

**Livret d'information aux familles
de patients hospitalisés en Réanimation**

TROIS SECTEURS D'ADMISSION

- ❑ **OUEST** = chambres 1 à 5
N° téléphone : **05.59.72.73.06**
- ❑ **NORD** = chambres 6 à 10
N° téléphone : **05.59.72.73.18**
- ❑ **EST** = chambres 11 à 15
N° téléphone : **05.59.72.73.19**

HORAIRES DE VISITE

de 12 H 30 H à 20 H

Appel interphone n°

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Un de vos proches vient d'être admis dans le service de Réanimation Médicale et Chirurgicale du Centre Hospitalier de Pau. Ce livret a pour but de vous expliquer le fonctionnement et les principales règles établies dans ce service, afin d'assurer la meilleure prise en charge possible des patients qui nous sont confiés. Afin que l'accueil que nous vous réserverons soit le plus efficace possible, nous vous recommandons de lire les informations qui suivent.

1. PRESENTATION DU SERVICE

Le service de Réanimation du Centre Hospitalier de Pau peut accueillir 15 patients. Il est constitué de 3 unités : OUEST, NORD, EST.

Votre proche est hospitalisé dans l'unité :, chambre :

a) L'équipe médicale est composée de sept médecins Réanimateurs exerçant à temps plein dans le service :

le Docteur Paul AYE

le Docteur Philippe BADIA, chef de service

le Docteur Paul BONNEIL

le Docteur Franck DECAMPS

le Docteur Jean-Noël DRAULT

le Docteur Walter PICARD

le Docteur Anne-Claire VOLATRON



Dr Aye



Dr Badia



Dr Bonneil



Dr Decamps



Dr Drault



Dr Picard



Dr Volatron

b) L'équipe soignante est composée de 54 infirmier(e)s, 40 aide-soignant(e)s et 4 agents de service hospitalier, placés sous la responsabilité de Monsieur Didier LATCHÈRE, Cadre de Santé et de Madame Florence DECROUE, infirmière coordinatrice.



Mr Latchère

c) Le secrétariat médical est assuré par Mesdames Sandra EHR et Françoise THEVOZ, qui vous accueilleront fréquemment lors de vos visites.

d) Service social : Une assistante sociale est à votre disposition (05 59 92 49 47).

2. LES VISITES

D'une façon générale, les patients admis dans ce service sont, sur le plan médical, en situation sérieuse, parfois même très grave. Dans ce genre de situation, les visites doivent être relativement limitées en temps et en nombre, et ce pour les raisons suivantes :

- le patient est particulièrement sensible à l'infection ;
- le patient est très fatigable ;
- le patient peut parfois se trouver dans une situation ayant imposé de l'endormir, limitant le contact que vous aurez avec lui.

a) Horaires : Les visites sont autorisées de 12 H 30 à 20 H.

b) Sécurité des biens :

Avant d'entrer dans le service, les visiteurs ont à leur disposition un vestiaire sécurisé dans lequel il vous est demandé de laisser vos effets personnels. Ces vestiaires ferment grâce à un système nécessitant une pièce de 1 €. Le service de Réanimation décline toute responsabilité en cas de vol dans ces vestiaires si le système de fermeture n'a pas été validé.

c) Personnes autorisées

Seules les personnes très proches du patient sont autorisées à entrer dans le service, à savoir parents, conjoint(e) ou compagnon(e), descendants, frères et sœurs.

Avec l'accord préalable du médecin responsable, plusieurs visites peuvent avoir lieu au chevet du patient, deux personnes pouvant au maximum entrer simultanément dans la chambre.

Pendant ces visites, les soignants vous demanderont de sortir de la chambre afin de réaliser les soins nécessaires.

Afin de respecter l'intimité des autres patients, nous vous demandons de ne pas vous attarder devant les autres chambres et de vous annoncer à l'équipe soignante par l'interphone présent dans la salle d'attente (secrétariat).

Dans tous les cas, les visites ne doivent pas perturber le bon déroulement des soins.

d) Précautions d'hygiène

- Avant d'entrer dans le service, nous vous demandons de mettre une blouse, des sur-chaussures et de vous frictionner les mains avec la solution hydro-alcoolique : Stérilium (cf affiche explicative dans le vestiaire visiteurs).
- A la sortie, nous vous demandons de jeter blouse et sur-chaussures, et de vous re-frictionner les mains.
- Dans le cas d'un isolement de votre proche (cf lexique), des précautions supplémentaires sont à prendre ; elles vous seront communiquées par le Personnel.

e) Age requis

Pour les enfants de moins de quinze ans, possibilité de visite sous certaines conditions : renseignements auprès du Personnel médical et paramédical.

3. OBTENIR DES NOUVELLES

a) Votre proche est, durant son séjour, pris en charge sur le plan médical par un de ces sept médecins, considéré comme **réfèrent**. Ce dernier vous recevra le plus rapidement possible après l'admission de votre parent et vous informera sur la pathologie (diagnostic), sur le déroulement éventuel d'examens complémentaires, sur le traitement et sur les différentes évolutions possibles (pronostic).

Vous pouvez, sur demande, obtenir un rendez-vous avec le **médecin réfèrent** chaque jour entre 12 H 30 et 13 H 30.

b) De même qu'un des médecins est réfèrent, il est souhaitable qu'un des membres de l'entourage soit **réfèrent familial**. Ainsi, cette personne désignée sera l'interlocuteur privilégié pour l'obtention des nouvelles, et pourra secondairement informer les autres membres de l'entourage.

c) Les infirmier(e)s du service sont également habilités à vous informer de la situation des patients.

d) Vous pouvez également obtenir des nouvelles **par téléphone** (cf page d'accueil).

Afin de permettre à l'équipe soignante de réaliser les soins dans de bonnes conditions, nous vous demandons de ne pas appeler le matin entre 08 H et 12 H.

Pour des raisons de confidentialité, l'utilisation du téléphone pour obtenir des nouvelles d'un patient est réservée aux personnes très proches du patient, identifiées auparavant. Les informations données par téléphone seront toujours succinctes et concerneront l'évolution récente.

4. INCLUSION DES PATIENTS DANS DES PROTOCOLES DE RECHERCHE CLINIQUE

Le service de Réanimation adulte du Centre Hospitalier de Pau est régulièrement sollicité pour participer à des protocoles de recherche clinique. Il s'agit d'une activité scientifique permettant d'améliorer les connaissances médicales dans les différents domaines en rapport avec la prise en charge des malades de Réanimation. Lorsque le patient n'est pas conscient, il est possible que vous soyez sollicités pour donner votre accord préalable à toute inclusion. Dans tous les cas, l'inclusion d'un patient dans un travail de recherche clinique n'entraîne aucun risque pour le patient. Nous restons à votre disposition pour toute question concernant cette activité.

5. EFFETS PERSONNELS

En règle générale, aucun effet personnel n'est utile pour le patient. Cependant, vous pouvez apporter des affaires de toilette personnelles. Vous pouvez également nous confier des objets personnels pour agrémenter la chambre (photos, souvenirs, ..).

6. CULTE RELIGIEUX

Quelle que soit votre religion, il vous est possible de demander la venue d'un représentant du Culte au chevet du malade.

7. LEXIQUE (pour vous aider à mieux comprendre certains termes que vous ne connaissez pas)

Cathéter : sonde en plastique placée dans une veine permettant d'assurer l'hydratation (apport d'eau), d'apporter des médicaments et parfois les calories au patient.

Curarisation : administration continue d'un médicament relâchant les muscles et permettant de mieux adapter le patient au respirateur. Il s'agit d'une technique réversible.

Dialyse : technique consistant à filtrer le sang par l'intermédiaire d'une machine, afin de suppléer la fonction rénale. Cette technique peut être continue ou discontinue (séquentielle).

Drogue vaso-active : médicament administré de façon continue pour maintenir la pression artérielle ou stimuler le cœur.

Infection nosocomiale : infection acquise ou développée à l'hôpital. Elle est en général plus sévère qu'une infection acquise en dehors de l'hôpital (communautaire). Le patient est généralement porteur du microbe à l'admission.

Intubation : introduction d'un tube, appelé sonde d'intubation, par la bouche ou le nez d'un patient, que l'on relie au respirateur afin de suppléer la fonction respiratoire.

Extubation : retrait de cette sonde. En général, l'extubation signifie que le patient a récupéré une autonomie respiratoire.

Isolement : procédure dont le but est de limiter la transmission de microbes.

Respirateur : (ou ventilateur) : appareil permettant la respiration artificielle.

Sonde gastrique : tuyau placé dans l'estomac du patient permettant le recueil des sécrétions digestives ou l'apport de calories à l'aide d'une pompe (nutrition artificielle).

Scope (monitorage cardio-vasculaire) : appareil permettant en continu la surveillance des paramètres vitaux (pouls, taux d'oxygène, pression artérielle). La présence d'alarmes permet d'alerter les soignants en cas de problème.

Sédation : administration en continu de médicaments qui assurent un sommeil plus ou moins profond, limitent l'anxiété et luttent contre la douleur. Il s'agit d'un "coma artificiel" réversible.

Seringue électrique : appareil permettant l'administration continue et régulière d'un médicament.

Sevrage ventilatoire : période au cours de laquelle le patient récupère progressivement son autonomie respiratoire.

Saturation (ou désaturation) : indicateur en continu du taux d'oxygène dans le sang.

Trachéotomie : incision au niveau du cou pour insérer directement un tube dans la trachée. Cette technique est utilisée pour améliorer le sevrage ventilatoire, pour une ventilation artificielle prolongée ou en cas de coma prolongé. Cette technique peut être réversible.

8. PRINCIPAUX ELEMENTS D'UNE CHAMBRE DE REANIMATION

RESPIRATEUR

ELECTRO-
CARDIOSCOPE

POUSSE SERINGUE
ELECTRIQUE

APPAREIL
D'HEMODIALYSE

