 Département Infirmier	Procédure de soins	Date d'application :	ID : ERASME-18-137
	Coronarographie -Surveillance dans l'unité d'hospitalisation		Version : 5.3
			Page 1 / 6
Type d'acte : B2	Chapitre : Sans objet	Sous-chapitre : [Sous-chapitre]	

Mots clés : Préparation et surveillance liés à un examen invasif; Cathétérisme cardiaque; Coronarographie;

Rédaction-validation


Auteur : V. LUYCKX, Cardiologie
N. PREUMONT, Cardiologie
M. EL MOURAD, Cardiologie

Validé par :

- A. BOUAZZAOUI, Angiographie
 - H. STRALE, Hygiène hospitalière
-

Table des matières

1. Définition	2
2. Personnes autorisées.....	2
3. Objectifs.....	2
4. Indications	2
5. Matériel/conditions.....	2
6. Déroulement du soin (ou de la technique)	3
7. Surveillance et critères de qualité	5
8. Références bibliographiques.....	5
9. Annexes.....	5
10. Modifications par rapport à la version précédente.....	5

 Département Infirmier	Procédure de soins	Date d'application :	ID : ERASME-18-137
	Coronarographie - Surveillance dans l'unité d'hospitalisation		Version : 5.3
Type d'acte : B2		Chapitre : Sans objet	Page 2 / 6
		Sous-chapitre : [Sous-chapitre]	

1. Définition

Injection sélective de produit de contraste iodé dans les artères coronaires au moyen d'un cathéter afin de mettre en évidence des lésions (sténose, rétrécissement, occlusion).

Examen à visée diagnostique pratiqué par voie radiale ou fémorale, en 4-5-6 F.

2. Personnes autorisées

- Praticiens de l'art infirmier (ou sages-femmes)
- Praticiens de l'art infirmier porteurs d'un titre professionnel particulier SISU
- Aides-soignant(e)s

3. Objectifs

Surveiller l'apparition de complications après la procédure, principalement :

- Saignement ou hématome au niveau du point de ponction, hématome rétro-péritonéal
- Ischémie myocardique (angor, infarctus)
- Arythmie


4. Indications

Examen à visée diagnostique pour sténose et athéro-thrombose coronaire.

5. Matériel/conditions

- Solution hydro-alcoolique (SHA) pour la désinfection des mains
- Compresses 10x10cm et Tensoplast
- Compresses 5X5 cm
- Cicaplaie
- Set pansement
- Seringue adaptable au bracelet radial

NB : Le pansement compressif ou le bracelet radial est mis en place en salle d'angiographie.

 Département Infirmier	Procédure de soins	Date d'application :	ID : ERASME-18-137
	Coronarographie - Surveillance dans l'unité d'hospitalisation		Version : 5.3
			Page 3 / 6
Type d'acte : B2	Chapitre : Sans objet		Sous-chapitre : [Sous-chapitre]

6. Déroulement du soin (ou de la technique)

Le personnel infirmier participe activement à l'éducation thérapeutique des patients (prise en charge des facteurs de risques cardiovasculaires, observance du traitement).

Un avis diététique peut être proposé au patient (appeler la diététicienne).

Si le patient présente une douleur thoracique ou tout autre malaise : réaliser le plus rapidement possible un ECG et appeler sans délai le médecin de salle ou, le cas échéant, le résident de l'unité coronaire (Bip : 5740)

6.1. Surveillance post-coronarographie suite à un examen pratiqué par voie fémorale

Surveillance au retour du patient :

- des paramètres : tension artérielle, fréquence cardiaque et rythme cardiaque
- du pansement (absence de sang)
- de la perfusion périphérique du membre (signes de mauvaise perfusion : pâleur, cyanose, absence de pouls pédieux, couleur grisâtre, froideur)
- de la première miction

Consignes à donner au patient

- Ne pas plier la jambe « côté ponctionné »
- Repos strict au lit pendant 6H minimum (1^{er} lever avec l'infirmier)
- Peut manger
- Doit boire au moins 1,5l d'eau
- Appeler l'infirmier si en cas de symptômes
 - Pansement mouillé, chaud
 - Douleur dans la jambe
 - Malaise, faiblesse
 - Douleur dans la poitrine

Suivi des paramètres


- Normalement une seule fois au retour du patient dans l'US
- Cependant, la fréquence de la prise des paramètres est adaptée en fonction de l'évolution de l'état clinique du patient :
 - Si TAS >140 mmHg ou <100 mmHg, FC >90 bpm ou <50 bpm, les paramètres doivent être recontrôlés après 30 minutes.
 - En cas d'anomalies persistantes, appel du médecin.

Suivi de la miction

- Enlèvement de la perfusion après la première miction (ou après 4h)

Suivi du pansement

- Le pansement compressif reste en place jusqu'au départ du patient (enlevé juste avant la sortie)
- Lors de l'enlèvement du pansement compressif, placer un pansement sec

 Département Infirmier	Procédure de soins	Date d'application :	ID : ERASME-18-137
	Coronarographie - Surveillance dans l'unité d'hospitalisation		Version : 5.3
		Page 4 / 6	
Type d'acte : B2	Chapitre : Sans objet		Sous-chapitre : [Sous-chapitre]

6.2. Surveillance post-coronarographique suite à un examen pratiqué par voie radiale

Bracelet placé en salle de coronarographie sur le point de ponction de l'artère radiale et gonflé avec une quantité d'air indiquée sur le bracelet. (+/- 13 cc d'air).

Surveillance au retour du patient :

- des paramètres : tension artérielle, fréquence cardiaque et rythme cardiaque
- du pansement (absence de sang)
- de la perfusion périphérique de la main (signes de mauvaise perfusion : pâleur, cyanose, couleur grisâtre, froideur)
- de la première miction

Position du patient

- Laisser la main au repos durant 24h
- Peut manger
- Doit boire au moins 1,5l d'eau

Suivi des paramètres

- Normalement une seule fois au retour du patient dans l'US
- Cependant, la fréquence de la prise des paramètres est adaptée en fonction de l'état clinique du patient :
 - Si TAS >140 mmHg ou <100 mmHg, FC >90 bpm ou <50 bpm, les paramètres doivent être recontrôlés après 30 minutes.
 - En cas d'anomalies persistantes, appel du médecin

Suivi de la miction

- Enlèvement de la perfusion après la première miction (ou après 4h)

Suivi du bracelet compressif


Idéalement, le bracelet compressif doit être dégonflé dans un délai de **3H30** pour éviter les thromboses de l'artère radiale (sauf indication contraire)

- Dégonfler progressivement le bracelet en 3 temps :
 - 2cc, 2 heures après l'heure indiquée sur le bracelet
 - 1cc, 3 heures après l'heure indiquée sur le bracelet
 - Dégonflage final **lent** du bracelet, 3h30 après l'heure indiquée sur le bracelet

- Si saignement :
 - regonfler lentement jusqu'à l'arrêt du saignement
 - refaire une tentative de dégonflage **lent** après 1 heure
- Si pas de saignement :
 - réaliser un pansement avec un paquet de compresse 5X5 + cicaplaie (légère compression)
 - Le pansement compressif reste en place (à enlever par le patient le lendemain).

Remarque:

Le point de ponction (fémoral ou radial) ne doit pas être systématiquement vu par le PG/médecin. Il sera montré au PG ou médecin, si il y a la présence d'un hématome ou tout autres signes tels que : douleur, masse pulsatile.

 Département Infirmier	Procédure de soins	Date d'application :	ID : ERASME-18-137
	Coronarographie - Surveillance dans l'unité d'hospitalisation		Version : 5.2
			Page 5 / 6
Type d'acte : B2	Chapitre : Sans objet		Sous-chapitre : [Sous-chapitre]

7. Surveillance et critères de qualité

- Prise des paramètres aux temps déterminés
- Bracelet dégonflé conformément à la procédure
- Absence de sang sur le pansement compressif et le pansement sec
- Informations données au patient

8. Références bibliographiques

- Non
 Oui :

9. Annexes

NA

10. Modifications par rapport à la version précédente

Révision du §6.