

LA DERIVATION VENTRICULAIRE EXTERNE

indications

hemorragies meningées

hematome / tumeur / malformation faisant obstacle a l'ecoulement physiologique du LCR

objectif

diminuer la pression intra cranienne

5 à 15 mmHg ou 5 à 20 cm d'H₂O.

le pression intra ventriculaire est controlee par la hauteur de la maitrisette
par rapport au patient

reglette DVE en cmH₂O et en mmHg

repere sur maitrisette a ajuster sur reglette selon pm

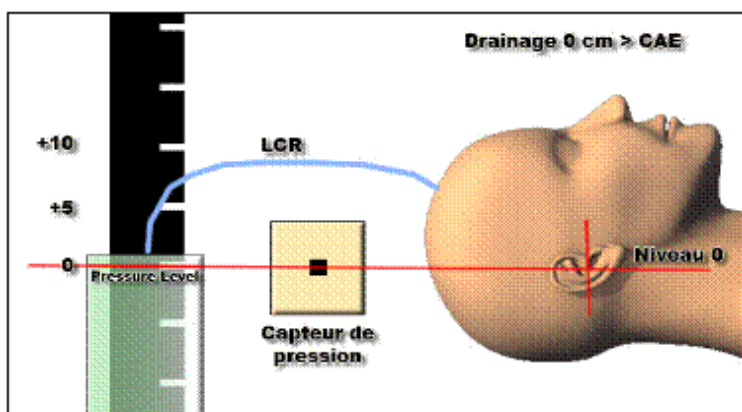
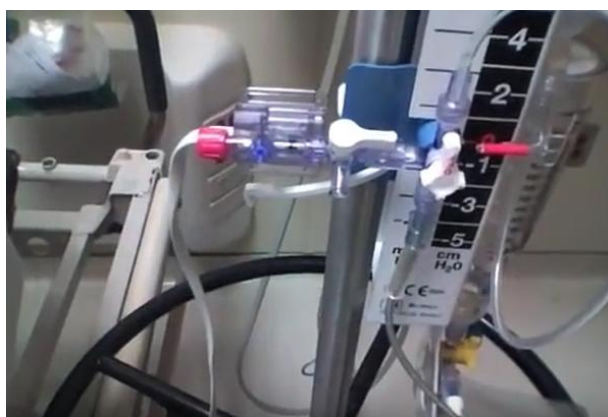
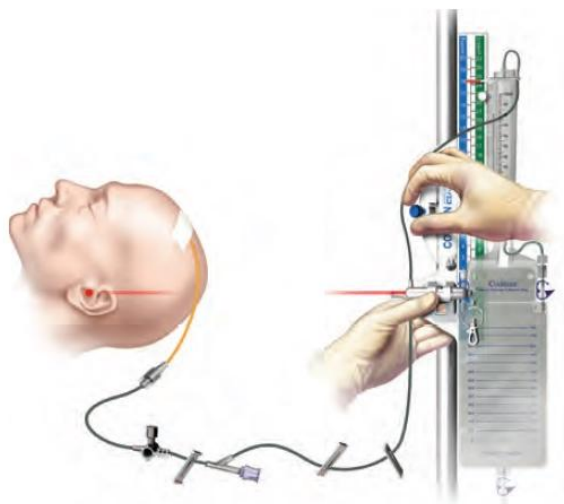
debit DVE sur 4h : 20 a 40ml

pour que le drainage se fasse , la prise d'air de la maitrisette ne doit jamais etre
humectée par le LCR

toujours maintenir le systeme de drainage de la DVE droit sur la potence
ne jamais le coucher sur le lit

demarrer la DVE

faire le zero systeme pour lecture PIC, il se fait au niveau du trou de Monroe



- Si la DVE est trop basse :
Risque de vidange brutale du LCR et donc de collapsus ventriculaire
- Si la DVE est trop haute :
Risque d'HTIC et de dilatation ventriculaire.

niveau de contre pression (pressure level)

prescrit par medecin ;

obtenu en faisant coulisser la chambre compte gouttes jusqu'au niveau prescrit



exemple de prescription de contre pression 5 a 10 ml /H

1 cc egal 20 gouttes

* 5cc egal 100 gouttes PM 5 cc /H donc 100 gouttes /H et donc 100 que divise 60 pour calcul en gouttes minute soit 1,66 gouttes minute arrondi a 2

* 10 cc egal 200 gouttes PM 10 cc /H donc 200 gouttes /H donc 200 que divise 60 pour calcul en gouttes minute soit 3,33 gouttes minute arrondi a 4

NB IMPORTANT

recherches en cours pour comment ajuster precisement la chambre compte gouttes sur reglette selon PIC pour drainage en pression et non pas en volume

COMPLEMENT INFOS A VENIR , J'ESPERE

mobilisations patient:

change, fauteuil ,

si possible clamper la DVE

si LCR hémorragique NE PAS CLAMPER risque d'obstruction de la ligne ou du cathéter
ne jamais coucher la chambre compte gouttes sur le lit

transport patient:

- si possible : clamper DVE
- avant départ noter la quantité de LCR présente dans la chambre compte goutte,

la vidanger afin de ne pas noyer le filtre

sur feuille de surv faire apparaître l'heure du brancardage
et donc chambre compte goutte vidée

Surveillance :

- Volume et régularité du drainage de LCR
 - une DVE doit être productive. Prévenir le médecin si elle ne donne pas ou si le volume de LCR diminue de 50% par rapport à la tranche horaire précédente
 - Aspect du LCR (eau de roche, séreux, séro-sanglant, sanglant, caillot)
 - Surveillance de la PIC
 - Surveillance de la pression de perfusion cérébrale PPC = PAM moins PIC (normale PPC 70 à 100 mmHg)
 - Evolution de l'état clinique et neurologique du patient
- pulses TA thermie FR
- céphalées nausées vomissements
- surveillance pupilles ++++++
- agitation , coma
- score de glasgow

• 3 Le score de Glasgow

L'échelle de Glasgow, référence depuis 1974, quantifie les réactions d'ouverture des yeux, la réponse verbale, et la réponse motrice à des stimulations sonores ou douloureuses. La somme de ces cotations définit un score qui varie de 3 à 15.

Ouverture des yeux	
-Spontanée	4
-Au bruit	3
-À la douleur	2
-Absente	1
Réponse verbale	
-Orientée	5
-Confuse	4
-Inappropriée	3
-Incompréhensible	2
-Absente	1
Réponse motrice	
-Obéit	6
-Adaptée	5
-Orientée	4
-Décortication	3
-Décérébration	2
-Absente	1

Total 3 à 15 points

Décortication:

Atteinte du cortex se signant par une hypertonie en flexion des membres supérieurs et une extension des membres inférieurs.

Décérébration:

Destruction du cerveau se signant par une hypertonie en extension aux 4 membres avec enroulements des bras.

15: sujet normal

3: atteinte cérébrale majeure avec des chances de récupérations minimales.

Un score inférieur à 8 nécessite une intubation orotrachéale.

- Résultats des analyses de bactériologie et de biochimie du LCR

Manipulations systeme DVE /pansement DVE/ Shampooing

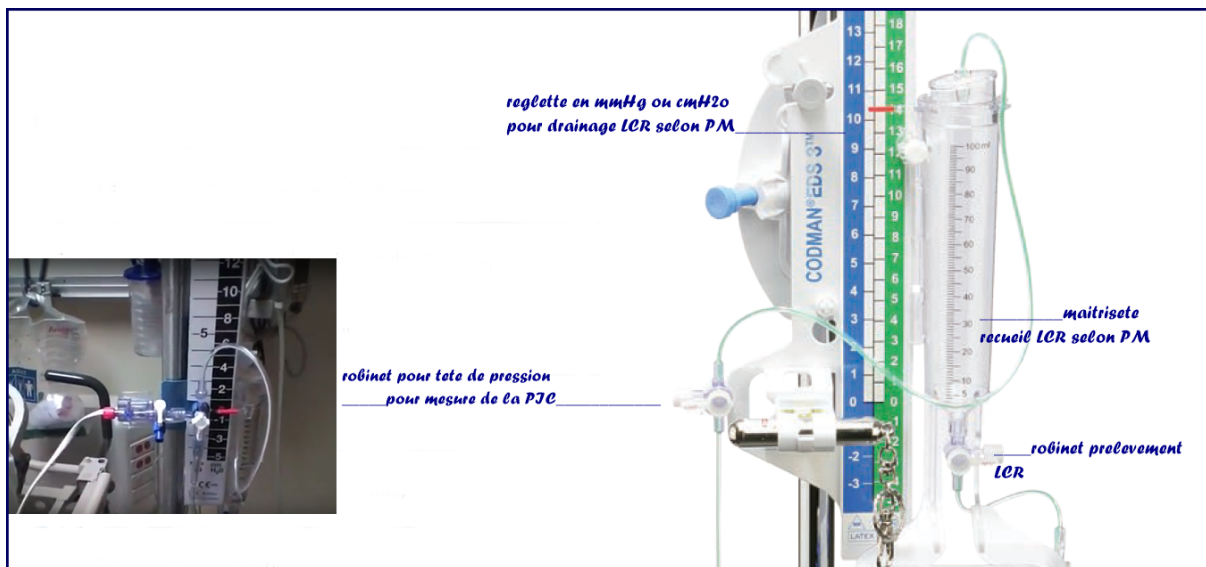
manipulations

toutes manipulations de robinet se fera avec des compresses betadinées

toutes autres manipulations : prelevement LCR sur DVE , changement de la poche de recueil

se fera en sterile (charlotte masque gants compresses betadinées

si prelevement , ou vidange de la maitrisette PENSEZ A FERMER LA DVE (off patient)



pansement

Le premier pansement, dans l'idéal, ne doit pas être « ouvert » et refait dans les 48 heures post opératoires. La réalisation de celui-ci fait appel à une technique toujours identique :

- Asepsie du point d'introduction du cathéter en 4 temps (gamme Bétadine® PAS DE CHLOR-HEXIDINE
- Evaluation et transmission de l'aspect local (signes d'inflammation, écoulement,...)
- Protection Ktt et point d'introduction avec des compresses stériles

•Bandage complet et occlusif de la tête non compressif

•Finaliser le « casque » par une bande d'Elastoplast® en pourtour

•La réfection du pansement doit se faire toutes les 48h

ASEPTIE ++++++ charlotte /masque/ blouse gants steriles

toilette faite , porte fermée , pas d'allée venue en chambre

le shampoing

un shampoing devra être réalisé à J6 puis tous les 6 jours, en début de réfection du pansement :

- Disposer la tête du patient sur un champ stérile en fabriquant 2 rigoles
- Protéger le point de ponction du cathéter en enroulant une compresse imbibée d'antiseptique
- Verser de l'eau stérile sur l'ensemble du crâne
- Laver à la Bétadine® scrub (par l'IDE munie de gants stériles)
- Rincer avec de l'eau stérile

DVE BOUCHÉE :

ligne DVE bouchée ou Ktt bouché que faire

ligne :

rincer toute la ligne au serum physiologique ASEPTIE +++ en sterile charlotte masque gants steriles blouse sterile champs sterile compresses steriles en presance du medecin

Ktt :

actilyse ??!

manipulations faite par le neurochirurgien

la plupart du temps le Ktt sera retiré