

RESERVOIR OMMAYA

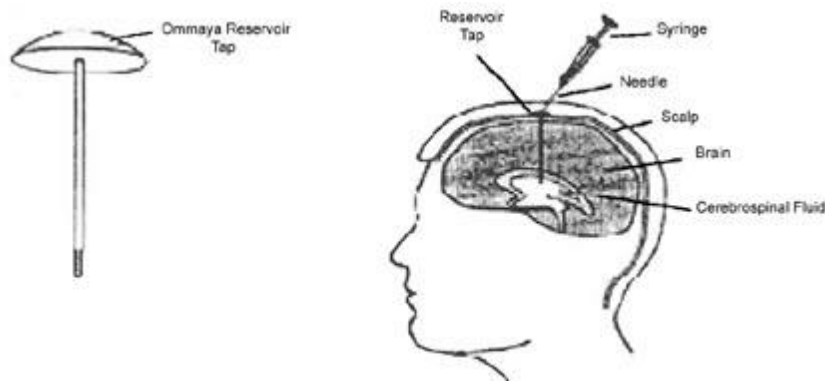
Soins postopératoires et drainage

Indications

- Pour diminuer la pression intracrânienne secondaire à l'hydrocéphalie

Points clés

- Le réservoir est un cathéter tunnelisé attaché à un réservoir sous-cutané.
- Il y a deux parties à l'Ommaya ; Un petit récipient en forme de dôme en plastique ou un port qui est placé sous le cuir chevelu et un petit cathéter provenant du dôme. L'extrémité du tube est placée dans le ventricule.
- Le réservoir d'Ommaya permet le drainage du LCR, par « aspiration » du réservoir, tous les jours ou moins (la fréquence est déterminée par neurochirurgie en fonction de l'état clinique du patient et de l'imagerie échographique).
- Habituellement, ce réservoir est inséré pour les bébés trop petits pour avoir un shunt ventriculo-péritonéal (VP) et qui ont besoin de >5 jours de drainage du LCR.
- Il est important de positionner la tête du bébé de l'autre côté du réservoir d'Ommaya pour éviter la dégradation de la peau sur le matériel.



- Ne pas placer de lignes IV ou effectuer de phlébotomie dans le cuir chevelu d'un patient présentant un réservoir d'Ommaya (risque accru d'infection du réservoir).

Évaluation postopératoire

○ Signes vitaux neurologiques (SVN) et signes vitaux

➤ Quoi?

- Évaluer la taille de la pupille, la réaction à la lumière
- Évaluer la motricité des bras et des jambes
- Évaluer le niveau de conscience. Toujours marquer la meilleure réponse
- La réponse verbale est impossible à évaluer donc écrivez P si bébé pleure, T pour trach ou E pour tube ET
- Sous réponse motrice évaluer la réponse à la douleur. La meilleure réponse chez le nouveau-né est la flexion à la douleur.
- FC, RR, O2 Sat avec FiO₂, PA, T

➤ Quand?

- Q 15 min X4 (pendant 1 h)
- Q 30 min X4 (pendant 2 h)
- Q 1H X 12 heures.
- Puis progression SVN à Q 2H X 12 heures. ; continuer les SV selon l'état hémodynamique/ventilatoire et le protocole de l'USIN.
- Puis progression SVN à Q 4H jusqu'à la décharge ; Les SV doivent être poursuivis selon l'état hémodynamique/ventilatoire et le protocole de l'USIN.
- Faire des SVN plus fréquemment en cas de détérioration. Signaler tout changement majeur au médecin

○ Tour de tête

➤ Quand?

- Q 24 h (ou tel que commandé)

○ Surveiller les signes et symptômes d'augmentation de la pression intracrânienne (PIC)

- Irritabilité avec manipulation
- Léthargie
- Diminution de l'intérêt alimentaire
- Vomissement
- Cri aigu
- Fontanelle antérieure pleine et tendue
- Veines distendues du cuir chevelu
- Déviation vers le bas des yeux (yeux en coucher de soleil)
- Pupilles inégales et réagissent lentement à la lumière
- Dépression respiratoire
- Apnée
- Hypertension systolique
- Élargissement de la pression du pouls
- Bradycardie
- Tachycardie

○ Surveiller les signes et symptômes de déshydratation

- Fontanelle enfoncée, diminution de la turgescence de la peau et sécheresse des muqueuses (rappelez-vous, le LCR du patient n'est pas réabsorbé).

○ Signes d'infection

- Instabilité de la température (fièvre ou incapacité à maintenir la température)
- Léthargie
- Apnées et bradycardie
- Changement dans les besoins de FIO2
- Changement au niveau de la perfusion
- Suintement, rougeur, écoulement ou drainage au site d'incision

○ Pansement

- Le pansement (le cas échéant) sera retiré par le neurochirurgien peu de temps après la chirurgie. Habituellement, un réservoir d'Ommaya n'est recouvert d'aucun pansement.

Procédure - Drainage

○ Pourquoi?

- Fait pour enlever le LCR en cas d'hydrocéphalie et en cas d'augmentation de la pression intracrânienne
- Fait pour obtenir le LCR pour les études diagnostiques (cultures, protéines, numération cellulaire, panel métabolique)
- En de rares occasions, des médicaments (antibiotiques, chimiothérapie) peuvent également être administrés via le réservoir.

○ Quand?

- Tel que prescrit par neurochirurgie, basé sur l'évaluation neurologique et l'imagerie.

○ Qui?

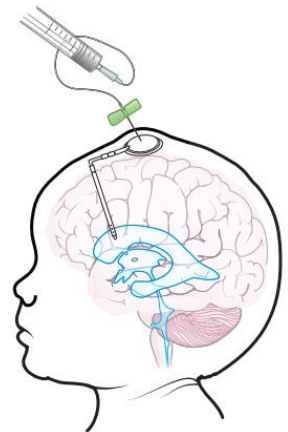
- Neurochirurgien

○ Matériel

- Seringue de 5 ou 10 mL
- 1 aiguille #25g papillon
- 4 écouvillons de désinfection selon le protocole (chlorhexidine 2% seule vs chlorhexidine 0,5% et alcool 70%)
- 3 tubes en plastique stérile pour échantillon de LCR

○ Comment?

1. Rassemblez l'équipement et lavez-vous les mains
2. Administrer l'analgésie prescrite (y compris le sucre s'il y a lieu, selon le protocole) et fournir des mesures de confort (emmailloter ou contenir, suce)
3. Soyez préparé avec un sac et un masque de ventilation au chevet du patient. Si bébé est connu pour les apnées et les bradycardies pendant la procédure, envisager la pré-oxygénation.
4. Tenez la tête de bébé pendant que le médecin effectue la procédure.



○ Que faut-il rechercher?

- **Les SV et les SVN** doivent être surveillés tout au long de la procédure et par la suite, conformément à l'état hémodynamique/ventilatoire et au protocole de l'USIN. Sachez que **l'apnée et la bradycardie** surviennent parfois pendant ou après une aspiration du drain.
- Si des ponctions en série sont effectuées, **le sodium sérique** doit être surveillé (à risque d'hyponatrémie).
- **Le site du drainage** doit être surveillé pour détecter les fuites de LCR, les saignements et les signes d'infection. Informer le médecin s'il est présent.

Envoyez **les échantillons à la microbiologie** (culture de routine) et à la biochimie (protéines, glucose, numération cellulaire et différentielle) comme ordonné. Les échantillons doivent être envoyés par ordre de prélèvement (1 = culture, 2 = protéines et glucose, 3 = nombre de cellules et différentiel).