	PROTOCOLE POUR LA PRISE EN CHARGE PRE ET POST OPERATOIRE D'UNE ARTERIOGRAPHIE CEREBRALE EN AMBULATOIRE OU HOSPITALISATION D'UNE NUIT	Réf : Soins/protocole/365 Version :1 Date de création :24/02/2015 Date d'application : Juin 2015 Page 1 sur 7
UCA - UAPO – UCCD - artériographies cérébrales - NRDT		

	Nom	Fonction	Date et Signature
Rédaction	Mme Agnès CLAUDINE Dr Gaëlle BURDY	Cadre de santé radiobloc Médecin coordonnateur UCA	<input checked="" type="checkbox"/> Juin 2015 <input checked="" type="checkbox"/> Juin 2015
Validation de l'expert	Dr Pierre GUEDIN	Neuro radiologue	<input checked="" type="checkbox"/> Juin 2015
Approbation	Dr Georges RODESCH Mme Dominique REYNAERT	Chef de service NRDT Directrice des soins	<input checked="" type="checkbox"/> Juin 2015 <input checked="" type="checkbox"/> Juin 2015

1. OBJET

L'objectif est de rendre optimale la prise en charge pré et post-opératoire dans les unités de chirurgie ambulatoire (UCA), d'accueil pré-opératoire (UAPO) et de Chirurgie de Courte Durée (UCCD) des patients entrants le jour même d'une artériographie cérébrale réalisée **dans** le service de neuroradiologie interventionnelle (NRDT).

Ces recommandations précisent les modalités de prise en charge pré opératoire : (Check List avec vérification dossier patient et préparation du dossier) **et post opératoire (surveillance post interventionnelle)**

Attention, ce document n'est pas une prescription. Il ne peut-être utilisé en remplacement des prescriptions qui doivent être faites par les différents intervenants dans le dossier de soins.

2. DOMAINE D'APPLICATION

Ce document s'applique aux patients ayant une artériographie cérébrale **dans** le service de neuroradiologie interventionnelle et pris en charge soit :

- A l'unité de chirurgie ambulatoire (patients en ambulatoire)
- En UAPO puis UCCD : patient accueilli en pré opératoire le jour de l'intervention en UAPO puis pris en charge en post-interventionnel en UCCD.

Document destiné à la secrétaire, aux IDE et aides-soignantes des unités UCA, UAPO et UCCD, ainsi qu'aux médecins de NRDT.

3. DOCUMENTS DE REFERENCE

- Protocole de préparation cutanée pré opératoire
- Protocole de prévention du risque thromboembolique en neuroradiologie interventionnelle (idem que celui de neurochirurgie)

4. DEFINITION(S) OU ABREVIATION(S)

4.1 Définitions

OMNIPRO : application du dossier de prescription et de soins informatisés

THEO : application informatique de gestion du brancardage

4.2 Abréviations

NRDT : neuroradiologie interventionnelle

SSPI : Salle de Soins post-interventionnelle

UAPO : Unité d'accueil pré opératoire

UCA : Unité de Chirurgie Ambulatoire

UCCD : Unité de chirurgie courte durée

5. DESCRIPTION

La veille de l'intervention

Réalisation de l'appel de la veille par la secrétaire de l'UCA - UAPO. L'appel est tracé dans le dossier OMNIPRO du patient, dans un formulaire spécifique qui reprend les questions décrites dans le document spécifique (cf annexe 1 appel téléphonique de la veille artériographie cérébrale NEURORADIOLOGIE UCA UAPO UCCD.doc).

Première vérification du dossier patient par l'IDE de l'UCA ou UAPO ou UCCD selon les cas.

Arrivée du patient : le jour de l'intervention

1. Vérification dossier patient
2. Accueil par l'infirmière de l'UAPO
 - a. **Vérification de l'identité du patient et mise en place du bracelet**
 - b. Anamnèse enregistrée sur OMNIPRO
 - c. **Remplir la check list pré opératoire sur OMNIPRO**, dont les éléments sont décrits dans l'annexe 2 : CHECK LIST PRE OPERATOIRE UCA et UAPO NEURORADIOLOGIE – ARTERIOGRAPHIES CEREBRALES
 - d. **Edition de la feuille de traçabilité de douche et la faire signer par le patient**
 - e. Récupération du traitement personnel : le mettre dans un sachet étiqueté au nom du patient. Le transmettre à l'équipe qui accueillera le patient en post opératoire

Vérification systématique et **appel obligatoire du neuroradiologue dans les cas suivants :**

-Prise de traitement anti-agrégant : Vérifier que le patient n'a pas pris d'aspirine , ni de plavix ou anti-coagulants

Joindre en **priorité l'opérateur**

Soit le Dr RODESCH au 2660

Soit le Dr COSKUN au 2666

Soit le Dr GUEDIN au 1955

3. Réalisation d'un inventaire des effets personnels par l'aide-soignante, avec le patient

Avant le départ au bloc opératoire :

1. Mettre les bas anti-thrombose

- Pas de prémédication sauf si EVA anxiété > à 4: *alprazolam 0,5 mg* (si âge < 70 ans)
- *Paracétamol : 1 g* (indicatif)
- *Tagamet effervescent* (indicatif): si prescription en consultation d'anesthésie

Anesthésie

- AG ou sédation : préférer les *agents IV, AIVOC*,

- Prévention systématique des vomissements

⌘ *Dexamethasone : 4 mg* en début de procédure

⌘ *Droperidol : 0,625 à 1,25 mg* en fin de procédure

Après l'intervention

Le patient va en salle de soins post-interventionnelle (SSPI); avec sa feuille de liaison post interventionnelle (feuille verte) **remplie par le neuroradiologue** et la feuille de prescription d'anesthésie (annexe....)

Retour dans le service : après l'intervention

Surveillance toute les 3h par l'infirmière :

1. Point de ponction (pansement compressif fémoral) pour dépistage de tout saignement
2. Pouls poplité et pédieux
3. Coloration + chaleur du membre ponctionné
4. Constantes du patient
5. Reprise de la diurèse
6. Conscience (Examen neurologique **à comparer à l'examen pré opératoire**)

En cas de complications, joindre en priorité l'opérateur :

- Soit le Dr RODESCH au 2660
- Soit le Dr COSKUN au 2666
- Soit le Dr GUEDIN au 1955

Reprise de l'alimentation en fonction de la prescription de l'anesthésiste (H+2)

Premier lever à H+7, **si tension normale, asseoir le patient au bord du lit (5min), puis le faire marcher dans la chambre (10min)**

Si tension anormale, réessayer ½ heure après. Si anomalie persiste, prévenir le neuroradiologue

Ablation de la perfusion après réussite du premier lever (si pas de consignes particulières de l'anesthésiste)

En cas de douleur, prévenir le médecin de l'unité.

Si le patient est éligible à une prise en charge ambulatoire, passage du neuroradiologue en fin de journée pour signer la sortie.

En cas de sortie ambulatoire :

- Heure de sortie : entre H+8 et H+12 (cf prescription Neuro radiologue) **avec un accompagnant adulte qui passe la nuit au domicile du patient**
- Selon score de Chung
- Ordonnances données lors de la sortie de l'unité,
- Arrêt de travail (selon les patients),
- Bulletin chirurgical de sortie et Feuille d'anesthésie
- Pas de rendez-vous post-interventionnel systématiquement remis à la sortie. Il sera adressé ultérieurement en fonction de la décision du staff pluridisciplinaire
- Bon de transport (selon les patients) à faire impérativement signer par un médecin,
- Vérifier que le bon de sortie est signé.
- Remise du CRH
- **Expliquer au patient l'ablation du pansement compressif sous la douche le lendemain matin**

Sinon le lendemain : sortie du patient (patients non éligibles à l'ambulatoire)

Ablation du pansement compressif le matin sous la douche
Retour à domicile après vérification de l'accord du neuroradiologue
Remettre les documents de sortie

6. ANNEXES

6.1 Annexe 1 : appel téléphonique de la veille artériographie cérébrale NEURORADIOLOGIE UCA UAPO UCCD

DOSSIER DE SOINS AMBULATOIRE - UAPO: APPELS TELEPHONIQUES



NEURORADIOLOGIE - ARTERIOGRAPHIES

ETIQUETTE DU
SEJOUR

NOM : _____ PRENOM : _____

Date de naissance : ___ / ___ / _____

N° de telephone du patient : _____

La veille de l'intervention : Appel téléphonique pré opératoire Artériographie C.

Date d'hospitalisation : ___ / ___ / _____

Heure d'arrivée dans le service (3 heures avant l'heure prévue du bloc): _____ : _____

Date et heure de l'appel : ___ / ___ / _____ : _____

- Patient absent : message laissé sur le répondeur pour que le patient rappelle
 Impossibilité de laisser un message au patient
 Numéro non attribué ou faux numéro

INFORMATIONS ET CONSIGNES		
<input type="checkbox"/>	Heure d'arrivée dans le service	Si le patient demande l'heure de bloc, la donner au patient
<input type="checkbox"/>	Explication pour accéder au service	
<input type="checkbox"/>	Pré admission faite	
<input type="checkbox"/>	N'apportez pas de vêtements de rechange, ni de trousse de toilette. Une paire de pantoufles peut être utile mais n'est pas indispensable	
<input type="checkbox"/>	Si patient ambulatoire : Accompagnant majeur qui se présente dans le service à votre sortie et reste la première nuit avec vous	
<input type="checkbox"/>	Vous ne serez pas seul dans votre chambre mais la confidentialité sera garantie	
<input type="checkbox"/>	Il est possible que vous soyez dans une chambre mixte	
<input type="checkbox"/>	Autres questions?	
N'OUBLIEZ PAS D'APPORTER		
<input type="checkbox"/>	Votre Traitement personnel	
<input type="checkbox"/>	Les derniers examens, radios et bilans (hémostase 24 à 48h avant)	
<input type="checkbox"/>	Documents remplis : 1 la feuille mauve « Coordonnées de l'entourage et des référents médicaux » (à compléter recto-verso) 2 le consentement éclairé	
<input type="checkbox"/>	Autres prescriptions (ex Bandes de contention)	
PREPARATION PRE OPERATOIRE		
<input type="checkbox"/>	Etes-vous susceptible d'être enceinte ?	Pour les femmes en âge de procréer Si oui prévenir le neuroradiologue
<input type="checkbox"/>	Avez-vous pris des anticoagulants ? de l'aspirine ? ces 7 derniers jours	Si oui prévenir le neuroradiologue
<input type="checkbox"/>	Douches + shampooing soir et matin et se vêtir d'affaires propres. Le patient a bien pris connaissance des consignes du livret pour la douche ?	page 14 du livret
<input type="checkbox"/>	Le matin, ne mettez ni rouge à lèvres, ni vernis à ongles, ni lentilles cornéennes, ni piercing, ni bijoux. Gardez vos prothèses. Elles seront retirées par l'infirmière avant la descente au bloc opératoire.	
<input type="checkbox"/>	A jeun (ni aliment, ni bonbon, ni chewing gum) et ne pas fumer depuis au moins 6 heures avant l'heure de la convocation. Pour la boisson : seule l'absorption de liquide clair sucré ou non (thé ou café sans lait, et non gazeux) est autorisée jusqu'à 3 heures avant l'heure de convocation.	Ces modalités sont à rediscuter avec l'anesthésiste le jour de la consultation en fonction du type d'intervention ou d'examen

Nom, signature et fonction de la personne ayant appelé le patient : _____

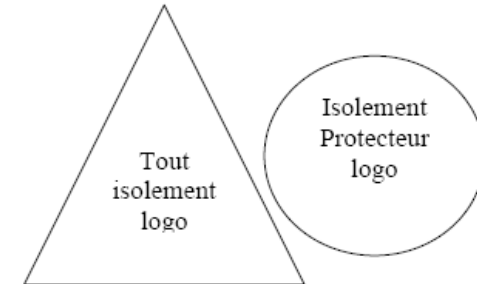
Annexe 2 :

**CHECK LIST PRE OPERATOIRE UCA et UAPO NEURORADIOLOGIE –
ARTERIOGRAPHIES CEREBRALES**



ETIQUETTE DU SEJOUR

DU PATIENT



AVANT LE JOUR DE L INTERVENTION : vérification du dossier patient

Le :

Fait par NOM :

Fonction :

1- Vérifier sur PCP :

- Ordre de passage des patients
- Vérifier si le patient est BMR
- Allergie au latex

2 - Dossier patient : Vérifier

- Les étiquettes (Identité, date d'entrée, séjour)
- PENSER A L'AUTORISATION PARENTALE POUR LE MINEUR
- Dossier médical : indication opératoire
- Dossier d'anesthésie + 1 planche d'étiquettes
- Dossier transfusionnel + 1 planche d'étiquettes
- Résultats d'examens et/ ou radiologiques (Vérifier si la biologie faite à l'entrée est sur CARLA) et conférer au verso pour chaque spécialité les examens nécessaires à l'intervention

LE JOUR DE L'INTERVENTION

le :

Fait par NOM :

Fonction :

- Formulaire de consentement
- Personne de confiance majeure identifiée sur la feuille mauve
- Vérifier le jeûne (ni aliment, ni bonbon, ni chewing gum et ne pas fumer depuis au moins 6 heures avant l'heure de la convocation. Pour la boisson : seule l'absorption de liquide clair sucré ou non (thé ou café sans lait, et non gazeux) est autorisée jusqu'à 3 heures avant l'heure de convocation
- Préparation cutanée (remplir la « fiche de liaison préparation cutanée pré opératoire »)
- Ôter : les prothèses (dentaires, oculaires, auditives, si possible)
- Ôter : les bijoux (y compris le piercing) le vernis et le maquillage
- Objets de valeur déposés au coffre de l'unité d'ambulatoire
- Dossier de soins + 1 planche d'étiquettes
- Demander au patient d'uriner
- Mise en place du bracelet avec vérification de l'identité (procédure)
- Vérifier que le patient a pris les médicaments prescrits
- Donner la prémédication indiquée sur la feuille d'anesthésie et le traitement habituel (celui validé par l'anesthésiste aux horaires habituels), dater et signer sur la feuille d'anesthésie
- Demander l'identité du patient au brancardier avant de lui remettre le dossier du patient
- Préparation spécifique pour chaque acte (cf verso de cette feuille)

V 01 30 06 2015

CHECK LIST PRE OPERATOIRE UCA et UAPO NEURORADIOLOGIE – ARTERIOGRAPHIES CEREBRALES

Neuroradiologie Artériographie cérébrale

Dossier patient

Bilan neurologique

1. Examen de la conscience
 NORMALE ANORMALE
Si ANORMALE, préciser :
2. Examen de l'orientation temporo spatiale
 NORMALE ANORMALE
Si ANORMALE, préciser :
3. Recherche de déficit sensitif des 4 membres
 AUCUN DEFICIT PRESENT
Si DEFICIT, préciser :
4. Recherche de déficit moteur des 4 membres
 AUCUN DEFICIT PRESENT
Si DEFICIT, préciser :
5. Recherche de céphalées (localisation, fréquence)
 AUCUN E OUI
Si OUI, localisation :
Fréquence :
6. Recherche d'autres douleurs neuropathiques
 AUCUN E OUI
Si OUI, localisation :
Fréquence :
7. Recherche d'autres troubles (sphinctériens) :
 AUCUN OUI
Si OUI, préciser :

Vérification de l'absence de grossesse (femme en âge de procréer)

Vérification de l'état cutané en particulier des plis de l'aîne (folliculite, zona, eczéma ...) et la réalisation de la dépilation « type short » des Scarpa avec tondeuse

Vérification que le patient a apporté les bas anti-thrombose

Récupération du traitement personnel : le mettre dans 1 sachet étiqueté au nom du patient .Le transmettre à l'équipe qui accueillera le patient en post opératoire

Vérification systématique et **appel obligatoire du chirurgien dans les cas suivants** :

- Infection récente apparue après la cs d'anesthésie**
- Prise de traitement anti agrégants** : Vérifier que le patient n'a pris d'aspirine, ni plavix ou anti coagulants durant les 6 dernier jours

Joindre en priorité l'opérateur

Soit le Dr RODESCH au 2660

Soit le Dr COSKUN au 2666

Soit le Dr GUEDIN au 1955

- Vérification que le patient a mis en place les bas anti-thrombose