

# LIVRET D'ACCUEIL

## SERVICE DE RÉANIMATION

Chef de Service  
Dr Fabrice BRUNEEL



**CENTRE HOSPITALIER  
DE VERSAILLES**



**À L'ATTENTION DES PROCHES DE PATIENTS HOSPITALISÉS EN  
RÉANIMATION ET UNITÉ DE SURVEILLANCE CONTINUE**



## NUMÉROS UTILES

### RÉANIMATION

Niveau 2

Secteur Orange	Lits 1-5	01.39.63.84.40
Secteur Bleu	Lits 6-10	01.39.63.84.41
Secteur Rose	Lits 11-15	01.39.63.84.42
Secteur violet	Lits 16-20	01.39.63.84.43

### UNITÉ DE SURVEILLANCE CONTINUE (USC)

USC	Niveau 6	01.39.63.86.42
-----	----------	----------------

### SECRÉTARIAT

*sreamed@ch-versailles.fr*

Niveau 2

01.39.63.88.37

01.39.63.88.39

### PSYCHOLOGUE

Zoé Boisson  
*zboisson@ch-versailles.fr*

Niveau 2

01.39.63.88.71

### ASSISTANTE SOCIALE

Marion Oudot de Dainville  
*moudotdedainville@ch-versailles.fr*

Niveau 1

01.39.63.97.39

de 08h30 à 16h30  
*sauf le mercredi*



Hôpital André Mignot - 177 rue de Versailles  
78157 Le Chesnay Cedex 01 39 63 91 33  
[www.ch-versailles.fr](http://www.ch-versailles.fr)



## UN LIVRET POUR VOUS

Un de vos proches vient d'être hospitalisé dans notre service. Soyez assuré que l'équipe soignante met tout en œuvre pour le prendre en charge au mieux.

La Réanimation est un service de soins spécialisés destiné à des patients ayant un pronostic vital engagé qui présentent une ou plusieurs défaillances d'organes vitaux (cœur, poumons, cerveau, reins, foie, vaisseaux) pouvant mettre leur vie en danger. Ces défaillances étant potentiellement réversibles, nous utilisons des techniques de surveillance et de suppléance d'organes (médicaments et/ou machines) le temps que les organes récupèrent en traitant la cause sous-jacente.

L'USC, (unité de surveillance continue) est destinée aux patients nécessitant une surveillance rapprochée car à risque de développer des défaillances d'organes ou trop fragiles au sortir de la Réanimation pour permettre un retour dans une unité d'hospitalisation conventionnelle.

Ce livret, conçu à votre intention, a pour but de vous donner des informations pratiques pour mieux comprendre l'environnement dans lequel votre proche est soigné et pour faciliter vos contacts avec votre proche et l'équipe soignante.

Quand un patient est admis dans notre service, il est immédiatement pris en charge par l'équipe soignante. Cela peut mobiliser toute l'équipe plus d'une heure (installation, examen clinique, prise de sang, radiographies et mise en route des premiers traitements). Nous vous demandons d'être patient, la priorité allant aux soins de votre proche. Nous nous efforçons de vous tenir informés aussi rapidement que possible.

Pendant cette période d'attente, nous vous invitons à remplir la «fiche contact» insérée dans ce livret pour nous communiquer vos coordonnées, cette fiche est à déposer dans la boîte aux lettres à l'entrée du service en face du secrétariat quand nous viendrons vous ouvrir.

Merci de votre confiance  
L'équipe soignante

# SOMMAIRE

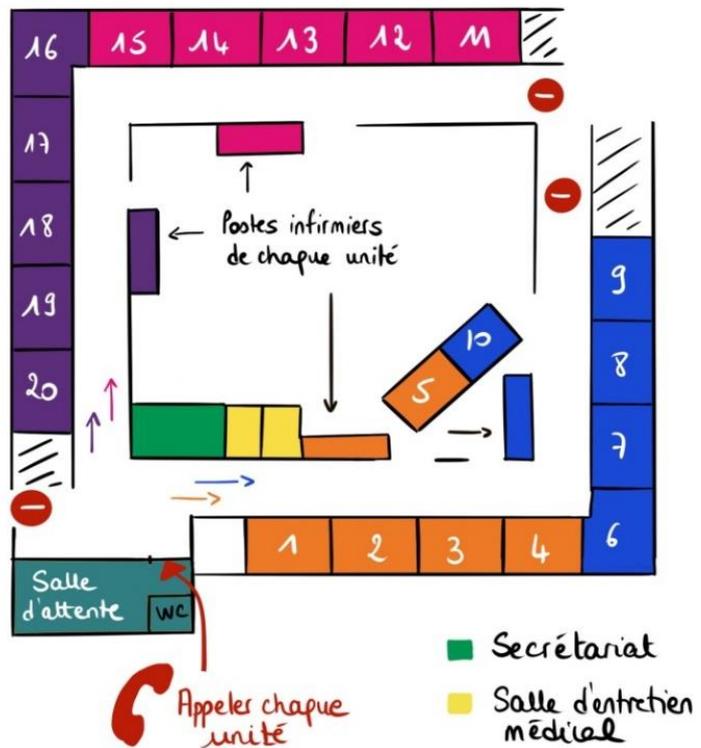
Le fonctionnement du service	5
L'environnement	8
Les soins	9
La journée type	11
Les visites	12
Les visites des enfants	15
L'interlocuteur référent	17
Les informations	18
Les questions fréquentes	19
La recherche clinique	21
Lexique	22
Notes	27
Vos repères dans le service	28

# LE FONCTIONNEMENT DU SERVICE

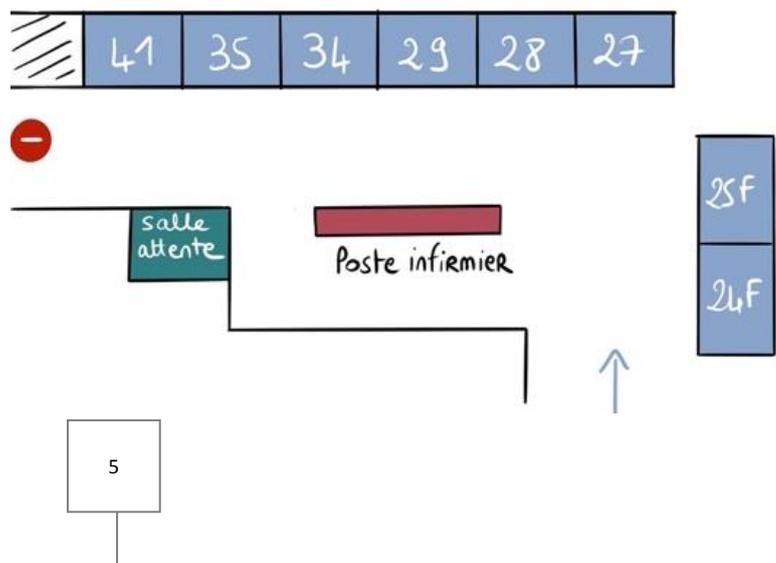
## LES LOCAUX

Le service comprend 20 lits de Réanimation répartis en :  
4 unités de 5 lits au niveau 2,  
8 lits de surveillance continue au niveau 6.

Au Niveau 2  
à gauche en  
sortant des  
ascenseurs.



Au Niveau 6  
à droite en  
sortant des  
ascenseurs,  
puis à droite  
et au bout  
du couloir.



## L'ÉQUIPE



L'équipe soignante se relaie 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24 au chevet de votre proche. C'est pourquoi vous pouvez rencontrer des soignants différents qui connaissent tous très bien le dossier des patients.

L'équipe qui prend en charge votre proche est composée de :

- ➔ Un infirmier
- ➔ Un aide-soignant
- ➔ Un médecin réanimateur
- ➔ Un interne
- ➔ Un étudiant en médecine
- ➔ Un kinésithérapeute
- ➔ Une psychologue

Le jour, chaque trio médical (médecin, interne et externe) a en charge 5 patients en Réanimation, 8 patients en USC. La nuit et le week-end, au moins un médecin réanimateur, un interne et un externe sont présents au sein du service.

Chaque duo infirmier et aide-soignant se relaie toutes les 12 heures auprès des patients afin d'assurer une prise en charge en continu. Le changement d'équipe se fait à 7H et 19H. Chaque infirmier a en charge 2 ou 3 patients en Réanimation, 4 patients en USC. Chaque aide-soignant a en charge 5 patients. L'effectif est le même le jour et la nuit.

L'équipe de Réanimation est composée de :

- 15 médecins
- 10 internes
- 55 infirmiers
- 4 infirmiers référents
- 40 aides-soignants
- 2 kinésithérapeutes
- 1 psychologue
- 4 agents de service hospitalier
- 2 secrétaires
- 2 cadres infirmiers
- 1 assistante sociale

Vous allez être amenés à croiser et à rencontrer beaucoup de personnes différentes.

## LES KINÉSITHÉRAPEUTES

sont présents de 8h30 à 16h30 et le matin le week-end pour mobiliser les patients afin d'entretenir la souplesse des articulations et faire travailler les muscles. Leur rôle est également très important dans le sevrage de la respiration artificielle et le travail de la toux.

## LA PSYCHOLOGUE

est présente pour votre proche mais également pour vous.

## UNE ASSISTANTE SOCIALE

est également à votre disposition pour vous accompagner dans les formalités administratives à accomplir :

- ➔ Régularisation de la prise en charge des frais hospitaliers, ouverture de droits
- ➔ Mise en place des dispositifs légaux liés à la situation sociale du patient au moment des soins
- ➔ Préparation au retour à domicile
- ➔ Recherche d'établissements spécialisés (MPR, SSR, SRPR, EHPAD/USLD...)
- ➔ Mesures de protection juridique

## LES SECRÉTAIRES MÉDICALES

peuvent être sollicitées pour obtenir des renseignements ou des documents administratifs. Elles sont joignables du lundi au vendredi de 9h à 17h ou par mail. Leur bureau est à l'entrée du service au niveau 2.

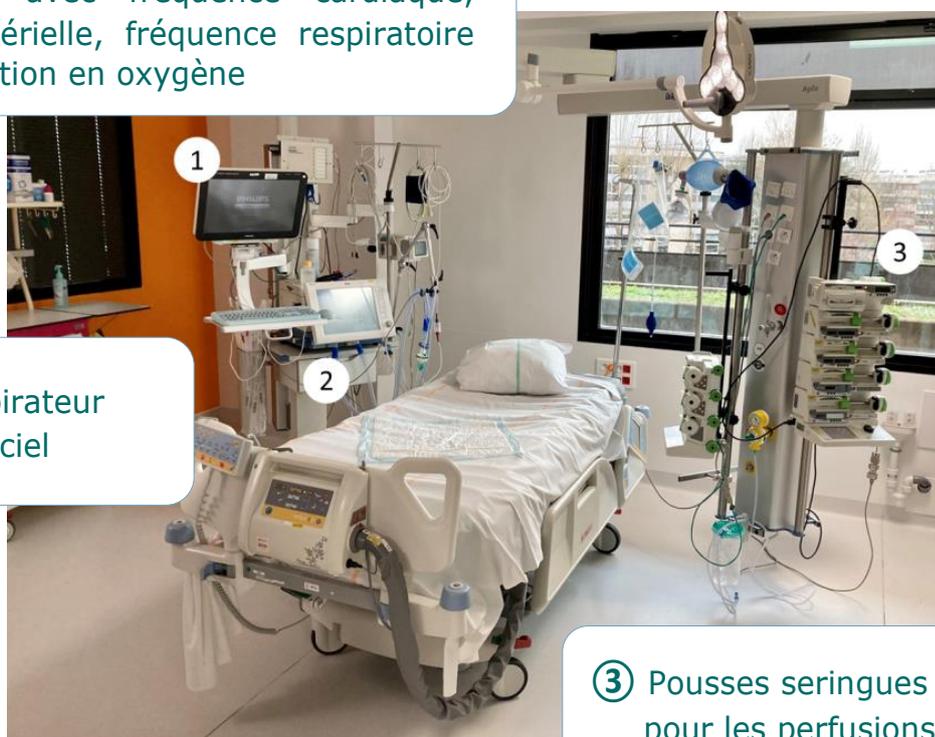
## L'ENVIRONNEMENT

Vous allez trouver votre proche entouré de beaucoup d'équipements nécessaires aux traitements, à la surveillance et aux soins. Pour vous aider à mieux comprendre cet environnement, un lexique vous est fourni à la fin du livret. Toutes les chambres sont vitrées pour faciliter la surveillance des patients.

① Scope avec fréquence cardiaque, tension artérielle, fréquence respiratoire et la saturation en oxygène

② Respirateur artificiel

③ Pousses seringues pour les perfusions



## LES ALARMES SONORES

Vous entendrez dans la chambre différents bruits et sonneries. Certains sont normaux, ils sont le témoin du bon fonctionnement d'un appareil ou nous informent de certains changements (la fin d'une perfusion par exemple), d'autres nous informent d'une anomalie urgente. L'équipe soignante est formée pour connaître la signification de chaque alarme. Soyez rassuré, si nécessaire, un membre de l'équipe soignante interviendra puisque le personnel surveille également les alarmes depuis le poste de soins et les bureaux médicaux.

Nous nous efforçons de dispenser les meilleurs soins, en accord avec les connaissances médicales actuelles. Tous les patients reçoivent la même attention, quelle que soit l'origine sociale ou géographique, ou la religion.

### LE CONFORT

La prévention, le dépistage et le traitement de la douleur sont une préoccupation majeure de l'équipe soignante. Le niveau de douleur est évalué plusieurs fois par jour, chez les patients conscients comme chez les patients endormis, permettant d'adapter le traitement anti douleur.

Le service est actif de jour et nuit avec des admissions de patients possibles à toute heure. Des efforts sont faits pour améliorer le confort des patients en limitant le bruit, les nuisances lumineuses et en favorisant le sommeil la nuit. Vous pouvez ramener des bouchons d'oreilles pour limiter la nuisance sonore. Nous mettons en place des lumières nocturnes colorées pour favoriser l'endormissement, il est possible de mettre de la musique en chambre.

Vous avez la possibilité d'apporter à votre proche des dessins, des photos pour favoriser un environnement plus chaleureux dans sa chambre d'hospitalisation.

Les soins de Réanimation justifient que les patients soient uniquement vêtus d'une blouse ou recouverts d'une alèse/draps. Ils peuvent être transitoirement découverts pour les soins ou les examens, mais nous nous attachons à préserver leur pudeur et à respecter leur intimité. L'équipe effectue des soins de bouches toutes les 4 heures, des toilettes toutes les 12 heures avec massage pour lutter contre les points de pression. Pour les patients conscients, ils peuvent demander le bassin, l'urinal, voire la chaise percée s'ils peuvent se mobiliser et ne sont pas intubés.

Si vous souhaitez participer aux soins de votre proche, n'hésitez pas à soumettre vos idées à l'équipe et nous évaluerons la possibilité de les mettre en pratique.

## LA COMMUNICATION

Si votre proche est intubé et endormi, dans la mesure où nous ne savons pas ce qu'il entend, vous pouvez lui parler et lui exprimer ce qui vous semble bon de lui dire.

Si votre proche intubé est réveillé, il est possible de communiquer avec lui à travers :

- ➔ des questions simples auxquelles il peut répondre par oui ou non,
- ➔ à l'aide d'une ardoise sur laquelle il peut écrire,
- ➔ nous disposons d'un ordinateur : l'EYE TRACKING®, qui permet au patient de communiquer avec les yeux en fixant des mots ou des symboles sur un écran. Ce dispositif n'est pas installé systématiquement, il est possible de le demander aux équipes.

Les patients conscients ont accès à une sonnette pour appeler l'équipe soignante.

## LE CONSENTEMENT AUX SOINS

Le consentement de la personne soignée est toujours recherché. Lorsque le patient, jugé apte à exprimer sa volonté, refuse les examens, gestes ou les traitements proposés, le médecin doit respecter ce refus après l'avoir informé de toutes les conséquences.

Par ailleurs, le patient peut désigner officiellement une personne de confiance qui pourra le soutenir, l'aider et le représenter tout au long de la maladie. Cette désignation se fait par écrit et a une valeur légale si la personne désignée accepte de l'être. Dès lors, si le patient ne peut plus exprimer sa volonté, la personne de confiance devra transmettre les volontés du patient s'il les avait exprimées auparavant. L'avis de la personne de confiance prévaut sur tout autre avis non médical.

## LA SÉCURITÉ

Le patient en réanimation est surveillé en permanence par l'équipe soignante. Pour la sécurité du patient, des barrières sont installées au bord du lit. Nous pouvons être amenés à lui maintenir les mains avec des attaches afin d'éviter un geste accidentel de sa part.

## LA JOURNÉE TYPE

À titre informatif, nous vous présentons une journée type de Réanimation. Comme il s'agit d'un service de soins aigus, avec des soins urgents parfois imprévus, des admissions de patients à toute heure, le déroulé de la journée ne suit pas toujours ce planning.

7h00	Transmissions infirmières et aide-soignantes entre l'équipe de nuit et de jour
7h30 9h30	Soins infirmiers, nursing, repas pour les patients aptes à manger
8h30 9h30	Transmissions médicales entre l'équipe de nuit et de jour
9h30 12h30	Examen clinique de chaque patient, prescription médicale, examens, soins en chambre, soins infirmiers, mise au fauteuil, soins de kinésithérapie
12h30 14h00	Mise en place des prescriptions, repas pour les patients aptes à manger
14h00 17h00	Gestes techniques, transport en examens, nursing, soins infirmiers, mise au fauteuil, soins de kinésithérapie, entretien avec les familles
17h00 18h30	Transmissions médicales entre l'équipe de jour et de nuit
19h00	Transmissions infirmières et aide-soignantes entre l'équipe de jour et de nuit, repas pour les patients aptes à manger
La nuit	Soins infirmiers, nursing de certains patients

## LES VISITES

Le service de Réanimation peut vous accueillir à toute heure 24h/24. Les horaires de visite sont libres. Pendant les visites, si vous souhaitez toucher votre proche ou lui parler, vous pouvez le faire.

En Unité de surveillance continue, les horaires de visite sont limités entre 13h et 20h comme dans le reste de l'hôpital en raison du plan Vigipirate, toujours en vigueur.

### DÈS VOTRE ARRIVÉE ET LORS DE CHAQUE VISITE

Signalez votre présence en téléphonant dans le secteur où est hospitalisé votre proche grâce au téléphone situé dans la salle d'attente à l'entrée de la Réanimation. Attendez ensuite qu'on vienne vous ouvrir. Nous vous recommandons de laisser vos affaires personnelles dans un des casiers prévus à cet effet, situés à l'entrée de la Réanimation.



Hors épidémies, les visites en réanimation sont illimitées, il vous faut cependant veiller à respecter le repos nécessaire à votre proche au cours de cette hospitalisation et à vous préserver également. L'hospitalisation d'un proche en réanimation peut être éprouvante, il est important de vous accorder des temps de repos. Nous nous réservons la possibilité, dans l'intérêt du patient, de limiter les horaires de visite si son état le nécessite ou en cas de comportement des visiteurs incompatible avec le bon fonctionnement du service.

Le matin, les soins sont plus fréquents et c'est aussi le moment durant lequel les médecins font leur visite. Nous pourrions alors vous demander de sortir temporairement de la chambre et de patienter dans la salle d'attente (respect de l'intimité du patient, soins stériles...).



Le nombre de visiteurs présents dans la chambre est limité à 2. La salle d'attente est à votre disposition si vous souhaitez vous relayer auprès de votre proche.

Dans le cas où les personnes souhaitant rendre visite à un patient sont nombreuses, nous invitons les visiteurs à organiser dans la mesure du possible leurs venues à l'hôpital sur plusieurs jours, afin que la salle d'attente soit disponible pour toutes les familles et que votre proche puisse également se reposer.

## HYGIÈNE

Le port du masque est obligatoire dans l'enceinte de l'hôpital. Vous trouverez, à l'entrée du service de Réanimation, un masque chirurgical neuf qu'il faudra utiliser.



Évitez de rendre visite à un patient si vous êtes enrhumé ou si vous avez de la fièvre, évitez la visite d'enfants atteints de maladies contagieuses. N'apportez pas de fleurs, évitez de vous asseoir ou de vous allonger sur le lit, ne touchez pas au matériel de soin. Il n'est pas possible de manger votre repas dans la chambre de votre proche.

Il se peut que votre proche soit porteur d'une infection bactérienne ou virale spécifique, ou qu'il présente une fragilité vis-à-vis des infections. Si tel est le cas, le personnel peut vous demander de respecter un certain nombre de mesures d'isolement spécifiques, comme le port d'un masque FFP2, de lunettes, de gants et/ou d'une surblouse.

Afin de protéger le patient et son environnement, chaque visiteur doit effectuer un lavage des mains ou une friction hydro alcoolique à l'entrée et à la sortie de la chambre. Des flacons de solution hydro alcoolique sont à votre disposition à l'entrée de chaque chambre. Un membre de l'équipe soignante vous montrera comment procéder si vous le demandez.

## COMPORTEMENT DES VISITEURS

Respectez l'intimité des patients et ne vous attardez pas devant les chambres des autres patients, ne regardez pas à travers les portes vitrées.

Lorsque l'équipe soignante vous demande de sortir de la chambre de votre proche, nous vous prions de rejoindre la salle d'attente et de ne pas rester dans les couloirs.

Afin de préserver au maximum la sérénité des patients et du service, mettez vos téléphones portables en mode silencieux durant toute la durée de votre visite. N'utilisez vos téléphones que si cela est réellement indispensable, restez discrets et ne téléphonez pas dans les couloirs.

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

Les patients de réanimation peuvent nécessiter des soins prioritaires et urgents. Aussi, il est possible :

➔ que les soignants et/ou médecins soient momentanément indisponibles pour vous donner des nouvelles ou pour les soins moins urgents de votre proche

➔ qu'il vous soit demandé, pendant votre visite, de sortir de la chambre de votre proche ou de patienter en salle d'attente

Nous nous engageons, autant que faire se peut, à limiter la survenue de ces situations et d'avance nous vous remercions de votre compréhension.

## EN CAS DE VISITE IMPOSSIBLE

Si votre proche est conscient et l'accepte, il est possible de mettre en place une vidéo via SKYPE® sur les tablettes numériques du service en réanimation et en USC.

- ➔ Appeler dans l'unité pour dire que vous aimeriez une communication vidéo avec votre proche. La charge de travail est moindre l'après-midi, les équipes seront plus disponibles.
- ➔ Appeler le compte SKYPE® dédié selon l'unité.
- ➔ En chambre nous répondons à l'appel avec votre proche.

**COMPTE SKYPE®  
SELON L'UNITÉ**

rea01@outlook.fr  
rea02@outlook.fr  
rea03@outlook.fr

### DOIS-JE PARLER DE LA RÉANIMATION À MON ENFANT ?

#### NOTRE CONSEIL : OUI

Vous pourriez être tenté de ne pas impliquer les enfants dans ce temps d'hospitalisation pour les protéger. L'absence d'un proche peut entraîner chez l'enfant différents sentiments et émotions qui seront potentiellement renforcés si on ne leur donne pas quelques éléments pour comprendre la situation.



N'hésitez pas à parler avec votre enfant de la situation (ou à demander à un proche de discuter avec lui si cela est trop éprouvant pour vous). Vous pouvez lui transmettre des informations au fur et à mesure de l'évolution de l'hospitalisation, en vous adaptant à ses propres questions et réactions. En effet, il est préférable de lui expliquer ce qui se passe avec des mots simples, adaptés à son âge.

L'enfant est en capacité de percevoir les changements émotionnels des adultes autour de lui : vous autoriser à exprimer ce que vous ressentez devant lui, lui montrera qu'il peut en faire de même avec vous. Avec des mots pour expliquer ce qui se passe, votre enfant pourra mieux se représenter la situation et comprendre ce qui affecte sa famille. Un livret dédié aux petits enfants ainsi qu'un livret pour les adolescents ont été élaborés dans le service pour vous aider dans cette démarche.

## **DOIS-JE PROPOSER À MON ENFANT DE VENIR EN RÉANIMATION RENDRE VISITE À SON PROCHE ?**

Les enfants peuvent rendre visite à un proche hospitalisé sans limite d'âge. Seul le parent qui connaît bien l'enfant, éventuellement aidé par la psychologue du service, peut décider si l'enfant est apte ou non à venir. La Réanimation est un milieu technique qui peut impressionner. Il est préférable de laisser l'enfant exprimer ce qu'il souhaite, de même qu'il peut changer d'avis à tout moment. Rendre visite peut aider certains enfants à se sentir impliqués, à mieux se représenter ce qui se passe, à interagir avec leur proche hospitalisé s'ils le veulent.

Dans tous les cas, la visite d'un enfant doit être anticipée pour pouvoir être encadrée et organisée afin de le préserver. L'équipe soignante avec la psychologue vous aidera à répondre aux questions de votre enfant, avant, pendant et après la visite. Qu'il souhaite rendre visite en Réanimation ou non, vous pouvez proposer à l'enfant de faire un dessin à accrocher dans la chambre ou d'apporter/choisir une photo pour son proche.



### **LES RÉACTIONS DE L'ENFANT**

Les enfants peuvent réagir de différentes manières, parfois au sein d'une même fratrie. Si votre enfant réagit d'une façon qui vous interroge, vous pouvez lui proposer de discuter avec vous, un proche ou un professionnel qui sera à son écoute.

N'hésitez pas à informer l'école et les professionnels qui s'occupent de votre enfant de cette situation particulière. Ils pourront ainsi être attentifs à votre enfant comme à ce qu'il pourrait manifester dans son comportement ou ses questions.



### **UNE PERSONNE RÉFÉRENTE POUR AMÉLIORER LA COMMUNICATION**

Pour assurer une information de qualité et ne pas perturber l'organisation du service, nous vous demandons de désigner une personne référente qui sera l'interlocuteur privilégié de l'équipe au cours de l'hospitalisation en Réanimation.

L'interlocuteur référent pourra prendre des nouvelles par téléphone (limitées par le secret médical), ou sur place auprès de l'équipe soignante. En cas d'aggravation, un médecin préviendra par téléphone l'interlocuteur référent.

Cet interlocuteur référent aura le rôle de faire circuler toutes ces informations aux autres proches.

## INFORMATIONS SUR LA SANTÉ DE VOS PROCHES

### PAR TÉLÉPHONE

Pour des raisons de respect du secret médical, seules des informations succinctes et synthétiques pourront être transmises par téléphone (stabilité, amélioration, aggravation), et uniquement à l'interlocuteur référent.



Nous vous demandons d'éviter d'appeler de 7h à 9h30 et de 19h à 20h30 compte-tenu de la charge en soins et des changements d'équipes à ces horaires.

Il n'est pas possible de joindre directement le patient par téléphone sauf s'il est conscient et qu'il a son téléphone portable avec lui.

### LORS DE VOTRE VISITE



N'hésitez pas à demander des informations aux soignants ou à solliciter un entretien avec un médecin.

L'infirmier pourra vous donner des informations sur le déroulement de la journée du patient (soins, prise des repas, sommeil, humeur...).

Les informations médicales (diagnostic, pronostic, traitements, évolution...) seront délivrées à l'interlocuteur référent et aux proches qui souhaitent l'accompagner par les médecins du patient, de préférence lors d'un entretien.

Ces entretiens ont lieu à l'admission puis régulièrement au cours de l'hospitalisation, et en fonction de l'évolution. Ils ont lieu dans la salle d'accueil des familles, prévue à cet effet.

L'effectif médical étant réduit en soirée et le week-end, ces entretiens auront lieu le plus souvent en semaine, dans l'après-midi.

Sachez que les médecins viendront vers vous s'ils estiment que des informations importantes doivent vous être communiquées.

Le médecin traitant de votre proche peut vous aider à mieux comprendre la situation. Il peut à cet effet prendre contact avec un médecin de l'équipe pour demander des informations.

### OÙ SONT LES EFFETS PERSONNELS DE MON PROCHE ?

Un inventaire est fait lors de l'admission à l'hôpital. L'équipe vous remettra le vestiaire (les vêtements) de votre proche. Un dépôt au coffre a pu être fait pour les éventuels objets de valeur. Renseignez-vous auprès de l'équipe soignante.

### QUE DOIS-JE AMENER À MON PROCHE POUR SON HOSPITALISATION EN RÉANIMATION ?

Nous fournissons les blouses, serviettes, gants et le nécessaire de toilette de base.

Vous pouvez apporter des produits de toilette personnels :

- ➔ Gel douche, shampoing, déodorant, eau de toilette,
- ➔ Brosse à dents et dentifrice,
- ➔ Peigne et/ou brosse,
- ➔ Matériel de rasage : rasoir, mousse à raser, après-rasage,
- ➔ Brumisateur, stick à lèvres.

Nous ne prenons pas de linge personnel (vêtements, serviettes, etc.). Il se peut que nous vous demandions d'apporter les prothèses dentaires ou auditives, les lunettes...

### QUE DOIS-JE AMENER À MON PROCHE POUR LUI FAIRE PLAISIR ?

- ➔ Des photos, des petits mots des proches, des dessins d'enfants à accrocher au mur afin que chaque patient puisse s'approprier sa chambre.
- ➔ Des messages audio ou vidéo des proches.
- ➔ Des livres ou magazines pour les patients conscients.
- ➔ Poste radio, lecteur DVD et préciser à l'équipe la radio ou le style de musique qu'il aime.
- ➔ Les fleurs sont interdites dans le service (par mesure d'hygiène).
- ➔ Des bouchons d'oreilles pour moins entendre les bruits la nuit.
- ➔ Masque pour les yeux pour ne pas être gêné par la lumière du couloir.



**Dois-je effectuer des démarches administratives ?**

L'équipe soignante a déjà réalisé les formalités initiales d'admission. Vous devez passer au bureau des admissions pour compléter le dossier. Il est situé au rez-de-chaussée du bâtiment principal et est ouvert de 8h30 à 20h.

**Comment obtenir un certificat d'hospitalisation ou arrêt de travail de mon proche ?**

Le temps de l'hospitalisation de votre proche, un simple bulletin de situation déclarant l'hospitalisation suffit pour attester de l'arrêt de travail. Il est à récupérer au bureau des admissions qui est situé au rez-de-chaussée du bâtiment principal et est ouvert de 8h30 à 20h.

**Est-ce que mon proche peut avoir la télévision ?**

Non, les chambres de Réanimation ne sont pas équipées de télévision. Nous pouvons cependant utiliser un ordinateur pour mettre la télévision, la radio ou de la musique via internet dans la mesure du possible.

**Est-ce que mon proche peut avoir le téléphone ?**

Non, les chambres de Réanimation ne sont pas équipées de téléphone. Il est possible pour les patients conscients de garder leur téléphone portable à condition de respecter les moments de soins, les moments de repos et la tranquillité du service.

**Puis-je bénéficier d'un soutien psychologique ?**

Oui. L'hospitalisation d'un proche peut être éprouvante. Un soutien par la psychologue du service ou de l'équipe d'accompagnement de l'hôpital peut vous être proposé par l'équipe soignante ou faire suite à votre demande. Elles peuvent également vous recommander des contacts de professionnels pour un soutien extérieur durant et/ou après la Réanimation.

**Une présence religieuse est-elle possible ?**

Oui, dans le respect de la laïcité du lieu public que constitue l'hôpital. Une liste des représentants de chaque culte est affichée en salle d'attente. Vous pouvez directement les contacter ou vous adressez à l'équipe soignante pour organiser un accompagnement personnalisé.

**Comment récupérer le compte rendu d'hospitalisation ?**

Le patient reçoit à son domicile son compte rendu de Réanimation après sa sortie, il peut le demander de nouveau en appelant le secrétariat de Réanimation au 01.39.63.88.37 ou 39.

L'amélioration de la prise en charge des patients grâce au progrès des connaissances médicales et paramédicales par la recherche est une de nos priorités.

Les membres de l'équipe médicale et paramédicale peuvent ainsi proposer à votre proche de participer à une recherche clinique sur un médicament, un dispositif médical ou une stratégie de prise en charge.

Avant toute participation à une recherche clinique, le consentement écrit ou un accord oral sera recherché et recueilli auprès de votre proche. Si celui-ci n'est pas en mesure de donner son consentement, un proche peut le faire pour lui.

- ➔ Pour les études dites « interventionnelles » la signature d'un formulaire de consentement est habituelle.
- ➔ Pour les recherches dites « non interventionnelles » (=observationnelles) un accord oral du patient ou du proche peut simplement suffire.
- ➔ Enfin, le service de réanimation réalise également des recherches dites sur données, qui consistent en un simple recueil de données médicales ou paramédicales contenues dans le dossier du patient. Ce recueil de données est réalisé de manière anonymisée ou pseudonymisée. Dans ces cas, une simple recherche de non opposition est réalisée.

Dans tous les cas, le patient (ou son représentant) est bien entendu libre de refuser de participer à la recherche et pourra à tout moment mettre fin à sa participation sans que cela ne modifie sa prise en charge par l'équipe médicale et paramédicale.

**QUEL QUE SOIT VOTRE CHOIX ET CELUI DU PATIENT,  
L'ÉQUIPE MEDICALE DÉLIVRERA LES MEILLEURS SOINS AU PATIENT.**

## LEXIQUE

**POUR VOUS AIDER À MIEUX COMPRENDRE LA COMPLEXITÉ DES INFORMATIONS DÉLIVRÉES ET DES SOINS PRATIQUES, UN LEXIQUE VOUS EST FOURNI. CELA NE NOUS DISPENSE PAS DE PRENDRE DU TEMPS POUR VOUS EXPLIQUER NOTRE PRISE EN CHARGE, N'HÉSITEZ PAS À NOUS POSER DES QUESTIONS.**

**ALIMENTATION ENTÉRALE/PARENTÉRALE** : lorsque les patients ne peuvent plus s'alimenter par la bouche (sédation, coma, problèmes de déglutition...) on peut les alimenter par l'intermédiaire d'une sonde placée dans l'estomac: la sonde gastrique. Une autre possibilité est de faire passer l'équivalent des aliments directement par les veines dans les perfusions (alimentation parentérale). Les aliments sont administrés sous forme liquide et couvrent l'ensemble des besoins du patient.

**AMINES (ADRÉNALINE/NORADRÉNALINE)** : médicaments agissant sur le cœur et/ou les vaisseaux pour maintenir une tension artérielle correcte.

**ARRÊT CARDIAQUE** : interruption de l'activité du cœur qui arrête brutalement d'éjecter du sang dans le corps dont le cerveau.

**BMR (BACTÉRIE MULTI-RÉSISTANTE)** : bactérie qui a développé une défense contre plusieurs antibiotiques. Elle est donc plus difficile à combattre et il est extrêmement important d'éviter sa dissémination au sein de l'hôpital c'est pourquoi il peut être demandé de respecter certaines précautions à l'entrée des chambres des patients : les "mesures d'isolement".

**CATHÉTER CENTRAL** : perfusion située dans une grosse veine pour administrer des traitements.

**CATHÉTER ARTÉRIEL** : petit tube placé dans une artère mesurant la tension artérielle en continu et permettant d'y prélever des bilans sanguins sans devoir « piquer » à nouveau.

**CHOC / ÉTAT DE CHOC** : chute brutale de la pression artérielle. Rapidement, cet état clinique peut avoir des conséquences graves sur les organes (reins, poumons, foie...). On distingue plusieurs types de choc : le choc septique, lié à une infection grave ; le choc hémorragique, lié à une perte de sang importante / une hémorragie ; le choc cardiogénique, lié à un mauvais fonctionnement du cœur, et le choc anaphylactique, lié à une allergie grave.

**COMA** : l'état de coma est provoqué par une maladie grave et le cerveau n'assure plus certaines de ses fonctions vitales. Le coma empêche la communication du malade avec son entourage. Le patient est dans l'incapacité de comprendre et d'exécuter des ordres simples. Il existe différents types de coma selon les raisons et la localisation de l'atteinte du cerveau.

**CONFUSION** : il est courant que les patients éveillés en Réanimation soient un peu confus et désorientés. Cela peut être dû au stress, à une infection, aux médicaments ou à la fatigue. Il est conseillé de leur rappeler où ils sont, le jour et l'heure.

**CRISE D'ÉPILEPSIE** : activité anarchique du cerveau responsable d'anomalies neurologiques, de mouvements anormaux, de coma.

**CURARE** : médicament permettant de mettre les muscles respiratoires au repos. Il nécessite une surveillance particulière et une mobilisation avec vigilance. Une pancarte « patient curarisé » est apposée sur la porte de la chambre.

**DIALYSE** : technique qui consiste, par l'intermédiaire d'un cathéter et d'une machine, à nettoyer le sang des déchets toxiques qui s'accumulent lorsque les reins fonctionnent mal ou dans certaines situations critiques.

**DIRECTIVE ANTICIPÉE** : déclaration que le patient a pu faire avant d'être hospitalisé pour préciser ses souhaits concernant sa fin de vie. Ce document aidera les médecins à prendre leurs décisions sur les soins à donner, si la personne ne peut plus exprimer ses volontés.

**DON D'ORGANES ET DE TISSUS** : certaines atteintes neurologiques graves peuvent entraîner un état de mort cérébrale. Dans cette situation, une démarche de don d'organes et de tissus peut être envisagée. Elle sera alors abordée avec la personne de confiance et les proches.

**DRAIN** : tube qui permet de guider des liquides ou des sécrétions à l'extérieur du corps (drain abdominal, drain pleural ou thoracique, etc.)

**EEG (ÉLECTRO-ENCÉPHALOGRAMME)** : ordinateur relié à des électrodes de surface sur le crâne qui surveille l'activité cérébrale et permet de voir des crises d'épilepsie.

**ESCARRE** : plaie de la peau provoquée par la pression prolongée de certaines zones contre le lit (sacrum, talons, tête). Pour éviter ces plaies, les patients sont mobilisés, massés plusieurs fois par jour et un matelas spécifique est installé qui se gonfle et se dégonfle de façon intermittente.

**ÉTHIQUE** : l'éthique médicale est fondée sur le respect de la dignité humaine et fait partie intégrante de nos pratiques. La charte de la personne hospitalisée (affichée dans la salle d'attente) rappelle les droits essentiels des patients.

**EXTERNE** : étudiant en médecine de la 4ème à la 6ème année.

**EXTUBATION** : la sonde d'intubation est retirée puisque le patient n'a plus besoin de l'aide respiratoire apportée par le respirateur parce qu'il est réveillé, qu'il peut respirer seul et tousser efficacement.

**FRÉQUENCE RESPIRATOIRE** : nombre de cycles inspiration/expiration par minute.

**GARDE** : permanence médicale sur place la nuit avec un effectif réduit : un médecin, un interne et un externe.

**HYPERTENSION** : tension trop haute.

**HYPOTENSION** : tension trop basse.

**HYPOTHERMIE** : température corporelle basse. Elle peut être prescrite pour protéger le cerveau après un événement traumatique pour lui (arrêt cardiaque notamment, parfois crise d'épilepsie réfractaire).

**IATROGÈNE** : troubles provoqués par un traitement médical ou un médicament.

**INFECTIONS NOSOCOMIALES** : ce sont des infections acquises au sein de l'hôpital. En Réanimation, et malgré l'attention constante portée à l'hygiène, elles concernent en moyenne 1 patient sur 5 du fait de leur grande fragilité et des techniques invasives.

**INTERNES** : les internes sont de jeunes médecins non thésés et en formation. Ils prescrivent sous la responsabilité d'un médecin thésé.

**IMAGERIE** (scanner/IRM/échographie...) : techniques permettant d'obtenir des images d'une région du corps (cerveau, thorax, abdomen...). Aide pour le diagnostic de certaines maladies ou pour surveiller l'évolution.

**INTUBATION** : une fois le patient anesthésié, introduction d'une sonde par la bouche allant vers les poumons afin de l'aider à respirer via un respirateur qui apporte de l'oxygène.

**ISOLEMENT** : précautions à prendre avant d'entrer dans certaines chambres pour protéger un patient fragile et/ou se protéger.

**LUNETTES À OXYGÈNE** : dispositif d'oxygénation par le nez

**OBSTINATION DÉRAISONNABLE (OU "ACHARNEMENT THÉRAPEUTIQUE")** : pendant le séjour en Réanimation, l'évolution de l'état de santé du patient peut conduire à s'interroger sur le bien-fondé des traitements en cours. L'absence de bénéfice attendu malgré des soins lourds et parfois agressifs pour conduire à limiter l'utilisation de certains traitements ou à en interrompre d'autres voire à se limiter à des traitements visant à assurer le confort. Ces décisions de limitation des thérapeutiques actives sont prises avec l'ensemble de l'équipe soignante, en tenant compte des souhaits exprimés par le patient et en informant précisément son entourage. Ces décisions sont réévaluées tous les jours en fonction de l'évolution de l'état du patient.

**ŒDÈMES** : il est extrêmement courant que les patients de Réanimation prennent du poids et aient des œdèmes. Les membres gonflent, notamment les mains mais également le visage, cela se résorbe par la suite. Les patients sont régulièrement pesés et lorsque cela est nécessaire, il est possible d'accélérer cette élimination.

**OXYGÈNE À HAUT DÉBIT (OPTIFLOW®)** : technique d'oxygénation par le nez reliée à une machine qui envoie de l'oxygène à haut débit

**PERFUSION** : tuyau dans une veine permettant de faire passer des médicaments liquides (intraveineux).

**PERSONNE DE CONFIANCE** : à son admission à l'hôpital, le patient peut désigner une personne de confiance. Cette personne sera consultée dans le cas où le patient serait hors d'état d'exprimer sa volonté. A défaut l'interlocuteur principal sera consulté.

**POUSSE-SERINGUE ÉLECTRIQUE** : appareil sur lequel on adapte une seringue, qui va administrer le médicament avec un débit stable choisi.

**RESPIRATEUR** : appareil médical permettant de ventiler (= faire respirer) un patient intubé. Différents modes existent, allant d'une simple aide à une assistance complète.

**RÉVEIL** : le patient qui se réveille, qui sort du coma, a de nouveau une interaction avec l'entourage et il répond à des ordres simples : ouvrez les yeux, serrez la main.

**SATURATION EN OXYGÈNE** : mesure estimant la concentration d'oxygène dans le sang (pour savoir si le patient reçoit assez d'oxygène) via le saturomètre (capteur à l'extrémité d'un doigt).

**SCOPE** : appareil mesurant différents paramètres vitaux comme la tension (brassard à tension ou cathéter artériel), le pouls (électrodes), la fréquence respiratoire, la saturation en oxygène.

**SÉDATION** : médicaments permettant de détendre/endormir et/ou de soulager la douleur. Différents stades de sédation existent : sédation légère (sommolence) jusque sédation lourde (anesthésie générale anciennement appelée coma artificiel).

**SONDE D'INTUBATION** : sonde par la bouche allant vers les poumons afin d'aider le patient à respirer.

**SONDE GASTRIQUE** : tuyau passant par la bouche ou par le nez et allant dans l'estomac. Permet soit de retirer le liquide dans l'estomac (mode en aspiration), soit de nourrir la personne avec de l'alimentation appropriée, et d'administrer des médicaments.

**SONDE URINAIRE** : la sonde urinaire est un tuyau souple introduit dans la vessie pour le recueil des urines.

**TRANSFUSION** : perfusion de culots (poches de sang) pour corriger une anémie (manque d'hémoglobine = de globules rouges) ou un manque de plaquettes ou de facteur de coagulation.

**VNI (VENTILATION NON INVASIVE)** : assistance respiratoire réalisée, non pas au moyen d'une sonde d'intubation, mais par l'intermédiaire d'un masque appliqué sur le visage et relié au respirateur soufflant sous pression de l'air afin d'aider le patient à respirer.

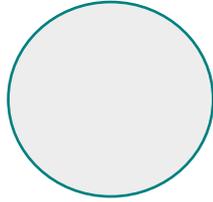


# NOTES

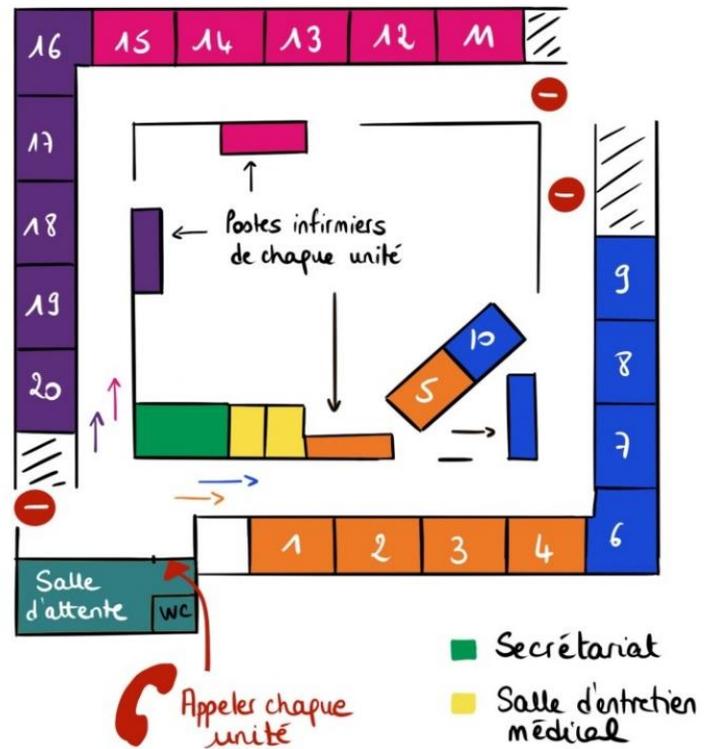
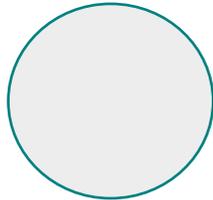
A series of horizontal dotted lines for writing notes.

## VOS REPÈRES DANS LE SERVICE

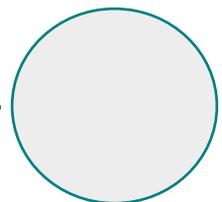
VOTRE PROCHE EST  
HOSPITALISÉ DANS  
LA CHAMBRE N°



LORS DE VOTRE  
VISITE, SONNEZ  
DANS LE SECTEUR



LA PERSONNE RÉFÉRENTE  
PEUT PRENDRE DES NOUVELLES  
PAR TÉLÉPHONE EN COMPOSANT LE **01.39.63.84.4**



**MÉNAGEZ-VOUS ET  
ÉCOUTEZ-VOUS**

Nous savons que l'hospitalisation d'un patient en service de Réanimation affecte également sa famille et ses proches. Sachez que vous n'êtes pas seul et que nous sommes là aussi pour vous. N'hésitez pas à nous en parler et également à prendre contact avec la psychologue du service qui pourra vous recevoir.