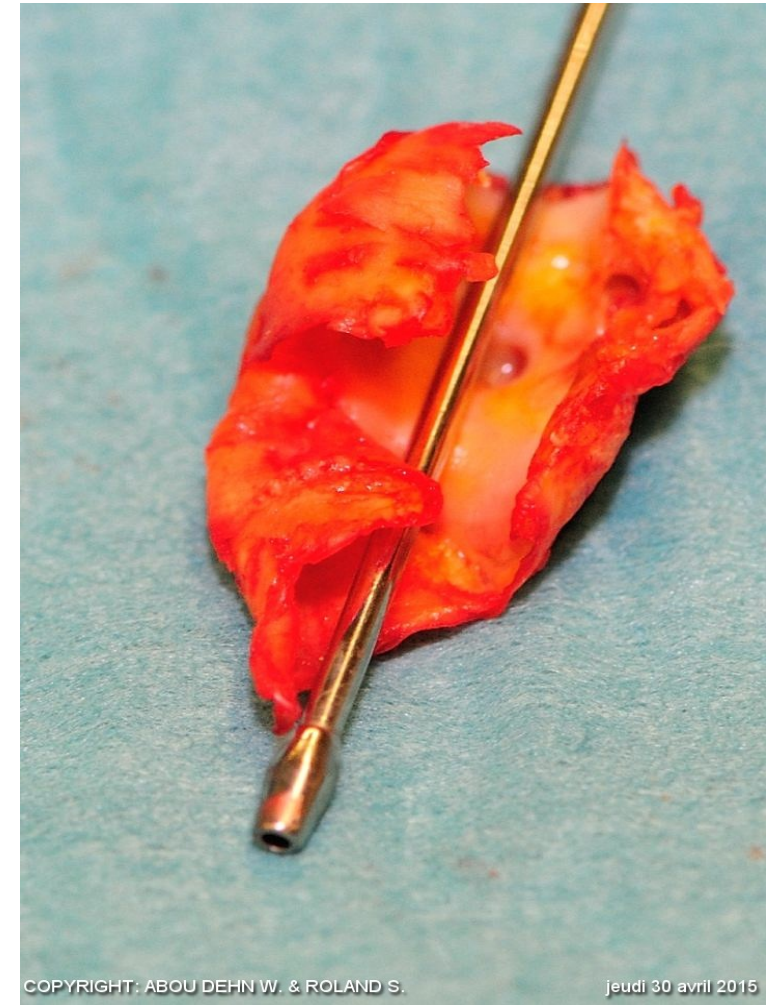
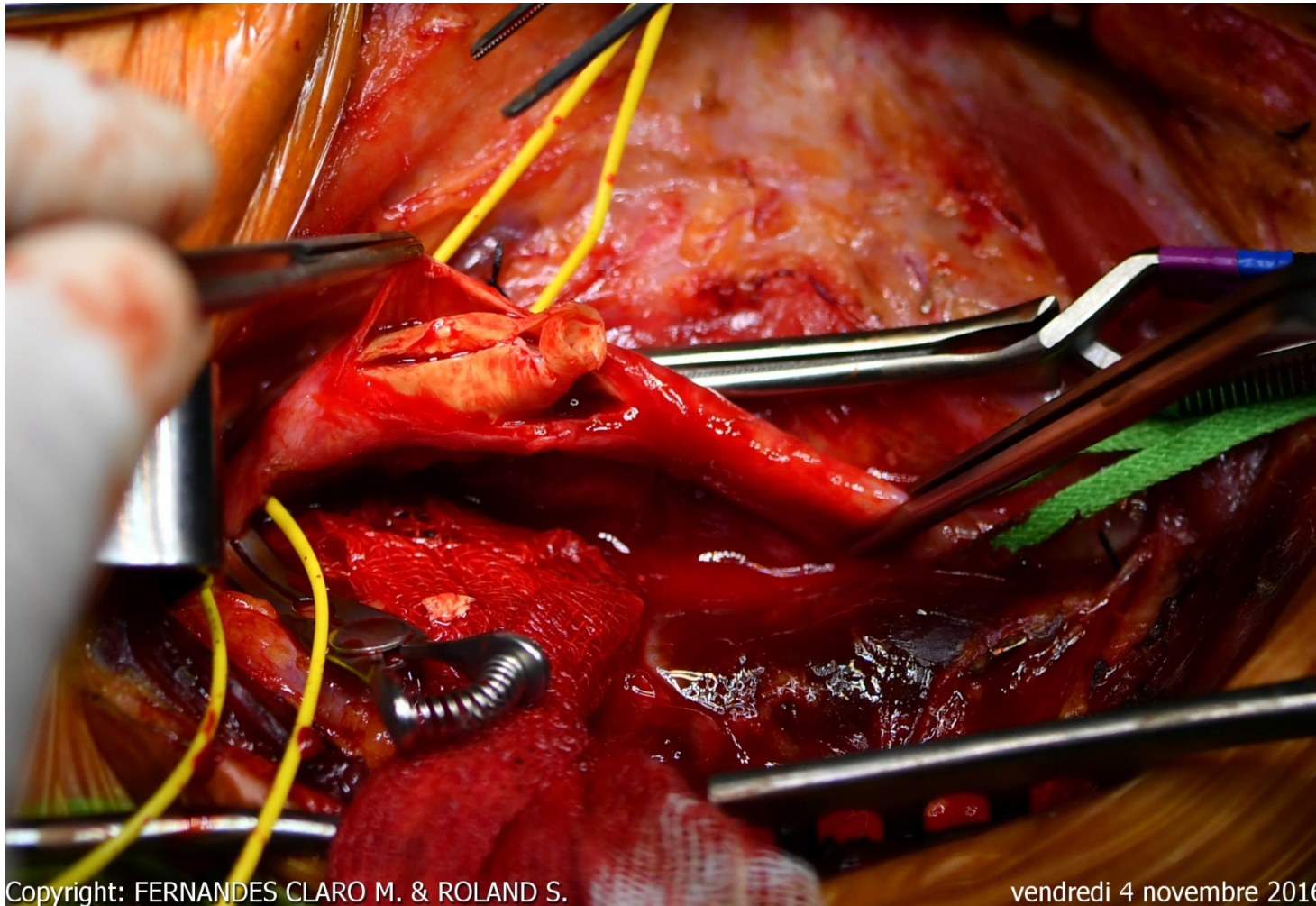
- 1: carotide interne pour bloquer un éventuel embole
- 2: carotide primitive pour arrêter le débit sanguin
- 3: carotide externe



- Incision: artériotomie longitudinale à cheval sur le bulbe carotidien et la carotide interne

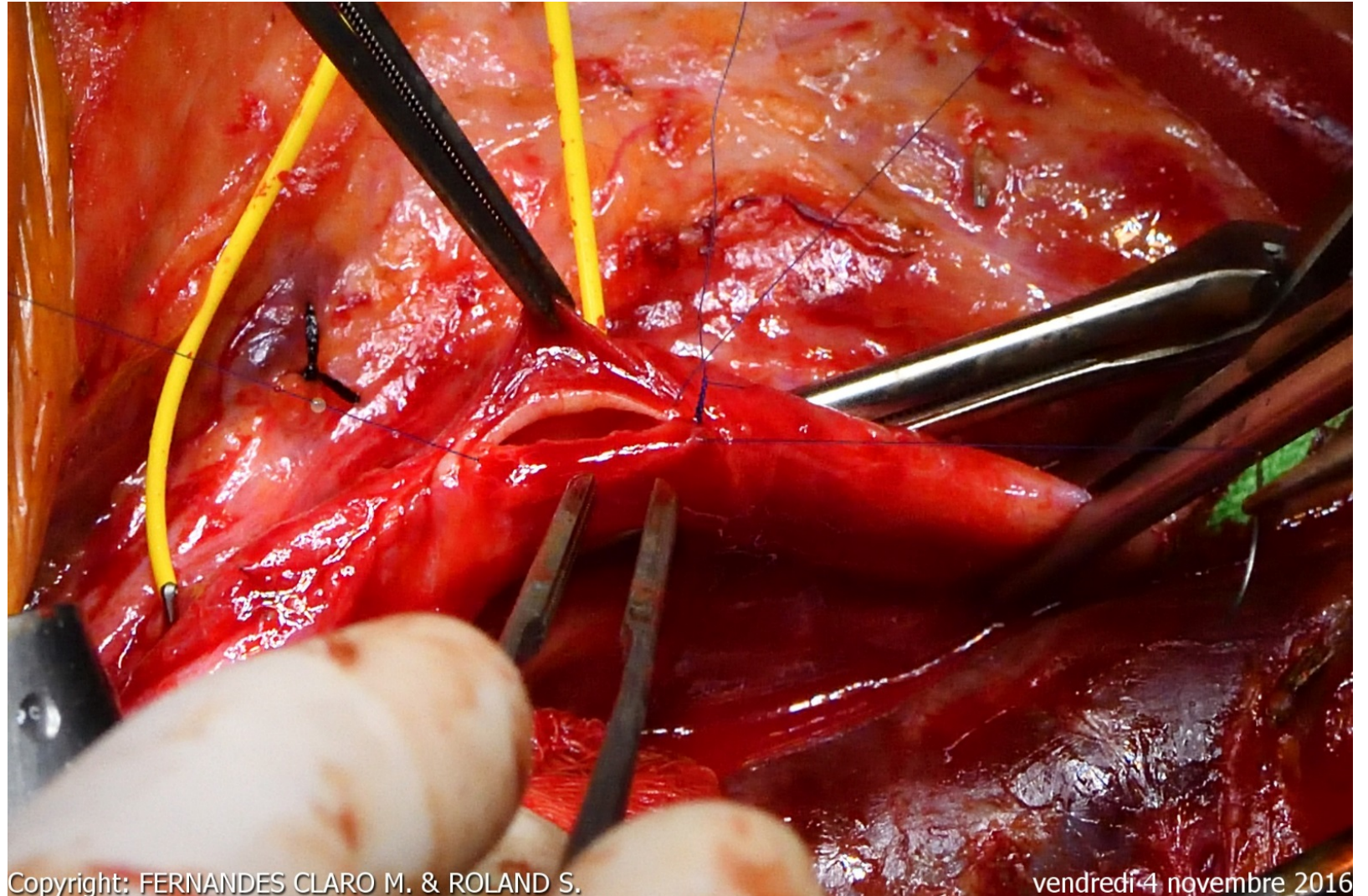


Décollement délicat du séquestre athéromateux



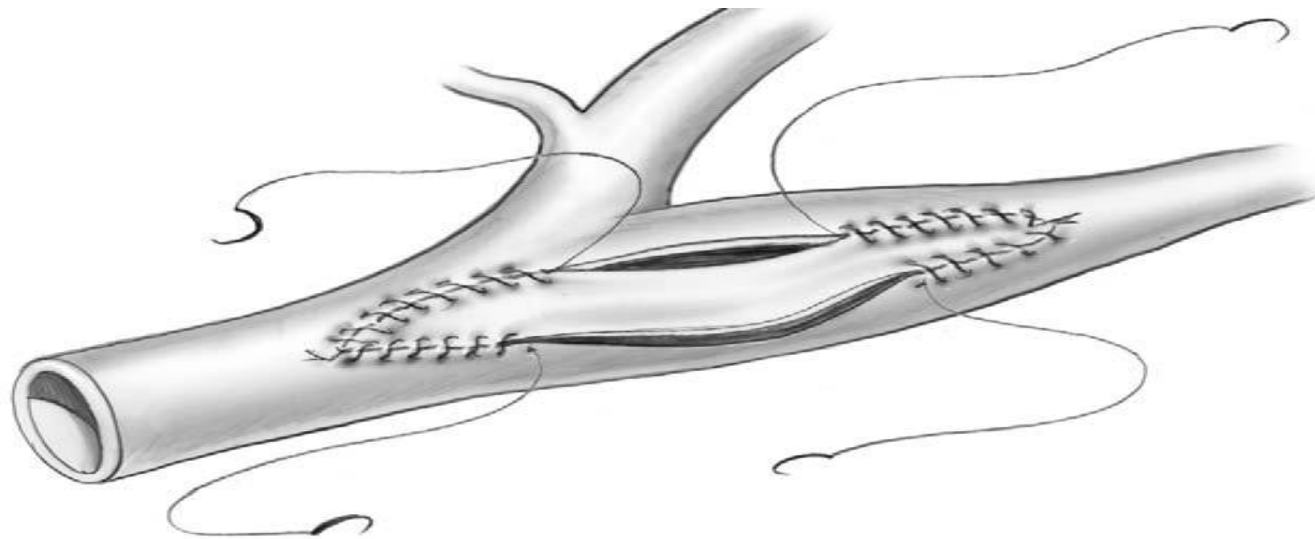
Fermeture par un surjet.

Un léger déclampage de la carotide primitive, interne et externe est nécessaire pour purger la zone de la T.E.A, avant les derniers points de suture.



Patch d'élargissement

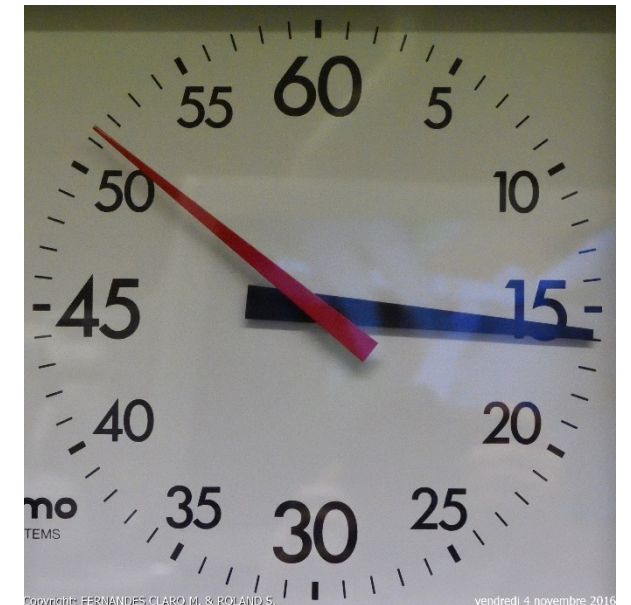
- Utilisé lors de ré intervention ou lorsque l'incision s'étend sur la carotide interne
- Evite des sténoses secondaires sur la fermeture car la carotide interne est plus étroite
- Ce patch peut être veineux ou synthétique



Déclampage

- Déclampage selon l'ordre inverse du clampage, en évitant l'envoi de matériel, afin de protéger au maximum la vascularisation cérébrale
 - Déclampage de la carotide externe, car un éventuel caillot se trouvera dans une zone extra cérébrale fortement vascularisée
 - Déclampage de la carotide primitive pour libérer l'afflux sanguin
 - Déclampage de la carotide interne

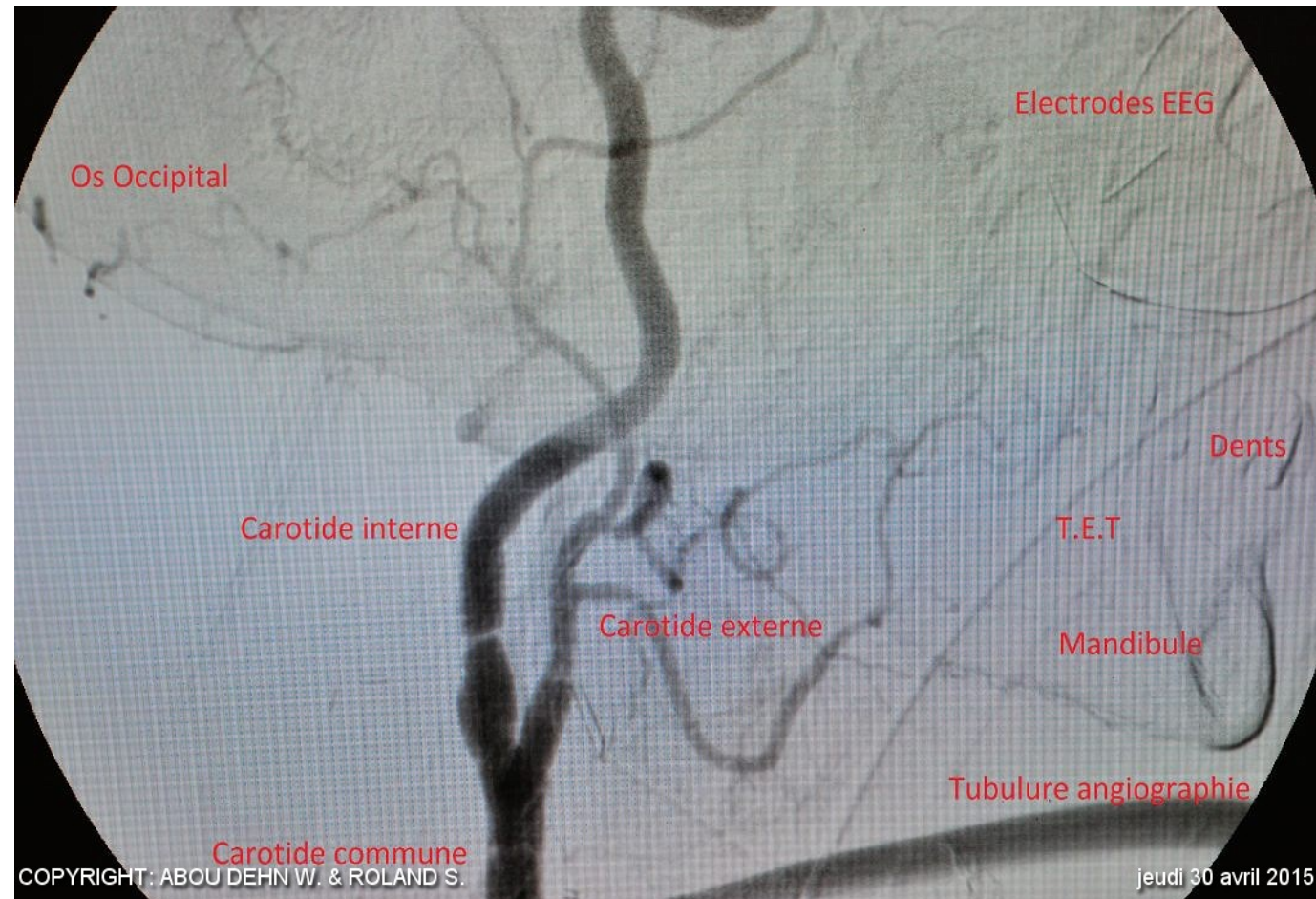
L'infirmier
circulant arrête
le chronomètre



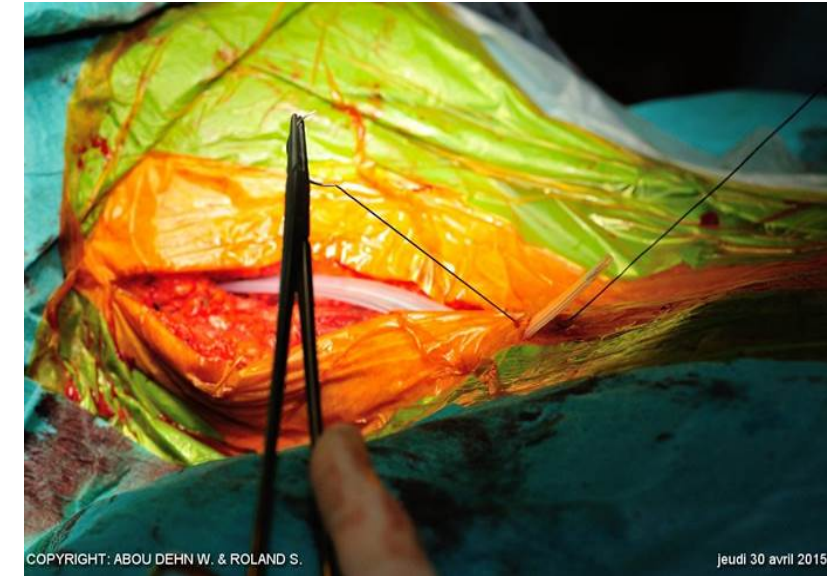
Angiographie peropératoire

S'assurer de la bonne perméabilité du site de l'artériotomie

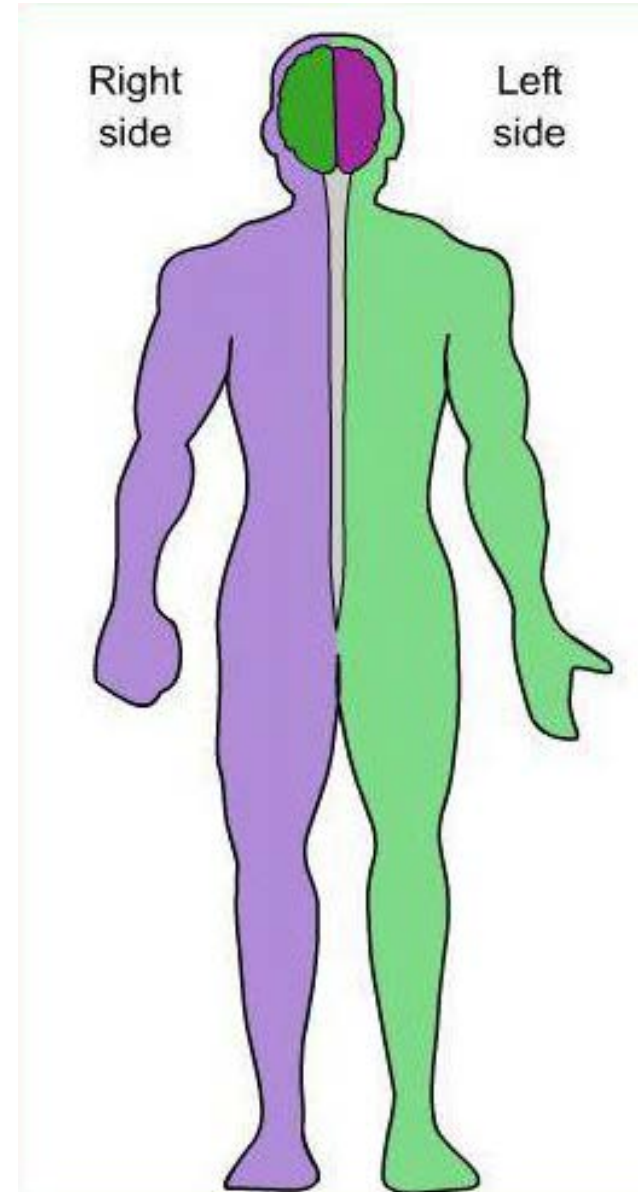
L'infirmier
circulant réalise
le rôle de
technicien radio



Chirurgien	Inf. Instrumentiste	Inf. Circulant
<ul style="list-style-type: none"> • Protamination (anesthésiste) • Hémostase • Passage d'un drain de penrose • Fermeture cutanée 	<ul style="list-style-type: none"> • Assistance pour les hémostases • Sécurisation des objets tranchants et piquants • Participation au bilan • Lavage du site opératoire • Pansement 	<ul style="list-style-type: none"> • Rédaction de documents administratifs • Impression des images d'angiographie • Bilan



- Réaliser une évaluation neurologique dès que le patient est réveillé en lui demandant de bouger ses membres du côté opposé au côté opéré (selon, schéma neurologique).
- Le patient est placé en USI ou PACU 24 heures minimum en middle care.



Autres techniques

- La TEA carotide peut se réaliser sans anesthésie générale à partir d'un bloc moteur ou d'anesthésie locale assistée d'hypnose.
- Dans d'autres centres il n'existe pas de collaboration avec l'équipe de neurologie lors de l'intervention. Le shunt est d'office utilisé.

- Remerciements :
 - Dr DEQUIN I.
 - Dr TIRCOVEANU R.
 - Dr DELTENRE P.
 - Dr BELLENS
 - VECKMANS D.