

Prise en charge d'une angioplastie carotidienne

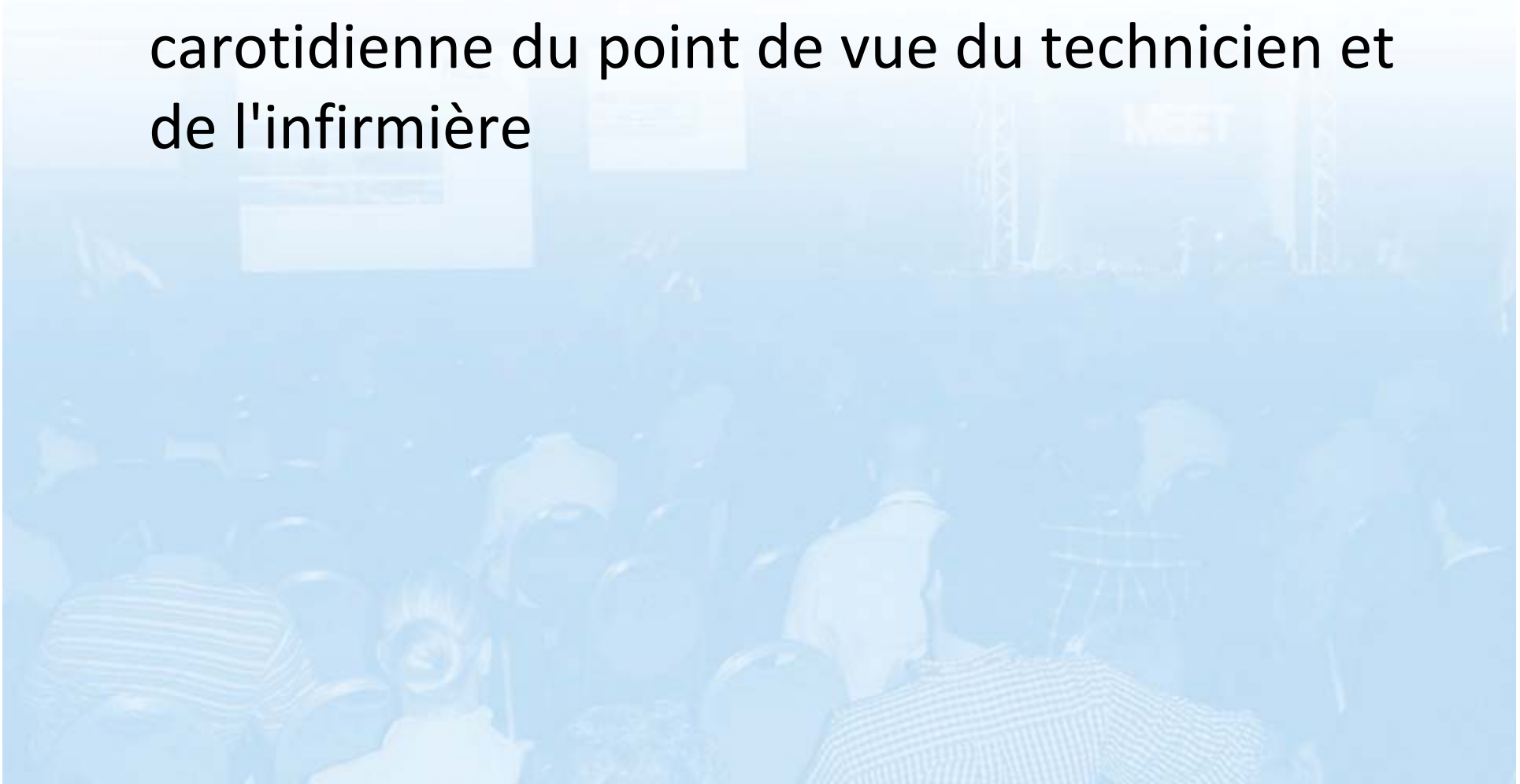
Georges Khalife

Clinique Louis Pasteur

Essèy-les-Nancy

(gkhalife@clinique-louispasteur.com)

- Objectif : Prise en charge d'une angioplastie carotidienne du point de vue du technicien et de l'infirmière



Les principales étapes



- Préparation du malade
- Accès et voie d'abord
- Placement du KT guide ou de la navette
- Angiographie avant dilatation : Sténose & Crâne (Face et Profil)
- Placement du système de protection
- Pré-dilatation
- Stenting
- Post-dilatation

- **A l'entrée du patient :**

- La première chose à vérifier est la réalisation préalable d'une artériographie ou d'une échographie des vaisseaux du cou ou d'un angio-scanner cérébral mais également une consultation et avis neurologique . Si tous ces examens n'ont pas été exécutés, ils le seront alors à l'admission.
- Il faut penser à réduire ou arrêter les drogues bêta-bloquantes et hypotensives

- **A l'entrée du patient :**
 - Parallèlement, un bilan sanguin général est à prévoir et il faut s'assurer que le patient en question est bien sous traitement médical (Kardégic 160 et Plavix 75) depuis au moins 5 jours ; s'il ne l'est pas il faut bien entendu prévenir le cardiologue.

- **A l'entrée du patient :**

- Il est sans dire qu'il est obligatoire d'arrêter les traitements hypotenseurs la veille au soir de la dilatation, de poser une voie veineuse périphérique au patient, de réaliser un protocole Loxen (en seringue électrique) en débutant la dose à 1mg/h et d'en moduler la dose en fonction de la tension artérielle après avoir pris son profil tensionnel toutes les 2heures et de lui injecter enfin 40mg de Lovenox à 20h.

- **Le jour de l'angioplastie :**

- Une injection de 40mg de Lovenox est réalisée à 8h, on entame la procédure de dilatation carotidienne durant laquelle on surveille le statut neurologique du patient, sa tension artérielle (veiller à ce qu'il ne soit pas en hypotension) et son rythme cardiaque (attention à la bradycardie),
- On accomplit en outre la surveillance habituelle d'une angioplastie.

- **Préparation de la salle:**

- L'IDE prépare la salle pour accueillir le malade.
- Le patient est sur le dos (ECG, SAT, tensiomètre, oxygène).
- Voie veineuse (administration de produits calmants)
- Rassurer le malade en lui expliquant le déroulement de l'examen. Le malade reste conscient avec une poire dans la main du côté opposé à la lésion carotidienne. Il est important que le malade ne bouge pas pour obtenir des meilleurs clichés angiographiques.



- **Préparation du matériel**

- Deux techniques :

- Introduceur 8F & Cathé guide de type MPA1, Hockey-stick ou Saad.
- Shuttle 6F (Cook ou Terumo) avec une sonde VTK (Cook) ou Sidewinder.

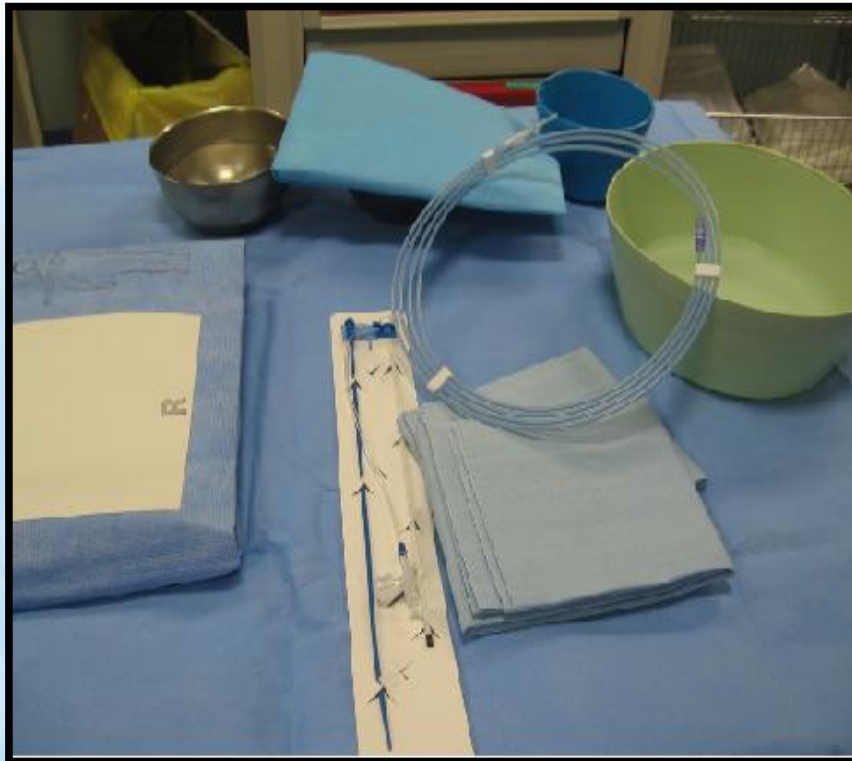
- Long guide stiff Terumo 0,035 "

- Inflateur

- Système d'injection et de pression.

- Filtre de protection (Emboshield, Easywire...)

Tables avant procédure



- Les Ballons
 - Toujours de type coronaire mono-rails
 - En pré-dilatation : 3 à 4mmx 20- 30mm
 - En post-dilatation après stenting :
 - En général de 4 à 6 mm x15-20 mm pour la carotide interne
 - De 6 à 8 mm pour la carotide commune
- Les Guides
 - D'approche :
 - Hydrophile (Terumo Extra-Stiff)
 - Rigide type Amplatz
 - De Franchissement : Pré-dilatation / Buddy Wire Technic
 - Guide 0,014 du filtre de protection

Les Stents



- Toujours auto-expansibles
 - En général en 20,30,40,50,60mm de long
 - De diamètre de 6 à 10 mm
- Cylindriques ou coniques
- A cellules ouvertes (Acculink, Precise, Protege, Bard, Optimed, Invatec ...) ou Fermées (Wallstent, Xact, Nexstent)

Les Systèmes de Protection



- **Filtres de protection**
 - Système monobloc (Guide + Filtre): Angioguard, Filterwire
 - Guide et filtre séparé : Emboshield , Spider
- **Ballon de Protection**
 - Percusurge
 - Minivasys
- **Inversion du Flux**
 - Système Parodi : Gore
 - Système Copi: Invatec

Conclusion



- Les infirmiers et les techniciens (manipulateurs RX) ont les mêmes fonctions quel que soit l'angioplastie : vérification du dossier, installation du patient, mise en place de l'ECG..., installation des champs stériles, organisation et rangement de la table, traçabilité du matériel...
- Tous ces gestes ont pour but une prise en charge et une sécurité optimale pour le patient.