

RÉANIMATION MÉDICALE



LIVRET D'ACCUEIL

Madame, Monsieur,

Vivre l'hospitalisation d'un proche en réanimation est une épreuve.

Ce livret vous aide à comprendre le fonctionnement de l'unité. Je vous invite à en prendre connaissance.

Suivre les différentes consignes, c'est garantir le bon fonctionnement de l'unité et la qualité des soins. L'équipe est à votre disposition pour vous aider dans ce moment difficile. Vous pouvez également, si vous le souhaitez, rencontrer la psychologue du service.

Professeur Yves Le Tulzo



L'HOSPITALISATION

Les conditions d'hospitalisation

L'hospitalisation en réanimation a lieu lorsque l'état d'une personne nécessite des soins et une surveillance continue avec parfois un appareillage complexe, souvent bruyant, mais nécessaire pour assister ou suppléer ses fonctions vitales. Certains malades sont inconscients ; il est difficile de les réveiller, cela peut être dû à leur maladie ou à l'utilisation de médicaments calmants ou analgésiques.

Les malades sous ventilation artificielle ne peuvent pas parler avec vous ; la sonde d'intubation empêche les cordes vocales de fonctionner tant qu'elle est en place.

Ne soyez pas surpris de voir votre proche peu couvert : il est en effet important pour l'équipe de pouvoir l'examiner, le soigner en permanence. Mais sa pudeur est toujours préservée.

Des patients ont parfois des attaches aux membres. Elles participent à la sécurité de votre proche, afin que par mégarde, il n'arrache pas un quelconque dispositif essentiel à son traitement ou à sa surveillance.

Votre rôle auprès du malade est très important. Une personne alitée reste accessible malgré tout l'appareillage ; aussi, n'hésitez pas à la toucher ou lui parler. Quand il le perçoit, votre contact tactile ou verbal est à la fois rassurant et bénéfique.

Vous pouvez également apporter des photographies, afin de recréer dans la chambre un cadre familial. Les revues, journaux, livres sont acceptés, selon les possibilités sensorielles de votre proche.

Éthique et thérapeutique

Le service de réanimation médicale accueille des malades souffrant de pathologies sévères dont le pronostic est souvent réservé. Tous les moyens thérapeutiques adaptés sont mis en œuvre et poursuivis tant que persiste un espoir d'amélioration.

Quand toutes les possibilités thérapeutiques ont été tentées et qu'il n'existe plus d'espoir, nous en informons le patient s'il est capable de recevoir cette information ou, dans le cas contraire, la famille, et après discussion au sein de l'équipe et avis d'un médecin extérieur à l'unité, nous convenons ensemble de l'attitude à adopter quant à la poursuite d'un traitement devenu inutile.

Selon la loi du 22 avril 2005 relative au droit des malades et à la fin de vie, vous connaissez peut-être le nom de la ou des personnes à prévenir, de la personne de confiance ainsi que les directives anticipées de votre proche. Nous vous invitons à nous communiquer ces informations.

La personne à prévenir

Assurez-vous de transmettre à l'équipe soignante vos coordonnées actualisées : ceci est important au cas où nous devrions vous contacter rapidement.

La personne de confiance

Le choix d'une personne de confiance a peut-être été fait par votre proche. Il s'agit d'une personne majeure qui connaît ses convictions (un membre de votre famille, un ami, votre médecin traitant...). Elle peut également détenir ses directives anticipées. La personne de confiance devient l'interlocuteur légitime du personnel médical si le patient n'est plus en mesure de recevoir les informations médicales, ni de consentir à des actes thérapeutiques. Elle ne se substitue pas au patient, elle oriente le praticien afin d'adapter le traitement en fonction des convictions de votre proche et des impératifs médicaux. Elle peut accompagner le patient et aider à prendre des décisions. Cette désignation est facultative, elle est faite par écrit et figure dans le dossier médical de votre proche. Le patient peut à tout moment la révoquer. Il lui suffit de prévenir le personnel hospitalier et désigner, le cas échéant, une nouvelle personne de confiance.

Les directives anticipées

Elles sont ainsi définies : « Toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives anticipées indiquent les souhaits de la personne relatifs à sa fin de vie concernant les conditions de la limitation ou l'arrêt de traitement. Elles sont révocables à tout moment. À condition qu'elles aient été établies moins de trois ans avant l'état d'inconscience de la personne, le médecin en tient compte pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement la concernant... »

LE SÉJOUR AU QUOTIDIEN

Les visites

Il est préférable de rendre visite à votre proche l'après-midi à partir de 14h. Néanmoins en fonction de votre emploi du temps, les visites sont possibles à un autre moment de la journée, le soir ou éventuellement le matin.





Réanimation médicale

Les visites des enfants de moins de 15 ans doivent être préparées, il faut donc en parler à l'équipe soignante auparavant. L'importance de la surveillance et des soins nécessaires aux patients nous amène à limiter les visites à deux personnes simultanément. Une salle d'attente est à votre disposition. Nous sommes informés de votre présence par les secrétaires qui vous recevront à l'accueil.

La fragilité de certains patients de réanimation les expose particulièrement aux infections. Pour cela, il vous sera demandé de vous laver les mains avec les solutions hydroalcooliques disponibles à l'entrée, dans les chambres et de respecter certaines consignes d'isolement (blouses, masques...) qui vous seront expliquées avant votre entrée dans la chambre.

Lors du dépôt de vos effets personnels dans le sas d'entrée, ne laisser aucun objet de valeurs, clefs...

Le vestiaire

Nous vous demandons de bien vouloir reprendre les effets personnels de votre proche qui vous seront remis par l'équipe. Toutefois, il vous sera possible de lui apporter les produits suivants : savon liquide, peigne, brosse, eau de toilette sans alcool, rasoir électrique de préférence, pantoufles, brosse à dents et dentifrice.

Information

Lors de vos visites, les équipes médicales et paramédicales sont à votre disposition pour vous informer. Vous pourrez rencontrer les médecins lors de vos visites, en fonction de leur disponibilité, ou sur rendez-vous notamment pour le responsable de l'unité. Les informations délivrées par téléphone seront très succinctes pour des raisons de confidentialité.

INFORMATIONS PRATIQUES

Pour joindre la réanimation médicale

Secrétariat : 02 99 28 42 48
Fax : 02 99 28 41 64

Module A : 02 99 28 24 68
Module B : 02 99 28 24 69
Module C : 02 99 28 24 70

Comment venir :

Méto : station Pontchaillou

Bus : lignes 2 - 31
arrêt Anatole France

La Navette plus

Une navette gratuite est à votre disposition à partir du parking P4 et du métro

Il est souhaitable qu'une seule personne centralise les informations et les communique aux autres membres de la famille. À toute heure du jour ou de la nuit, les infirmières répondront au téléphone. Toutefois, ayez la gentillesse de ne pas appeler le matin entre 6h 30 et 9h 30.

LA RECHERCHE

Notre service participe à des activités de recherche médicale, régies par la loi Huriet sur la protection des personnes. Aucune recherche ne peut donc être entreprise sans l'information et le consentement du malade ou de son entourage.

LEXIQUE

■ Cathéter

Sonde en plastique placée dans une grosse veine du cou ou de la jambe qui permet d'apporter rapidement et efficacement des médicaments, des substances nutritives. Ils doivent souvent être changés de site en cas de craintes d'infection.

■ Scope

C'est un ordinateur qui surveille en permanence les paramètres vitaux des patients (oxygénation, tension artérielle, rythme cardiaque...), et qui alerte les soignants en cas d'anomalie.

■ Seringues électriques

Seringues assurant l'injection de médicaments sur un temps prolongé et avec une grande régularité.

■ Alarmes

Tous les appareils sont dotés d'alarmes sonores de surveillance de leur fonctionnement ou de surveillance du malade. Beaucoup de ces alarmes n'ont pas de caractère de gravité.



■ Intubation

Intervention qui consiste à placer une sonde dans la trachée d'un patient, afin de le relier à un respirateur et de suppléer sa ventilation pulmonaire. Chaque fois que possible, l'aide respiratoire est effectuée à l'aide de masques, afin d'éviter l'intubation.

■ Respirateur

Appareil permettant la respiration artificielle, chez un patient souvent anesthésié ou inconscient. Il permet aussi d'apporter plus d'oxygène si nécessaire.

■ Sédation

Administration de médicaments assurant un sommeil artificiel (comme lors d'une "anesthésie générale"). Permet d'éviter la douleur, de mieux respirer avec un respirateur, de ne pas être trop agité.

■ Douleur

Notre service s'est engagé résolument dans la lutte contre la douleur avec l'utilisation de sédatifs et d'analgésiques morphiniques, ce qui peut aller jusqu'à la création d'une anesthésie générale prolongée, dont vous serez informé. Quand le patient va mieux, ces traitements sont diminués ou interrompus pour lui permettre de se passer des différentes assistances, notamment respiratoires.

■ Infection nosocomiale

C'est une infection acquise au cours ou au décours d'un séjour dans un établissement de soins. Les malades de réanimation y sont particulièrement exposés. Ce risque élevé est lié à une diminution des défenses du malade, par la maladie ou par certains traitements, et à l'utilisation des dispositifs qui diminuent l'efficacité des barrières naturelles (peau, muqueuses). Les germes peuvent être déjà présents chez le malade (tube digestif, peau, nez...) ou bien provenir de l'environnement ou d'autres malades. Ils sont parfois devenus résistants du fait de la prescription importante d'antibiotiques aussi bien dans les hôpitaux et cliniques qu'à domicile. Pour cette raison nous limitons l'usage des antibiotiques dans le service aux seules situations qui l'exigent.

Ces infections peuvent nécessiter de nouveaux traitements, allonger la durée de séjour, aggraver l'état du patient.

Le CHU et notre service mènent une politique active de prévention :

- Application des mesures d'hygiène recommandées dont l'hygiène des mains et des soins.
- Détection la plus rapide pour les traiter et programme de surveillance afin d'améliorer la qualité des soins.
- Rationalisation de l'usage des antibiotiques, afin de limiter leurs effets néfastes sur la résistance des germes.



UNITÉ DE RÉANIMATION MÉDICALE

Hôpital Pontchaillou • Centre urgences réanimation - porte C - niveau 1
2, rue Henri Le Guilloux • 35033 Rennes cedex 9



RESPONSABLE D'UNITÉ : Professeur Yves Le Tulzo

MÉDECINS : Professeur Jean-Marc Tadié

Docteur Christophe Camus • Docteur Aurélien Frérou • Docteur Arnaud Gacouin

Docteur Claire Lhomet • Docteur Adel Maamar • Docteur Sonia Rafi

CADRE SUPÉRIEUR DE SANTÉ : Christiane Rouaud

CADRES DE SANTÉ : Dominique Mathieu • Isabelle Pécheur

ASISSTANTE SOCIALE : Karine Henrio

PSYCHOLOGUE : Morgane Marcel

SECRÉTARIAT : Karen Maitrallain - Hélène Mouveaux

