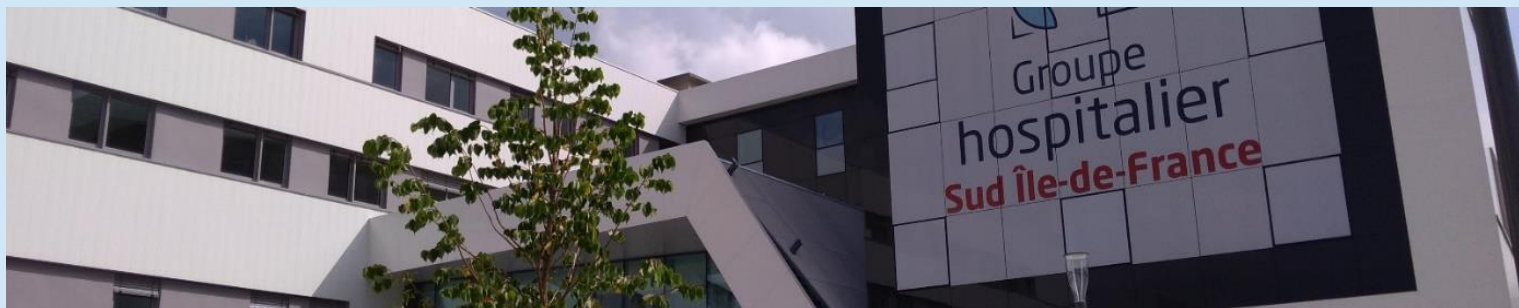




LIVRET D'ACCUEIL

SERVICE DE MEDECINE INTENSIVE

(Réanimation et Unité de Soins Intensifs Polyvalents)

**A L'ATTENTION DES PROCHES DE PATIENTS HOSPITALISES EN REANIMATION ET
UNITE DE SOINS INTENSIFS POLYVALENTS**

Votre proche vient d'être hospitalisé dans le service de Médecine Intensive du Groupe Hospitalier Sud Ile-de-France de Melun.

L'ensemble de l'équipe soignante et paramédicale met en œuvre tous les moyens nécessaires pour le soigner.

Nous sommes à votre disposition pour toute question ou remarque.

Ce livret est destiné à vous permettre de vous familiariser avec le service et vous donner des informations pratiques pour vous faciliter le contact avec l'équipe soignante.

L'équipe de réanimation

❖ **SOMMAIRE :**

Présentation du service	Page 4
Organigramme	Page 5
Accueil des familles	Page 6
Les visites des familles	Page 6
Informations aux familles	Page 9
Recherche clinique	Page 12
La Coordination Hospitalière des	Page 12
Prélèvements de d'organes et de tissus	
Lexique	Page 13
La Réanimation en images	Page 18
Plan du service	Page 19

NUMEROS UTILES

REANIMATION	01.81.74.22.54
(Secteur NORD – SUD – EST – OUEST)	01.81.74.22.55

UNITE DE SOINS INTENSIFS	01.81.74.22.56
POLYVALENTS (USIP)	01.81.74.22.57

SECRETARIAT	01.81.74.22.58
reanimation.secretariat@ghsif.fr	01.81.74.22.59
	01.81.74.22.60

CADRES INFIRMIERS	01.81.74.22.51
	01.81.74.29.50

ASSISTANT(E) SOCIAL(E)	01.81.74.21.62
service.social@ghsif.fr	

❖ PRESENTATION DU SERVICE

Le service de médecine intensive se situe au 1^{er} étage du bâtiment principal.

Il comporte deux secteurs :

- 22 lits de réanimation (4 unités : NORD – SUD – EST - OUEST)
 - Unité NORD : 5 chambres
 - Unité SUD : 6 chambres
 - Unité EST : 6 chambres
 - Unité OUEST : 5 chambres

- 12 lits de soins intensifs polyvalents

Une présence médicale est assurée 24h/24 et 7 jours/7.

La journée, un médecin réanimateur, un interne et un externe, prennent en charge un secteur.

La nuit, seul un médecin réanimateur, un interne et un externe s'occupent de l'ensemble des patients du service (2 médecins en période hivernale).

L'hospitalisation dans les secteurs de réanimation (« aigus ») est motivée par la gravité de l'état des patients. La partie de surveillance continue est dédiée aux malades nécessitant une surveillance sans recours aux techniques les plus lourdes.

Le service prend en charge de nombreuses pathologies pour le traitement des défaillances vitales, mettant en œuvre des techniques de pointe pour le diagnostic ou le traitement (assistance respiratoire, circulatoire, rein artificiel...). Pour plus d'explications sur ces techniques, reportez-vous au lexique à la fin de ce livret.

Les soins de réanimation, les techniques utilisées et la gravité des patients exposent à un risque élevé d'infections. Tout est mis en œuvre pour lutter contre la survenue de ces infections, néanmoins, environ 1 malade sur 3 aura une infection durant son séjour en Réanimation.

❖ ORGANIGRAMME DU SERVICE

Chef de Service

Médecins

Internes

Externes

Cadre de pôle

Cadres de santé

Infirmière coordinatrice

Infirmière référente

Infirmier(e)s

Aide-soignant(e)s

Agents de Services Hospitaliers

Assistantes médico-administratives

❖ ACCUEIL DES FAMILLES

Une permanence est assurée au secrétariat de 9h à 17h, tous les jours (sauf samedi-dimanche), où vous pourrez être mis en relation avec l'équipe soignante pour obtenir les premières informations concernant votre proche, le jour de l'admission.

Les assistantes médico-administratives peuvent être sollicitées pour obtenir des renseignements ou des documents administratifs.

Elles sont joignables par téléphone de 9h à 17h ou par mail.



Les **cadres infirmiers** et les **secrétaires** sont à votre disposition pour les problèmes d'ordre social et administratif.

L'**assistant(e) social(e)** du service est également à votre disposition afin de vous aider dans vos démarches administratives. N'hésitez pas à contacter leur secrétariat au : 01.81.74.21.62.

Recours à un interprète :

Si vous avez des difficultés à vous exprimer ou à comprendre les informations transmises, vous pouvez demander au personnel du service à bénéficier d'un interprète.

❖ LES VISITES DES FAMILLES

Les horaires de visite

Votre proche peut recevoir des visites tous les jours de **13h à 20h**.

Nous autorisons jusqu'à **2 personnes maximum** auprès du patient.
Selon le contexte sanitaire, des modifications peuvent être apportées.

Les enfants **moins de 15 ans** ne sont pas autorisés sauf sur demande.

En cas de demande de la part d'un enfant d'un(e) patient(e) hospitalisé(e), la visite doit être anticipée et discutée au préalable avec l'équipe afin qu'il ou elle puisse bénéficier d'un meilleur accompagnement possible.

Certains patients nécessitent des mesures d'isolement particulières qu'il convient de respecter (voir avec l'équipe soignante à l'entrée de la chambre). Le lavage des mains avec les solutions hydro-alcooliques (flacons à l'entrée et dans les couloirs du service) est fortement recommandé.

Parfois, pour la sécurité des patients, nous vous demanderons aussi de vous vêtir de blouse en papier en entrant dans la chambre.

Pour des raisons de confidentialité, vous n'êtes pas autorisés à patienter dans les couloirs.

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

Il est parfois inévitable que des soins soient dispensés aux heures de visite, nous vous demanderons alors de patienter en salle d'attente.

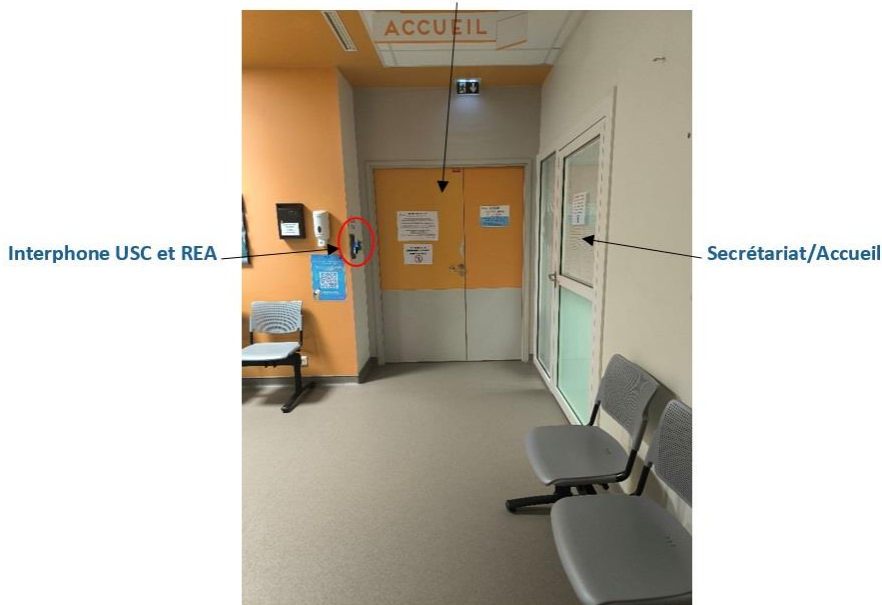
Si parfois l'attente vous semble un peu longue, nous comptons sur votre indulgence.

Certains soins prennent plus de temps que prévu et l'équipe fait le maximum pour vous offrir une écoute attentive.

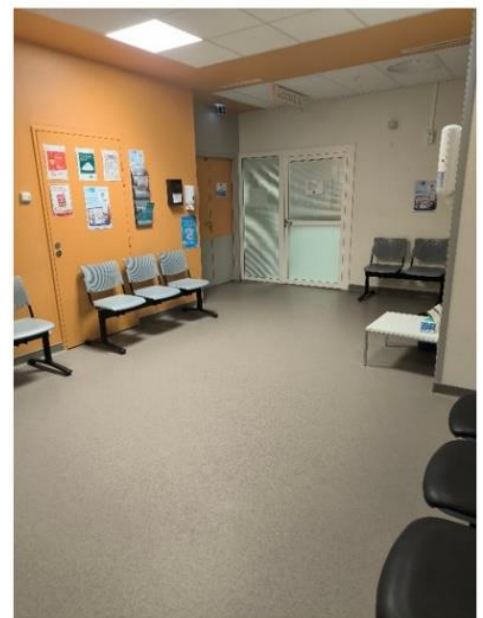


L'accès au service

Entrée du service

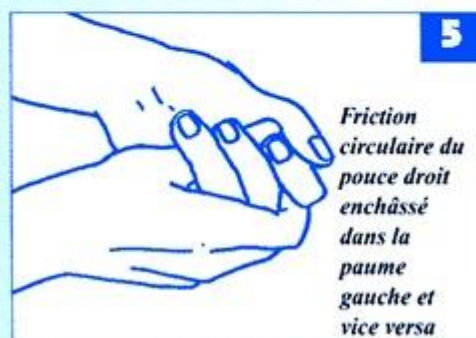
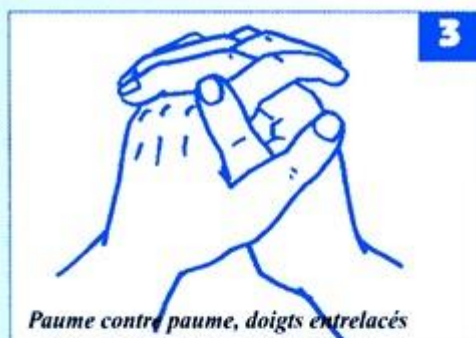


Salle d'attente



Les différentes étapes du lavage de mains

Six étapes bien orchestrées pour l'application des solutions moussantes ou des solutions hydro-alcooliques sur les mains



❖ INFORMATIONS AUX FAMILLES

Les affaires personnelles

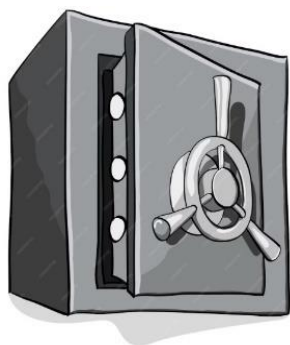
L'usage des téléphones portables est **autorisé** pour les patients.
Les prises de photos ou de vidéos sont en revanche **interdites**.

Pour le confort de la personne hospitalisée, il vous sera demandé de bien vouloir apporter les :

- Savon
- Shampoing
- Brosse à dent
- Dentifrice
- Peigne ou brosse
- Pantoufles
- Rasoir



Le service se charge de fournir le linge de toilette.



A l'arrivée de votre proche dans le service, un inventaire de ses affaires personnelles est effectué. Si le patient est inconscient, ses affaires de valeur seront déposées dans le coffre de l'hôpital. Il pourra les récupérer à sa sortie ou donner une procuration écrite à une personne pour aller à sa place. Sans cette procuration, les affaires déposées ne pourront être rendues.

Les objets de valeur (bijoux, carte d'identité, carte vitale, carte bleue...) sont sous **l'entière responsabilité du patient** s'il ne souhaite pas les mettre au coffre.

Les formalités administratives.

- Penser à passer au bureau des admissions au rez-de-chaussée pour compléter les renseignements administratifs avec la carte d'identité, la carte vitale et la mutuelle.
- Assurez-vous que l'équipe soignante dispose bien de vos coordonnées téléphoniques.
- Rapporter son dossier médical (ordonnances, comptes rendus, bilans biologiques...).
- La télévision est gratuite dans le service.



Le questionnaire de sortie

Afin d'améliorer l'accueil et la prise en charge des patients, nous vous invitons à compléter le questionnaire de sortie remis par les soignants ou par l'assistance médico-administrative.

Vos réponses sont précieuses et seront traitées dans le respect de la confidentialité.

QUESTIONNAIRE DE SORTIE
☐ MELUN ☐ BRIE

Vous venez d'être hospitalisé(e). Nous aimerions connaître votre appréciation d'ensemble sur votre séjour afin d'améliorer les prestations que nous vous proposons.

Date de Sortie : _____
Service d'hospitalisation (obligatoire) : _____
Etes-vous entré(e) par les urgences ? ☐ oui ☐ non

IDENTIFICATION PATIENT(E)
Nom (facultatif) : _____ Prénom (facultatif) : _____
Sexe : Masculin ☐ Féminin ☐
Âge : _____

1-ADMISSION
1-1- L'accueil lors de votre enregistrement administratif était-il ?
☐ Très satisfaisant ☐ Satisfaisant ☐ Insatisfaisant ☐ Très insatisfaisant
1-2- L'accueil par le personnel soignant (cadre de santé, infirmier(e)s, aides soignant(e)s) du service était-il ?
☐ Très satisfaisant ☐ Satisfaisant ☐ Insatisfaisant ☐ Très insatisfaisant
1-3- Votre arrivée vous semble-t-elle avoir été bien programmée ?
☐ Oui ☐ Non
1-4- Le personnel a-t-il répondu à votre attente ?
☐ Oui ☐ Non

2- QUALITÉ DES SOINS
2-1 Avez-vous apprécié la prise en charge... ?

	Oui	Non
Médicale ?	☐	☐
Des soins au quotidien ?	☐	☐

2-2- La disponibilité des médecins à votre égard vous a-t-elle paru... ?
☐ Très satisfaisante ☐ Satisfaisante ☐ Insatisfaisante ☐ Très insatisfaisante
2-3- La disponibilité du personnel soignant vous a-t-elle paru... ?
☐ Très satisfaisante ☐ Satisfaisante ☐ Insatisfaisante ☐ Très insatisfaisante
2-4- Pensez-vous que les précautions prises par le personnel pour respecter votre INTIMITÉ étaient... ?
☐ Très bonnes ☐ Bonnes ☐ Mauvaises ☐ Très mauvaises
2-5 Pensez-vous que les précautions prises par le personnel pour respecter la confidentialité étaient... ?
☐ Très bonnes ☐ Bonnes ☐ Mauvaises ☐ Très mauvaises
2-6- Lors de votre hospitalisation, avez-vous été impliqué(e) autant que vous le souhaitez pour PARTICIPER AUX DÉCISIONS concernant vos soins ou votre traitement ?
☐ Toujours ☐ Presque toujours ☐ Parfois ☐ Très rarement ou jamais

A remettre au personnel soignant, ou à l'agent des Admissions qui le fera parvenir au service clientèle situé sur l'hôpital de Melun-Sénart

2-7 Diriez-vous que VOTRE DOULEUR a été prise en charge de manière... ?
☐ Très bonne ☐ Bonne ☐ Mauvaise ☐ Très mauvaise

2-8 Avez-vous durant votre séjour été victime de discrimination ?
☐ Oui ☐ Non Si oui pour quel motif ? _____

3- CONDITIONS DE SÉJOUR, HOTELIERIE
3-1- La Chambre : Globalement, avez-vous été satisfait(e) de votre chambre ? ☐ Oui ☐ Non
Et plus précisément, avez-vous été satisfait... ?

	Oui	Non
Du mobilier	☐	☐
De la télévision	☐	☐
De la téléphonie	☐	☐
De la température	☐	☐
De la propreté	☐	☐

3-2- Les Repas : Globalement, avez-vous été satisfait des repas que l'on vous a servis ? ☐ Oui ☐ Non
Et plus précisément, avez-vous été satisfait... ?

	Oui	Non
De la variété des menus	☐	☐
De pouvoir choisir son menu	☐	☐
De la qualité des produits	☐	☐
De savoir faire cuisiner	☐	☐
De la quantité des portions	☐	☐
De la température des plats	☐	☐
De la service	☐	☐

SORTIE
Votre sortie vous semble-t-elle avoir été bien organisée ? ☐ Oui ☐ Non
Estimez-vous avoir été prévenu de votre sortie assez tôt ? ☐ Oui ☐ Non
Seriez-vous que vous pouvez demander une copie de votre dossier médical ? ☐ Oui ☐ Non

APPRECIATION GLOBALE
Aujourd'hui, par rapport au jour de votre admission, vous sentez-vous... ?
☐ Beaucoup mieux ☐ Mieux ☐ Pareil, ni mieux ni moins bien ☐ Moins bien ☐ Beaucoup plus mal
Recommanderiez-vous le ou les services où vous avez été hospitalisé(e) à vos proches ?
☐ Oui ☐ Non
Vos remarques et suggestions de tout ordre : _____

La chambre

➤ En réanimation :



➤ En unité de soins intensifs polyvalents :



Chaque chambre est équipée :

- D'une caméra afin de faciliter la surveillance de nos patients. Les images ne sont pas enregistrées.
- D'un téléviseur dont l'accès est gratuit
- **Les chambres d'USIP sont équipées d'une salle de bain.**

Les tracés du moniteur sont retransmis en salle de soins.

Si une alarme se déclenche, l'équipe soignante prend les mesures nécessaires.

❖ LA RECHERCHE CLINIQUE



Le centre hospitalier de Melun est rattaché à la Faculté de Médecine Paris Est Créteil. L'amélioration de la prise en charge des patients grâce à la progression des connaissances est un des objectifs du service.

Les médecins peuvent proposer à votre proche de **participer à une recherche biomédicale** sur un médicament, un matériel ou une stratégie de prise en charge, afin de développer les connaissances médicales. Aucune recherche sur un médicament ou dispositif nouveau ne peut être menée sans l'accord du patient ou, à défaut, d'un membre de sa famille si le patient est jugé « incompétent » (coma, anesthésie...). **Le consentement est recueilli par écrit** : il peut vous être demandé de remplir un **formulaire de consentement**. Le patient (ou son représentant) est bien entendu libre de refuser de participer à la recherche ou à tout moment de mettre fin à sa participation.

Durant le séjour, des données sur l'état de santé de votre proche sont recueillies quotidiennement par les infirmiers et les médecins dans le cadre des soins. Ces données sont régulièrement analysées afin d'évaluer et d'améliorer la qualité des soins. Certaines informations sont amenées à être saisies sur un support informatique, et sont anonymisées. Vous pouvez cependant à tout moment refuser que les données recueillies concernant votre proche soient analysées.

❖ LA COORDINATION HOSPITALIERE DES PRELEVEMENTS DE TISSUS



La greffe n'est possible que grâce aux dons d'organes et de tissus.

Les infirmières coordinatrices prennent en charge les patients donneurs d'organes et/ou tissus et accompagnent leurs familles tout au long de cette démarche.

L'équipe de la coordination hospitalière reste disponible pour toute information complémentaire au : 01.81.74.28.22 ou par mail dondetissu@ghsif.fr

❖ LEXIQUE DE A à Z



Pour vous aider à mieux comprendre les informations et les soins pratiqués, un lexique vous est fourni.

Adrénaline/Noradrénaline

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

Arrêt cardiaque

Le cœur sert à faire circuler le sang dans tous les organes afin de leur apporter de l'oxygène nécessaire à leur fonctionnement. L'arrêt du fonctionnement du cœur entraîne rapidement la mort. En dehors d'un décès attendu, lorsque le cœur s'arrête de battre, des manœuvres de ressuscitation comme le massage cardiaque et la ventilation artificielle sont tentées et peuvent parfois permettre de remettre le cœur en fonction. Mais les autres organes, particulièrement le cerveau, qui ont été privés d'oxygène lorsque le cœur était à l'arrêt peuvent ne pas fonctionner à nouveau normalement malgré la reprise d'une activité du cœur. Un manque d'oxygène de quelques minutes aboutit à la mort des cellules cérébrales qui ne seront jamais remplacées. Si un nombre important de cellules cérébrales sont mortes, cela entraîne un coma profond irréversible incompatible avec une survie prolongée. En effet, le cerveau ne sera plus capable de contrôler les fonctions vitales de l'organisme.

Bactérie résistante

L'administration d'antibiotique modifie la flore bactérienne normale de l'organisme (peau, tube digestif...). Les bactéries développent des mécanismes de défense contre les antibiotiques (résistance) et deviennent de plus en plus difficiles à traiter. Ainsi l'administration d'antibiotique doit être raisonnée.

Cathéter

Petit tuyau souple placé soit dans une veine soit dans une artère. Dans une veine il permet d'apporter des médicaments, de l'eau ou des aliments. Dans une artère il permet de surveiller la tension artérielle en continu et de réaliser des prélèvements sanguins sans douleur pour le patient.

Choc

Baisse de la tension artérielle provoquant un manque d'oxygène au niveau des organes. Choc septique : choc lié à une infection. Choc hémorragique : choc lié à une perte de sang. Choc cardiogénique : choc lié à un mauvais fonctionnement du cœur. Choc anaphylactique : choc lié à une allergie.

Coma

L'état de coma est provoqué par une maladie grave du cerveau qui n'assure plus les fonctions vitales de l'organisme, particulièrement la respiration. Le coma empêche la communication du malade avec son entourage. Le malade est incapable de comprendre et d'exécuter des ordres simples. En revanche le coma permet des mouvements et une ouverture des yeux par réflexes.

Décubitus ventral

Il s'agit d'une situation où on place le patient sur le ventre pour améliorer l'oxygénation de son sang. Il est alors fortement endormi et placé sous respirateur artificiel.

Dialyse

Il s'agit d'une technique qui permet de « remplacer » les reins lorsque ceux-ci ne peuvent plus fonctionner suffisamment. On parle souvent de « rein artificiel ». Il arrive que les reins récupèrent leur fonction plus ou moins complètement, ce qui permet d'arrêter la dialyse.

Endoscopie - Fibroscopie bronchique

Il s'agit d'un examen consistant en l'introduction d'une sonde contenant une fibre optique pour visualiser la trachée et les bronches. Elle permet également d'effectuer des prélèvements à la recherche de microbes ainsi que des biopsies. Le fibroscope est introduit soit par la narine après anesthésie locale soit par la sonde d'intubation ou de trachéotomie.

Endoscopie – Fibroscopie digestive

Il s'agit d'un examen consistant en l'introduction d'une sonde contenant une fibre optique pour visualiser le tube digestif. Elle permet essentiellement de rechercher l'origine d'un saignement ou d'effectuer des biopsies au niveau de l'estomac ou du colon (coloscopie).

Echographie cardiaque

Grâce à l'émission d'ultrasons, l'échographie permet une visualisation du cœur afin d'évaluer son fonctionnement et l'intégrité des valves cardiaques. Ces

ultrasons sont émis et enregistrés par une sonde que l'on passe sur le thorax devant le cœur (échographie trans-thoracique) ou que l'on positionne dans l'œsophage après anesthésie (échographie trans-oesophagienne), au plus près du cœur, afin d'améliorer la précision de l'examen.

Escarre

Plaie cutanée liée à une mauvaise irrigation sanguine de la peau et des tissus du fait de la pression continue lors d'un alitement prolongé provoquant la mort des cellules et la nécrose.

Intubation – Extubation

Lorsque les poumons sont malades (bronchite chronique, pneumonie...), il arrive que le patient ne parvienne plus à respirer tout seul. Pour l'aider on doit le brancher à un respirateur artificiel. On doit alors mettre en place dans sa trachée un tuyau qui sort par la bouche qui s'appelle une sonde d'intubation. Ceci se fait après avoir endormi le patient. On parle d'intubation lorsqu'on la met en place et d'extubation lorsqu'on la retire.

Personne de Confiance

La loi du 4 mars 2002 sur les droits du malade et à la qualité du système de santé définit la personne de confiance comme un membre de la famille ou un proche librement choisi par le patient. Celui ou celle-ci peut vous aider dans vos décisions pour consentir à des actes médicaux, mais elle ne peut en aucun cas décider à votre place. A votre admission, l'équipe soignante vous proposera de désigner si vous le souhaitez une personne de confiance dans votre entourage.

Personne référente

Il s'agit d'une personne de l'entourage du patient que celui-ci aura désigné, si il le peut, auprès de l'équipe soignante pour recueillir les informations le concernant et les transmettre à son entourage. Cette démarche pourra être directement sollicitée auprès de son entourage si le patient n'est pas en mesure de le faire. Ceci permet d'améliorer la qualité des informations transmises.

Pousse seringue ou seringue électrique

Machine automatique qui injecte en continu des médicaments à une vitesse constante. Elle est pourvue d'alarmes qui peuvent sonner lorsqu'il faut que l'infirmière intervienne.

Respirateur artificiel

Machine qui remplace les muscles respiratoires reproduisant les mouvements inspiratoires et expiratoires. Elle apporte de l'oxygène directement dans les poumons à l'inspiration via une sonde d'intubation ou un masque placé sur le visage et retire l'air contenu dans les poumons lors de l'expiration. Le patient doit alors être plus ou moins endormi.

Saturation

Mesure du taux d'oxygène dans le sang grâce à un capteur positionné sur le doigt.

Scope (moniteur de surveillance)

Moniteur affichant les paramètres de surveillance en continu sur un écran avec différents systèmes d'alarme en fonction de la gravité du problème détecté. Les paramètres habituellement surveillés sont : la fréquence du cœur et son activité électrique (électrocardiogramme), la fréquence de la respiration, la tension artérielle, l'oxygénation du sang.

SDRA : syndrome de détresse respiratoire aigu

Il s'agit d'une maladie inflammatoire très grave du poumon qui est secondaire la plupart du temps à une infection pulmonaire grave ou au passage de liquide digestif dans les poumons lors d'un coma. Elle nécessite une ventilation mécanique à l'aide d'un respirateur via une sonde d'intubation. Le patient est toujours fortement endormi. On peut proposer parfois la réalisation d'un décubitus ventral qui consiste à placer le patient sur le ventre pour améliorer l'apport d'oxygène dans son sang.

Sédation/Coma artificiel

Lorsqu'une assistance respiratoire invasive est nécessaire, des médicaments sédatifs sont administrés au patient pour l'endormir et prévenir la douleur liée aux différentes sondes et gestes de réanimation. Cette sédation permet le confort des malades mais permet également une mise au repos facilitant la guérison en cas d'état de choc. Cet état d'endormissement par des médicaments est aussi appelé « coma artificiel » ou « anesthésie générale ».

Solutions hydro-alcooliques

Ce sont des produits désinfectants à base d'alcool qui permettent de tuer les microbes présents sur les mains plus efficacement que ne le font les savons. Ce geste doit être réalisé avant et après avoir touché un malade ou un objet contaminé par des microbes. C'est une mesure de prévention efficace contre la

transmission des microbes et les infections nosocomiales. Nous vous demandons donc d'effectuer une friction des mains avant et après la visite de vos proches.

Sonde gastrique

Tuyau plastique souple placé dans l'estomac via la bouche ou le nez et servant à apporter de la nourriture ou des médicaments aux patients qui ne peuvent plus s'alimenter tout seul ou risquent d'avaler « de travers ».

Sonde urinaire

Tuyau plastique souple placé dans la vessie afin de surveiller l'émission des urines

Trachéotomie

Lorsque le patient doit être laissé longtemps sous respirateur artificiel ou que ses poumons sont très fatigués, on peut proposer la réalisation d'une trachéotomie. Il s'agit d'une petite intervention chirurgicale réalisée sous anesthésie générale qui consiste à placer dans la trachée un tube souple, appelé canule, en réalisant un trou dans le cou. Cela remplace la sonde d'intubation et permet de recourir plus longtemps à la ventilation mécanique. Cela permet aussi au patient de reprendre progressivement son autonomie respiratoire sans fatigue excessive. Dans la plupart des cas, cette canule de trachéotomie est ensuite retirée et l'orifice cicatrise spontanément. Il peut arriver dans de rares cas que la cicatrisation entraîne un rétrécissement de la trachée qui doit être opéré dans un deuxième temps.

Ventilation mécanique – Ventilation non invasive

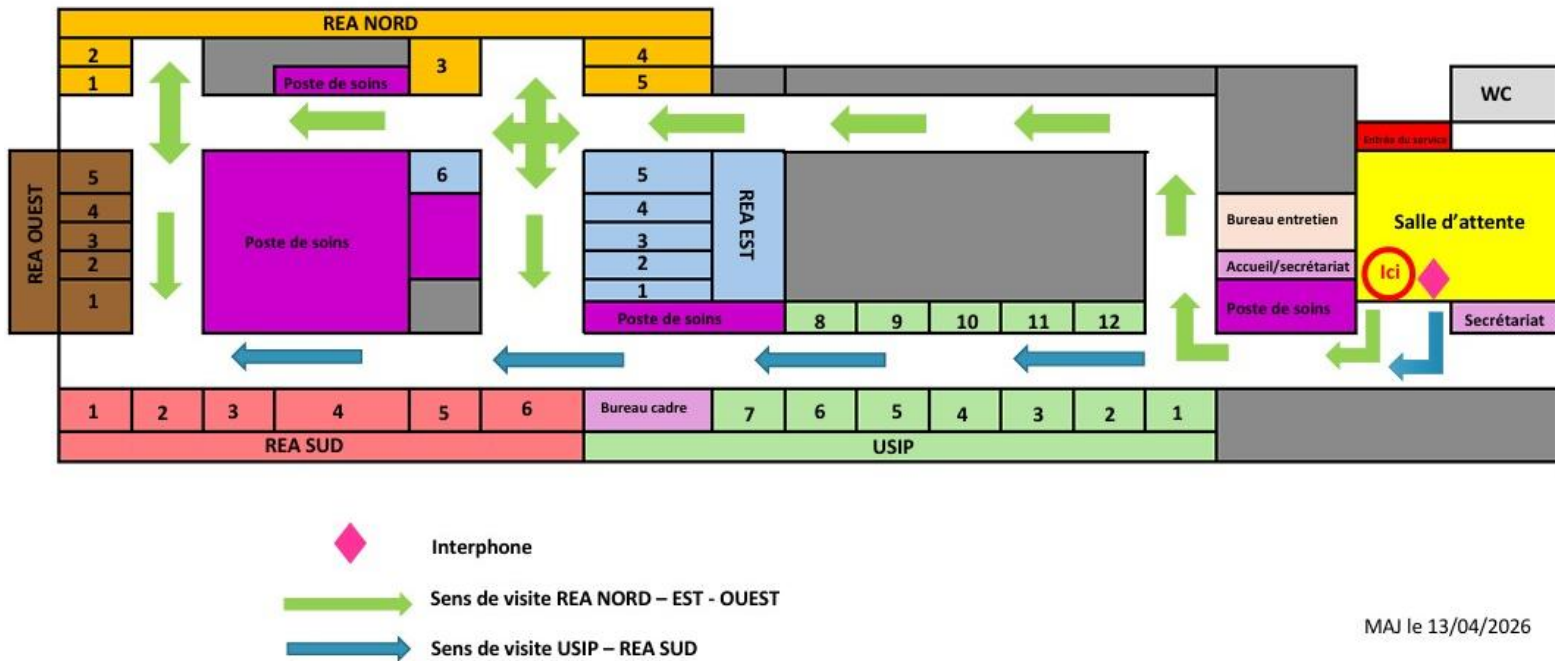
Il s'agit de ce que va faire le respirateur artificiel en reproduisant le fonctionnement des muscles respiratoires. On parle de ventilation mécanique lorsque l'on utilise une sonde d'intubation et de ventilation non invasive lorsque l'on utilise un masque placé sur le visage.



❖ LA REANIMATION EN IMAGES...



❖ Plan du service



MAJ le 13/04/2026

*Au quotidien, l'équipe soignante s'engage pour accompagner
votre proche avec bienveillance, dignité et humanité.*



270 avenue Marc Jacquet
77000 MELUN
Tél : 01.81.74.17.17