

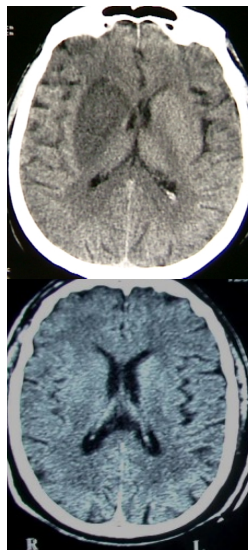
Rôle infirmier dans la prise en charge du patient pour une thrombectomie



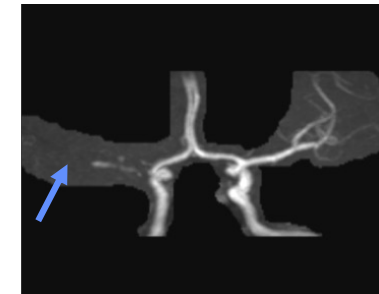
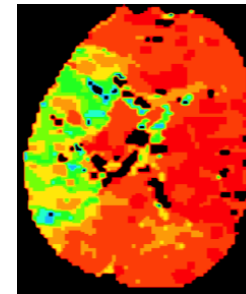
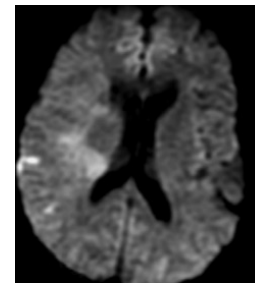
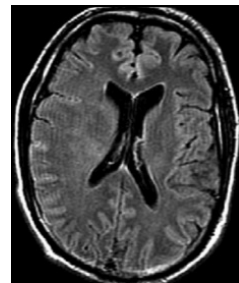
P. Machi, A. Bouazzaoui
Neuroradiologie diagnostique et interventionnelle
ULB-HU ERASME - Anderlecht

IMAGERIE CÉRÉBRALE : CONFIRMER L'AVC ET SA NATURE

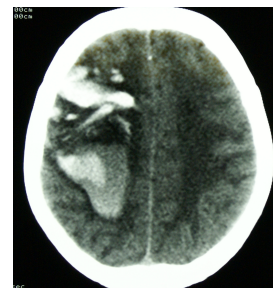
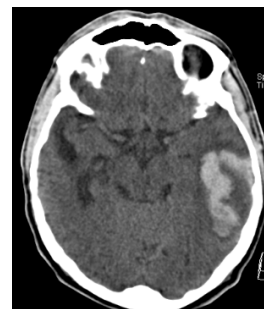
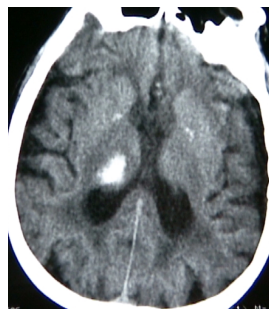
- **AVC ischémique** : artère bouchée (85% des cas)



zones pouvant être préservées si prise en charge rapide : zone de pénombre

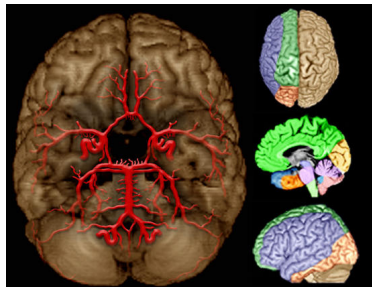


- **AVC hémorragique** : saignement (15% des cas)



AVC ISCHÉMIQUE: CAUSE

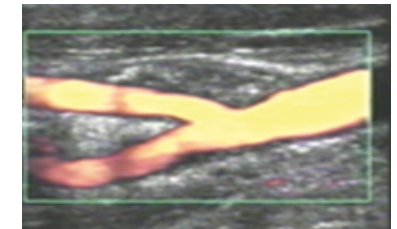
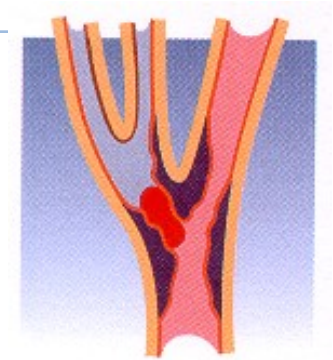
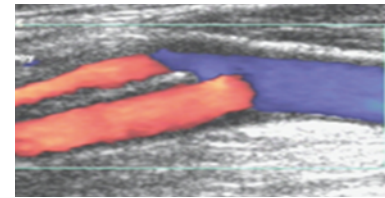
• Atteinte vasculaire :



▪ **Grosses artères:**

→ echo-doppler artériel

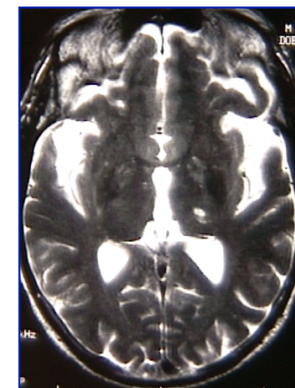
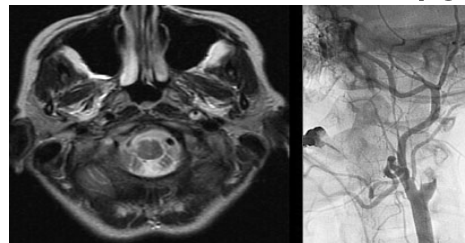
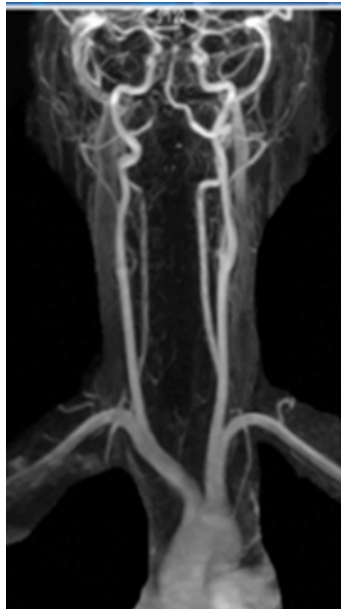
Angio-IRM, angio-scanner, artérographie



- **athérosclérose :**

Facteurs de risque cardio-vasculaire

- **dissection :** 20% AVC du sujet jeune

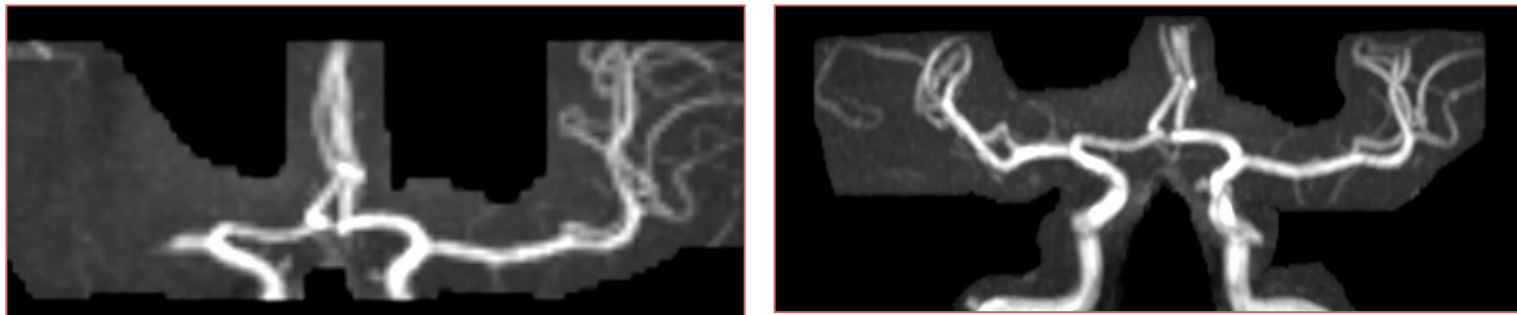


▪ **Petites artères: lacunes**

TRAITEMENT À LA PHASE AIGUE DES AVC ISCHÉMIQUES

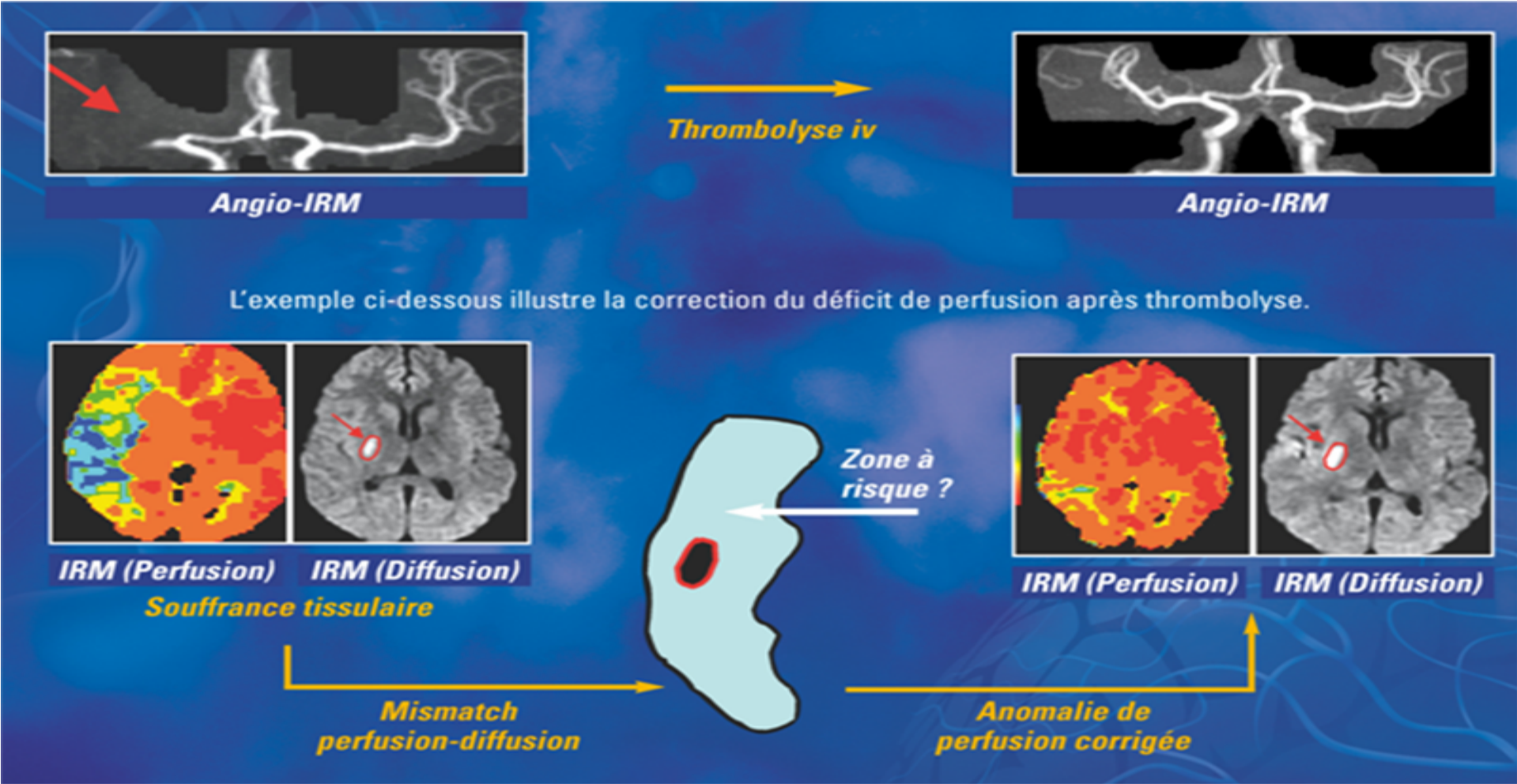
- AVC < 4h30 thrombolyse+thrombectomie

But : Recanalisation précoce des artères occluses avant la constitution de lésions irréversibles



Évite 50 morts ou dépendance pour 100 patients traités à 3 mois, Bénéfice absolu global: 60%

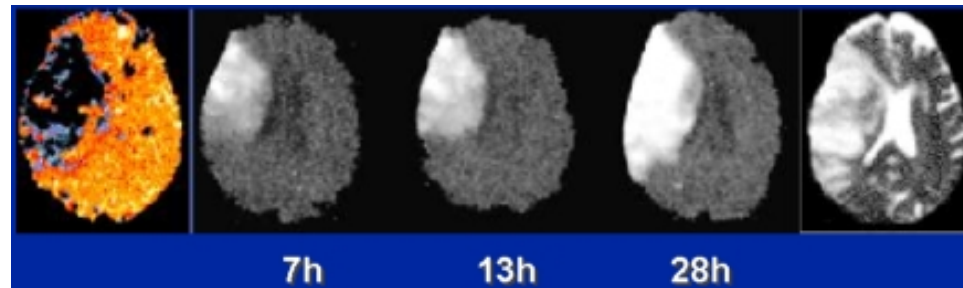
OBJECTIF DE LA THERAPIE



FIBRINOLYSE+THROMBECTOMIE=TRAITEMENT COMBINÉ

- **Fibrinolyse** (le plus précocement possible) :
après scanner sans injection

« Time is brain »



- Et, si occlusion gros tronc artérielle décelé sur
CTA : **Thrombectomie**



- Rapidité

Pour rester dans les délais raisonnables (<4h30-6h) et rétablir la circulation artérielle le plus rapidement possible

- Efficacité

Pour l'évolution clinique qui est fonction du délai et d de la recanalisation

- Prise de contact neurologue/radiologue
- Imagerie TDM
- Coopération multidisciplinaire nécessaire

- Contact du radiologue vers les infirmiers
- Contact du radiologue vers l'anesthésiste
- Arrivée du patient en salle d'angiographie
- Installation du patient sur table d'examen
- Aide à l'anesthésie
- Préparation du patient en attente de l'arrivée du radiologue
- Préparation des champs stériles sur le patient
- Infirmier se prépare de manière stérile pour effectuer la procédure avec le radiologue

- Préparation du matériel de base pour la procédure. (Cfr Chariot Stroke)



- Assistance de l'infirmier auprès du radiologue dans la coordination du matériel et de la procédure (Ballon, aspiration,...)

LA VIDEO NE NOUS A PAS ETE TRANSMISE

- Collaboration de chacun des acteurs
- Rapidité et l'efficacité
- Perte de temps → perte de tissus et de récupération clinique!

GRAZIE !!!