



Paramédicaux : les petits plus qui changent tout...

S. KOWALSKI, C. MASSON, J.-L. DACHICOURT, M. MAINGÉ, Clinique Bizet, Paris

Sont-ils sur la liste des espèces en voie de disparition ? Les paramédicaux qui composent une équipe de cardiologie interventionnelle sont des professionnels indispensables au bon fonctionnement et à la qualité des soins d'une salle de cathétérisme.

Qu'ils soient passés auparavant par les soins intensifs cardiologiques ou par la réanimation, ces paramédicaux sont toujours formés par les plus anciens à leur arrivée. Ceux-ci délivrent leur savoir et leur expérience avec un souci constant d'améliorer la qualité de prise en charge des patients.

De l'art de gérer de multiples tâches...

Avoir un œil sur l'ECG, la courbe de pression ou la saturation artérielle en oxygène, être prêt à anticiper un manque de compresses, veiller à l'absence de fautes d'asepsie lors de l'utilisation d'un guide d'échange requiert de la concentration... Être dans les starting-blocks pour enfiler une casaque et des gants pour gérer à deux un *kissing*, une procédure de Rotablator® ou la pose d'un ballon de contreimpulsion intra-aortique, tout en répondant au cardiologue de garde qui propose une urgence, nécessite d'être zen. Sans oublier qu'il faut en même temps remplir une fiche d'intervention et les documents nécessaires à la gestion du matériel consommable et à la traçabilité des prothèses.

En pratique, les infirmiers et les manipulateurs radio ont ainsi souvent les mêmes fonctions quel que soit le site : vérification du dossier, interrogatoire et installation du patient, mise en place de l'électrocardiogramme, de la pression artérielle non invasive, du capteur de saturation, détersion et désinfection locale, installation des champs stériles, rinçage du matériel, organisation et rangement de la table, traçabilité du matériel...

Être efficace 24 h sur 24

Les infirmiers et manipulateurs radio de cardiologie interventionnelle sont tous amenés à assurer des astreintes en semaine et le week-end. Se déplacer en pleine nuit ou le dimanche pour prendre en charge un patient qui présente un infarctus aigu ne s'improvise pas. L'équipe médicale et paramédicale présente est alors réduite et il est important d'être bien « rôdé » à ces procédures réalisées en urgence. Il est en effet nécessaire de bien maîtriser le fonctionnement de la salle de coronarographie et des appareils de surveillance afin de pouvoir pallier les problèmes techniques qui ne manqueront pas de survenir un jour ou l'autre en pleine nuit. Le protocole d'installation du patient doit être à la fois strict et rapide. Il faut également connaître parfaitement l'ensemble des matériels disponibles dans la salle pour répondre rapidement aux demandes du médecin.

Les urgences sont une source de stress, même pour les plus chevronnés, car toutes nos compétences sont sollicitées. Le cardiologue a besoin de toute notre réactivité pour traiter le patient dans de bonnes conditions.

Un seul enjeu : la sécurité du patient

Tous ces gestes, qui peuvent paraître répétitifs, ont pour buts une prise en charge et une sécurité optimales pour le patient. La vérification quotidienne de la salle permet de s'assurer que la table d'examen, le système d'angiographie numérisée, l'aspiration, l'oxygène, les seringues électriques, le

saturomètre, le boîtier d'entraînement externe, la baie de cathétérisme, le défibrillateur, la climatisation, etc. fonctionnent et que leurs systèmes d'alarme et de secours sont opérationnels.

La prise en charge de chaque patient est personnalisée mais elle comporte un certain nombre de vérifications systématiques : le test d'Allen est-il vraiment positif ? Les appareils dentaires ont-ils été enlevés ? La perfusion est-elle propre et circule-t-elle bien ? L'épilation est-elle correctement faite ? Le patient a-t-il pris une douche préopératoire...

Il faut également vérifier le dossier du patient lors de son arrivée en salle : ionogramme sanguin, créatininémie, NFS, coagulation, CRP... Les feuilles de consentement éclairé sont-elles présentes et signées ? Il faut également vérifier la présence de la feuille de prescription du patient et du dossier infirmier.

Un œil de lynx pour analyser les images... mais aussi l'ECG

Il faut suivre sur l'écran de la console les étapes de la procédure de coronarographie ou d'angioplastie coronaire afin de pouvoir rapidement répondre aux demandes du médecin, mais aussi pour anticiper une éventuelle complication. Cette analyse des images est une aide importante pour l'opérateur et une sécurité supplémentaire pour le patient. L'expérience permet ainsi d'épauler le cardiologue pour l'analyse des lésions coronaires, pour le choix de la taille et de la longueur des ballons et des



stents, pour apprécier le résultat de l'angioplastie...

Si mettre en place les électrodes et obtenir un électrocardiogramme de bonne qualité est un geste simple, la lecture de l'ECG en temps réel est plus compliquée. Cette surveillance est indispensable car le cardiologue interventionnel ne se souvient pas forcément de l'allure de l'ECG en début de procédure et, concentré sur les images, n'a pas toujours l'œil sur celui qui est en train de changer.

La sécurité du personnel soignant

L'utilisation de matériels à usage unique, l'utilisation des boîtes à aiguilles et le port systématique de gants de protection lors de la manipulation

d'éléments potentiellement souillés par le sang ont permis de réduire considérablement le risque de contamination pour l'équipe médicale et paramédicale.

Mais la radioprotection doit être également au centre des préoccupations. Si les protections individuelles sont désormais d'usage courant, certaines protections qui équipent la salle (bas-volet plombé, vitre de protection, etc.) restent sous-utilisées. L'arrêt de la scopie en présence de l'infirmier, du manipulateur radio, de l'anesthésiste ou de l'infirmier anesthésiste est parfois négligé.

La généralisation de la dosimétrie opérationnelle va permettre à chacun de connaître les doses reçues en temps réel et sera un atout majeur pour une prise de conscience des risques encourus.

CONCLUSION

- Créer une équipe fixe, expérimentée et soudée doit être une priorité absolue dans toute salle de cathétérisme.
- La formation et l'encadrement par les plus expérimentés permettent d'acquérir progressivement des compétences solides et l'aptitude à assurer les astreintes.
- Une formation continue sera ensuite nécessaire car les techniques et matériels évoluent en permanence. La participation aux congrès, la lecture de journaux spécialisés ou la participation aux études prendront alors tout leur sens. ■