

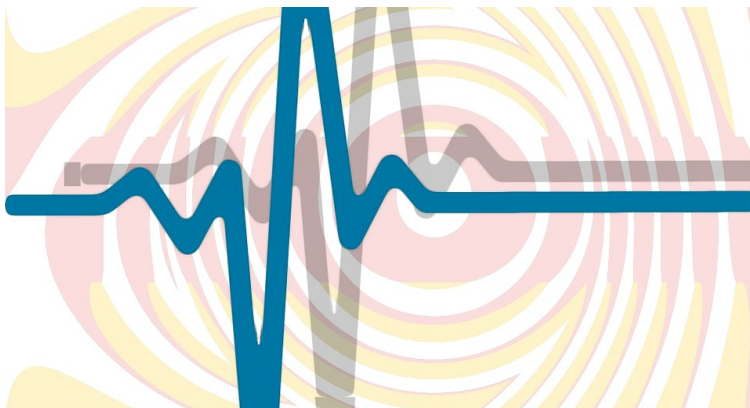
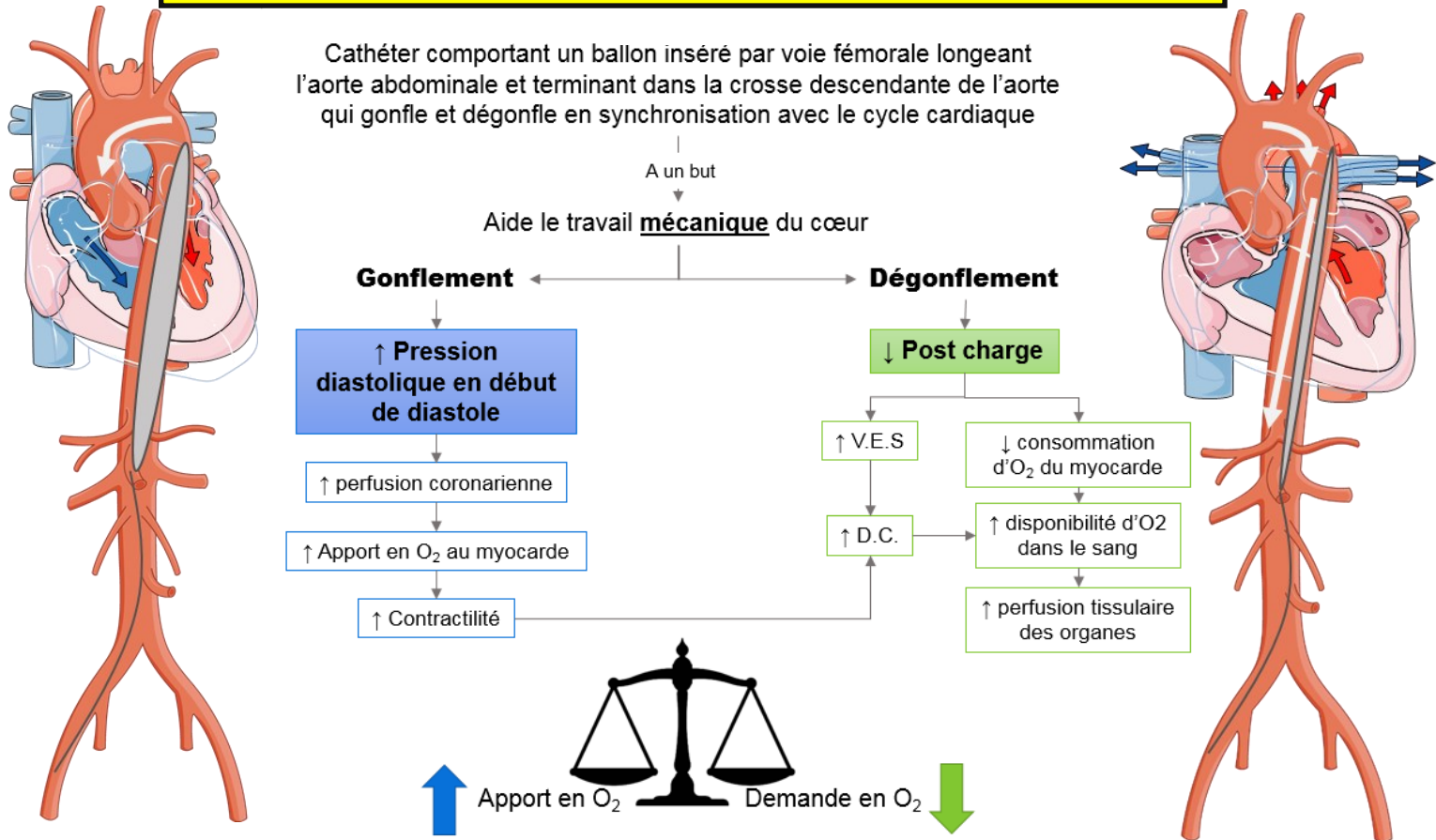
# HORS-SÉRIE L'INTENSIF: BALLON INTRA-AORTIQUE

Monitrices cliniques

Hors-série

26 octobre 2018

Capsules de révision jeudi le 8 novembre, 8h00, 11h, 12h, 17h30 et 18h30

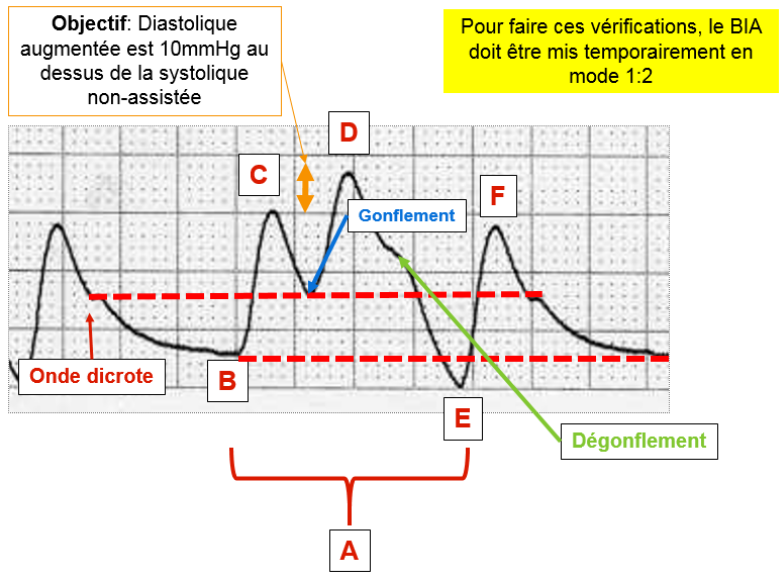


<https://pixabay.com/en/heart-curve-bless-you-healthy-665184/>

## Dans ce numéro

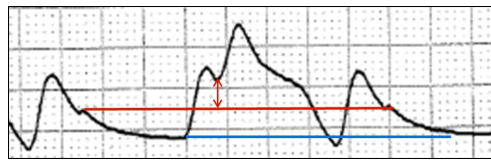
- Indications du BIA
- Synchronisation et erreurs
- Déplacements en ambulance
- Surveillances infirmières
- Nouveautés

# Synchronisation

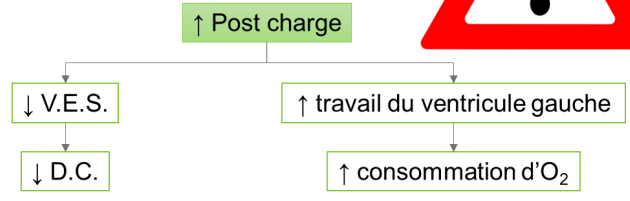


# Erreurs de synchronisation

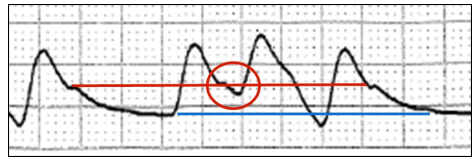
Gonflement prématuré



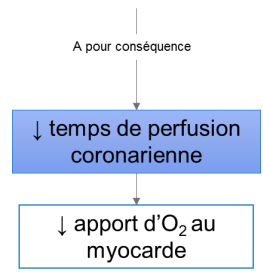
Le «V» ne vient pas s'asseoir sur l'onde dicrote, la valve aortique est toujours ouverte.  
 Le ballon gonfle durant la phase systolique.



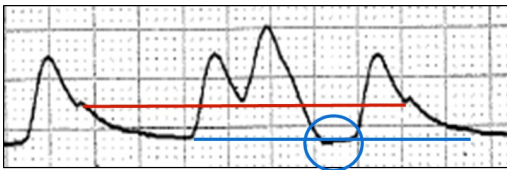
Gonflement tardif



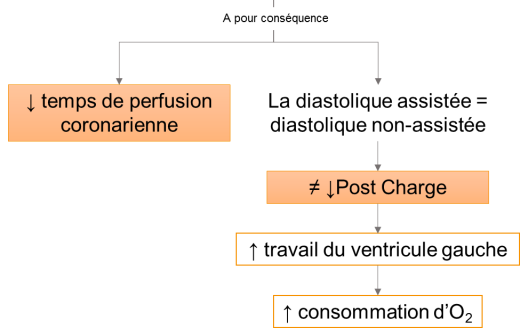
L'onde dicrote est visible  
 La diastolique augmentée est sub-optimale



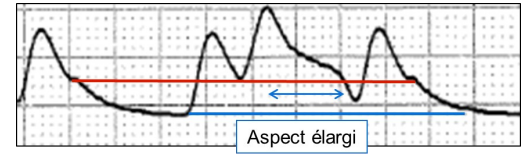
Dégonflement prématuré



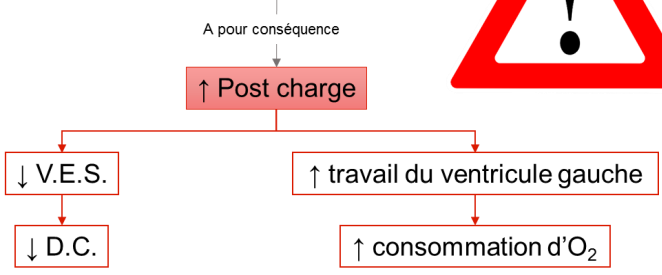
La durée du gonflement est écourtée



Dégonflement tardif

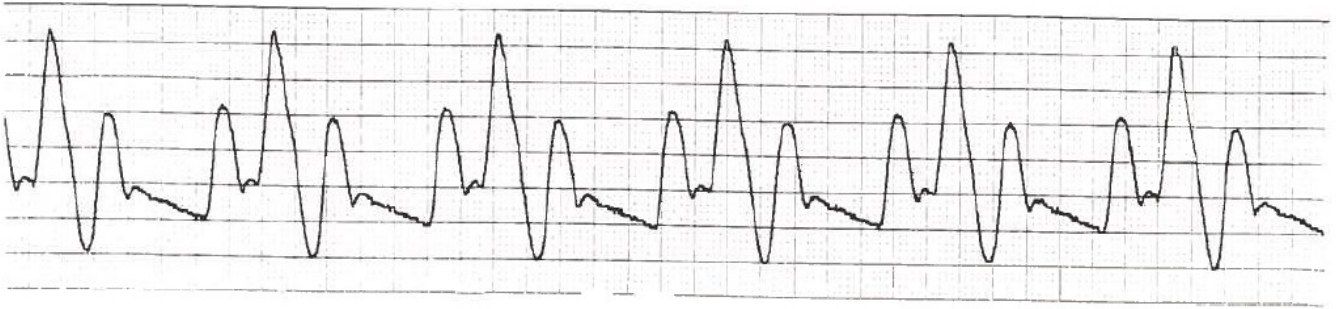


Le BIA est toujours gonflé à l'arrivée de la systole.



# Exercices

1.

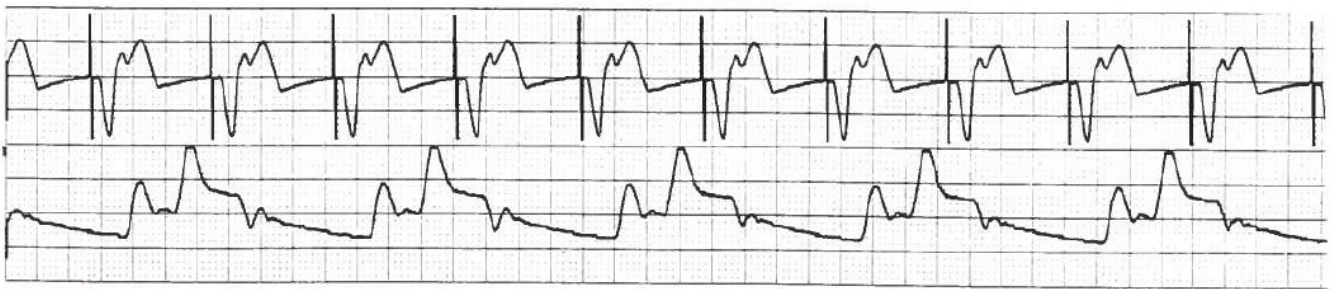


Gonflement: \_\_\_\_\_

Dégonflement: \_\_\_\_\_

Action: \_\_\_\_\_

2.

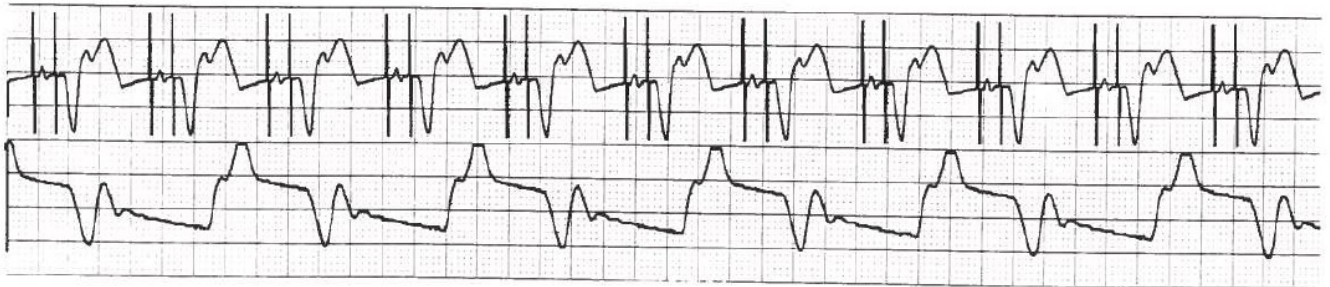


Gonflement: \_\_\_\_\_

Dégonflement: \_\_\_\_\_

Action: \_\_\_\_\_

3.



Gonflement: \_\_\_\_\_

Dégonflement: \_\_\_\_\_

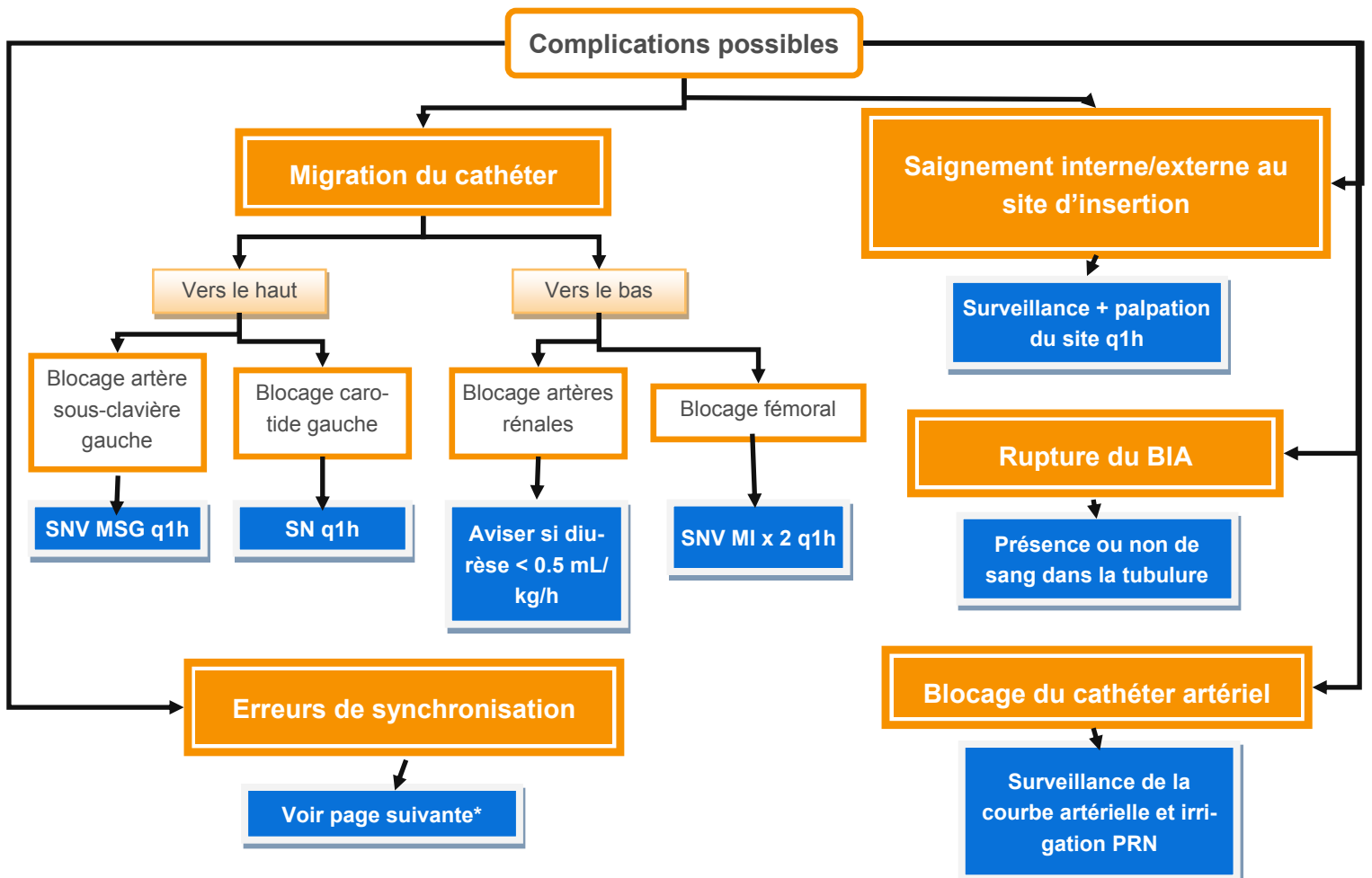
Action: \_\_\_\_\_

- Tête de lit maximum 30°
  - Si saignement ou pli au niveau du cathéter, on baisse la tête du lit.
- Immobilisation complète de la jambe où le cathéter est inséré
- Aviser si douleur ou sensation d'humidité au niveau du site d'insertion
- Mettre de la pression sur le site si **tousse** ou **éternue**
- Aviser si engourdissement, perte de sensation ou douleur à un ou plusieurs des 4 membres

Il est à noter qu'aucun prélèvement sanguin ne devrait être fait via le cathéter du BIA

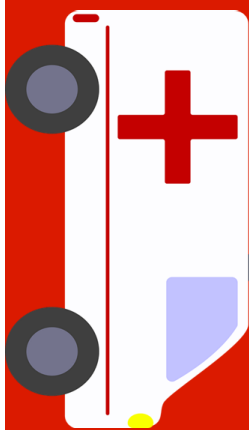
Enseignement au pa-

## Surveillances infirmières





# DÉPLACEMENTS

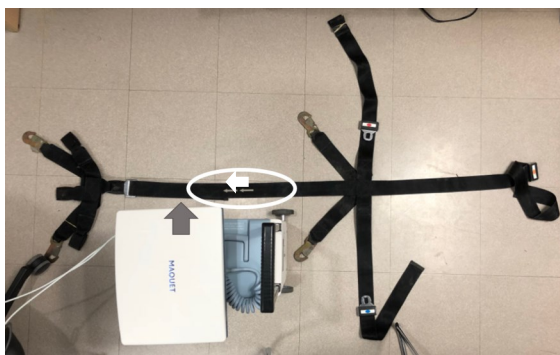


## Transfert inter-établissement

- S'assurer que les 2 batteries soient complètement chargées
- S'assurer que la réserve d'hélium soit pleine (représente 72h d'autonomie en hélium). (CARDIOSAVE®)
- Pour le CS300, on apporte une bouteille d'hélium supplémentaire
- Matériel à apporter:
  - Tubulure d'hélium supplémentaire en cas de rupture de celle en place.
  - Seringue de 60 mL pour dégonfler manuellement le BIA en cas de panne du système durant le transport.
  - 2 pinces hémostatiques
  - Le bloc d'alimentation
  - 1 set d'électrodes
  - Ensemble de courroies
- Vous devez être accompagnés d'un médecin/ résident en tout temps



## Installation des courroies



# Nouveautés



Nom: M. X      chambre: uc3

**NaCl 0.9% 500mL +  
1000 u héparine**

Date: 24/10    heure: 13h0    Initiale: *MO*

DVI + 2S à la FADM STAT

Nom du patient :		N° dossier :	
Date			
Heure			
Rythme de l'usager			
Mode d'opération	Auto		
	Semi auto		
Déclenchement	ECG		
	Pression		
	Pace V/AV		
	Pace A		
Dérivation ECG			
Fréquence (ex : 1 : 1, 1 : 2, 1 : 3)			
Réserve Hélium Vérifier q 8 h			
Zéro q 8 h + PRN Mettre en stand by			
<del>Flush manuelle ligne artérielle</del> <del>Mettre pompe en stand by</del>			
Courbes de pression		<b>Prendre tracé q 1 H</b> Vérifier les courbes et synchronisation du ballon	
TA Moyenne			
TA Assistée <b>systolique</b>			
TA Assistée <b>diastolique</b>			
TA diastolique <b>Augmentée</b>			
TA Non assistée <b>systolique</b> 1: 2 (patient)			
TA Non assistée <b>diastolique</b> 1: 2 (patient)			
Signature de l'infirmière : _____			

NE RIEN ÉCRIRE DANS LES MARGES

NE RIEN ÉCRIRE DANS LES MARGES

Tous droits réservés. 2014. CC BY-NC-SA. <http://www.hmr.qc.ca>

2 de 2

Arrêt de l'irrigation horaire pendant 15 secondes

Irrigation PRN si la courbe commence à s'aplatir ou si doute de blocage

**Nous contacter**

N'hésitez pas à nous appeler ou à communiquer avec nous par courriel pour obtenir des informations supplémentaires .

**Mylène**

(514)252-3400  
Poste 2866

mostiguy.hmr@ssss.gouv.qc.ca