



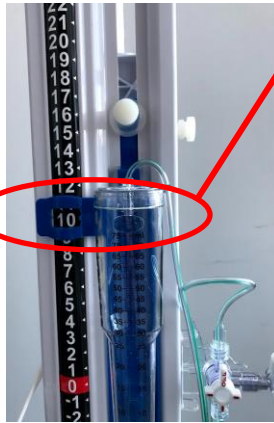
# Topo-USI mai 2026

## Rappel DVE

Important: L'installation, le retrait, les prélèvements, l'injection de médication ou toutes manipulations du cathéter sont strictement **réservés aux médecins**



Bonne échelle utilisée



Niveau à vérifier avec la prescription,  
Ne jamais changer la **position de la chambre d'égouttement** sans ordonnance médicale

Faire le zéro q 8h + prn

Mettre à niveau (tragus de l'oreille) après chaque mobilisation

**Clamper** lors des mobilisations seulement ou selon Rx

**Analyse de la courbe et Lecture de pression q heure obligatoire lorsque DVE en place, même lorsqu'en drainage continu.**

## Interprétation de la courbe DVE

Onde de percussion:  
Correspond aux pulsations des plexus choroïdes cérébrales

Représente la compliance cérébrale.  
Mécanismes de compensation pour garder la PIC normale

**Si  $P2 \geq P1$  Aviser l'équipe médicale, signifie qu'il y a un problème de compliance cérébrale et possiblement une souffrance a/n cérébrale**

PIC normale: 0-15 mm Hg  
PIC 15-20 mm Hg = surveillance

**PIC > 20 mm Hg = Hypertension intracrânienne, aviser**

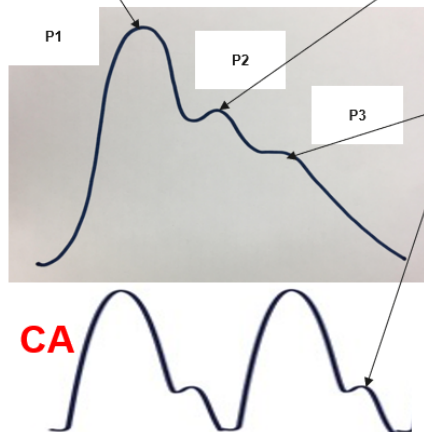
PPC ( pression perfusion cérébrale) TAM – PIC  
PPC normale: 70-100 mm Hg  
(apport sanguin adéquat au cerveau, éviter l'ischémie cérébrale)

**PPC < 70 = aviser le médecin**

Attendre que la courbe se stabilise  
Prendre la moyenne inscrite au moniteur

Si la courbe de PIC est plate:

- 1- vérifier si il y a présence de: caillot de sang ou des débris de tissus qui pourrait obstruer le système.
- 2- Vérifier la présence de bulle d'air (
- 3- Purger le système vers la chambre d'égouttement PRN
- 4- Si impossible d'obtenir une courbe, aviser en STAT le neurochirurgien, le cathéter est peut-être obstrué.



La surveillance de la qualité des ondes de la PIC montre que le système est perméable, fonctionnel et que la compliance cérébrale est bonne.

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

Québec



# Documentation : Compléter l'annexe drainage LCR

GDE >>soins intensifs/unité coro>>HMR1362 ANNEXE DRAINAGE LCR- SI & UC

Hôpital Maisonneuve-Rosemont		Téléphone : _____	
 HMR1362		NAM : _____ Expiration : _____	
ANNEXE DRAINAGE LCR - SOINS INTENSIFS ET UNITÉ CORONARIENNE			
Date : _____		Légende : ✓ : infirmière X : infirmière auxiliaire * : voir notes complémentaires	
	Nuit	Jour	Soir
Installé date : _____ □ Cessé : _____ h	<input type="radio"/> DVE <input type="radio"/> Drain lombaire <input type="checkbox"/> Calibré Niveau _____ <input type="radio"/> cm H <sub>2</sub> O / <input type="radio"/> mm Hg	<input type="radio"/> DVE <input type="radio"/> Drain lombaire <input type="checkbox"/> Calibré Niveau _____ <input type="radio"/> cm H <sub>2</sub> O / <input type="radio"/> mm Hg	<input type="radio"/> DVE <input type="radio"/> Drain lombaire <input type="checkbox"/> Calibré Niveau _____ <input type="radio"/> cm H <sub>2</sub> O / <input type="radio"/> mm Hg
	<input type="radio"/> Drainage continue <input type="radio"/> Clampé <input type="radio"/> Drainage intermittent : _____ Aspect liquide drainé : _____ Pansement <input type="radio"/> Intact <input type="radio"/> Souillé _____ %	<input type="radio"/> Drainage continue <input type="radio"/> Clampé <input type="radio"/> Drainage intermittent : _____ Aspect liquide drainé : _____ Pansement <input type="radio"/> Intact <input type="radio"/> Souillé _____ %	<input type="radio"/> Drainage continue <input type="radio"/> Clampé <input type="radio"/> Drainage intermittent : _____ Aspect liquide drainé : _____ Pansement <input type="radio"/> Intact <input type="radio"/> Souillé _____ %
Heure			
PIC / PPC (PAM - PIC)	/	/	/
Initiales			
Notes complémentaires			

## LASER DVE

**Suite à plusieurs pertes, nous vous demandons d'être vigilant.  
Vous trouverez maintenant un mémo sur le dossier de votre patient :**



**DVE en place**

**SVP, remettre le LASER au AIC lorsque cessé**