

3.34 - Protocole de soins et surveillances infirmières Assistance-ventriculaire de type HeartMate^{MD} - 4^e Nord

I. PRÉLÈVEMENTS SANGUINS ET EXAMENS

- Selon prescription médicale

II. SYSTÈME NEUROLOGIQUE

Signes neurologiques

- Évaluer TID : niveau de sédation et agitation selon l'échelle de RASS, réaction des pupilles à la lumière, force et symétrie motrice des membres supérieurs (MS) et des membres inférieurs (MI) [voir feuille des signes neurologiques]

Dépistage délirium

- J 1 et 2 : évaluer q 8 h
- J 3 et + : évaluer DIE
- Si présence de signes de délirium : aviser assistante infirmière cheffe et médecin
- Si présence de délirium : évaluer q 8 h

III. SYSTÈME CARDIOVASCULAIRE

Signes vitaux (TA, FC, RR, T°)

- Prendre TID + PRN
- Prendre la TA au doppler selon la technique de soins 7.15 - Changement de pansement Heartmate II et Cardiowest

Paramètres de l'assistance-ventriculaire

- Vérifier les paramètres de l'assistance-ventriculaire TID

Moniteur cardiaque

- Installer télémétrie/moniteur à l'arrivée
 - Évaluer le rythme cardiaque à l'arrivée du patient des soins intensifs chirurgicaux puis TID (8 h, 16 h, 00 h)
 - Si arythmie : mettre un tracé au dossier

IV. SYSTÈME RESPIRATOIRE

- Compléter sevrage de l'oxygène selon l'ordonnance collective d'oxygénation (1.12)
- Mesurer saturométrie lors de la prise de signes vitaux

V. SYSTÈME RÉNAL

Poids et dosage

- Peser DIE
- Faire dosage ingesta/excreta q 8 h

VI. SYSTÈME GASTRO-INTESTINAL

Activité intestinale

- Évaluer la reprise de l'activité intestinale DIE
- Appliquer l'OC 1.65 - Prévention et traitement de la constipation

Après 3 selles liquides :

- Isoler le patient
- Envoyer un spécimen de selle pour recherche de toxine C. difficile
- Consulter l'infirmière à la prévention des infections pour cesser l'isolement

Alimentation

- Régulière, si aucune restriction

VII. SYSTÈME PEAU ET TÉGUMENTS

Risque de développer une lésion de pression, se référer à l'affiche « Traitement des plaies de pression » disponible dans la section soins de plaies de Documents cliniques

- Évaluer le risque de lésion de pression avec l'échelle de Braden le mercredi soir et le samedi de jour puis remplir le document
- Utiliser matériel spécialisé PRN pour la prévention des plaies (bottes, matelas, coussin gel, cerceau)

Si patient à risque de développer une lésion de pression :

- Appliquer pansement mousse avec adhésif siliconé (pansement préventif des escarres)
- Vérifier sacrum q 8 h en soulevant le pansement et en le recollant
- Vérifier l'intégrité du pansement q 8 h
- Retirer le pansement lorsque le patient se mobilise de façon autonome et ne présente plus de risque de développer une lésion de pression

Incisions chirurgicales

■ Suivre la technique de soins 7.2 – Soins de l'incision chirurgicale

- | | |
|--------------------|---|
| ■ J 1 ad J 2 matin | <ul style="list-style-type: none"> - Garder pansement antimicrobien (<i>Telfa AMD^{MD}</i>) de la salle d'opération sauf si pansement Tegaderm^{MD} acrylique absorbant en place (Voir J 14 pour retrait du pansement) - Changer si perméabilité compromise |
| ■ J 2 matin | <ul style="list-style-type: none"> - Nettoyer les incisions et appliquer pansement antimicrobien (<i>Telfa AMD^{MD}</i>) sauf si pansement Tegaderm^{MD} acrylique absorbant en place |
| ■ J 3 et + | <ul style="list-style-type: none"> - Nettoyer les incisions et laisser à l'air si aucun écoulement |

Sutures et agrafes

- | | | |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ■ J 10 ■ J 14 | <ul style="list-style-type: none"> - Enlever sutures non résorbables - Enlever agrafes (1 sur 2) et appliquer Stéri strips^{MD} - Enlever les agrafes restantes et appliquer Stéri strips^{MD} | } Ne pas retirer si risque de déhiscence ou écoulement et obtenir une ordonnance médicale autorisant le report du retrait des agrafes |
|--|---|---|
- Aviser l'infirmière du suivi systématique de la présence des agrafes ou des sutures si elles sont toujours en place au moment du congé et remettre la prescription précisant le retrait des agrafes et des sutures

Nœuds vicryl :

- Conserver ad congé. Aviser l'infirmière du suivi systématique le jour du congé. Les nœuds seront coupés si non tombés après 3 mois.

Pansement et soins du point de sortie du fil percutané

- **Absence d'une croûte sèche au point de sortie :** changer le pansement die selon technique 7.15 - Changement de pansement assistance-ventriculaire
- **Lorsque le point de sortie est recouvert d'une croûte sèche :** changer le pansement 3 fois par semaine (Lun-Mer-Ven) selon technique 7.15 - Changement de pansement assistance-ventriculaire
- **À noter :** port du masque requis pour l'infirmière et le patient même si technique sans contact

Fils *pacemaker* externe (PME)

- Si raccordé : désinfecter site de fils de PME et refaire pansement sec die
- Si non raccordé : changer pansement q 48 h
- Retrait de fils cardiostimulateur avec l'accord du chirurgien à partir de J 4, selon la technique 1.15 - Exérèse de fils de cardiostimulateur externe temporaire (CSET)

Cathéter veineux central (CVC)

- Appliquer technique 7.3 - Changement de pansement des CVC
- Au retrait du CVC : suivre technique 8.2 - Retrait du cathéter central

Drains

Lorsque drain en place :

- Nettoyer le site d'insertion **q 48 h** si pansement propre ou **q 24 h** si pansement souillé
- Refaire pansement sec avec *Hypafix^{MD}*

3.34 - Protocole de soins et surveillances infirmières

Assistance-ventriculaire de type HeartMate^{MD} - 4^e Nord

Au retrait du drain :

- Inscrire date et heure sur le pansement vaseliné et laisser en place x 48 h, renforcer si souillé
- Si présence de sutures cutanées en bourse : ne pas appliquer de pansement vaseliné. Appliquer un pansement sec après avoir noué les bourses et refaire q 2 jours le pansement sec ad retrait des fils.

48 h post-retrait du drain :

- Nettoyer le site die
- Appliquer *Stéri strips*^{MD} si requis (laisser un espace entre les *Stéri strips*^{MD} afin de permettre l'écoulement si présent)
- Laisser à l'air si absence d'écoulement ou appliquer pansement sec si écoulement
- Si fils présents : procéder à l'exérèse des sutures cutanées en bourse si présentes 10 jours post retrait de drain

Ligne artérielle

Surveillance post-retrait :

- Aviser l'infirmière de la présence des sutures en bourses si elles sont toujours en place au moment du congé et remettre la prescription précisant la date de retrait des points.
- Maintenir le pansement compressif en place 2,5 h après le retrait de la ligne
 - Vérifier le pansement et les signes neuro-vasculaires q 30 min x 2 puis q 1 h ad retrait du pansement
 - Éviter une grande flexion et extension du poignet ou de l'avant-bras pendant 24 h
- Aviser médecin si :
 - Présence d'un saignement ou hématome et faire compression en amont du site
 - Autre particularité (membre froid, marbré, engourdi, perte sensibilité, douleur, etc.)

Mobilisation post-retrait :

- Ligne artérielle **radiale** : éviter grande flexion ou extension du poignet x 24 h
- Ligne artérielle **fémorale** chez patient **avec ou sans anticoagulant** :
 - Laisser le pansement compressif en place 5 h après le retrait de la ligne artérielle
 - Garder le patient alité avec la tête à 30° maximum jusqu'au retrait du pansement puis mobiliser
 - Vérifier le pansement et les signes neuro-vasculaires post retrait q 30 min x 2 puis q 1 h x 4 ad retrait du pansement
- Ligne artérielle **fémorale** chez patient **sans anticoagulant** :
 - Alité x **4 h** sans flexion de la hanche concernée (Décubitus dorsal x 1 h puis tête de lit max 30° ad lever)
- Ligne artérielle **fémorale** chez patient **avec anticoagulant** :
 - Alité x **6 h** sans flexion de la hanche concernée (Décubitus dorsal x 1 h puis tête de lit max 30° ad lever)

VII. DIVERS

Drains

- Vérifier que la succion murale soit maximale, que le drain soit à -20 cm H₂O et déclampé
- Mesurer drainage q 4 h
- Fermer la succion du drain médiastinal avant son retrait
- **J 2 : Drain Blake** :
 - Mettre sous poire si drainage < 100 mL en 24 h
 - Mesurer drainage q 8 h
 - Mobiliser sans restriction

Mobilisation

- Selon plan établi par perfusionnistes et physiothérapeutes
- Lever au fauteuil QID et marcher au corridor TID
- Encourager l'autonomie du patient selon enseignement fait par perfusionnistes et équipe de greffe

Température (T°)

- Si T° ≥ 38,5 °C : faire bilan septique complet (BSC) [FSC, Électrolytes, Urée, Créatinine, Glucose, Analyse et culture d'urine, Hémoculture, Gaz veineux] et aviser médecin
 - **À noter** : le délai entre les BSC doit être ≥ 24 h si déjà effectué durant la présente hospitalisation
 - Si cathéter veineux central (CVC) en place : retirer et faire une culture du cathéter