Procédure de soin

Test de Schellong

Adulte

Généralités

Avertissement

La responsabilité du CHUV et des auteurs ne peut être engagée en cas d'utilisation de ce document en dehors du cadre prévu au CHUV. L'adoption de ces techniques de soins par une autre institution relève de la responsabilité de sa direction. Tout soin nécessite des connaissances appropriées et ne peut donc être exécuté que par des professionnels qualifiés. La forme et le contenu de ce document peuvent faire l'objet d'amélioration continue ou d'évolution dans les versions futures. Seule la version électronique fait foi.

Cadre de référence

Précautions Standard / Hygiène des mains
Hygiène, prévention et contrôle de l'infection (HPCi)
REFMED
Catalogue des examens
Tableau des antiseptiques au CHUV
Tableau des désinfectants au CHUV

Directive institutionnelle : Bonnes pratiques de documentation et de tenue du dossier patient du CHUV
Directive institutionnelle : Identitovigilance et port du bracelet d'identification des patients (BIP)
Directive institutionnelle : Gestion de la douleur
Directive institutionnelle : Gestion des médicaments : Préparation, double-contrôle et administration des médicaments

Recommandations pour l'utilisation des dispositifs médicaux (DM) au CHUV

1. Vérification et utilisation des DM
   - Assurez-vous d'utiliser uniquement les dispositifs médicaux certifiés et vérifiés mis à disposition par le CHUV.
   - Familiarisez-vous avec le procédé de mesure spécifique à chaque DM que vous utilisez
2. Contrôle technique et qualité
   - Consultez systématiquement la vignette de contrôle technique sur chaque DM pour vérifier la date du prochain contrôle
   - Soyez conscient que certains DM font l'objet de contrôles qualité spécifiques réalisés par chaque service de soins
3. État des DM et accessoires
   - Examinez attentivement l'état du DM et de ses accessoires avant chaque utilisation
   - Assurez-vous que le DM et ses accessoires sont compatibles et adaptés à chaque patient
4. Précautions lors de la mesure
   - Prenez en compte la situation physiopathologique du patient avant d'interpréter les valeurs affichées par le DM
   - Effectuez une évaluation clinique approfondie du patient en complément de la mesure.
   - Appliquez votre connaissance du procédé de mesure pour vérifier l'exactitude des valeurs affichées par le DM.

En suivant ces recommandations, vous contribuerez à garantir la fiabilité des mesures et la sécurité des patients.

Contexte

Définition

Le test de Schellong est un examen qui permet de mettre en évidence, ou non, une hypotension orthostatique dont l'étiologie peut être neurogène, cardiovasculaire ou médicamenteuse.

L'hypotension orthostatique correspond à une diminution de la pression systolique de 20 mm Hg et/ou de la pression diastolique de 10 mm Hg après trois minutes en position debout. Le passage de la position assise ou couchée à la position debout, entraine une accumulation de sang dans la partie inférieure du corps, pouvant entrainer une chute de tension dû à une mauvaise irrigation passagère du cerveau.

Selon Waeber, B et Pruvot, E : ''L'hypotension orthostatique peut être asymptomatique ou symptomatique, accompagnée par exemple de sensations vertigineuses, d'étourdissements, d'un voile devant les yeux, de douleurs dans la nuque, de faiblesse, de troubles cognitifs et quelquefois de syncope'' (p. 1618).
La prévalence de l'hypotension orthostatique varie selon :

- L'âge, elle est plus élevée chez un patient < 65 ans
- Polypathologie : diabétiques, ou avec une maladie de Parkinson, les sujets avec troubles cognitifs, les patients dénutris, déshydratés
- La prise d'un traitement hypertenseur

Indications

- Dépister une hypotension orthostatique
- Eliminer une cause iatrogène
- Instaurer un traitement pharmacologique

Technique de soin

Matériel

1 Solution hydro-alcoolique pour la désinfection des mains
1 Lingettes désinfectantes de surface à base d'ethanol 70% de type Steriwipes®
1 Tensiomètre automatique
1 Brassard à tension de taille appropriée à la circonférence du bras du patient (au moins 80% de la circonférence du bras, au moins 40% de longueur du bras)

Préparation du soin

Prérequis

Le matériel nécessaire à la réalisation du soin est déposé sur une surface désinfectée avec une lingette imprégnée du désinfectant usuel au CHUV (plateau inox, chariot de soin, plan de travail, etc...).

Hygiène des mains

A effectuer par friction hydro-alcoolique selon les 5 moments de l'hygiène des mains

- Informer le patient du déroulement du test et demander sa collaboration
- S'assurer que la vessie soit vide avant le test
- Demander au patient de se lever 1 à 2 fois afin de vérifier sa collaboration et éviter une syncope
- Coucher le patient **5 minutes**

Déroulement du soin

Prérequis

Le matériel nécessaire à la réalisation du soin est déposé sur une surface désinfectée avec une lingette imprégnée du désinfectant usuel au CHUV (plateau inox, chariot de soin, plan de travail, etc...).

Hygiène des mains

A effectuer par friction hydro-alcoolique selon les 5 moments de l'hygiène des mains

- Palper l'artère brachiale dans la fosse anté-cubital du bras avec l'index et le majeur
- Placer le brassard autour du bras du patient en s'assurant qu'il recouvre au moins 80% ou plus du bras
- Orienter la ''ligne de repère'' au-dessus de la fosse (~3 cm = 2 doigts)
- Vérifier que le brassard est relié à l'appareil à tension
- En position couché :
  - Mesurer la TA et la fréquence cardiaque toutes les minutes à trois reprises (T-3', T-2', T-1') ou plus si nécessaire. Il est indispensable d'obtenir 2 valeurs successives identiques
- Faire lever le patient rapidement en moins de 5 secondes si possible, le patient doit rester immobile et sans appui
  - Mesurer la TA et la fréquence cardiaque immédiatement après le lever (T0)
  - Puis toutes les minutes pendant 3 minutes (T+1', T+2 ', T+3')
  - Puis à la cinquième, dixième et quinzième minute (T+5', T+10' et T+15')

Attention ! Interrompre le test et coucher le patient si celui-ci présente des symptômes annonçant une syncope. La majorité des hypotensions se détectent dans les 3 premières minutes.

- Désinfecter le stéthoscope, le brassard, le câble et les parties de l'appareil manipulées au cours du soin (boutons ou écran)

Suivi du patient

Enseignement au patient et proches

Si le patient présente des hypotensions orthostatiques, il peut être indispensable de lui apprendre à :

- Mesurer sa tension artérielle (cf. fiche : Pression artérielle : Mesure)
- Identifier les symptômes associés à l'hypotension orthostatique et savoir y répondre

- **Positionnement**
  - Surélever la tête du lit (10°)
- **Mobilisation et transfert**
  - Eviter de se lever rapidement (décomposition du lever)
  - Réaliser des mouvements de contractions des membres supérieurs et/ou inférieurs durant deux minutes avant le lever (serrer les points des mains, rassembler les deux mains devant le sternum et écarter les coudes)
  - Eviter de rester debout sans bouger
  - Croiser les jambes en position debout
  - En position couchée, effectuer des mouvement de marche et de pédalage
- **Divers**
  - Favoriser la miction en position assise chez l'homme
  - Favoriser une douche tiède en position assise plutôt qu'une douche chaude
  - Eviter l'exposition aux températures élevées ou la prise de boissons alcoolisées
- **Gestes de secours lors de l'apparition des symptômes orthostatiques**
  - Mouvement de contraction :
    - Serrer fortement une petite balle dans sa main
    - Rassembler les deux mains devant le sternum et écarter les coudes

    - Augmentation du retour veineux :
        - Pencher le buste en avant (faire semblant de mettre ses chaussettes)
        - Croiser les pieds et serrer les jambes
        - Piétiner
        - S'accroupir
    - Activation du réflexe gastro-sympathique :
        - S'il n'y a pas de contraintes médicales, faire boire un grand verre d'eau au patient
- **Selon prescription médicale**
    - Appliquer des bas de contention (au moins classe 2) ou une ceinture abdominale
    - Augmenter les apports hydriques et l'apport en sel

Documentation du dossier de soins informatisé

Documenter les chiffres et la symptomatologie dans le formulaire Test de Schellong dans le dossier patient

Références

1. Waeber B, Pruvot E. Hypotension orthostatique: à quoi penser et que faire. Rev Med Suisse. 2013;9:1618–21.
2. Pathak A, Elghozi J-L, Fortrat J-O, Senard J-M, Hanon O. Prise en charge de l'hypotension orthostatique: Consensus d'experts. Société Française d'Hypertension Artérielle; 2014.

Date de validation	Auteurs	Experts
26.02.2019	Méthodes de soins, Direction des soins, Lausanne, CHUV	Catherine Bolduc, ICLS