

Situation 2 :

L'hématome sous dural chronique chez la personne âgée

Réaliser un diagnostic

- Confirmer le diagnostic radiologique
 - en s'appuyant sur le dossier et le scanner présenté (volume, localisation, bilatéralité, effet de masse, aspect du cerveau contigu)
- Examiner le patient
 - en évaluant son état clinique et déficitaire (état neurologique, état général et état cognitif)
 - en recherchant les facteurs favorisant l'hématome (anticoagulants, éthylisme, traumatisme crânien même minime, troubles hématologiques, ...)
 - en prenant en compte l'environnement socio-familial

Décider de l'indication et d'une stratégie thérapeutique

Cas 1 : décision de l'indication de prise en charge médicale (petit hématome, absence de signes cliniques et de conséquences neurologiques)

Cas 2 : décision de l'indication chirurgicale

- en évaluant le degré d'urgence (lié à l'hypertension intracrânienne)
- en décidant en équipe de la technique d'intervention et du type d'anesthésie (locale ou générale)

Communiquer au patient et à la famille la conduite à tenir

- en expliquant le choix du traitement médical et le suivi scanographique (cas 1)
- ou en expliquant la technique d'intervention (cas 2)
- en expliquant le risque létal (inférieur à 10%) et les complications surtout liées à la récurrence
- en expliquant que 75% des patients reprennent leur activité antérieure comme avant la survenue de l'hématome

Réaliser l'intervention chirurgicale

- en vérifiant que le protocole de toilette pré-opératoire a bien été appliqué
- en contrôlant l'antibio prophylaxie (surtout pour une intervention en urgence)
- en choisissant les clichés scannographiques à afficher
- en vérifiant le côté
- en installant le patient en position de confort et la tête en position adéquate
- en ayant des gestes précis et adaptés en franchissant les différents plans anatomiques
- en posant un drain sur indication
- en fermant et en posant le pansement occlusif
- en respectant les bonnes pratiques et en assurant la maîtrise des gestes
- en rédigeant un CR post opératoire précis exhaustif - et non pas lapidaire, en veillant à la qualité de la rédaction
- en rédigeant le compte rendu d'hospitalisation

Effectuer un suivi post-opératoire immédiat

- en assurant dans le service une surveillance pluri quotidienne
 - en surveillant le drain et en décidant son ablation en fonction des éléments cliniques
 - en veillant à la bonne position du patient en décubitus dorsal complet pour évacuer le reste de l'hématome par le drain
 - en surveillant la température, l'état neurologique, l'état respiratoire, l'hydratation, le lever, la prévention des complications de décubitus, la reprise du traitement antérieur
 - en cas de crises comitiales, en réalisant une surveillance par scanner et en mettant en place un traitement adapté
 - en s'assurant que les soins de nursing et de rééducation sont faits

- en prévoyant une structure de suite hospitalière ou un retour à domicile avec aides adaptées
- en assurant la traçabilité de la prise en charge

Effectuer un suivi en temps différé

Consultation avec TDM de contrôle

- en évaluant la reprise du traitement anti coagulant, en réadaptant le traitement antérieur, en collaboration avec les différents médecins en charge du patient
- en rappelant la nécessité d'une bonne hydratation
- en évaluant à distance les résultats des pratiques professionnelles, en réunion de morbi-mortalité