

Guide d'enseignement

Direction des soins infirmiers



NEUROCHIRURGIE

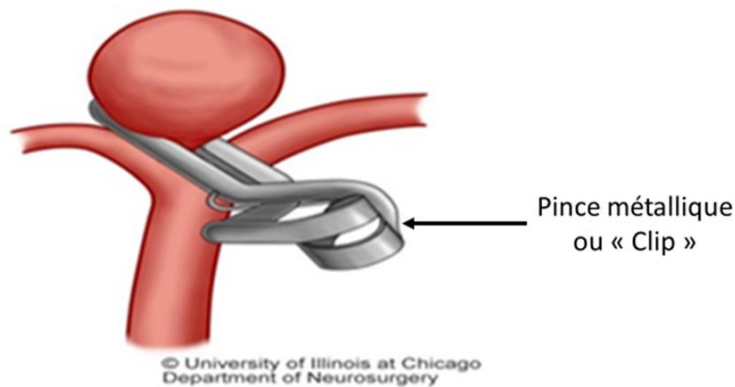
CRANIECTOMIE
CLIPPAGE D'ANÉVRISME

Définition d'un anévrisme cérébral :

- Un anévrisme cérébral est une faiblesse de la paroi d'une artère située dans le cerveau, le plus souvent à une bifurcation, telle qu'indiquée sur l'illustration ci-dessous.
- Cette faiblesse entraîne une dilatation anormale de l'artère touchée.
- Cette dilatation prend souvent la forme d'un « ballon » qui se gonfle au niveau de la paroi de l'artère. La base s'appelle un collet. Sa portion plus large et ronde s'appelle le dôme.
- L'anévrisme peut se rompre et causer une hémorragie appelé hémorragie sous-arachnoïdienne (HSA).

En quoi consiste la chirurgie?

- L'opération s'effectue sous anesthésie générale et dure généralement de 4 à 6 heures.
- Une incision en forme de « C » est faite derrière la ligne des cheveux. Aucun rasage n'est nécessaire, l'incision est réalisée directement sur le cuir chevelu.
- Une portion d'os du crâne est retirée pour exposer le cerveau, c'est ce qu'on appelle un volet osseux.
- L'anévrisme est ensuite délicatement dégagé par une microchirurgie effectuée à l'aide d'un microscope.
- Une ou plusieurs pince(s) métallique(s), appelées « clip », seront apposées à la base de l'anévrisme. Il ne sera donc plus rempli de sang.



- Le volet osseux est remis en place à l'aide de vis de métal.
- Le cuir chevelu sera recousu avec des points de suture ou des agrafes.
- L'hospitalisation dure de 3 à 5 jours et la convalescence sera de quelques semaines.

N.B. Cette pince ne vous empêchera pas de passer des imageries par résonance magnétique (IRM) et ne déclenche pas les détecteurs de métaux. Veuillez toutefois vous assurer que vous avez votre feuille d'implant avec vous.



Principaux risques liés à l'intervention

- Risque d'accident vasculaire cérébral (AVC) de 4 à 5% pouvant entraîner des séquelles temporaires ou permanentes.

Il est primordial de discuter des risques et des bénéfices avec votre neurochirurgien

Alimentation :

- Vous pourrez reprendre graduellement l'alimentation normale.
- Il est possible que la mastication et l'ouverture de la bouche soient douloureuses ou plus difficiles suite à la chirurgie.
- Au besoin, adapter la texture des aliments pour votre confort.

Signes normaux :

- Dans les premiers jours, il est normal d'avoir :
 - De l'œdème (enflure) au niveau du front, de la tempe et des paupières

- Des maux de tête
- De la douleur à la mastication et à l'ouverture de la bouche
- Vous pourriez aussi ressentir :
 - De la fatigue ou des troubles cognitifs temporaires (ex. difficulté de concentration ou de la mémoire)
 - Des engourdissements ou des picotements au niveau de votre incision
 - Une sensation d'éclair ou entendre des bruits (ex. craquements, « glou-glou », etc.) du côté de l'opération.

Les interventions en lien avec ces différentes problématiques sont décrites dans la section recommandations.

Signes anormaux :



Présentez-vous immédiatement à l'urgence si vous présentez l'un des symptômes suivants :

- Mal de tête subit et intense, souvent caractérisé comme étant «le pire mal de tête à vie» pouvant être accompagné ou non de nausées et/ou vomissements
- Douleur et/ou rigidité de la nuque
- Apparition de troubles neurologiques nouveaux tels que de la faiblesse musculaire, des difficultés à parler, des troubles visuels ou des engourdissements.
- Convulsions
- Fièvre persistante (plus de 38,3°C)

Recommandations :

Œdème (enflure) au niveau du front, des temps et des paupières

- Suite à la chirurgie, il est normal de voir de l'enflure au pourtour des yeux, surtout du côté opéré.
- L'enflure est généralement à son maximum 48h à 72h suivant l'opération.
- Il peut aussi apparaître une coloration jaunâtre ou bleutée.
- Cela diminuera graduellement, aucune intervention n'est nécessaire

Maux de tête

- Les maux de tête reliés à la chirurgie sont normaux et peuvent durer de quelques semaines à quelques mois.
- Pendant votre hospitalisation, des analgésiques seront prescrits afin de soulager la douleur.
- N'attendez pas que la douleur soit trop élevée avant de demander un analgésique afin d'améliorer votre soulagement. En effet, une douleur plus élevée est plus difficile à soulager adéquatement que si elle avait été traitée plus rapidement.
- N'hésitez pas à questionner le personnel infirmier sur les médicaments qui vous sont prescrits car vous aurez à les prendre par vous-même lors de votre retour à domicile.
- À votre départ, vous devriez avoir en main :
 - De l'acétaminophène (ex. Tylenol) à prendre de façon régulière.
 - Un anti-inflammatoire (AINS) sauf si contre-indications
 - Un analgésique à base de morphine à prendre au besoin

Douleur à la mastication et à l'ouverture de la bouche

- Durant la chirurgie, une incision est parfois faite dans le muscle qui aide à l'ouverture de la bouche. Il est donc possible que, dans les mois suivant la chirurgie, l'ouverture de la bouche devienne plus difficile.
- Mâcher de la gomme aide à résoudre ce problème en permettant de renforcer la musculature.
- Vous pouvez aussi adapter la texture des aliments pour votre confort.

Fatigue et troubles cognitifs temporaires

- Comme après toute chirurgie au cerveau, il est possible de ressentir une grande fatigue ou différents troubles cognitifs transitoires (ex. difficulté de concentration, trouble d'attention ou de mémoire, etc.).
- Normalement, cela disparaîtra graduellement après quelques semaines.
- Reprenez graduellement vos activités en alternance avec des périodes de repos.
- Si ces problèmes persistent, discutez-en avec votre infirmière de trajectoire ou votre neurochirurgien lors de votre rendez-vous de suivi.
- Si ces problèmes s'aggravent subitement, veuillez contacter l'infirmière de trajectoire.

Engourdissements ou des picotements au niveau de l'incision

- Si vous ressentez un engourdissement ou des picotements au niveau du cuir chevelu, cela est normal.
- Des petits nerfs ont été coupés lors de la chirurgie et cela peut prendre quelques mois avant de retrouver cette sensibilité.
- Dans certains cas, la perte de sensibilité est permanente.

Sensation d'éclair et/ou bruits du côté de l'opération

- Suite à la chirurgie, plusieurs personnes mentionnent :
 - Entendre des bruits (craquements, «glou-glou»)
 - Avoir une sensation de choc électrique ou d'éclairs
- Ces manifestations se présentent généralement du côté de l'opération.
- Si cela se produit, ne vous inquiétez pas, il s'agit d'un processus normal qui diminuera avec le temps.

Retour à domicile : Comment m'y préparer ?

Tout au long de votre hospitalisation, vous serez encouragé à reprendre un maximum d'autonomie afin de vous préparer à votre retour à domicile. N'hésitez pas à poser toutes les questions nécessaires en préparation à votre départ.



**Il n'y a aucune restriction des activités
(ex. relations sexuelles, activités sportives, etc.)**

Plaie, sutures et agrafes

- Les points de sutures ou agrafes doivent être enlevés entre 7 et 14 jours après l'opération. Cependant, si votre neurochirurgien utilise des points fondants, vous n'aurez pas à les faire retirer.
- À votre départ, une prescription vous sera remise pour les faire retirer au CLSC. À votre retour à la maison, téléphonez au CLSC pour prendre rendez-vous pour le retrait des sutures ou agrafes.
- À tous les jours, surveillez l'apparition de signes d'infection de la plaie : rougeur qui progresse, chaleur, douleur et/ou enflure qui augmente, écoulement.
- La présence d'ecchymose, d'enflure qui diminue ou d'un inconfort au pourtour de la plaie est normale.

Lavage des cheveux et coloration capillaire

- Le premier lavage des cheveux est possible avec un savon doux (ex. Shampoing pour bébé) 48h à 72h après la chirurgie, sauf si contre-indication du médecin.
- Pour sécher les cheveux, tapotez avec une serviette et ne frottez pas l'incision, surtout lorsque les sutures et agrafes sont encore en place.
- Aucun produit coiffant ne doit être utilisé jusqu'à ce que la plaie soit complètement guérie.
- La coloration capillaire est permise après 3 à 4 semaines si la plaie est complètement guérie.

La conduite automobile

- Il est généralement permis de conduire suite à votre chirurgie **sauf si vous prenez des analgésiques ou des anticonvulsivants**. Assurez-vous d'avoir des directives claires avant votre départ.

Arrêt de travail

- La reprise du travail varie d'une personne à l'autre et selon votre type d'emploi.
- Dans certains cas, un retour au travail de façon progressive peut être envisagé.
- Peu importe la modalité de retour au travail, vous devrez en discuter avec votre neurochirurgien lors de votre rendez-vous de suivi.

Suivi infirmier et médical :

Suivi en neurochirurgie

- Vous reverrez votre neurochirurgien dans les 2 à 3 mois suivant la chirurgie.
- Une angiographie sera faite à 6 mois et ensuite un contrôle radiologique aux 3 à 5 ans.

ATTENTION veuillez nous aviser de tout changement d'adresse et/ou de numéro de téléphone afin d'être rejoint pour planifier vos examens de contrôle.

Suivi par un médecin de famille

- Vous devrez prendre rendez-vous avec votre médecin de famille dans les 2 mois suivant votre chirurgie.
- Un résumé d'hospitalisation vous sera remis, vous devrez lui remettre lors de votre rendez-vous.
- Votre médecin de famille assurera le suivi des problématiques telles que la gestion de la tension artérielle ou l'arrêt tabagique.

Suivi par infirmière de trajectoire

- Au besoin, l'infirmière de trajectoire conviendra avec vous d'une relance téléphonique ou d'un rendez-vous.
- Pour toute question ou inquiétude concernant votre anévrisme ou l'intervention, vous pouvez contacter :

Infirmière clinicienne de trajectoire en neurochirurgie vasculaire
418 649-5541

Autres numéros de téléphone pertinents

- Neurochirurgie (Rendez-vous): 418 649-5541
- Neurochirurgie (Secrétariat télécopieur pour formulaire d'assurance) : 418 990-7106
- Rendez-vous en radiologie (tomodensitométrie et imagerie par résonance magnétique) : 418 682-7933
- Médecine de jour (suivi angiographique) : 418 649-5549

