

Table des matières

Avant-propos de la collection	V
Mode d'emploi de la nomenclature anatomique	VI
Avant-propos	VII
Sommaire des fiches	XV
Liste des abréviations	XVI

1. La démarche infirmière face aux personnes atteintes d'affections du système nerveux

Accueil et prise en charge du patient et de sa famille	1
Comment entre-t-on en service de neurologie ?	1
L'hospitalisation	1
Accueil dans le service	1
Soins infirmiers spécifiques	2
Soins techniques	2
<i>Protocoles d'examens (2) — Gestes techniques (2) — Protocoles de techniques de soins (2)</i>	
Soins éducatifs et relationnels	3
<i>Éducation et information (3) — Prise en charge psychologique (3)</i>	
Prise en charge de la douleur	4
Soins d'hygiène et de confort	4
Plan de soins infirmiers	6
Méthodologie de la démarche de soins	6
Diagnostiques infirmiers prévalents	6
Définition générale	6
Définition des diagnostics prévalents	7
Liste des diagnostics prévalents en neurologie par maladie	7
Les transmissions infirmières	8
Soins infirmiers individualisés à la personne soignée (SIIPS)	9
Critères d'évaluation de la qualité des soins et des résultats	9
Sécurité sanitaire	9
Traçabilité des immunoglobulines intraveineuses	9
Précautions d'hygiène à prendre lors de l'hospitalisation de patients atteints de la maladie de Creutzfeldt-Jakob	10
Maladies à déclaration obligatoire	10
Sortie du patient	10
Préparation et décision de sortie	10
Les différents modes de sortie	10
Patient dépendant	12

2. Rappels anatomiques et physiologiques 21

Introduction	21
Encéphale	23
Hémisphères cérébraux	24
Noyaux gris centraux et thalamus	25
Tronc cérébral	25
Voies ascendantes (26) — Voies descendantes (26)	
Cervelet	26
Moelle épinière	27
Liquide céphalo-rachidien (LCR)	28
Système nerveux périphérique	29
Système nerveux autonome ou végétatif	29

3. Sémiologie 31

Examen neurologique	31
Interrogatoire	31
Examen neurologique	31
Examen moteur (31) — Examen de la sensibilité (32) — Étude du champ visuel (33) — Étude des fonctions supérieures (33)	
Conclusion	33
Céphalées	34
Généralités	34
Céphalées bénignes	34
Migraine commune (34) — Céphalées de tension (36)	
Hypertension intracrânienne (HIC)	36
Syndrome méningé : hémorragie méningée, méningite	36
Maladie de Horton (ou artérite temporale)	37
Algies faciales	38
Néuralgie faciale essentielle ou maladie de Trousseau (38) — Algie vasculaire de la face (38)	
Céphalées et algies faciales symptomatiques	38
Troubles de l'équilibre. Vertiges. Vomissements en neurologie	39
Introduction	39
Syndrome vestibulaire	39
Rappel anatomique (39) — Sémiologie vestibulaire (39) — Examens complémentaires (40)	
Syndrome cérébelleux	40
Ataxie proprioceptive	41
Vomissements en neurologie	41
Déficits moteurs central et périphérique	42
Introduction	42
Syndrome pyramidal	42
Syndrome neurogène périphérique	43
Syndrome d'atteinte de la jonction neuro-musculaire, ou syndrome myasthénique	44
Syndrome myogène	44
Troubles de la sensibilité d'origine centrale et périphérique	45
Rappel anatomique des voies sensitives	45

Caractères sémiologiques	47
<i>Troubles subjectifs (47) — Troubles objectifs (47)</i>	
Orientation diagnostique et principaux syndromes	47
<i>Atteinte périphérique (47) — Atteinte centrale (49)</i>	
Pertes de connaissance	49
Introduction	49
Crises comitiales	49
Pertes de connaissance brèves non épileptiques	50
<i>Syncope (50) — Hypoglycémie (50) — Hystérie (50)</i>	
Comas	51
Rappels physiopathologiques. Définitions	51
Examen d'un patient dans le coma	51
Diagnostic différentiel d'un coma	53
<i>Locked in syndrome (53) — Mutisme akinétique (53) — Simulation et accident de conversion hystérique (53)</i>	
Principales causes des comas	53
Aphasie, apraxie et agnosie	54
Aphasie	54
<i>Données anatomiques (54) — Aspects cliniques (55) — Principe de prise en charge (55)</i>	
Apraxie	55
<i>Données anatomiques (55) — Aspects cliniques (56)</i>	
Agnosie	56
<i>Données anatomiques (56) — Aspects cliniques (56)</i>	
Douleurs	58
Généralités	58
Classification des douleurs	58
<i>Douleurs aiguës et douleurs chroniques (58) — Douleurs somatiques (58) — Douleurs neuropathiques ou neurogènes (58) — Douleurs psychogènes (58)</i>	
Douleurs d'origine neurologique	58
Évaluation de la douleur	59
Traitement et prise en charge de la douleur	59
<i>Principaux types d'antalgiques (59) — Chirurgie de la douleur (61) — Neurostimulation transcutanée (61) — Prise en charge psychologique (61)</i>	

4. Pathologies neurologiques

Accidents vasculaires cérébraux	63
Généralités	63
Rappel anatomique : la vascularisation cérébrale	63
Infarctus	65
<i>Définition (65) — Mécanismes et lésions responsables (65) — Facteurs de risque vasculaire (66) — Sémiologie (67) — Accidents ischémiques transitoires (AIT) (68) — Lacunes (68) — Explorations et diagnostic positif (68) — Bilan étiologique (68)</i>	
Hémorragies intracérébrales et méningées	70
<i>Définition et généralités (70) — Mécanismes et lésions responsables (70) — Sémiologie (70) — Explorations et diagnostic positif (70)</i>	
Traitement	71
<i>Contrôle des facteurs de risque (71) — Traitement d'un œdème cérébral important (71) — Traitement d'un accident vasculaire cérébral ischémique (71) — Traitement des hémorragies cérébrales (74) — Traitement des hémorragies méningées (74)</i>	

Action infirmière	74
En urgence (74) — Surveillance ultérieure (75) — Prévention des complications de décubitus (75)	
— Différents modes d'alimentation possibles (75) — Sondage urinaire (76) — Rééducation (78)	
— Soutien psychologique (78)	
Épilepsie	78
Rappels physiologiques et définitions	78
Description des différents types de crises	79
Crises généralisées (79) — Crises partielles (79) — État de mal (80)	
Étiologies	80
Complications	81
Principes du traitement	81
Traitement de la crise simple (81) — Traitement de l'état de mal (81) — Traitement de fond (81)	
— Antiépileptiques (82)	
Conseils aux épileptiques	82
Sclérose en plaques (SEP)	85
Anatomie pathologique et physiopathologie	85
Sémiologie clinique	85
Examens complémentaires	86
Ponction lombaire (86) — IRM cérébrale (86) — Potentiels évoqués (87)	
Diagnostic positif	87
Pronostic	87
Prise en charge et traitement des patients atteints de SEP	88
Traitement des poussées (88) — Traitement de fond (88) — Traitement symptomatique (89) —	
Aspects psychologiques (90)	
Maladie de Parkinson	90
Généralités	90
Physiopathologie	90
Sémiologie	91
Tremblement (91) — Hypertonie (91) — Akinésie (91) — Mode d'installation (92) —	
Marche (92) — Troubles neuropsychiatriques (92) — Diagnostic (92)	
Évolution	92
Premières années (92) — Complications (93) — Stade terminal (93)	
Diagnostics différentiels	93
Syndrome extrapyramidal iatrogène (93) — Autres syndromes extrapyramidaux dégénératifs (93)	
— Autres diagnostics différentiels (93)	
Traitements	94
L-Dopa (94) — Agonistes dopaminergiques (94) — Anticholinergiques (96) — Déprényl	
(sélégiline) (96) — Comtan (entacapone) (96) — Apokinin (apomorphine) (96) — Autres	
traitements (96)	
Tumeurs cérébrales	97
Physiopathologie	97
Sémiologie	98
Crise d'épilepsie partielle ou généralisée (98) — Hypertension intracrânienne (HIC) (98) —	
Signes déficitaires focaux (98)	
Examens complémentaires	99
Principes généraux du traitement	99
Corticothérapie (99) — Traitement antiépileptique (99) — Chirurgie (99) — Radiothérapie (99)	
— Chimiothérapie (100)	
Les différents types de tumeurs cérébrales	100
Principales tumeurs cérébrales primitives (TCP) (100) — Métastases cérébrales (MC) (102) —	
Patient en fin de vie (103)	
Traumatismes crâniens	105

Physiopathologie	105
Examen clinique et surveillance du traumatisé crânien	105
Examens complémentaires	106
Principaux tableaux évolutifs	106
<i>Commotion cérébrale simple (106) — TC avec signes de contusion cérébrale (106) — Hématome extradural (HED) (107) — Hématome sous-dural (HSD) (107) — Complications infectieuses (107) — Mort cérébrale (108)</i>	
Complications tardives des traumatismes crâniens	108
<i>État végétatif (108) — Hématome sous-dural chronique (108) — Syndrome subjectif des traumatisés crâniens (sintrose post-traumatique) (109) — Troubles psychiques (109) — Épilepsie post-traumatique (109)</i>	
Principes du traitement	109
Traumatismes médullaires	110
Anatomie - Physiopathologie	110
Clinique	110
Principes du traitement	111
Neuropathies périphériques	111
Rappels anatomiques et physiologiques	111
Définitions anatomocliniques des atteintes du système nerveux périphérique	112
<i>Selon la topographie de l'atteinte (112) — Selon le symptôme prédominant (112) — Selon le type histologique (112) — Selon l'évolution (114)</i>	
Démarche diagnostique clinique	114
<i>Aspect évolutif : l'histoire de la maladie (114) — Symptômes (114) — Données de l'examen clinique (114)</i>	
Principales variétés de neuropathies	116
<i>Atteintes localisées : on distingue selon le siège (racines, plexus, tronc nerveux) (116) — Atteintes diffuses (118)</i>	
Prise en charge du malade grabataire	121
Nutrition et hydratation	121
Prévention des escarres	122
Prévention des phlébites	122
Prévention des positions vicieuses	122
Troubles sphinctériens	123
Infections bronchiques et broncho-pulmonaires	123
Prise en charge psychologique	123

5. Examens complémentaire

Ponction lombaire (PL)	125
Biopsie neuro-musculaire (BNM)	125
Explorations électrophysiologiques du système nerveux - Introduction	126
Électromyographie (EMG)	127
Rappel : anatomie du nerf périphérique et physiologie de la conduction nerveuse	127
<i>Constitution du nerf périphérique (127) — Fibre nerveuse (127) — À l'échelle du nerf (128)</i>	
Objectifs de l'EMG	129
EMG de détection	130
<i>Définition (130) — Matériel et techniques utilisés (130) — Résultats normaux (130) — En pathologie (130)</i>	
Étude des vitesses de conduction nerveuse par stimulo-détection	132
<i>Matériel et technique (132) — Deux grands types d'atteinte neurogène périphérique (133)</i>	

Autres études	134
Conclusion	134
Électroencéphalographie (EEG)	135
Modalités pratiques	135
Résultats	135
<i>Plan d'analyse (135) — Résultats physiologiques (136) — Variations pathologiques (136)</i>	
Intérêt de l'EEG dans les comas	137
Potentiels évoqués	138
Introduction	138
Potentiels évoqués somesthésiques	138
<i>Rappel anatomique (138) — Technique (139) — Intérêt (139)</i>	
Potentiels évoqués visuels	139
<i>Rappel anatomique (139) — Technique (141) — Intérêt (142)</i>	
Potentiels évoqués auditifs	142
<i>Rappel anatomique (142) — Technique (142) — Intérêt (142)</i>	
Conclusion	143
Exploration du sommeil	143
Architecture interne du sommeil	143
Techniques d'exploration du sommeil : la polysomnographie	144
Principales pathologies du sommeil	144
<i>Narcolepsie ou syndrome de gelineau (144) — Syndrome d'apnée du sommeil ou SAS (145)</i>	
Imagerie neuroradiologique	146
Scanner ou tomodensitométrie	146
IRM ou examen par résonance magnétique	146
Myélographie	146
<i>Généralités (146) — Modalités pratiques de réalisation (147)</i>	
Angiographie cérébrale	148
<i>Généralités (148) — Modalités pratiques de réalisation (148)</i>	
Imagerie fonctionnelle cérébrale : tomographie par émission de positons (TEP) et par émission monophotonique (TEMP)	149
Modalités pratiques de l'examen	149
Indications et principaux résultats	150
Explorations fonctionnelles et pathologies psychiatriques	150
<i>Aide au diagnostic entre symptôme psychiatrique et maladie organique (150) — Bilan préthérapeutique (151) — Psychiatrie et troubles du sommeil (151)</i>	
Références bibliographiques	152
Glossaire	153
<hr/> Cahier d'entraînement	161
<hr/> Index	183