

**Service d'Anesthésie-
Réanimation
SAMU 94 - SMUR
Pr Jean MARTY**

**Unité de
Réanimation Chirurgica
le**

Information aux proches des patients hospitalisés en réanimation

Votre proche vient d'être hospitalisé dans notre Unité de Réanimation afin de bénéficier d'un traitement et d'une surveillance permanente par le personnel médical et paramédical, parce que votre proche présente (ou risque de présenter) une ou plusieurs défaillances d'organe vital, pouvant mettre sa vie en danger.

C'est une épreuve pour lui (ou elle), comme pour vous.

Le soutien moral apporté par votre accompagnement est indispensable à l'amélioration de son état, en facilitant ses progrès comme la communication avec l'équipe.

Ce livret a pour but de vous présenter l'Unité et de vous apporter quelques renseignements utiles

| | |
|--|-------------------|
| <i>Fonctionnement de l'Unité de Réanimation</i> | <i>p 1</i> |
| <i>L'équipe</i> | <i>p 1</i> |
| <i>L'organisation des soins</i> | <i>p 1</i> |
| <i>L'organigramme</i> | <i>p 2</i> |
| <i>Situation du proche en Réanimation</i> | <i>p 3</i> |
| <i>Informations concernant le patient</i> | <i>p 3</i> |
| <i>Personne de confiance</i> | <i>p 4</i> |
| <i>Personne référente</i> | <i>p 4</i> |
| <i>Visites</i> | <i>p 5</i> |
| <i>Informations par téléphone</i> | <i>p 6</i> |

| | |
|---|-------------|
| Prise en charge du patient en réanimation | p 7 |
| <i>Surveillance</i> | <i>p 7</i> |
| <i>Alarmes</i> | <i>p 8</i> |
| <i>Dispositifs de perfusion, sondages et drains</i> | <i>p 8</i> |
| <i>Risques</i> | |
| <i>Techniques de support vital</i> | <i>p 9</i> |
| Information des risques | p 11 |
| <i>Prévention du risque nosocomial</i> | <i>p 12</i> |
| Sortie du patient du service | p 13 |
| Accès au dossier médical | p 13 |
| Recherche biomédicale | p 13 |
| Charte du Patient Hospitalisé | p 14 |

Comment fonctionne notre Unité ?

Notre Unité est une Unité de Réanimation Chirurgicale, qui comporte 10 lits, spécialisée dans la prise en charge des patients polytraumatisés, des patients nécessitant des soins post-opératoires lourds.

L'équipe.

Notre équipe médicale est constituée de 4 médecins anesthésistes réanimateurs et de 3 médecins en cours de spécialisation (internes). Des étudiants en médecine (externes) sont également présents le matin.

Notre équipe paramédicale est constituée chaque jour d'1 ou de 2 cadres infirmiers, de 3 infirmier(e)s, qui se relaient toutes les 12 heures et de 1 à 3 aide-soignant(e)s.

L'organisation des soins.

Les soins médicaux et paramédicaux sont assurés dans l'Unité de Réanimation 24 heures sur 24.

Dans la journée, votre proche est pris en charge par un médecin anesthésiste-réanimateur, un(e) interne, un(e) infirmier(e) et un(e) aide-soignant(e).

Un médecin anesthésiste-réanimateur est de garde sur place de 17h à 8h en semaine et 24h les jours fériés ou le week-end.

Une transmission entre tous les médecins de l'Unité a lieu tous les jours à 8h15, 12h et 18h.

Une réunion d'échanges entre l'ensemble de l'équipe médicale et paramédicale a lieu une fois par semaine.

1

Organigramme

Professeur Jean MARTY
Chef de Service

Dr. Benjamin TREMEY
Dr. Ait MAMMAR
Dr Yves HEURTEMATTE
Dr. Edouard FERRAND
Dr. Emmanuel SCHERRER
Dr Leila YAKHOU

Médecins anesthésistes réanimateurs

Mme Marie-Pierre VINH
Cadre Infirmier Supérieur Anesthésiste

Mme Aurélie ROYER
Mme Samia Kacer
Cadres Infirmiers

22 infirmier(e)s et 10 aide-soignant(e)s

Mme Frédérique PHILIPPE
Kinésithérapeute

Mme Florence THOMAS
Assistante sociale

Mme Cécile HORVATH
Secrétaire du Chef de service

Mme Jane ROSE
Secrétaire médicale

Mme Françoise de BOISVILLIERS
Secrétaire hospitalière

| | |
|-------------------------------|-----------------------|
| Unité de Réanimation : | 01 49 81 43 49 |
| Secrétariat : | 01 49 81 23 47 |
| Fax : | 01 49 81 23 34 |

2

Votre proche est hospitalisé(e) en réanimation.

Qu'est-ce que cela signifie pour vous ?

Le secret médical et la confidentialité

Chaque acteur de soins, qu'il s'agisse d'un membre de l'équipe médicale, de l'équipe paramédicale ou du personnel administratif du service, a pour obligation de respecter le secret médical.

Informations concernant le patient.

Les textes réglementaires imposent d'informer au mieux le patient de son état, du pronostic et des traitements (loi Kouchner du 04 mars 2002).

Lorsque le patient est inconscient pour une période prolongée en raison de sa pathologie ou de l'anesthésie, les informations le concernant ne doivent être délivrées qu'à la **personne de confiance** ou à la **personne référente**.

Personne de confiance.

La personne de confiance est la personne désignée par le patient pour le représenter, en cas de besoin pour participer aux décisions le concernant (loi Kouchner du 04 mars 2002).

3

Les proches seront, dans tous les cas, interrogés dès l'admission du patient, afin de connaître une éventuelle désignation de cette **personne de confiance** par le patient.

La personne de confiance :

- sera informée de l'évolution de l'état clinique du patient.
- sera consultée, dans la mesure du possible, pour discuter des investigations ou actes thérapeutiques.
- pourra être accompagnée par les proches de son choix, lors des entretiens avec les médecins.

Personne référente.

En l'absence de personne de confiance désignée à l'avance par le patient, les informations concernant l'état de santé du patient ne seront fournies qu'à une seule personne, la personne référente.

La personne référente sera désignée par les proches, voire par l'équipe médicale. Comme la personne de confiance, elle sera informée de l'évolution de l'état clinique du patient, consultée, dans la mesure du possible, pour discuter des investigations ou actes thérapeutiques et pourra être accompagnée par les proches de son choix, lors des entretiens avec les médecins.

NB : il existe le cas particulier du **mineur** ou du **majeur protégé**, pour lequel l'information doit être donnée aux parents ou au tuteur.

Visites

L'accès de l'Unité est strictement réglementé et interdit aux enfants de moins de 15 ans.

Les visites sont prévues tous les jours **entre 16h et 18h**.

Des dérogations aux heures habituelles de visite pourront être accordées à titre exceptionnel par un cadre infirmier, après accord médical.

Les visites doivent être **limitées à deux personnes** en même temps.

Une salle d'attente est à votre disposition, ainsi qu'une salle des familles, utilisée préférentiellement pour les entretiens.

Un médecin, accompagné dans la mesure du possible de l'infirmier(e), informera tous les jours la personne de confiance (ou référente), de l'évolution de votre proche lors des heures de visite.

Conformément à la réglementation en vigueur, il l'informera de son évolution, de son amélioration comme d'une éventuelle aggravation, de ses traitements et de son pronostic.

La particularité de la réanimation est le travail d'équipe. L'entretien ne s'effectuera donc pas toujours avec le même médecin de l'équipe, mais le contenu de l'information restera identique.

Le personnel paramédical participe à l'information dans son domaine de compétence et dans le respect de ses propres règles professionnelles: les modalités d'exercice de la profession d'infirmier recommandent une information à la demande de la famille, qui sera apportée de façon adaptée, intelligible et loyale, et qui concernera les moyens techniques et les soins.

**Il sera toujours difficile
d'avancer un pronostic ou une durée d'hospitalisation.**

Nous vous conseillons lors des entretiens avec l'équipe, soit de venir à plusieurs, soit de faire circuler l'information auprès des autres proches, afin de ne pas multiplier les entretiens.

**N'hésitez pas à solliciter auprès du personnel paramédical,
un entretien avec le médecin.**

Informations par téléphone

Un bulletin de santé pourra également être fourni par téléphone, **uniquement à la personne de confiance (ou référente)**, qui sera la plus apte à transmettre aux autres proches les nouvelles, en appelant au **01 49 81 43 49 de 9h à 18h**.

Cette information par téléphone a pour unique but de confirmer qu'aucune modification majeure de l'état du patient n'est survenue et de préciser la réalisation éventuelle de certains examens ou procédures. Il ne sera pas fait état du diagnostic ou du pronostic.

**La personne de confiance (ou référente) ou un proche
sera toujours avertie, et 24H sur 24, d'un événement
imprévu et grave concernant le(la) patient(e)**

Pour des renseignements de nature administrative, appeler au
01 49 81 23 47 ou 01 49 81 23 81

Votre proche est hospitalisé en réanimation.

Qu'est-ce que cela signifie pour lui (ou elle) ?

La surveillance.

Un équipement souvent impressionnant est nécessaire à la **surveillance** et au **traitement des grandes fonctions vitales** des malades.

Votre proche sera surveillé en continu par un scope. Il s'agit d'un système électronique qui enregistre en permanence la tension artérielle, la fréquence cardiaque, l'oxygénation du sang et la température.

D'autres paramètres peuvent être contrôlés si cela est nécessaire.

Le capteur placé sur le doigt mesure le taux d'oxygène dans le sang.

Les électrodes placées sur la poitrine mesurent la fréquence cardiaque.

Une sonde peut être placée dans l'estomac pour permettre selon les cas, d'aspirer le contenu gastrique ou d'administrer une alimentation par voie naturelle. Elle est retirée dès que l'alimentation par la bouche peut être reprise.

Alarmes.

Toute anomalie est immédiatement signalée par une alarme.

Un système de réseau permet d'alerter le personnel soignant, quel que soit le site, où il se trouve dans l'Unité.

Dispositifs de perfusion, sondages et drains.

Des cathéters veineux peuvent être introduits dans de grosses veines, sous asepsie chirurgicale, pour permettre l'hydratation, la nutrition artificielle, le passage des médicaments par perfusion ou les produits de transfusion.

Un cathéter artériel peut également être introduit dans une artère, sous asepsie chirurgicale, pour surveiller au mieux la tension artérielle et faciliter les prélèvements de sang.

Une sonde vésicale peut être placée dans la vessie pour recueillir les urines.

Des drains peuvent être placés dans le thorax ou l'abdomen, sous asepsie chirurgicale, pour retirer une poche anormale de liquide ou d'air.

Techniques de support d'organes vital

L'état de votre proche peut justifier un ou plusieurs supports d'organes artificiels, comme la ventilation artificielle, la dialyse ou l'adrénaline.

Ces supports d'organes permettent d'améliorer le pronostic vital.

Ventilation mécanique.

Le **respirateur** permet de remplacer la respiration naturelle et d'enrichir l'air apporté en oxygène. L'aide du respirateur peut être totale puis diminuer par la suite lorsque la fonction respiratoire s'améliore.

Une sonde appelée **sonde d'intubation** peut être placée par la bouche ou le nez dans la trachée et reliée au ventilateur pour assurer la ventilation artificielle.

La sonde peut être remplacée par une **canule de trachéotomie** temporaire, placée au niveau du cou sous asepsie chirurgicale. La sonde ou la canule est retirée dès que l'état respiratoire et neurologique du patient permet le retour à la respiration naturelle.

La ventilation mécanique peut parfois être administrée par un masque bucco-nasal, serré sur le nez et la bouche pour éviter l'intubation. C'est la **ventilation non-invasive**.

Dans ces trois cas (sonde, canule, masque bucco-nasal), le patient ne peut pas parler (un masque simple peut également être appliqué sur le visage pour administrer l'oxygène. Dans ce cas, le patient peut parler).

Dialyse et hémofiltration.

Si la fonction des reins, qui est d'éliminer l'eau et les déchets de l'organisme, est insuffisante, elle peut être remplacée par un appareil qui filtre le sang du patient, soit de manière continue (hémofiltration) soit de manière discontinue (dialyse).

Médicaments de la défaillance de la circulation sanguine.

Des médicaments, appelés vasopresseurs, comme l'adrénaline ou la noradrénaline, sont alors administrés par voie veineuse (perfusion) en continu, pour renforcer la contraction cardiaque et maintenir la pression artérielle.

Confort-sédation-traitement de la douleur.

Le personnel soignant est attentif à prévoir ou à déceler toute douleur de manière à la soulager par une installation correcte et un traitement adéquat.

Une anesthésie ou une **sédation** peuvent être justifiées pour le confort (traiter la douleur ou l'anxiété, améliorer le sommeil, faciliter les soins) ou supporter le respirateur.

Important : la sédation réduit ou supprime la capacité du patient à communiquer avec l'entourage.

Transfusion.

Votre proche peut être amené à être transfusé avec toute la sécurité actuellement en vigueur.

Information des risques

Toute thérapeutique ou tout acte invasif est pratiqué uniquement dans l'espoir d'un bénéfice sur le pronostic vital et/ou fonctionnel, supérieur à son risque.

Il est donc important de se rappeler que :

Chaque acte ou chaque traitement comporte des risques (risques iatrogènes)

Par ailleurs, la maladie de votre proche le (la) fragilise et l'expose à des complications, en particulier infectieuses. Il s'agit des infections acquises à l'hôpital qui sont appelées **infections liées aux actes de soins (nosocomiales)**.

Ces infections se développent le plus souvent à partir des cathéters, des sondes, d'un site chirurgical ou des drains.

Elles nécessitent des traitements antibiotiques.

Même si nous mettons tout en œuvre pour tenter de les prévenir, environ 1 malade sur 3 aura une infection durant son séjour en réanimation.

Prévention du risque nosocomial

La première prévention et la plus importante est le **lavage des mains**.

Il sera donc recommandé pour tout visiteur, **un nettoyage des mains au Stérillium®**, produit antiseptique à disposition dans chaque chambre, avant et après chaque visite.

Dans les cas, où il sera détecté de germes résistants aux antibiotiques chez votre proche (simple portage ou infection), des mesures de prévention supplémentaires seront mises en place. Ces mesures, dites **mesures d'isolement**, vous seront expliquées et devront être respectées impérativement.

La prévention des infections à germes hospitaliers est une priorité dans l'Unité.

Sortie du patient du service

Dès que l'état du patient ne nécessite plus de soins intensifs, son transfert est organisé vers un autre service d'hospitalisation.

Les informations seront transmises à la nouvelle équipe soignante, pour permettre la continuité des soins et un accueil personnalisé.

Le service préviendra la personne de confiance (ou référente) de ce transfert.

Accès au dossier médical

L'accès au dossier est soumis à une réglementation légale précise.

Une brochure est à votre disposition, sur demande auprès d'un membre de l'équipe médicale ou du secrétariat.

Recherche biomédicale

La progression des connaissances est une des priorités institutionnelles du centre hospitalier universitaire : votre proche peut être susceptible d'être inclus dans un protocole de recherche.

Le consentement du patient ou celui d'un proche est indispensable à sa participation et sera toujours demandé.

Charte du patient hospitalisé

| | | | |
|---|---|----|--|
| Le service public hospitalier est accessible à tous et en particulier aux personnes les plus démunies. Il est adapté aux personnes handicapées | 1 | 6 | Le patient hospitalisé peut, à tout moment, quitter l'établissement sauf exceptions prévues par la loi, après avoir été informé des risques éventuels qu'il encourt |
| Les établissements de santé garantissent la qualité des traitements, des soins et de l'accueil. Ils sont attentifs au soulagement de la douleur | 2 | 7 | La personne hospitalisée est traitée avec égards. Ses croyances sont respectées. Son intimité doit être préservée ainsi que sa tranquillité |
| L'information donnée au patient doit être accessible et loyale. Le patient participe aux choix thérapeutiques qui le concernent | 3 | 8 | Le respect de la vie privée est garanti à tout patient hospitalisé ainsi que la confidentialité des informations personnelles, médicales et sociales qui le concernent |
| Un acte médical ne peut être pratiqué qu'avec le consentement libre et éclairé du patient | 4 | 9 | Le patient a accès aux informations contenues dans son dossier notamment d'ordre médical par l'intermédiaire d'un praticien qu'il choisit librement |
| Un consentement spécifique est prévu, notamment pour les patients participant à une recherche biomédicale, pour le don et l'utilisation des éléments et produits du corps humain et pour les actes de dépistage | 5 | 10 | Le patient hospitalisé exprime ses observations sur les soins et l'accueil et dispose du droit de demander réparation des préjudices qu'il estimerait avoir subi |

Vous pouvez consulter le texte intégral de cette Charte (circulaire ministérielle n°95-22 du 6/5/1995 relative aux droits des patients hospitalisés)
Renseignez-vous auprès de la surveillante du service

Si vous estimez que le malade a subi un préjudice durant son hospitalisation dans le service, vous avez la possibilité de vous adresser à la Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge (CRUQPC). Celle-ci est à votre disposition pour vous informer et éventuellement vous orienter sur les voies de conciliation et/ou de recours.
Son téléphone est le 01 .49.81.40.02.