

## VOTRE PROCHE EST HOSPITALISÉ

Ce livret d'accueil vous est destiné



Service de réanimation et Unité de Surveillance Continue

## Bienvenue

Votre proche est hospitalisé dans le service de médecine intensive-réanimation. Ce service comprend une unité de réanimation et une Unité de Surveillance Continue (USC). Nous savons que ce séjour peut être éprouvant tant pour vous que pour lui. Soyez assurés que l'équipe du service met tout en œuvre pour soigner votre proche dans le respect de sa personne et vous soutenir au mieux.

Ce livret a été conçu à votre attention. Il vous informe du fonctionnement de notre service et se propose de vous aider à comprendre l'environnement dans lequel votre proche est soigné.

Quand votre proche est admis, il est immédiatement pris en charge par l'équipe soignante. Ceci peut prendre du temps (examen clinique, mise en route des traitements...). Nous nous efforcerons de vous tenir informé aussi rapidement que possible



### **Numéros de téléphone :**

Réanimation : 02.51.44.62.13

USC : 02.51.44.62.14

**Accueil des proches 24h /24h**

# Le service de Médecine Intensive Réanimation

## LA REANIMATION

18 chambres

Le service prend en charge des patients adultes ayant une maladie grave atteignant ou pouvant atteindre les fonctions vitales (*cardiaque, respiratoire, rénale, cérébrale ...*). La réanimation a pour but de traiter la maladie en cause et de suppléer les fonctions vitales défaillantes avec des traitements comme, par exemple, la respiration artificielle et la dialyse.

## L'UNITE DE SURVEILLANCE CONTINUE (USC)

12 chambres

Le service accueille des patients adultes qui nécessitent une surveillance rapprochée en raison d'un risque élevé d'aggravation de leur état de santé. L'USC est attenante à la réanimation. Trois lits sont dédiés à la surveillance après une intervention chirurgicale.

## L'équipe du service de médecine intensive-réanimation

Elle est constituée :



- de **médecins réanimateurs et d'internes** assurant la prise en charge des patients 24h sur 24



- d'**infirmières et d'aides-soignantes** qui se relaient toutes les 12 heures auprès des patients,

- de **deux cadres de santé**

Tel : 02.51.44.64.16 ou 02.51.44.60.89



- de **kinésithérapeutes**



- d'**agents hospitaliers chargés de l'accueil** et de l'entretien des locaux



- de **secrétaires** que vous pouvez solliciter pour des renseignements ou documents administratifs

Tel : 02.51.44.62.12

- de **deux psychologues** qui proposent un accompagnement aux patients et aux proches

Tél : 02.51.44.62.47

Vous pouvez aussi solliciter l'aide d'une **assistante sociale** par l'intermédiaire de l'équipe.

Il est enfin possible, à tout moment, de demander la présence **d'un représentant du culte** aux côtés de votre proche.

## Accueil des proches

**Le service de médecine intensive - réanimation vous accueille 24h/24h.** Ainsi, vous pouvez rester autant que vous le souhaitez auprès de votre proche. Cependant, lors de certains soins, le soignant peut vous demander de sortir temporairement de la chambre et de patienter en salle d'attente.

**A chaque visite, décrochez le téléphone de l'entrée,** un agent d'accueil fera le lien entre vous et l'équipe qui s'occupe de votre proche.

**Un casier fermant à clé est mis à votre disposition pour vos effets personnels.**

**Les enfants peuvent rendre visite à leur parent hospitalisé en réanimation.** Pour les plus jeunes, il est souhaitable de préparer cette visite au cours d'un entretien préalable avec le médecin et l'infirmier(e). Une psychologue est également disponible si besoin.

## Effets personnels du patient

Lors de l'admission de votre proche en réanimation, un inventaire est réalisé. Ses vêtements vous sont remis. **Les bijoux et les objets de valeur sont déposés au coffre de l'hôpital.**

Durant toute l'hospitalisation en réanimation, nous fournissons chemises et nécessaire de toilette. **Vous pouvez apporter des produits de toilette personnels** (rasoir électrique, crème, shampoing, gel douche,...). Pensez à apporter les prothèses dentaires ou auditives, les lunettes, chaussons de votre proche.

Afin de personnaliser l'environnement, **vous pouvez apporter photos, affiches, revues, radio et musique.** Un téléviseur est mis gratuitement à disposition.

Pour des raisons d'hygiène, les plantes et les fleurs ne sont pas autorisées.

## Avoir des nouvelles de son proche

Les médecins vous informeront régulièrement de l'état de santé de votre proche. **N'hésitez pas à demander des informations aux soignants ou à solliciter un entretien avec un médecin.**

**L'infirmier(e) en charge de votre proche vous informera aussi de l'évolution de son état.**

En raison de l'organisation des soins, les entretiens programmés avec les médecins et l'équipe soignante ont lieu de préférence l'après-midi. Vous pouvez obtenir des nouvelles de jour comme de nuit, en appelant le :

**02 51 44 62 13**

**si votre proche est hospitalisé dans le secteur réanimation**

**02 51 44 62 14**

**si votre proche est hospitalisé dans le secteur USC**

Les informations données au téléphone sont volontairement limitées afin de privilégier les entretiens directs et de protéger au mieux le secret médical dû à votre proche.

Si vous êtes dans l'incapacité de vous déplacer pour les entretiens avec les médecins, signalez-le à l'infirmière lors de vos appels et un entretien téléphonique médical sera organisé.

Pour la cohérence des informations, il est souhaitable de désigner, si votre proche ne l'a pas fait, une personne référente qui recevra les informations et les transmettra aux autres membres de la famille. Ceci permet aussi d'éviter la multiplication des appels téléphoniques. Le médecin traitant peut vous aider à mieux comprendre la situation. Il peut prendre contact avec un médecin de l'équipe pour demander des informations.

## Confort et sécurité du patient

**Le patient en réanimation est surveillé en permanence par l'équipe soignante aidée de différents appareils de surveillance, et notamment un « scope » (cf. lexique)\*.**

Des alarmes sonores sont retransmises à l'extérieur de la chambre. Elles ne signalent pas forcément un évènement grave. L'équipe soignante intervient en fonction du type d'alarme.

Pour la sécurité du patient, des barrières sont installées au bord du lit. Nous pouvons aussi être amenés à maintenir ses mains avec des attaches afin d'éviter un geste accidentel de sa part.

La maladie et la réanimation sont des facteurs de douleur et stress. La douleur est régulièrement évaluée par les soignants y compris chez les patients inconscients et des soins spécifiques sont mis en place pour la soulager. De plus, pour améliorer le confort des patients, soulager leurs éventuelles douleurs et calmer leur anxiété, des traitements tranquillisants peuvent être prescrits. Les patients sont aussi parfois endormis afin de faciliter l'assistance respiratoire ou améliorer leur confort.

**Vous pouvez toucher votre proche et lui parler même si ces dispositifs vous paraissent impressionnants. Votre présence peut rassurer et apaiser votre proche.**

Si, malgré tout, vous percevez une souffrance ou de l'anxiété chez votre proche, n'hésitez pas à nous en faire part.

De même, si vous souhaitez participer aux soins n'hésitez pas à en parler aux soignants.

## Dans la chambre

Pour des raisons d'hygiène, nous vous demandons avant d'entrer dans la chambre, puis en sortant de la chambre, de vous frictionner les mains avec un gel hydro-alcoolique.

Dans la chambre, un tableau vous informe des noms des soignants de votre proche ; une sonnette est à votre disposition pour les appeler et sortir de la chambre en fin de visite.

Il est essentiel de respecter l'intimité des patients voisins.

## Les risques liés à l'hospitalisation

La fragilité des patients en réanimation les expose à des complications comme les infections associées aux soins ou les complications iatrogènes (occasionnées par un traitement). Vous en serez informés en toute transparence. Des stratégies sont mises en place et réévaluées régulièrement afin de prévenir ces complications.



## Projet thérapeutique

L'état de santé du patient, l'évolution de sa maladie, l'efficacité et la tolérance des traitements sont évalués quotidiennement par l'équipe médicale et soignante du service de Médecine Intensive - Réanimation, et si besoin avec d'autres spécialistes. **Le projet thérapeutique est discuté avec le patient s'il le peut et avec la personne de confiance ou référente.**

Parfois, l'aggravation de la maladie est inéluctable ou la certitude de séquelles est inacceptable pour le patient. Dans ces situations, l'instauration ou la poursuite de certains traitements est inutile ou n'a d'autre effet que le maintien artificiel de sa vie. Ces traitements peuvent alors ne pas être instaurés ou être arrêtés. Si vous même ou le médecin le jugent nécessaire, ces questions peuvent être abordées lors des entretiens.

**Soyez cependant assurés que les soins et traitements qui soulagent la douleur et préservent le confort physique et psychologique du patient sont toujours poursuivis.**

## Personne de confiance ou référente

A son admission à l'hôpital, le patient peut désigner une personne de confiance. Cette personne peut être un parent, un proche ou le médecin traitant, et sera consultée au cas où le patient serait hors d'état d'exprimer sa volonté. Si le patient ne peut ou ne souhaite pas choisir une personne de confiance, une personne référente sera désignée par les proches.

## Secret médical

Dans le but de protéger le patient, les informations médicales le concernant ne sont délivrées qu'à lui-même et à sa famille proche.

## Don d'organes et de tissus

La greffe, traitement de la dernière chance pour un grand nombre de malades, n'est possible que grâce au don d'organes et de tissus.

A l'hôpital, la coordination hospitalière en charge des prélèvements d'organes et de tissus est appelée lorsqu'un prélèvement d'organes est envisageable pour un patient.

Plusieurs conditions doivent être réunies :

- > Le patient doit être décédé (état de mort cérébrale)
- > Le patient ne doit pas avoir antérieurement exprimé son opposition au don de ses organes et tissus après sa mort. Cette information est recherchée auprès des proches et par l'interrogation du registre national des refus.
- > le médecin doit avoir vérifié l'absence de contre-indication médicale au prélèvement d'organes et de tissus.

Le prélèvement d'organes est une intervention chirurgicale. Elle ne modifie aucunement la prise en charge ultérieure du défunt. Lorsque le don ne concerne que des tissus (cornée, peau) le prélèvement se déroule en chambre mortuaire, avant la sortie du défunt.

L'équipe de coordination hospitalière des prélèvements d'organes et de tissus reste à votre disposition au **02.51.44.64.54** pour répondre à tout renseignement complémentaire

## La recherche clinique

La recherche clinique a pour objectif d'améliorer les soins délivrés aux patients en évaluant des nouveaux médicaments, de nouvelles techniques ou de nouvelles procédures de traitement au cours d'essais cliniques. Parfois, il ne s'agit que de recueillir des informations sur le patient, sa maladie, sans essai de nouveau traitement ou de nouvelle procédure. En Europe, la recherche sur la personne humaine est strictement réglementée. En particulier, le patient doit être toujours être informé de sa participation à une recherche et il a

toujours la possibilité de la refuser sans que cela modifie en quoique ce soit sa prise en charge. Lorsque le patient est dans l'incapacité de donner son consentement, le médecin peut solliciter un proche pour l'informer et lui demander son accord pour que le patient participe à la recherche. C'est pourquoi, selon les traitements nécessités par la maladie, nous serons peut-être amenés à vous demander votre consentement à l'inclusion de votre proche dans une recherche, en tant que personne de confiance ou proche du patient.

## Lexique

**Aspirations trachéales** : Ce geste consiste à aspirer dans la trachée les sécrétions bronchiques qui encombrant le patient traité par respiration artificielle.

**Cathéter** : petit tuyau en plastique placée dans une veine du cou, du bras ou de la jambe, qui permet d'apporter des liquides, des médicaments ou la nutrition.

**Choc septique** : Le choc septique est une baisse de la tension artérielle liée à une infection grave. De ce fait, les organes comme les reins, le cerveau, sont moins irrigués et fonctionnent moins bien.

**Dialyse** : c'est l'épuration du sang à l'aide d'une machine appelée rein artificiel afin de remplacer les reins quand ils ne fonctionnent plus correctement (insuffisance rénale).

**Drain** : tuyau en plastique qui permet l'évacuation de liquides notamment après une intervention chirurgicale par exemple drain abdominal, drain pleural.

**L'intubation** consiste, alors que le patient est endormi, à introduire un tube appelé **sonde d'intubation**, par la bouche ou par le nez jusque dans la trachée. Cette sonde est ensuite reliée à **un respirateur**. Ce dernier est une machine qui insuffle dans les poumons de l'air enrichi en oxygène, permettant de remplacer ou d'aider la respiration quand elle est insuffisante. Le fait d'être intubé empêche de parler, la sonde d'intubation passant entre les cordes vocales pour atteindre la trachée.

**La ventilation non invasive** est une assistance respiratoire réalisée, non pas au moyen d'une sonde d'intubation, mais au moyen d'un masque appliqué sur le visage.

**Le sevrage de l'assistance respiratoire** est l'arrêt de l'aide respiratoire apportée par la machine. Il intervient quand le patient est réveillé et qu'il peut respirer seul et tousser efficacement. La sonde d'intubation est alors retirée : c'est l'**extubation**.

**Mort cérébrale** : état d'absence totale, définitive et irréversible d'activité cérébrale chez un patient. Le patient est alors décédé. .

**Noradrénaline** : traitement administré par perfusion pour maintenir une tension artérielle correcte.

**Œdème** : en réanimation, le patient a tendance à gonfler en raison d'un œdème des tissus. Ces œdèmes sont réversibles : ils s'éliminent progressivement lorsque le patient va mieux.

**Saturation en oxygène** : taux d'oxygène dans le sang. Il est mesuré à l'aide d'un capteur mis au bout du doigt ou du lobe de l'oreille

**Scope ou moniteur** : c'est un ordinateur qui surveille en permanence le rythme cardiaque, la pression artérielle, le taux d'oxygène sanguin, à l'aide de câbles reliés au patient. Il permet d'alerter les soignants à l'aide d'alarmes lorsqu'il y a des anomalies.

**Sédation** : il s'agit de l'administration de médicaments qui assurent un sommeil plus ou moins profond, calment la douleur et l'anxiété et facilitent l'assistance respiratoire.

**Sepsis** : infection.

**Seringue électrique** : appareil qui permet le contrôle précis de la vitesse d'administration des perfusions et des médicaments.

**Sonde gastrique - pompe d'alimentation** : la sonde gastrique est un tuyau en plastique souple introduit par le nez qui permet soit d'aspirer les sécrétions gastriques, soit d'alimenter le patient. L'alimentation est délivrée sous forme liquide à l'aide d'une pompe d'alimentation.

**Sonde urinaire** : tuyau souple introduit dans la vessie pour le recueil des urines.

???????



D' Reigner  
Chef de service



Dr Yehia



Dr Bachoumas



Dr Fiancette



Dr Martin-Lefevre



Dr Vinatier



Dr Lebert



Dr Colin



Dr Lacherade



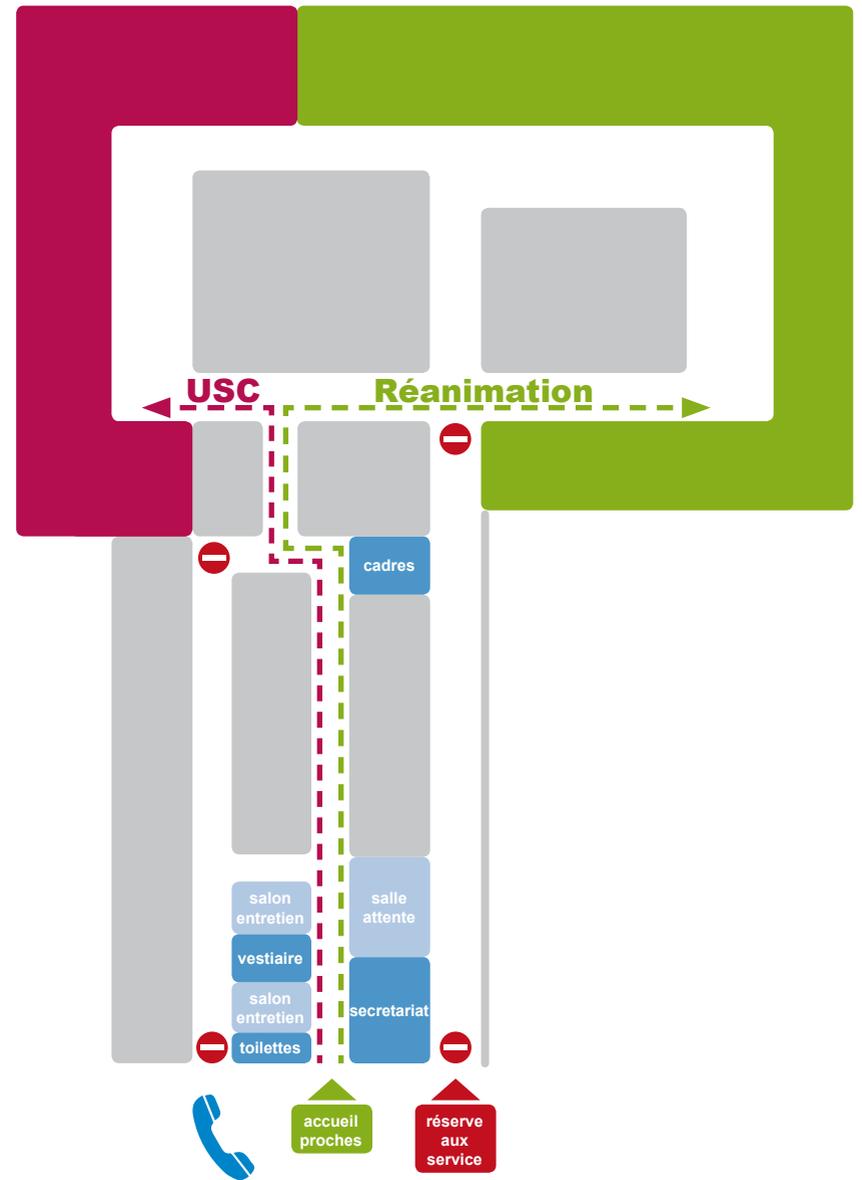
Dr Henry-Lagarigue



Dr Lascarrou



## Plan d'accès du service



# Notes

Pour plus d'information,  
vous pouvez consulter le site  
de la Société de Réanimation de Langue Française  
(S.R.L.F.)

à la rubrique «grand public» :

<http://www.srlf.org/grandpublic>



Vendée