



Hypertension abdominale et PIA

Révision partielle juin, CSI soins intensifs 2021

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal

Québec 

Surveillances et interventions infirmières spécifiques



Drainage fermé:

- Drain sur sac collecteur
- Pig tail



Drainage aspiratif:

- Jakson-Pratt, Hémovac

Drainage ouvert:

- Penrose

- Pansement q 2 jours et prn
- Dosage q 8h ou selon écoulement
- Traire Drain q 8h
- Palper pourtour des drains
- Aviser si:

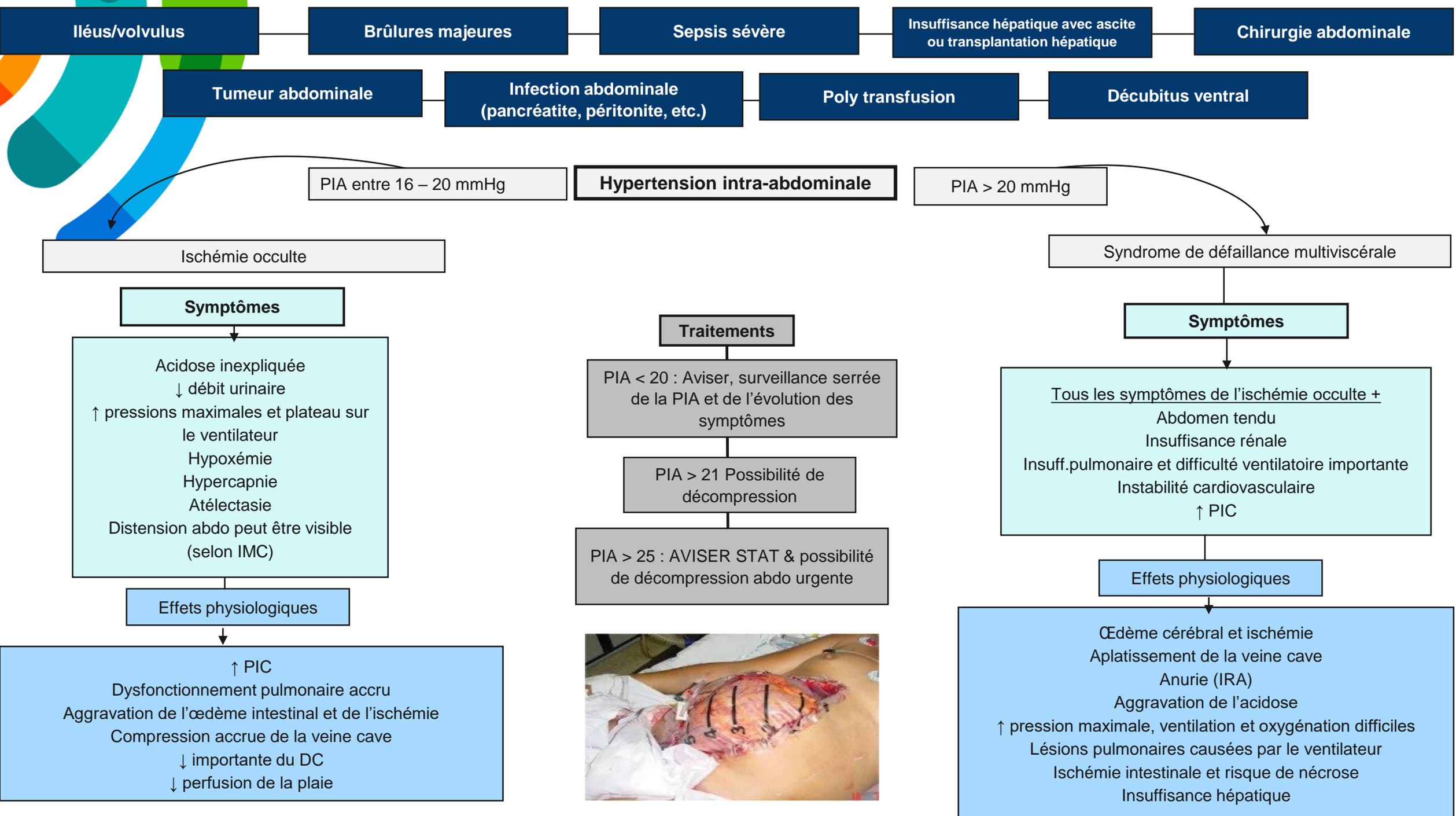
- Drainage s'arrête brusquement ou écoulement devient abondant subitement
- Changement a/n écoulement (anormal)
- Impossibilité de rétablir la succion

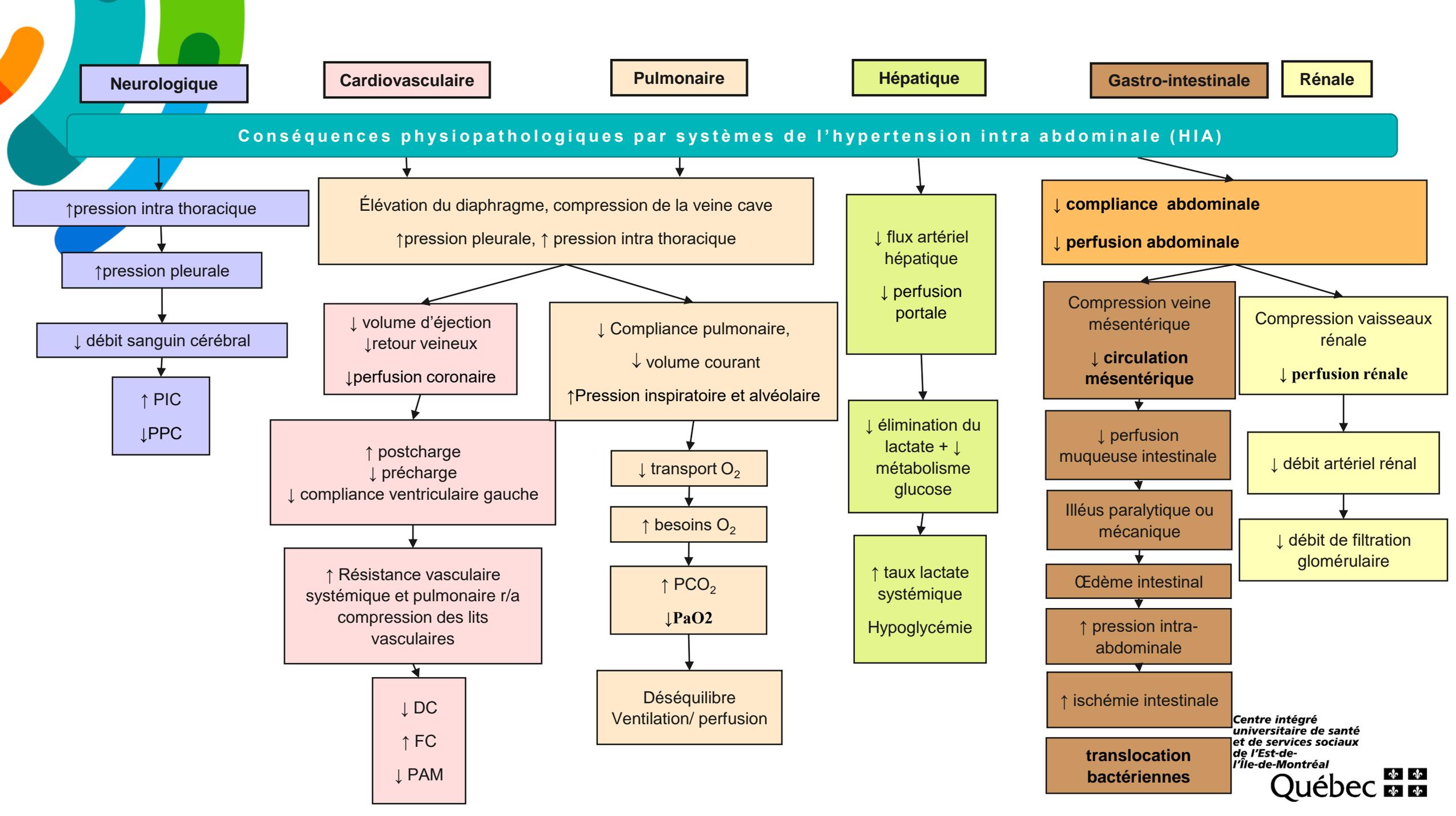
ANNEXE DRAINS - SOINS INTENSIFS ET UNITÉ CORONARIENNE				
Légende: ✓ : infirmière X : infirmière auxiliaire * : voir notes complémentaires				
Date :	Type de drain	Nuit	Jour	Soir
Drain # _____		Succion : _____ <input type="checkbox"/> Oscille <input type="checkbox"/> Bulle Pansement <input type="radio"/> Intact <input type="radio"/> Souillé _____ % <input type="checkbox"/> Refait à h : _____ Particularités : _____	Succion : _____ <input type="checkbox"/> Oscille <input type="checkbox"/> Bulle Pansement <input type="radio"/> Intact <input type="radio"/> Souillé _____ % <input type="checkbox"/> Refait à h : _____ Particularités : _____	Succion : _____ <input type="checkbox"/> Oscille <input type="checkbox"/> Bulle Pansement <input type="radio"/> Intact <input type="radio"/> Souillé _____ % <input type="checkbox"/> Refait à h : _____ Particularités : _____
Système de drainage		Liquide drainé : _____ <input type="checkbox"/> Matériel d'urgence au chevet	Liquide drainé : _____ <input type="checkbox"/> Matériel d'urgence au chevet	Liquide drainé : _____ <input type="checkbox"/> Matériel d'urgence au chevet
Drain retiré	Heure : _____	<input type="checkbox"/> Pansement compressif		

Complications postopératoires spécifiques

- Hypertension intra-abdominale
- Syndrome du compartiment abdominal

Vu dans
hémodynamie
choc obstructif





Syndrome du compartiment abdominal

Augmentation brusque de la pression intra abdominale (> 20) qui compromet la circulation vasculaire en:

Les pressions intra-abdo normales:

- 5-7 mmHg
- 9-12 mmHg chez l'obèse

comprimant la veine cave inférieure

en diminuant le retour veineux

en diminuant l'irrigation des tissus et organes et donc crée une dysfonction des organes

Syndrome Aigu

C'est un évènement soudain, avec une augmentation brusque de la pression intra abdominal. Il doit être décelé rapidement et traité car il risque de compromettre l'hémodynamie du patient et engendrer un état de choc.

Syndrome Chronique

s'installe lentement et le corps réussit à s'adapter à la variation de pression sans compromettre l'hémodynamie du patient.



Montage et Mesure PIA

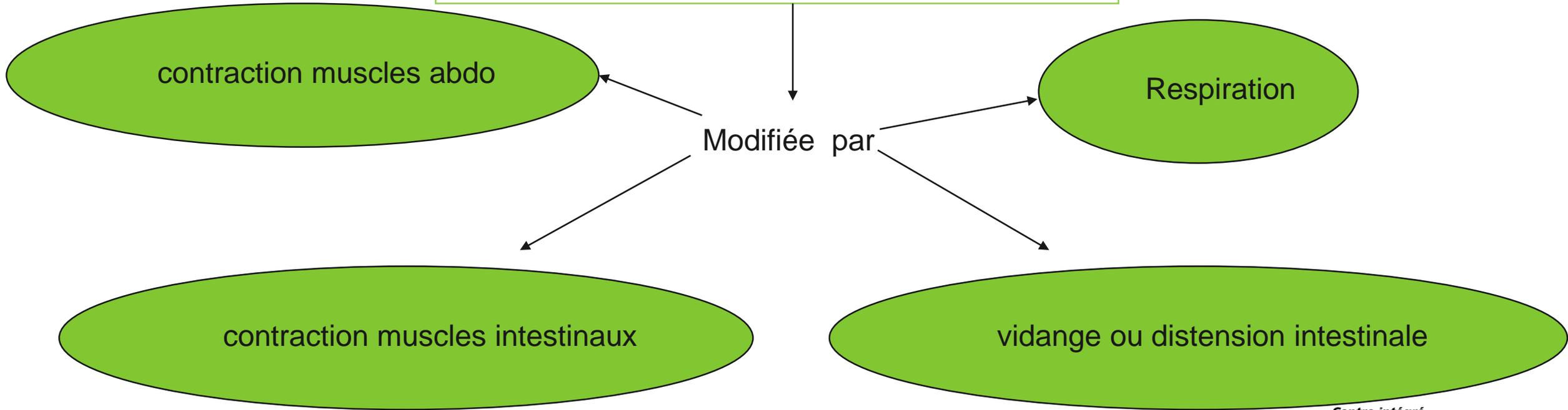


PIA

Valeurs pression intra-abdominale

- Normale: 0-5 mm Hg
- Augmentée: >12mm Hg
- Tolérée (post-op) 3-15 mm Hg

Pression normale de la cavité abdominale



- Technique qui consiste à injecter une quantité de solution saline dans la vessie, dans le but de mesurer la pression abdominale (PIA) en se servant de la vessie comme diaphragme de pression.
- Permettra d'estimer les impacts possibles a/n des organes, de l'hémodynamie et guider les interventions nécessaires associées

Matériel requis :

- Tubulure avec capteur de pression (canule artérielle)
- Soluté 0.9 salin (500 ml)
- seringue de 20 ml
- Bouchon clave
- Sonde urinaire
- Sac de drainage horaire
- Pince pour clamper la sonde

Vide d'air et installation

- 1- Brancher la tubulure de pression à un sac de 0.9 salin (500 ml).
Ne pas mettre sous pression.
- 2- Installer le bouchon clave sur le robinet distal (prélèvement)
- 3- Faire le vide d'air de la tubulure, de tous les robinets et du bouchon Clave
- 4- Désinfecter, avec de la chlorhexidine, le port d'injection de la sonde urinaire.
- 5- Installer la tubulure de pression sur le port d'injection de la sonde urinaire.
 - a. Pousser le plus loin possible la tubulure de pression dans le port d'injection de la sonde urinaire, afin d'ouvrir la valve.
 - b. Faire un quart de tour pour viser la tubulure sur le port d'injection de la sonde urinaire
- 6- Brancher à l'hémoméd et au moniteur libellé AP ou PVC



Port d'injection de la sonde

La première PIA doit être prescrite,

Aviser si : ≥ 15 mm Hg

Normal : ≤ 10 mm Hg

À faire avant chaque lecture :

- Installation du patient en décubitus dorsal, lecture à plat
- Mise à zéro
- Mise à niveau : Crête iliaque

Mesure de la PIA

1. Vider la vessie, faire drainer la sonde
2. Clamper le sac de drainage
3. Fermer le robinet vers le patient
4. Prélever 20 ml de 0.9salin en appuyant sur les ailettes a/n du capteur
5. Tourner le robinet vers le capteur, injecter le 20 ml de 0.9 salin en 10 secondes
6. Tourner le robinet vers la seringue
7. Attendre 30 secondes et prendre la lecture en fin d'expiration
8. Déclamper la sonde urinaire
9. Jeter la seringue
10. Soustraire le 20 ml injecté de vos excréta

Changer le sac de 0.9 salin q 24h

Changer la tubulure de PIA q 96h

Changer la seringue à chaque utilisation

Technique de soins 16.3 Aide-mémoire PIA

- Doit être Rx, ensuite selon notre jugement et évolution clinique du patient.
- Avoir une vessie vide, si la vessie contient plus de 100 cc de liquide, la vessie peut se contracter et ainsi fausser les données
- Prendre la mesure a 0°

Références

- Marieb
- Geoq
- NIOSH list of antineoplastic and other hazardous drugs in healthcare settings, 2016. (Supersedes 2014-138). (2016). doi:10.26616/nioshpub2016161
- Société canadienne du cancer
- Lymphome Canada
- Association canadienne des infirmières en oncologie
- INSPQ, Pratiques entourant la manipulation des médicaments dangereux dans les établissements de santé du Québec, Bulletin d'information toxicologique, Vol 34-2, 2018.
- Formation donnée par Billy Vinette printemps 2019, conseiller clinicien en soins infirmiers par interim programme oncologie, CIUSSS de l'Est de l'île de Montréal
- Vioral, A. N., & Wentley, D. (2015). Managing Oncology Neutropenia and Sepsis in the Intensive Care Unit. *Critical Care Nursing Quarterly*, 38(2), 165-174. doi:10.1097/cnq.0000000000000058



Références

<http://portails.inspq.gc.ca/toxicologieclinique/les-antidotes-en-toxicologie-durgence.aspx>

http://jpmiss2.free.fr/Divers/SFAR_2008/ca08/html/ca08_13/ca08_13.htm

<http://campus.neurochirurgie.fr/spip.php?article153>

http://www.infectiologie.com/UserFiles/File/medias/_documents/consensus/erysipele-long-00.pdf

<http://www.hopital-dcss.org/soins-services-hopital/informations-medicales/item/145-eventrations.html>

http://medecineamiens.fr/Cours/L3/M1_PHEFI/UE_Regulation_Dysregulation/06_2_Insuffisance_Renale.pdf

Burns, S.M. (2014). AACN. Essentials of Critical Care Nursing. (3^e éd.). New-York: McGraw-Hill Education.

Carney, N., Totten, A.M., O'Reilly, C., Ullman, J.S., Hawryluk, G.W.J., Bell, M.J., ..., Ghajar, J. (2017). Guidelines for the Management of Severe Traumatic Brain Injury, Fourth Edition. *Neurosurgery*, 80(1),6-15. DOI:10.1227/NEU.0000000000001432

Jones, H.A. (2009). Arterial transducer placement and cerebral perfusion pressure monitoring: a discussion. *Nursing in Critical Care*, 14(6), 303-310.

Urden, L.D., Stacey, K.M. & Lough, M.E. (2014). Critical care nursing. *Soins infirmiers. Soins critiques*. (7^e éd.). Adaptation française par L.A. Brien, J. Houle, D. Milhomme et A. Tanguay. Québec: Chenelière Éducation



Références

Schmit, U., Bittner, E., Pivi, S. & Marota, J.J.A. (2010). Hemodynamic Management and outcomes of Patients Treated for Cerebral Vasospasm with Intraarterial Nicardipine and Milrinone. *Anesthesia & Analgesia*, 110(3), 895-902.

Pinet, L., Luu, C. et collaborateurs. (2016). Manuel d'administration des médicaments intraveineux (clientèle adulte). Installation Hôpital Maisonneuve-Rosemont.

Lexicomp Online. (2018). Repéré à <http://online.lexi.com/lco/action/home>

Brunner et Suddarth. (2011). Soins infirmiers. Médecine et chirurgie. Volume 4: Fonctions rénale et reproductrice. (5^e éd.). Adaptation française par Suzanne C. Smeltzer et Branda G. Bare. Québec: ERPI.

Brunner et Suddarth. (2011). Soins infirmiers. Médecine et chirurgie. Volume 6: Fonctions sensorielle, neurologique et musculosquelettique. (5^e éd.). Adaptation française par Suzanne C. Smeltzer et Branda G. Bare. Québec: ERPI.



Références

- American Association of critical-care nurses (2011). *AACN Procedure manual for critical care* (sixth edition) St. Louis, Missouri : Elsevier, 565-567
- MSI: cadre de référence sur l'administration de l'alimentation entérale, consulté le 27 août 2019



CIUSSS
de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

www.ciuss-estmtl.gouv.qc.ca

*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal*

Québec 