

# LIVRET D'ACCUEIL



**MEDECINE INTENSIVE REANIMATION**

Hôpital Henri Mondor



# CONTACT

**Standard de l'hôpital** : 01.49.81.21.11

- Unité A** (chambres 100 à 105) : 01.45.17.85.01
- Unité A** (chambres 106 à 111) : 01.45.17.85.04
- Unité B** (chambres 120 à 124) : 01.45.17.85.20
- Unité B** (chambres 125 à 129) : 01.45.17.85.24
- Unité C** (chambres 140 à 144) : 01.45.17.85.27
- Unité C** (chambres 145 à 149) : 01.45.17.85.32
- Unité D** (chambres 160 à 164) : 01.45.17.85.40
- Unité de sevrage respiratoire unité D** (chambres 166 à 169) : 01.45.17.85.44

Pour plus d'informations, veuillez consulter notre site [www.reamondor.aphp.fr](http://www.reamondor.aphp.fr) rubrique information aux familles.

Un de vos proches vient d'être hospitalisé dans notre service afin de bénéficier d'une surveillance intensive et de soins spécialisés.

Soyez assurés que toute l'équipe soignante met tout en œuvre pour prendre en charge au mieux votre proche.

Ce livret conçu à votre intention vous permet de vous familiariser avec le service de Médecine Intensive Réanimation et vous donne des informations pratiques pour faciliter vos contacts avec l'équipe soignante.

L'équipe prend en charge des patients adultes ayant une maladie grave qui menace fortement les fonctions vitales (les poumons, le cœur, les reins, le foie, le cerveau). Différentes assistances peuvent être mises en place en fonction des défaillances d'organes présentes.

Des examens complémentaires pourront être réalisés selon l'état de santé de votre proche : endoscopie bronchique ou digestive, échographie cardiaque, examens d'imagerie nécessitant un transport médicalisé dans le service d'imagerie médicale de l'hôpital (scanner, I.R.M.).

Quand votre proche est admis, il est immédiatement pris en charge par l'équipe soignante.

Ceci peut prendre plus d'une heure, aussi nous vous demanderons d'être patient, la priorité allant aux soins de votre proche.

Nous nous efforcerons de vous tenir informé(e) aussi rapidement que possible.

# LE SERVICE

Le service de Médecine Intensive Réanimation dispose de 43 lits répartis en :

## 25 LITS DE REANIMATION

(unités B,C et D)

L'hospitalisation dans les secteurs de réanimation est motivée par la gravité de l'état des patients et des assistances qui leurs sont nécessaires.

## 12 LITS DE SURVEILLANCE CONTINUE

(unité A)

La partie surveillance continue est dédiée aux patients nécessitant une surveillance rapprochée sans recours aux techniques les plus lourdes.

## 6 LITS DE SEVRAGE VENTILATOIRE

(unité D)

Il s'agit d'une unité dédiée aux patients ayant un sevrage difficile de la ventilation mécanique, chez lesquels une trachéotomie a généralement été nécessaire. Cette unité est composée de 6 lits sous la responsabilité d'un médecin, d'une infirmière, d'une aide soignante et d'un kinésithérapeute du service. Cette équipe est centrée sur la réhabilitation musculaire, la rééducation de la déglutition et le sevrage de l'assistance ventilatoire et de la trachéotomie de votre proche.

*Un peu d'histoire... Le service de réanimation médicale a ouvert en 1970, son chef de service était le Professeur Maurice Rapin,*

*L'un des fondateurs de la réanimation médicale en France et ancien doyen de la faculté de médecine de Créteil.*

*Plus d'information sur [www.institutmauricerapin.org](http://www.institutmauricerapin.org)*





# ORGANIGRAMME DU SERVICE

L'équipe soignante est composée de :

- 1 chef de service, le professeur Mekontso Dessap
- 26 médecins réanimateurs
  - Pr CARTEAUX
  - Dr ARRESTIER
  - Dr BAGATE
  - Dr BAY
  - Dr BERTI
  - Dr BILLIET
  - Dr BORDIER
  - Dr BOUJELBEN
  - Dr DE BECDELIEVRE
  - Pr de PROST
  - Dr GAILLET
  - Dr GENDREAU
  - Dr GILLE
  - Dr FRAPARD
  - Dr HAUDEBOURG
  - Dr LAFONT-RAPNOUIL
  - Dr JOLY
  - Dr LABEDADE
  - Pr RAZAZI
  - Dr LAVILLEGRAND
  - Dr LOPINTO
  - Dr MASI
  - Dr MEYER
  - Dr MESSET
  - Dr RAINEAU
  - Dr SESTIER
- Une quinzaine d'internes
- Une dizaine d'étudiants hospitaliers
- 84 infirmiers
- 54 aides-soignants
- 3 logisticiennes
- 3 kinésithérapeutes
- 2 cadres de santé, Mme PALLUD et Mr CARRAS
- 1 secrétaire hospitalière ..... 01.45.17.85.07
- 3 secrétaires médicales ..... 01.45.17.85.06
- 1 psychologue, Mme COUETTE..... 01.49.81.23.95
- 1 assistante sociale, Mme GRONNIER.... 01.45.17.85.26
- 1 agent d'accueil, Mme Marie BOISHARDY
- 1 socio-esthéticienne, Mme JEAN-BAPTISTE

L'équipe paramédicale se relaie toutes les 12 heures auprès des patients afin d'assurer une prise en charge en continu.

La nuit et le week-end deux médecins réanimateurs, deux internes et un étudiant hospitalier sont présents au sein du service.

Les secrétaires médicales peuvent être sollicitées pour obtenir des renseignements, documents administratifs ou médicaux.

Une assistante sociale est également à votre disposition afin de vous aider dans vos démarches administratives. N'hésitez pas à la contacter.

L'agent d'accueil est disponible aux heures ouvrables dans la salle d'attente de la réanimation, près du bureau Facil'Familles. Son rôle est d'accueillir les familles, de leur transmettre des explications sur le fonctionnement du service, les horaires de visite, les règles d'hygiène à respecter. Elle peut, à votre demande, planifier un rendez-vous avec les médecins du service en charge de votre proche pour un entretien médical qui permettra de faire un point sur son état de santé.

L'hospitalisation en réanimation est souvent une épreuve pour le patient et son entourage.

Afin de vous accompagner au mieux, une psychologue est présente dans le service au chevet du patient et aux côtés de ses proches.

Vous pouvez demander à la rencontrer en vous adressant à l'équipe soignante ou en la contactant directement.

Nous vous rappelons que l'hôpital est un espace laïque. Un oratoire est à votre disposition dans le hall principal de l'hôpital, vous pourrez vous y recueillir et prier. Il est ouvert à tous les cultes de 6 h à 22 h. Des représentants des cultes bouddhistes, catholiques, israélites, musulmans et protestants peuvent être contactés en journée au 01.49.81.22.39.

Sur demande, ils peuvent se rendre au chevet de votre proche.



## INFORMATIONS

### LES VISITES

Le service est ouvert **24h/24**. Néanmoins, pour préserver le sommeil de votre proche, les visites ont lieu entre 9 heures et 23 heures. De façon exceptionnelle, et uniquement après accord de l'équipe médicale, les visites seront autorisées au-delà de cet horaire.

Pendant votre visite, il se peut que des soins soient dispensés, nous vous demanderons alors de patienter dans la salle d'attente située à l'entrée du service, les couloirs ne pouvant pas être un lieu d'attente.

Du fait de la complexité des soins, votre attente pourra être longue.

Pour favoriser le repos des patients, **les visites doivent être limitées à 3 personnes en même temps, y compris dans la salle d'attente du service.**

L'équipe médicale est disponible pour les familles sur rendez-vous.

**A chacune de vos visites** nous vous demanderons de :

- vous annoncer à l'interphone,
- vous laver les mains à l'aide des solutions hydro-alcooliques mises à votre disposition en entrant et en sortant de la chambre.

Pour certains patients des mesures d'isolement particulières sont indispensables. Cela vous sera expliqué à votre arrivée, il convient de les respecter.

**Le service accueille les enfants de manière exceptionnelle**, après accord de l'équipe soignante, dans un souci de sécurité pour votre enfant.

Il est indispensable de préparer cette visite au cours d'entretiens avec l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire (médecin, infirmier(ère) et psychologue) en charge de votre proche.

La présence d'enfants de moins de 15 ans dans la salle d'attente, sans lien direct avec le patient est à proscrire.

En raison du risque d'infection, les fleurs ne sont pas admises.

Dans la chambre de votre proche, un tableau blanc est à votre disposition si vous souhaitez le personnaliser avec des photos, des images ou des dessins. Cependant la prise de photographies ou de vidéos au sein du service n'est pas autorisée.

## JOURNAL DE BORD

Un journal de bord pourra vous être proposé par un membre de l'équipe du service. Il s'agit d'un livret dans lequel vous pouvez écrire des éléments concrets du séjour du patient afin de l'aider à reconstruire ses souvenirs. Plus d'informations vous seront délivrées sur demande auprès de la psychologue ou de l'équipe médicale ou paramédicale.

## ALIMENTATION

L'apport d'aliments extérieurs au service peut être autorisé sous certaines conditions.

## AFFAIRES PERSONNELLES

Lors de l'admission de votre proche dans le service, tous ses vêtements vous seront restitués ou déposés au vestiaire de l'hôpital.

Les bijoux et objets de valeur, s'ils ne vous sont pas remis, seront déposés au coffre central de l'hôpital.

Un nécessaire de toilette pourra toutefois être conservé dans le service (shampooing, déodorant, brosses, etc.).

Il est possible de personnaliser la chambre de votre proche avec des photos ou des dessins.

## SECURITE DU PATIENT

Les patients sont équipés d'appareils munis d'alarmes sonores reportées aux soignants à l'extérieur de la chambre.

**Les alarmes ne signalent pas forcément un événement grave**, l'équipe soignante saura en apprécier l'urgence.

Pour la sécurité du patient, les barrières du lit peuvent être levées.

Dans certaines conditions, les mains de votre proche peuvent être attachées afin d'éviter tout geste accidentel de sa part.

## **ADMISSIONS**

Pour procéder à l'admission de votre proche à l'hôpital, les documents suivants sont nécessaires :

- Pièce d'identité
- Carte vitale
- Carte mutuelle
- Justificatif de domicile

Il est fréquent qu'une hospitalisation en réanimation se fasse dans l'urgence. Dans ce cas, nous nous chargeons de l'admission administrative et il vous sera demandé d'apporter dans un second temps l'ensemble des documents au service des admissions (au rez-de-chaussée haut) pour régularisation.

## **RISQUES INFECTIEUX**

La réanimation, les techniques qui lui sont associées et la fragilité des patients entraînent un risque élevé d'infections.

Même si nous mettons tout en œuvre pour les prévenir, les patients restent exposés à ce type de complications.

# La friction hydro-alcoolique

## Comment ?

Utiliser la friction hydro-alcoolique pour l'hygiène des mains !  
Laver vos mains au savon et à l'eau lorsqu'elles sont visiblement souillées.

**⌚** Durée de la procédure : 20-30 secondes

1a



Remplir la paume d'une main avec le produit hydro-alcoolique, recouvrir toutes les surfaces des mains et frictionner :

1b



2



Paume contre paume par mouvement de rotation :

3



Le dos de la main gauche avec un mouvement d'avant en arrière exercé par la paume de la main droite, et vice versa :

4



Les espaces interdigitaux, paume contre paume et doigts entrelacés, en exerçant un mouvement d'avant en arrière :

5



Le dos des doigts dans la paume de la main opposée, avec un mouvement d'aller-retour latéral :

6



Le pouce de la main gauche par rotation dans la main droite, et vice versa :

7



La pulpe des doigts de la main droite dans la paume de la main gauche, et vice versa :

8



Une fois sèches, vos mains sont prêtes pour le soin.

 Organisation mondiale de la Santé

Sécurité des patients  
une alliance mondiale pour des soins plus sûrs

**SAVE LIVES**  
Clean Your Hands

© Organisation mondiale de la Santé (OMS) 2009. Tous droits réservés. Toute la documentation de l'OMS est publiée en français, en anglais, en espagnol, en arabe, en chinois, en japonais, en portugais, en russe, en vietnamien et en hindi. Les traductions sont effectuées par l'OMS. Les traductions sont publiées en français, en anglais, en espagnol, en arabe, en chinois, en japonais, en portugais, en russe, en vietnamien et en hindi. Les traductions sont effectuées par l'OMS. Les traductions sont publiées en français, en anglais, en espagnol, en arabe, en chinois, en japonais, en portugais, en russe, en vietnamien et en hindi. Les traductions sont effectuées par l'OMS.

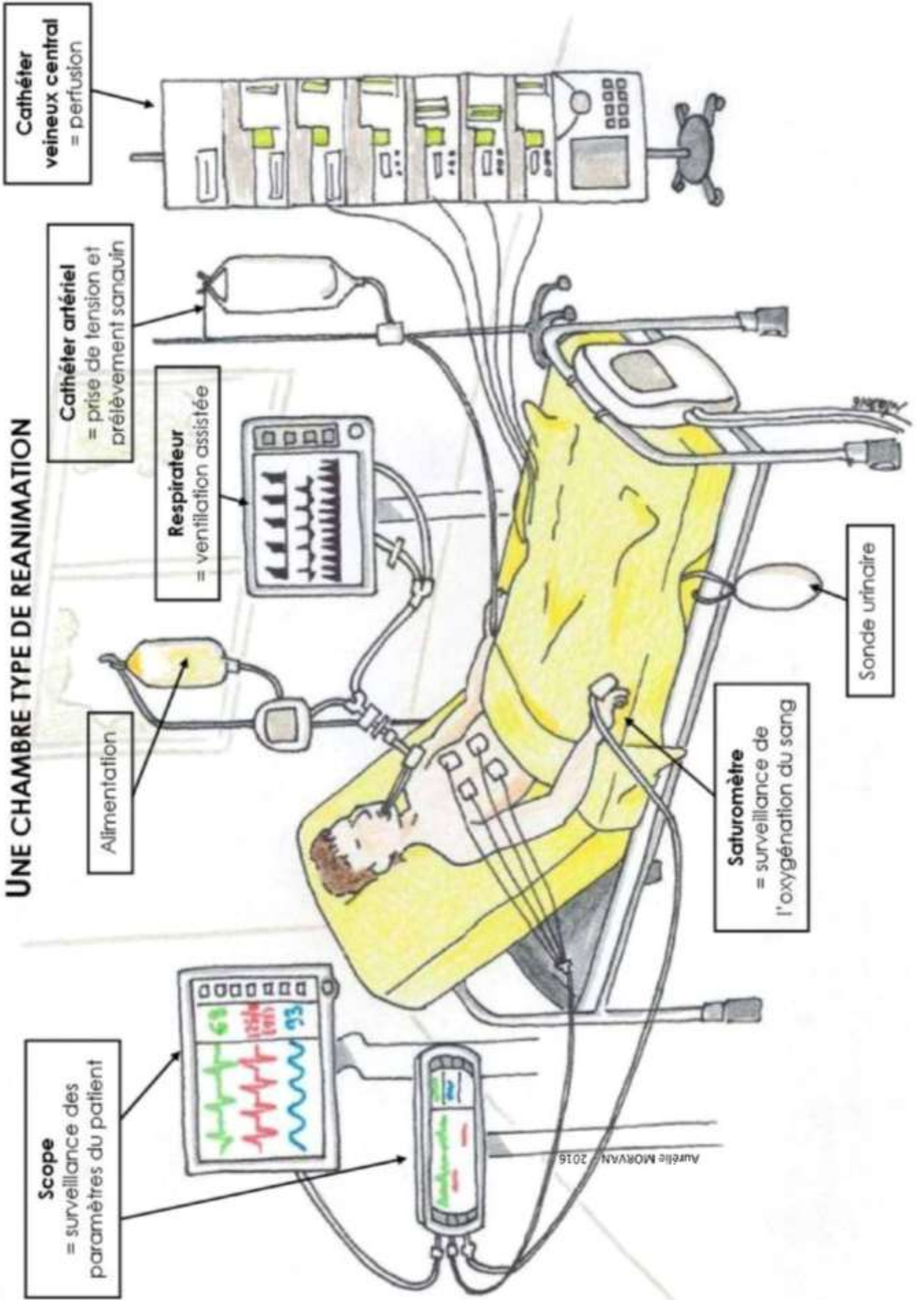
Revisite: 1/16/2009

Vous avez de la fièvre, vous toussiez  
ou vous êtes enrhumé.

**Protégez vos proches.**

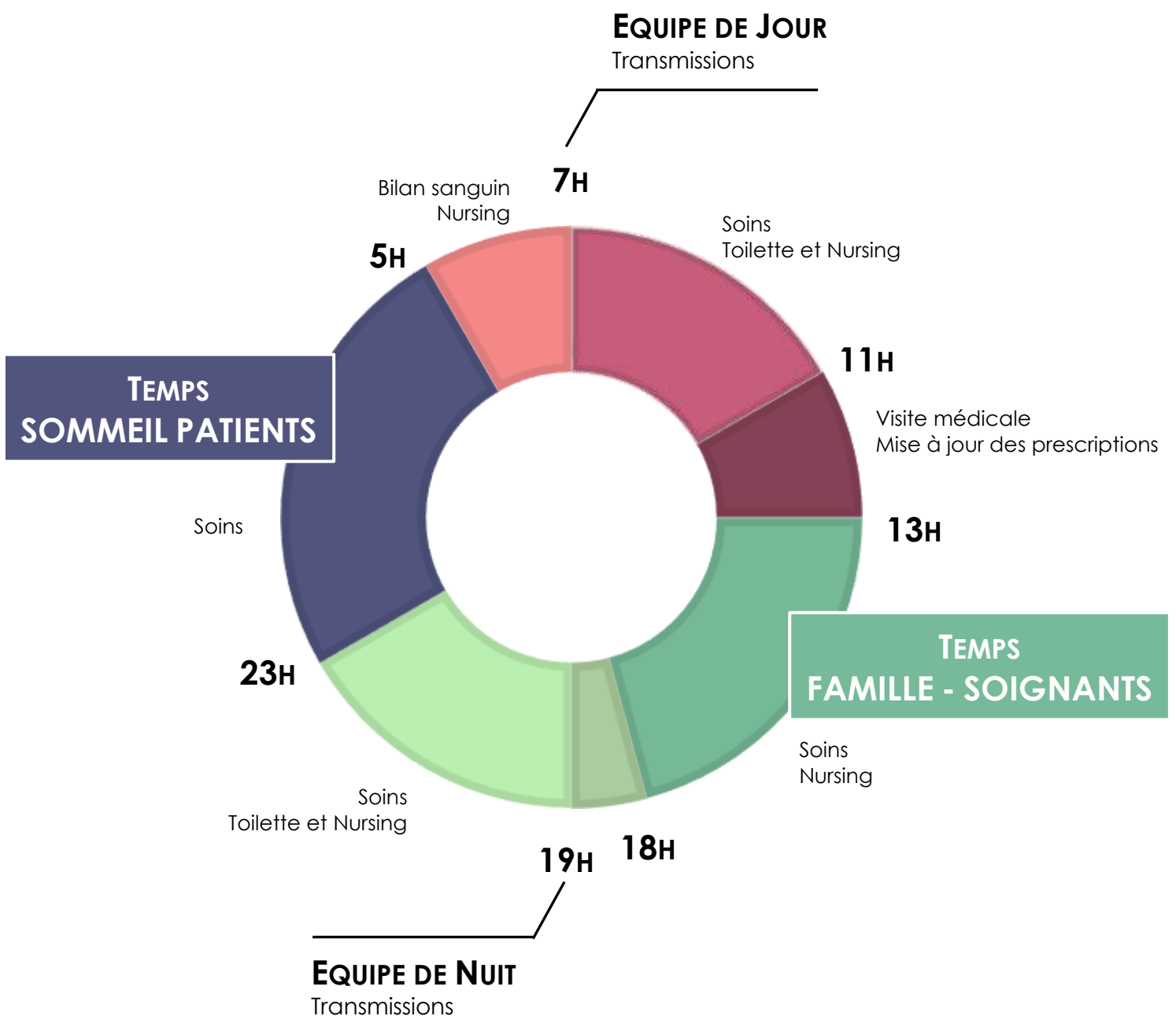
Reportez votre visite.

# UNE CHAMBRE TYPE DE REANIMATION



# CHRONOLOGIE D'UNE JOURNEE EN REANIMATION

Afin de préparer au mieux votre venue, voici l'organisation d'une journée type en réanimation.



# PERSONNE DE CONFIANCE ET INTERLOCUTEUR REFERENT

## PERSONNE DE CONFIANCE

La personne de confiance est désignée par le patient afin de l'accompagner dans ses démarches concernant sa santé, l'aider dans ses décisions et témoigner de sa volonté auprès de l'équipe médicale dans l'hypothèse où il serait hors d'état de s'exprimer. Cette désignation, encadrée par la loi, ne peut se faire que par écrit. Elle est révocable à tout moment.

Elle est définie par la Loi Kouchner n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé de la manière suivante :

*« Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant, et qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Cette désignation est faite par écrit. Elle est révocable à tout moment. Si le malade le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions. Lors de toute hospitalisation dans un établissement de santé, il est proposé au malade de désigner une personne de confiance dans les conditions prévues. Cette désignation est valable pour la durée de l'hospitalisation, à moins que le malade n'en dispose autrement. »*

## INTERLOCUTEUR REFERENT

Nous vous demandons d'indiquer dès votre arrivée le nom de l'interlocuteur référent : conjoint, parent, enfant, ami, ou « personne de confiance » si le patient en a désigné une.

L'interlocuteur référent est le contact privilégié de l'équipe soignante (médicale et paramédicale) et se chargera de transmettre les informations médicales aux autres personnes de l'entourage. Le médecin référent de votre proche proposera à l'interlocuteur référent et à l'entourage des entretiens réguliers **sur rendez-vous**, préférentiellement du **lundi au vendredi de 14 à 17h**.

Les nouvelles délivrées au téléphone par le personnel soignant du service sont soumises au secret médical.

Les changements d'équipes jour/nuit ont lieu à 7h et 19h et sont encadrés par les soins (mobilisation, nursing, ...) et par l'administration de médicaments. Il est donc difficile de nous joindre de 6h à 9h le matin et dans la soirée de 18h à 21h.

En cas d'aggravation, le médecin préviendra par téléphone l'interlocuteur référent au numéro indiqué.

Le chef de service reçoit, personnellement et aussi rapidement que possible, les familles des patients qui le souhaitent.

# RECHERCHE CLINIQUE

**La recherche fait partie des missions de l'hôpital universitaire.**

Les informations recueillies dans le cadre du soin peuvent être utilisées de manière anonyme sauf opposition exprimée auprès du médecin en charge de votre proche. Par ailleurs, pour une inclusion dans un protocole d'investigation, il se peut que si votre proche ne peut donner directement son consentement, on sollicite la personne de confiance ou à défaut la famille. Vous aurez alors un entretien avec un médecin et des explications détaillées vous seront données oralement et par écrit.

**La recherche se fait toujours dans le cadre de la loi sur la protection de personnes et n'interfère pas avec la prise en charge médicale.**

Par ailleurs, les données à caractère personnel concernant votre proche, recueillies dans le cadre de la gestion administrative et de sa prise en charge à l'hôpital, peuvent être utilisées de façon anonyme à des fins de recherche dans le domaine de la santé, sous la responsabilité de l'AP-HP. Les études sur données réalisées dans le service et relevant de la méthodologie MR004 de la *Commission Nationale Informatique et Libertés* (CNIL) sont répertoriées sur le site internet du service : <https://reamondor.aphp.fr/recherche-clinique/>

L'Entrepôt de Données de Santé (EDS) de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris afin permet la réalisation de recherches non interventionnelles sur données, d'études de faisabilité des essais cliniques et d'études de pilotage de l'activité hospitalière.

Pour plus d'informations relatives à chaque recherche, aux données utilisées, aux destinataires des données, aux durées de conservation des données et aux modalités d'exercice des droits de votre proche, vous pouvez consulter le portail d'information de l'EDS à l'adresse <http://recherche.aphp.fr/eds>.

Pour vous opposer à l'utilisation de ces données concernant votre proche à des fins de recherche, vous pouvez vous adresser au bureau des usagers ou au directeur de l'hôpital ou remplir le formulaire d'opposition électronique disponible à l'adresse <http://recherche.aphp.fr/eds/droit-opposition>.

## Soutenir la recherche

Vous pouvez soutenir la recherche et la formation continue des équipes médicales et paramédicales du service en faisant un don auprès de l'association loi 1901 du service (Association pour la Recherche Clinique En Réanimation, ARCER).

Pour faire un don : <https://tinyurl.com/reamondor>

Scannez directement le QR code ci-dessous :



Pour toute question, ou si vous préférez faire un don par chèque ou virement bancaire, n'hésitez pas à contacter le Pr Nicolas de Prost, trésorier de l'ARCER ([nicolas.de-prost@aphp.fr](mailto:nicolas.de-prost@aphp.fr)).

Merci pour votre soutien qui permet de faire vivre de nombreux projets de recherche médicaux et paramédicaux dirigés par le service de réanimation.

# L'APRES REANIMATION

Un séjour en réanimation est brutal et imprévu, pour le patient ainsi que pour ses proches. Les conséquences à court et moyen terme de ce séjour sont bien connues, multiples et variées, et peuvent apparaître à distance de la sortie d'hospitalisation.

Afin de dépister ces complications, votre proche peut être amené à être réévalué par un réanimateur dans le cadre d'une hospitalisation de jour ayant lieu 3 à 6 mois après sa sortie de l'hôpital.

Au cours de cette hospitalisation, votre proche bénéficiera de plusieurs examens ainsi que d'une évaluation psychologique par la psychologue de notre service, Mme COUETTE. Ce sera également l'occasion de revenir sur les différents évènements du séjour de réanimation.

# LEXIQUE DE A A Z

## ADRENALINE/NORADRENALINE

Médicament administré en perfusion pour augmenter la tension artérielle ou améliorer la fonction cardiaque.

## BACTERIE RESISTANTE

L'administration d'antibiotique modifie la flore bactérienne normale de l'organisme (peau, tube digestif, etc.).

Les bactéries développent des mécanismes de défense contre les antibiotiques (résistances) et deviennent de plus en plus difficiles à traiter. Ainsi l'administration d'antibiotique doit être raisonnée.

## CATHETER

Tuyau fin et en plastique placé :

- Soit dans une grosse veine pour permettre d'apporter rapidement et efficacement des médicaments, et parfois de la nutrition,
- Soit dans une artère pour permettre la mesure de la tension artérielle et réaliser des prélèvements.

-

## - CONFUSION, DELIRIUM OU ENCEPHALOPATHIE

- 30 à 50% des patients de réanimation présenteront au cours du séjour une confusion définie par un trouble fluctuant de l'attention, de la compréhension et de la mémorisation.

## CURARES

Médicaments visant à paralyser les muscles pour faciliter la ventilation artificielle. Ils ne sont administrés que chez des patients profondément endormis. Lorsqu'un patient reçoit des curares on dit qu'il est curarisé.

## **DIALYSE**

Technique permettant d'épurer le sang du patient lorsque les reins ne sont plus en capacité d'assurer cette fonction.

## **E.C.M.O :** Oxygénation par membrane extra-corporelle

Technique de circulation extra-corporelle offrant une assistance à des patients dont le cœur et/ou les poumons ne sont plus capables d'assurer correctement leur fonction.

## **EXTUBATION**

Intervention consistant à retirer la sonde d'intubation de la trachée.

## **INFECTION NOSOCOMIALE**

Infection acquise à l'hôpital. Comme les infections en général, elle peut être grave, d'autant plus qu'elle survient chez des malades fragiles. Les différents cathéters de réanimation (sonde d'intubation, sonde urinaire, cathéters) augmentent le risque d'infections nosocomiales.

## **INTUBATION**

Intervention permettant de placer une sonde (appelée sonde d'intubation) dans la trachée d'un patient sous anesthésie afin de la relier à un ventilateur.

## **NEURO-MYOPATHIE DE REANIMATION**

La gravité de la maladie, l'alitement prolongé et certains médicaments peuvent provoquer une faiblesse musculaire qui peut parfois être sévère et aller jusqu'à la paralysie.

Les neuro-myopathies guérissent spontanément mais nécessitent une rééducation qui peut être longue.

## **PNEUMOPATHIE**

Infection des poumons par un microbe (bactérie, champignon, virus).

## **SCOPE**

Ordinateur surveillant en permanence les paramètres vitaux du patient (tension artérielle, oxygène, rythme cardiaque) et qui alerte les soignants en cas d'anomalie. La gravité des alarmes est variable et est interprétée par les soignants selon le contexte.

## **SEDATION**

Administration de médicaments permettant d'assurer un sommeil profond.

Elle peut particulièrement être nécessaire chez certains patients sous ventilation artificielle.

Cet état d'endormissement par des médicaments est aussi appelé « coma artificiel » ou « anesthésie générale ».

## **SOLUTION HYDRO-ALCOOLIQUE**

Produits désinfectants à base d'alcool qui permettent de tuer les microbes présents sur les mains plus efficacement que ne le font les savons. Ces produits sont disponibles dans la chambre de votre proche. Nous vous demandons donc d'effectuer une friction des mains avant et après la visite de votre proche.

## **SONDE URINAIRE OU SONDE VESICALE**

Sonde placée dans la vessie par les voies naturelles afin d'évacuer les urines.

## **VENTILATION ARTIFICIELLE**

La ventilation artificielle est une assistance respiratoire temporaire réalisée à l'aide d'une machine appelée ventilateur. Elle permet de faire rentrer de l'air dans les poumons lorsque ceux-ci ne sont plus capables d'apporter suffisamment d'oxygène dans le sang ou d'éliminer le gaz carbonique. La ventilation artificielle est également nécessaire si le malade n'est plus capable de respirer seul (épuisement, coma, anesthésie générale).

Selon l'indication, le ventilateur est relié au patient :

- Soit par une sonde d'intubation (ventilation dite invasive)
- Soit par un masque étanche (ventilation dite non invasive ou VNI).



**NOTES :**



# LES MOYENS D'ACCES

## TRANSPORT EN COMMUN

**Henri-Mondor**

1 rue Gustave Eiffel

94000 Créteil

01 49 81 21 11

**M** 8 Créteil L'Echat

**BUS** 172-281- Strav-B-Strav-O2/O1 (Créteil l'Echat)

104-217 (arrêt Henri Mondor - Laferrière)

**Voiture & Vélo** : abri à vélo en face de l'entrée principale

## VOITURE

A86 sortie Créteil L'Echat (parking visiteurs payant)

**Le service se situe au 1er étage du bâtiment REINE**

