

## Situation 4 :

# Dysfonctionnement de valve chez l'enfant de plus de 2 ans

### Réaliser un diagnostic

Patient avec tableau d'hypertension intracrânienne « bruyant » ou fruste :

- en réalisant un examen clinique et neurologique
- en évaluant l'état d'urgence en fonction de l'état clinique (hypertension intracrânienne décompensée, déshydratation)
- en réalisant un diagnostic différentiel (gastro-entérite, syndrome méningé fébrile, ...)
- en reprenant le dossier, le carnet de santé et en discutant avec les parents : à la recherche des épisodes antérieurs, d'un diagnostic étiologique de l'hydrocéphalie et en s'informant du type de valve et de la date de la pose
- en prescrivant des examens complémentaires (scanner cérébral, radio du montage, échographie abdominale...)

### Décider de l'indication et d'une stratégie thérapeutique

en analysant les causes possibles de dysfonctionnement:

- existence d'une dilatation ventriculaire au scanner et son type anatomique (communicante ou pas)
- montage en place et valve ne fonctionnant pas : test et réglage de la programmation
- dysfonctionnement évident :
  - déconnexion et mauvais positionnement des cathéters
  - obstruction (50% des complications) du cathéter ventriculaire ou distal
  - hyperdrainage (ventricules fentes),
  - plus rarement, pseudokyste abdominal, hydrocèle, ...
- puis décider :
  - de la reprise chirurgicale de la valve et de la technique de réfection
  - de la réalisation d'une ventriculocisternostomie en cas d'hydrocéphalie non communicante
- en discutant avec les parents : informations sur le dysfonctionnement de la valve, sur l'acte opératoire, et sur les risques chirurgicaux en cas de reprise (infection,..)

### Réaliser l'intervention chirurgicale

- en prescrivant une antibioprophylaxie
- en préparant un champ opératoire complet de tout le montage
- en choisissant les examens complémentaires à afficher
- en installant le patient en position adéquate et de confort
- en respectant les règles précises de pose des valves (un aide, peu de personnel, heure de programmation...)
- en vérifiant la disponibilité du matériel

### Effectuer un suivi post-opératoire immédiat

- en surveillant la température, la clinique, la cicatrice,
- en réalisant un contrôle radiographique du montage et un scanner cérébral
- en rédigeant un CR post opératoire précis exhaustif - et non pas lapidaire, en veillant à la qualité de la rédaction
- en assurant la traçabilité de la prise en charge, en remplissant le carnet de santé

### Effectuer un suivi en temps différé

- en définissant la fréquence de la surveillance clinique et radiologique
- en évaluant à distance les résultats des pratiques professionnelles, en réunion de morbi-mortalité