

# Présentation du Plan de Soins Type craniosténoses simples



Ludivine De Freitas, infirmière  
Marie Duchossoir, puéricultrice  
*Service de neurochirurgie – Hôpital  
Necker*

# Objectifs

- ▶ Développement du raisonnement clinique partagé pour améliorer la qualité et la sécurité des soins dispensés aux patients
- ▶ Préparer les professionnels à l'informatisation du dossier patient = support de transmissions pré-écrites
- ▶ Améliorer l'efficacité des transmissions ciblées et orales
- ▶ Accompagner au changement progressif des pratiques

=> Transmissions homogènes pour une meilleure réflexion d'équipe

# Raisonnement clinique

Démarche clinique	Projet de soins
	
Identifier les problèmes (problématisation)	Résoudre les problèmes (résolution = résultats)

Signes et symptômes de la maladie	Risques et complications	Réactions humaines et capacités
---	-----------------------------	---------------------------------------



Modèle Trifocale

Cibles	Données	Actions	Résultats
--------	---------	---------	-----------


# Modèle Trifocale craniosténoses simples (J-1, J3, J4)

Domaine de la pathologie (signes et symptômes)	Domaine des complications En lien avec la pathologie En lien avec le traitement	Domaine des réactions humaines physiques et psychologiques
<p>- <u>Déformations visibles cranio-faciales</u> :</p> <p><i>Scaphocéphalie</i> : déformation de la voûte crânienne.</p> <p><i>Trigonocéphalie</i> : déformation de la voûte crânienne et du toit des orbites.</p> <p><i>Plagiocéphalie</i> : déformation de la voûte et de la base du crâne.</p>	<p>- <u>Post-opératoires</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Risque d'œdème du visage               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Œdème du visage</li> </ul> </li> <li>- Risque de fébricule               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fébricule</li> </ul> </li> <li>- Risque de douleur               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Douleur</li> </ul> </li> <li>- Risque infectieux               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infection</li> </ul> </li> <li>- Risque de perturbation de l'alimentation               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perturbation de l'alimentation</li> </ul> </li> <li>- Risque de constipation               <ul style="list-style-type: none"> <li>• constipation</li> </ul> </li> <li>- Risque de défaut de cicatrisation               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Défaut de cicatrisation</li> </ul> </li> </ul>	<p>- <u>Préopératoire et post-opératoires</u> :</p> <p>Risque d'anxiété de l'enfant.</p> <p>Anxiété de l'enfant.</p> <p>Anxiété des parents en préopératoire.</p> <p>Angoisse de mort manifestée par les parents.</p> <p>Anxiété des parents en post-opératoire.</p> <p>Risque de perturbation de la fratrie</p> <p>Angoisse des parents liée aux conséquences possibles de la craniosténose sur le développement psychomoteur de l'enfant.</p>



Évolution du raisonnement clinique entre 2015 et ce jour (réflexion d'équipe)

# Exemple de l'œdème du visage

CIBLES	DONNEES	ACTIONS		RESULTATS ESCOMPTES	ARGUMENTATION THEORIQUE ET FONDEMENTS SCIENTIFIQUES
		Interventions sur prescription médicale	Interventions sur décision des paramédicaux		
<b>DOMAINE DES COMPLICATIONS</b>					
Risque d'œdème du visage	<b>Lié à :</b> - Chirurgie	- Installer en proclive 30° - Décubitus dorsal (décubitus latéral non recommandé) - Traitement anti-inflammatoire par voie intra rectale jusqu'à la sortie	- Surveiller la survenue d'œdèmes du visage  - Surveiller que le pansement n'est pas compressif  - Surveiller la douleur/6h	- Absence d'œdème	La position en proclive à 30° a pour objectif de diminuer l'œdème du visage Culotte de proclive :  

<p><b>C</b>édèmes du visage</p>	<p><b>Se manifestant par :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- œdèmes palpébraux et œdèmes des joues</li> <li>- Impossibilité d'ouverture des yeux</li> <li>- Peau des paupières translucides</li> <li>- Hématomes sous cutanés de la voûte et des crêtes temporales</li> <li>- Inconfort</li> <li>- Irritabilité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Traitement anti-inflammatoire par voie intra rectale jusqu'à la sortie</li> <li>- Installation en proclive 30°</li> <li>- Administration des ATG palier 1 et 3 si besoin</li> <li>- Surveillance de la douleur (EVENDOL)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Application locale de compresses imbibées d'eau fraîche (vasoconstriction)</li> <li>- Compresses imbibées renouvelées dès que sèches, en continu jusqu'à la disparition des œdèmes</li> <li>- Expliquer à l'enfant ce qu'on fait, se présenter, le rassurer</li> <li>- Information des parents et réassurance. Les inciter à toucher leur enfant et à lui parler.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diminution des œdèmes.</li> <li>La sortie est conditionnée à la diminution de l'œdème des paupières (ouverture des yeux).</li> <li>- Non algique</li> </ul>	<p>La notion de réassurance des parents passe par l'information de ceux-ci au fil de l'hospitalisation sur les actions entreprises et les temps de réévaluation de l'évolution de l'état de santé de l'enfant.</p>
---------------------------------	---	--	---	--	--

# Exemple de l'anxiété de l'enfant et des parents

Anxiété de l'enfant	<b>Se manifestant par :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pleurs</li><li>- Inconfort</li><li>- Difficulté à dormir et/ou s'alimenter</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Prémédication pré-opératoire</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Environnement calme et rassurant et le plus familier possible avec les objets à lui</li><li>- Présence des parents</li><li>- Limiter le nombre de personne dans la chambre (personnels hospitalier et famille trop nombreuses)</li><li>- Réconfort</li><li>- Présenter la salle de jeux</li><li>- Réduire les œdèmes rapidement</li><li>- Resituer l'enfant dans le service en post-opératoire</li><li>- Présence des clowns, bénévoles</li></ul>	L'enfant est rassuré, calme, confortable
---------------------	--	--	---	--

<p>Anxiété des parents en post-opératoire</p>	<p><b>Liée à :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cicatrice</li> <li>- Douleur possible post- opératoire de leur enfant (cf tableau domaine des complications)</li> <li>- Chirurgie au niveau de la tête</li> </ul> <p><b>Se manifestant par :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Peur de regarder la cicatrice</li> <li>- Partir de la chambre pendant le soin</li> <li>- Peur de toucher la cicatrice lors du shampoing</li> <li>- Un questionnement</li> <li>- Agitation</li> <li>- Agressivité</li> <li>- Tristesse</li> <li>- Mutisme</li> <li>- Difficulté à mémoriser toutes les informations</li> </ul>		<p>- Entretien infirmier : Assister et accompagner les parents lors premier shampoing</p> <p>- Expliquer les bons gestes d'hygiènes à adopter</p> <p>- Les encourager, les rassurer sur leurs compétences.</p> <p>- Informations relatives à l'évolution de la cicatrice : diminution progressive de la cicatrice, fils résorbables qui tombent au bout 2 à 3 semaines. Repousse quasi-totale des cheveux, résultat définitif de l'intervention sur la forme du crâne en 2 ou 3 mois.</p> <p>- Prise en charge de la douleur et limiter les complications au maximum (prévention des risques)</p> <p>- Présence d'associations avec temps de discussion</p>	<p>Les parents ont compris les informations délivrées et sont rassurés.</p>	
---	---	--	---	---	--



# Conclusion

- ▶ Plan de Soins Type = Théorie de la pathologie + Raisonement clinique
  - ▶ Travail d'équipe médicale et paramédicale
  - ▶ Amélioration de la qualité de prise en charge du patient
  
  - ▶ Objectif futur: Plan de Soins Type craniosténoses complexes
- 