



LIVRET D'ACCUEIL A L'ATTENTION DES PROCHES DE PATIENTS HOSPITALISES EN MEDECINE INTENSIVE REANIMATION



Service de Médecine
Intensive – Réanimation
Niveau 16
Unités 10 et 30

Service de Médecine Intensive - Réanimation

Responsable de service : Pr Damien du Cheyron

Coordonnées du service :

Unité 16.10

Poste infirmier - Tél. : 02 31 06 47 10

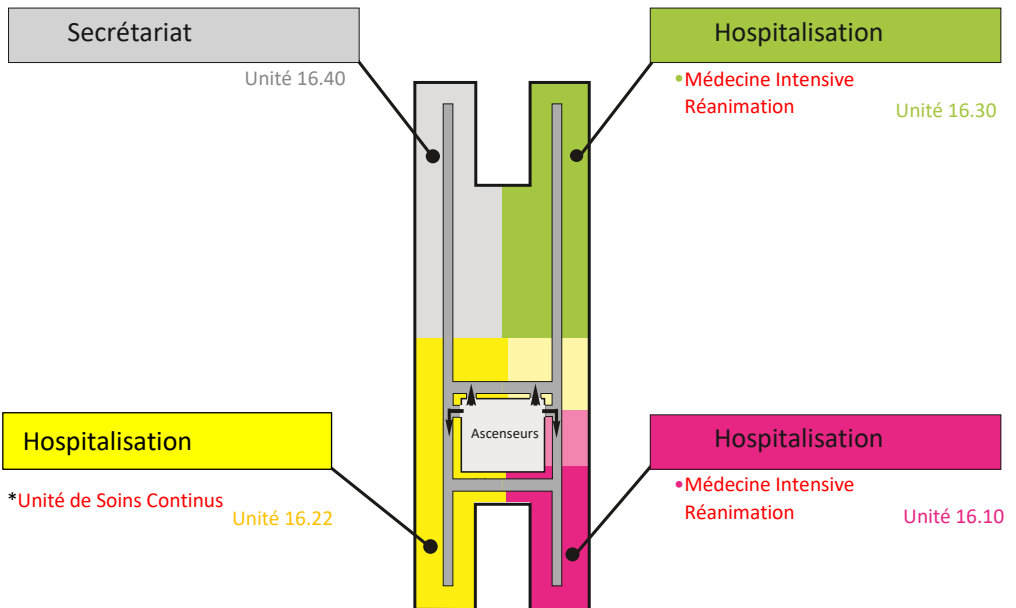
Unité 16.30

Poste infirmier - Tél. : 02 31 06 47 11

Secrétariat - Tél. : 02 31 06 47 16 / 02 31 06 53 18

Service social : Secrétariat - Tél. : 02 31 06 43 72

Psychologue : Tél. : 02 31 06 49 74



L'un de vos proches est hospitalisé dans le service de Médecine Intensive - Réanimation (MIR) du CHU de Caen Normandie.

Le Service MIR (Médecine Intensive - Réanimation) est situé au 16ème étage de la Tour Côte de nacre du CHU de Caen Normandie. Celui-ci est réparti en deux unités, le 16-10 et le 16-30 comportant chacune 11 lits de réanimation intensive.

- Aile Droite (1610) : Chambres numérotées de 104 à 119
- Aile Gauche (1630) : Chambres numérotées de 303 à 315
- Unité de Soins Continus (1622) : 4 chambres 201 à 204

Plus de 100 personnes sont dédiées aux soins, à l'enseignement ainsi qu'à la recherche. Ces trois missions principales qui définissent le service de Médecine Intensive - Réanimation permettent de dispenser une prise en charge de qualité aux patients afin que l'hospitalisation de vos proches se déroule dans les meilleures conditions.

Environ 800 à 850 patients sont admis chaque année dans le service de Médecine Intensive - Réanimation.

Pour vous guider dans ces moments difficiles et pour accompagner au mieux votre proche, l'équipe de Médecine Intensive - Réanimation vous propose ce livret contenant quelques indications et informations pratiques sur le fonctionnement du service. Ces informations générales viennent compléter celles que l'équipe vous donne oralement.

N'hésitez pas à poser vos questions. Nous y répondrons dès que possible. En attendant, nous vous remercions par avance pour votre patience et votre collaboration.

Table des matières

Service de Médecine Intensive - Réanimation	2
PREFACE.....	3
Vos interlocuteurs.....	5
L'EQUIPE.....	6
Personnel médical	6
Personnel paramédical	7
Le secrétariat	8
La Psychologue.....	9
Le Kinésithérapeute.....	10
Personnels formés au bien-être	11
Organisation du Service	12
Les horaires de visite	12
L'accès à la réanimation	12
L'attente.....	13
Comment obtenir des informations téléphoniques.....	13
Comment rencontrer les médecins	14
L'hygiène	14
Effets personnels	15
Environnement du Patient.....	16
Communication avec le proche sédaté	17
Droits du Patient.....	18
Particularités de la Réanimation.....	18
Directives anticipées.....	18
Personne de confiance	18
Personne référente	19
Discussions médico-éthiques.....	19
Le « U » du CHU	20
Recherches impliquant la personne humaine	20
Enseignement.....	21
Lexique.....	22
LES CULTES RELIGIEUX	24
VOTRE DOSSIER MEDICAL D'HOSPITALISATION	25
NOTES.....	26
Mémo	27

Vos interlocuteurs



La direction des soins a mis en place un code couleur pour vous aider à identifier le personnel et leur périmètre professionnel.

Ainsi, les 13 couleurs apposées sur les badges et tours de cou de l'ensemble du personnel vous permettront d'appréhender les bonnes personnes.

Les couleurs par catégories de métiers

Directeur	Assitant Médico-administratif Adjoint des cadres Secrétaire Agent des ressources humaines	Cadre supérieurs de santé Cadre de Santé
Infirmier Diplômé d'État Technicien de Laboratoire Infirmier de Bloc Opérateur Diplômé d'État Infirmier Anesthésiste Diplômé d'État Infirmier en Pratique Avancée	Pharmacien	Médecin Chirurgien Sage-Femme
Aide-Soignant Auxiliaire de Puériculture Assistant de Régulation Médicale	Manipulateur d'ÉlectroRadiologie Médicale Kinésithérapeute Ergothérapeute Psychomotricien	Préparateur
Brancardier Ambulancier Coursier	Technicien Ouvrier	Agent de Service Hospitalier
		Assistant dentaire Assistant social Diététicien Psychologue Orthophoniste

L'EQUIPE

- 1 Professeur de Université · Praticien Hospitalier
- 7 Praticien(ne)s Hospitalier(ère)s
- 2 Chefs de Clinique des Universités · Assistants des Hôpitaux
- 1 Cadre supérieure de santé
- 2 Cadres de santé
- 50 infirmiers
- 30 aides-soignants
- 1 kinésithérapeute
- 2 psychologues
- 2 Secrétaires
- 10 Brancardiers

Personnel médical

Pr D. du Cheyron
Chef de service
Professeur des Universités (PUPH)

**4 Praticiens
Hospitaliers
(PH) :**

Dr C. Daubin
Dr S. Goursaud
Dr A. Joret
Dr X. Valette

Des docteurs non titulaires

(Praticiens hospitaliers contractuels, chefs de clinique, assistants)

Internes : Médecins de spécialités différentes, en cours de formation

Externes : Etudiants en médecine (4^{ème} à 6^{ème} année)

Présence médicale dans les unités

En semaine, 2 médecins sont présents par unité. Ils accompagnent les internes (3 à 4 par unité) et les externes. Vous pourrez donc rencontrer plusieurs d'entre eux.

Afin de suivre l'évolution des patients, l'équipe médicale effectue au moins **3 visites par jour** (matin, fin d'après-midi et milieu de nuit). La fréquence est adaptée aux besoins des patients. Ces visites sont réalisées conjointement avec l'équipe paramédicale.

La nuit, le week-end et les jours fériés, ce sont un médecin, un interne et un externe qui sont de garde sur place.

De jour ou de nuit, les médecins peuvent être amenés à se déplacer dans d'autres services pour prendre en charge des patients nécessitant une réanimation.

Réunions et transmission médicales de service

Les médecins se réunissent :

- Tous les matins pour transmettre les informations concernant l'évolution de tous les patients du service.
- Au moins une fois par semaine afin de discuter de la prise en charge de certains patients. Ces discussions se font avec l'infirmière(e) en charge du patient, les cadres du service et parfois des médecins d'autres spécialités.
- Une fois par mois pour analyser a posteriori les événements importants survenus dans le service. Ce sont les revues de morbi-mortalité.

Personnel paramédical

Un cadre supérieur de santé

Responsable de l'équipe paramédicale de la plateforme de soins critiques

Deux cadres de santé

Responsables de la gestion de l'équipe paramédicale et de l'organisation générale des soins du service

Pour chaque unité 16.10 et 16.30

Infirmiers(e)s

4 sur chaque poste de travail en 12h (jour/nuit) se répartissent la prise des patients et assurent les soins techniques et relationnels

Aides-soignant(e)s :

3 le jour et 2 la nuit (poste de travail en 12h) Assurent les soins relationnels, d'hygiène et de confort

Kinésithérapeute

1 en journée la semaine
1 de garde
sur le CHU le week-end

Agents de services hospitaliers :
Bio-nettoyage : assurent l'entretien des locaux
Brancardage : aident à la manutention et au transport des patients, à l'acheminement

1 Infirmier(e) référente matériel
1 Intendant(e)
2 Secrétaires médicales
Intervenants extérieurs au service : manipulateur radio, ergothérapeute, assistante sociale...

Pour toute information administrative, vous pouvez vous renseigner auprès des secrétaires médicales du service. Le secrétariat est situé unité 40 dans le couloir des bureaux de médecins.

Votre proche est hospitalisé et ne peut donc pas se rendre au travail, son employeur demandera un bulletin de situation justifiant son absence. Le bulletin de situation fait office d'arrêt de travail, débutant à la date d'entrée en hospitalisation au CHU, et pour une durée indéterminée jusqu'à la sortie définitive de l'hôpital.

Nous vous remercions de nous transmettre le plus rapidement possible la carte d'identité, la carte vitale et la carte de mutuelle afin que nous puissions mettre à jour le dossier de prise en charge de la personne hospitalisée.



Le Secrétariat est ouvert du lundi au vendredi de 9h00 à 16h30.

Vous pouvez nous contacter par téléphone au :

02.31.06.53.18 ou 02.31.06.47.16

Ou par mail à l'adresse : rea-med-sec@chu-caen.fr



Soutien psychologique

Chaque patient peut bénéficier d'un accompagnement psychologique dans le contexte de sa prise en charge en réanimation.

En tant que proche(s), vous traversez également une période éprouvante et êtes soumis à un stress important. Vous pouvez à tout moment de l'hospitalisation solliciter un entretien avec l'une des psychologues du service.

De même, c'est parfois l'après-réanimation qui peut s'avérer difficile, les psychologues restent donc disponibles pour vous sans limite de temps.

Pour les rencontrer, vous pouvez demander à l'équipe soignante ou bien les contacter directement :

⇒ **Delphine BENARD – Marie BERNARD : 02.31.06.49.74**

Et les enfants ?

L'hospitalisation d'un parent en réanimation et la séparation qu'elle induit viennent bouleverser l'enfant dans son quotidien et ses repères. Cela génère pour lui comme pour toute la famille de l'inquiétude et de l'incompréhension.

Afin de favoriser la continuité du lien familial, l'enfant a besoin d'être impliqué et d'échanger avec vous autour de ce qui se passe à l'hôpital pour son parent, en respectant son rythme et de façon adaptée à son âge. Si vous en éprouvez le besoin, les psychologues du service sont à votre disposition pour vous aider à parler de la situation avec votre enfant.

En cas de demande de sa part, un enfant peut aussi venir voir son parent en réanimation. La visite d'un enfant ou d'une fratrie doit alors être anticipée et discutée au préalable avec l'équipe afin qu'il ou elle puisse bénéficier du meilleur accompagnement possible lors de sa venue. L'équipe soignante avec la psychologue vous aideront ainsi à répondre à vos questions et à celles de votre enfant, avant, pendant et après la visite.

MA VISITE EN RÉANIMATION



Le rôle du kinésithérapeute en réanimation consiste à assister les patients au niveau respiratoire et fonctionnel sous couvert de prescriptions médicales.

En effet, le masseur-kinésithérapeute participe au désencombrement bronchique, au maintien et à la récupération de l'intégrité de la ventilation, à l'évaluation et à la rééducation de la déglutition. Son rôle est aussi de prévenir et de prendre en charge les complications locomotrices induites par le séjour en réanimation via les mobilisations et différents appareils comme le motomed (comme indiqué sur la photo).

Les objectifs finaux étant la récupération fonctionnelle avec le premier lever et la marche mais aussi la réadaptation à l'effort.



Le massage-bien être (le lâcher prise) ou l'accompagnement par le toucher en Réanimation.

Objectifs : - Lutter contre les conséquences de l'alitement prolongé (troubles musculaires, stress, angoisse, insomnie, manque de communication avec le monde extérieur).

- Conserver un lien autre que verbal avec le proche étant donné que l'assistance respiratoire limite l'échange verbal.
- Redonner une place à l'échange Humain et conserver le lien patient, proches, soignants.
- Aider à l'accompagnement des fins de vie.

Certains personnels paramédicaux sont formés au toucher thérapeutique dans l'objectif de vous apprendre à le faire, n'hésitez pas à nous demander



L'Hypnose

Afin d'optimiser et de rendre plus confortable la prise en charge en réanimation, certains soignants sont formés à l'hypnose. En effet, l'état d'hypnose est un état dissocié, c'est-à-dire une dissociation entre les parties consciente et inconsciente. Celle-ci prend toute sa place dans les soins en tant que complément (hypno-relaxation, hypno-anesthésie et hypno-analgésie) alternative ou indication comme pour des actes thérapeutiques ou diagnostiques (pose de cathéter, anxiété, troubles du sommeil, etc...),



La réflexologie

La réflexologie plantaire est efficace sur le stress, l'angoisse et l'anxiété due à l'hospitalisation en réanimation. Les séances seront donc proposées aux patients qui en souffrent.

Organisation du Service

Les horaires de visite

Vous avez la possibilité de pouvoir rendre visite à votre proche tous les jours, weekends et jours fériés compris, de **14h à 23h**.

Les visites sont réservées aux **proches** des patients, au nombre de **2 personnes** en même temps dans la chambre pour des raisons de fragilité des patients, de l'importance des soins, mais également afin de limiter les risques de transmission d'agents infectieux.

Selon le contexte sanitaire, des modifications peuvent être apportées.

La visite de **mineur** nécessite l'accord préalable de l'équipe soignante (l'équipe soignante englobe le personnel médical et paramédical). Cf page 9.

L'accès à la réanimation

Lors de votre venue, **signalez votre présence par l'interphone**. Un membre de l'équipe vous accueillera et vous confirmera si vous pouvez accéder à la chambre.

Il est possible que lors de vos visites, le personnel soignant soit amené à vous demander d'attendre avant d'entrer ou de sortir de la chambre, afin de dispenser les soins et également de préserver l'intimité de la personne soignée, nous vous prions de **rejoindre la salle d'attente et de ne pas rester dans les couloirs**.



L'attente

Au sein du service l'attente est **fréquente** puisque les patients de réanimation nécessitent de nombreux examens pour lesquels plusieurs soignants sont généralement nécessaires.

La durée de cette attente est variable de quelques minutes à plusieurs heures.

L'équipe soignante s'en excuse et vous informera dès que possible. Une salle d'attente est dédiée à chaque unité de soins.



Comment obtenir des informations téléphoniques

Afin d'obtenir des informations sur la santé de votre proche, vous pouvez rencontrer l'équipe médicale lors des visites l'après-midi mais également la contacter par téléphone 24h/24h et 7j/7. Nous vous remercions d'éviter les temps de transmissions de 7h15 à 7h45 et de 19h15 à 19h45.

Le téléphone

Travailler la vie



Le téléphone est un outil clef en réanimation. Il permet aux proches de recevoir des informations en temps réel, d'appeler pour se rassurer, et d'être averti de tout événement nouveau. Cependant, son utilisation répond à des règles strictes et ne se limite pas à cette fonction de lien avec les proches.

Les informations données par téléphone sont forcément limitées :

- Le téléphone ne permet pas aux soignants d'être certains de l'identité de leur interlocuteur,
- Toute information liée au patient est protégée par le secret médical,
- Les informations données par téléphone ne peuvent donc être détaillées et précises.
- En revanche, le téléphone est un outil très pratique pour prendre rendez-vous avec l'équipe !



Le téléphone en réanimation est aussi un outil de soin !

Dans toutes les unités de réanimation, on trouve un téléphone dédié aux urgences de l'hôpital, qui permet d'appeler directement l'équipe de réanimation. Cette ligne doit absolument rester libre.

Mais tous les téléphones de l'unité peuvent être utilisés pour cette fonction, aussi les appels sur les téléphones de la réanimation doivent rester courts !



Ces informations sont communiquées en priorité à **la personne de confiance** ou la **personne référente** (cf. « droit du patient ») qui transmettront à leur tour **aux autres proches du patient**.

Comment rencontrer les médecins

Des **entretiens médicaux** sont **prévus sur rendez-vous les mardi et jeudi après-midi.**

Nous vous encourageons à prendre un rendez-vous auprès de l'équipe soignante.



L'hygiène

Afin de limiter le risque de transmission d'infections, prenez bien soin de vous **frictionner les mains** avec de la **solution hydro-alcoolique** lors de votre entrée dans la chambre.

En cas d'isolement spécifique, il vous sera parfois demandé de mettre une casaque ou un masque (cf. « isolement » dans le lexique en annexe 1).



Effets personnels

Pour des raisons d'hygiène, nous gardons peu d'effets personnels dans le service. C'est pourquoi :

- Le **vestiaire** de votre proche vous sera remis dès que possible,

Un dépôt au coffre pourra être réalisé dès l'entrée pour les valeurs (bijoux, moyens de paiement...). Votre proche pourra les récupérer à sa sortie, une procuration pourra également être faite.

- Il n'est pas nécessaire d'apporter du **linge**.

En revanche, nous pouvons avoir besoin des effets personnels d'hygiène (rasoir, savon, dentifrice, brosse à dent, etc.).



Quelques objets plus personnels sont tout de même les bienvenus pour le bien-être de votre proche. Vous pouvez apporter cadres, photos, dessins, musique...

Nous vous demandons de bien vouloir respecter ces règles, elles sont indispensables à la bonne prise en charge des patients.

Nous vous remercions de votre compréhension et de votre patience.



Environnement du Patient

Au cours de son séjour en réanimation, votre proche sera installé dans une chambre seule. Il sera entouré de nombreux équipements de surveillance, de traitements et de soins. En voici un descriptif non exhaustif.

1 SCOPE

Permet la surveillance continue des constantes vitales

2 RESPIRATEUR

Assure la ventilation artificielle soit par un masque soit par une sonde



CONTENTIONS

Afin de garantir la sécurité de votre proche et éviter toute ablation accidentelle de ces dispositifs, des contentions peuvent être mises en place (aux poignets et aux pieds).

3 POUSSE-SERINGUES

Permet la perfusion continue ou non de médicaments, via les catheters

4 ASPIRATION ALIMENTATION

Reliées par une sonde nasogastrique

L'ensemble de ce matériel émet des alarmes différentes retransmises dans les autres pièces, le personnel est formé à ces bruits, donc pas d'inquiétudes!



COMMUNIQUER AVEC UN PROCHE QUI EST SÉDATÉ

IL EST TOUT À FAIT NORMAL QUE VOUS RENCONTRIEZ DES DIFFICULTÉS POUR ENTRER EN COMMUNICATION AVEC VOTRE PROCHE. LA COMMUNICATION UNILATÉRALE PEUT REPRÉSENTER UN VÉRITABLE OBSTACLE POUR VOUS, CAR CELA PEUT SEMBLER CONTRE NATURE. VOUS AVEZ L'IMPRESSION DE PARLER DANS LE VIDE, SANS OBTENIR DE RÉPONSE, ET CELA PEUT ÊTRE FRUSTRANT. POURTANT, LA COMMUNICATION AVEC VOTRE PROCHE EST CRUCIALE. À TRAVERS CETTE BROCHURE, NOUS VOUS PROPOSONS DES CONSEILS ET DES OUTILS POUR SURMONTER CES OBSTACLES ET ÉTABLIR UNE COMMUNICATION.



COMMENT ENTRER EN COMMUNICATION AVEC MON PROCHE ?

LES SONS

D'UNE VOIX CALME ET RASSURANTE, N'HÉSITEZ PAS À RACONTER VOTRE JOURNÉE À VOTRE PROCHE. VOUS POUVEZ AUSSI LUI FAIRE ÉCOUTER SA MUSIQUE PRÉFÉRÉE.

LES ODEURS

L'ODEUR DE VOTRE PARFUM OU D'AUTRES EFFETS PERSONNELS PARTICIPENT À LA COMMUNICATION AVEC VOTRE PROCHE.



LE TOUCHER

CELA PEUT AVOIR UN IMPACT SUR L'ÉTAT DE CONSCIENCE ET PEUT POTENTIELLEMENT FAVORISER UNE RÉACTION DE LA PERSONNE. TENEZ SA MAIN, CARESSEZ-LUI LE BRAS POUR ÉTABLIR UN CONTACT PHYSIQUE APAISANT. VOUS POUVEZ AUSSI LUI MASSER LES MAINS. C'EST UN PARFAIT MOYEN DE FAVORISER LA DÉTENTE DE VOTRE PROCHE.

LE JOURNAL DE BORD

LE JOURNAL DE BORD EST UN CAHIER DANS LEQUEL VOUS RÉSUMEZ CE QU'IL SE PASSE DANS VOTRE QUOTIDIEN. UNE FOIS RÉVEILLÉ, VOTRE PROCHE POURRA AINSI LE LIRE ET AURA QUELQUES REPÈRES.

Un journal de bord numérique est à votre disposition, une information à ce sujet vous sera donnée.

Particularités de la Réanimation

L'affichage présent dans les salles d'attente vous expose précisément la charte de la personne hospitalisée et un certain nombre de droits généraux. N'hésitez pas à le consulter.

L'hospitalisation en réanimation est particulière car l'état du patient ne lui permet pas toujours de recevoir les explications le concernant ou d'exprimer ses volontés.

De façon à respecter le mieux possible la confidentialité (secret médical), les volontés du patient et l'interdiction d'obstination déraisonnable (« acharnement thérapeutique »), plusieurs moyens prévus par la loi sont à notre disposition :

Directives anticipées

Il s'agit d'un document, **écrit à l'avance, daté et signé par le patient**, exposant clairement ses souhaits quant à la possibilité de limiter ou d'arrêter certains traitements.

Ces directives, d'une durée illimitée, sont modifiables et révocables à tout moment par le patient.

Personne de confiance

Ce peut être un proche, **librement choisi par le patient et désigné par écrit**.

Cette personne peut :

- **Recevoir les mêmes informations** que le patient,
- **Aider le patient dans ses décisions,**
- Faire connaître à l'équipe médicale les volontés du patient (ou ce qu'elle pense que le patient aurait voulu pour lui-même) lorsque celui-ci ne peut plus les exprimer.

Il s'agit d'un proche, désigné par le patient.

Son rôle est de :

- **Recevoir les informations** concernant le patient lorsque celui-ci ne peut les recevoir lui-même,
- **Transmettre ces informations** à l'entourage.

Contrairement à la personne de confiance, **la personne référente** n'a pas de statut légal. Elle est un interlocuteur privilégié pour recevoir les informations et les transmettre aux autres membres de la famille. Elle peut également rapporter les volontés du patient à l'équipe soignante, si elle les connaît.

Discussions médico-éthiques

Conformément à la loi Léonetti d'Avril 2005 et à la loi Clayes Leonetti de Février 2016 relatives aux droits des patients en fin de vie, **des décisions importantes concernant la prise en charge des patients** sont prises **de façon collégiale** par plusieurs médecins (réanimateurs, autres spécialistes) lors de réunions de service.

Ces décisions, visant à éviter une réanimation déraisonnable et un acharnement thérapeutique, prennent en compte les éléments médicaux et scientifiques ainsi que les volontés du patient, exprimées par lui-même ou transmises par la personne de confiance (ou la personne référente ou d'autres proches s'il n'y a pas de personne de confiance).

Les informations relatives à ces décisions sont données :

- En priorité au patient et à sa personne de confiance,
- Lorsque le patient ne peut les recevoir, à sa personne de confiance ou à sa personne référente.

Le CHU est un Centre Hospitalier ayant une mission **Universitaire**. Il contribue donc à la recherche et à l'enseignement.

Recherches impliquant la personne humaine

Les médecins réanimateurs français soutenus par la Société de Réanimation de Langue Française (SRLF) ont développé une expertise reconnue dans le monde entier. La recherche est le principal moyen d'améliorer la qualité des soins : mieux comprendre la maladie, mieux prévenir les complications, mieux traiter les malades et mieux accompagner les malades et les proches. L'ensemble de l'équipe soignante du service y attache beaucoup d'importance et participe activement à cette activité.

Toutes les recherches menées dans le service répondent au cadre législatif en vigueur.

On distingue :

Les recherches **INTERVENTIONNELLES** et **NON INTERVENTIONNELLES** :

- Les recherches **interventionnelles** comportent une **intervention non justifiée par la prise en charge habituelle** (elles permettent de comparer par exemple une nouvelle stratégie médicamenteuse, thérapeutique ou diagnostique. Par rapport à celle habituellement utilisés), **ou comportent des risques ou des contraintes minimales** (elles permettent par exemple de comparer deux stratégies médicamenteuses, diagnostiques ou thérapeutiques déjà utilisées en pratique courante),
- Les recherches **NON INTERVENTIONNELLES** ne comportent **aucun risque ni contrainte dans lesquelles tous les actes sont pratiqués de manière habituelle** (elles permettent d'observer et d'analyser des maladies ou des techniques de soins déjà en place).

Les recherches **INTERVENTIONNELLES** sont souvent multicentriques (menées dans plusieurs services de réanimation), nationales ou internationales. Elles sont soumises à un accord préalable d'un Comité de Protection des Personnes (CPP) en application de l'article L1121-1 du Code de Santé Publique. Pour ce type d'étude, le consentement écrit sur formulaire spécifique du patient ou de son proche (personne de confiance* ou référente*) est nécessaire.

Les recherches **NON INTERVENTIONNELLES** sont aussi soumises à un accord préalable du Comité de Protection des Personnes (CPP) en application de l'article L1121-1 du Code de Santé Publique mais un consentement écrit n'est pas nécessaire. Il sera recherché auprès du patient ou de son proche (personne de confiance* ou référente*) une non opposition à sa participation.

Quelle que soit la recherche à laquelle participe le patient, l'ensemble des données recueillies utiles à la recherche est anonymisé et conservé séparément sur un fichier sécurisé déclaré à la CNIL (conformément à la loi sur la recherche biomédicale)

* cf. « *droits du patient* » pages précédentes.

Enseignement

Des étudiants en médecine, soins infirmiers, kinésithérapie, des étudiants aides-soignants, des étudiants infirmiers anesthésistes et des étudiants manipulateurs en électroradiologie sont présents dans le service. Ces stages sont essentiels à l'apprentissage de leur métier et nous avons à cœur de les accompagner.

Leur travail est sous la responsabilité de leurs formateurs. Ils sont soumis aux mêmes droits et devoirs que les autres soignants.

Alarmes : elles signalent une anomalie ou un dysfonctionnement au niveau :

- Des paramètres vitaux (tension artérielle, pouls...) surveillés sur le scope,
- Des différents appareils (ventilateur artificiel, dialyse, seringues électriques...).

Ces alarmes sont très fréquentes, source d'angoisse pour les proches, mais de gravité variable. Toutes les alarmes sont répétées dans le poste central infirmier. Elles sont donc systématiquement entendues et analysées par les soignants qui y répondent de façon plus ou moins rapide selon la gravité de l'alarme.

Cathéter : tuyau en plastique placé dans une grosse veine ou artère afin :

- D'administrer des médicaments
- De mesurer la pression artérielle en continu et d'effectuer des bilans sanguins
- De réaliser des séances de dialyse

Contention : La réanimation et ses traitements sont souvent source de stress et d'angoisse pour le patient, ce qui peut se traduire par un état de confusion et d'agitation plus ou moins important. Cet état dit de « délirium de réanimation » peut mettre en danger sa sécurité et sa santé. Des mesures de contention sont donc souvent nécessaires à la protection du patient. Leur prescription respecte un protocole et est constamment réévaluée.

Dialyse : Les reins servent à filtrer le sang pour éliminer l'eau et les déchets. La dialyse est une technique de remplacement des reins. Elle peut se faire sur quelques heures ou en continu.

Infections nosocomiales en réanimation : infection contractée en réanimation après un délai d'au moins 48 heures après l'admission (selon la définition du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique). Du fait de la fragilité des patients de réanimation et des nombreux actes techniques auxquels ils sont soumis, les infections nosocomiales sont particulièrement fréquentes comparativement aux autres secteurs de soins. Elles peuvent toucher les poumons, les cathéters, les urines, les sites opératoires... Afin d'éviter leur survenue et l'émergence de bactéries multi-résistantes (BMR), nous utilisons des protocoles de surveillance et de bon usage des antibiotiques, ainsi que des protocoles d'hygiène et de prévention, parfois très stricts.

Intubation : pose d'une sonde (tube), sous anesthésie générale, allant de la bouche vers la trachée. Cette sonde est reliée à un respirateur artificiel afin d'aider le patient à respirer. L'ablation de cette sonde est l'**extubation**. Un patient intubé ne peut pas parler.

Sédation : médicaments permettant de maintenir un patient endormi (coma artificiel). On y associe généralement un antalgique (traitement contre la douleur). Le niveau de sédation est variable. Votre proche peut donc être profondément endormi ou réactif. Vous pouvez parfois communiquer avec lui par les gestes et la parole. N'hésitez pas à transmettre vos impressions sur les réactions de votre proche que vous connaissez mieux que l'équipe soignante.

Sevrage respiratoire : période au court de laquelle les médecins diminuent l'aide respiratoire et la sédation de façon à tester les capacités respiratoires d'un patient intubé.

Sonde gastrique : sonde allant du nez (ou de la bouche) vers l'estomac permettant l'alimentation du patient.

Sonde vésicale : sonde introduite au niveau du méat urinaire permettant la vidange de la vessie et la surveillance de la diurèse (quantité d'urines).

Trachéotomie : sonde introduite dans la trachée, directement à partir du cou. Cette sonde peut remplacer la sonde d'intubation et est initialement posée par les chirurgiens ORL.

Ventilation artificielle ou mécanique : aide respiratoire complète ou partielle assurée par un respirateur artificiel relié soit à un masque, soit à une sonde d'intubation ou de trachéotomie.

LES CULTES RELIGIEUX

Le droit des patients à pouvoir exercer leur culte figure au nombre des droits formalisés par la loi du 4 mars 2002. Il est également exprimé dans la charte de la personne hospitalisée.

Des ministres de différentes confessions ou cultes peuvent vous rendre visite à votre demande.

Pour les contacter :

Confession catholique

CHU Côte de Nacre - Hall niveau 1

Côté droit - Bureau des aumôniers

Tél : **02 31 06 31 06 poste 70 84**

Courriel : **aumoniers-cdn@chu-caen.fr**

Tour Côte de Nacre - Bât. Sud, Clemenceau,

Information messe

Courriel : **aumoniers-cdn@chu-caen.fr**

Confession israélite

M. MALKA, rabbin

Synagogue de Caen

Tél : **06 51 64 10 46**

M. ELLOUK

Tél : **06 26 56 35 34** ou **02 50 50 02 71**

M. LEVY

Tél : **06 68 67 61 02** ou **02 50 15 56 96**

Confession musulmane

M. KHALDI, aumônier imam

Mosquée d'Hérouville Saint-Clair

Tél : **06 34 16 03 28**

M. KAHOUADJI, aumônier

Tél : **06 29 34 89 01**

M. MLAYAH, aumônier

Tél : **07 69 00 36 41**

Confession orthodoxe

Père FOTACHE, recteur

Paroisse Saint André et Sainte Alexandra de Caen

Tél : **06 71 85 69 78**

Père LEFEBVRE-FILLEAU

Tél : **06 71 03 46 77** ou **02 77 19 63 48**

Confession protestante

Mme LECARPENTIER-NYANGONO, pasteur

Eglise Protestante Unie de France

Tél : **02 31 86 28 99**

VOTRE DOSSIER MEDICAL D'HOSPITALISATION

Le patient, son représentant légal ou ses ayants droit peuvent obtenir communication du dossier médical d'hospitalisation.

COMMENT LE DEMANDER ?

Par courriel

A la Cellule de Reproduction des Dossiers Patients (CRDP) :
crdp@chu-caen.fr

Par téléphone

En appelant le **02 31 06 48 35** ou **02 31 06 30 04**

Le formulaire est envoyé au patient par courriel ou à son adresse postale

Par lettre adressée en précisant les coordonnées postales ou courriel du demandeur à :

CHU de Caen Normandie

Direction des affaires générales et juridiques

Avenue de la Côte de Nacre - CS 30001 - 14033 Caen cedex 9

Le formulaire est envoyé en retour par courriel ou par voie postale.

Pour une réponse précise à la demande de pièces médicales, il convient de bien formuler les informations souhaitées. L'ensemble des pièces médicales dupliquées et leur envoi postal sont facturés au demandeur.

NOTES

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Mémo



Votre proche est
hospitalisé dans l'unité :

Dans la chambre :

La personne référente peut prendre des
nouvelles par téléphone en composant le :

02.31.06.47.

Horaires de visite : 14h-23h

N'oubliez pas de sonner avant d'entrer

Pensez à ramener un nécessaire de toilette.



*Ménagez-vous,
écoutez-vous, parlez-
nous !*