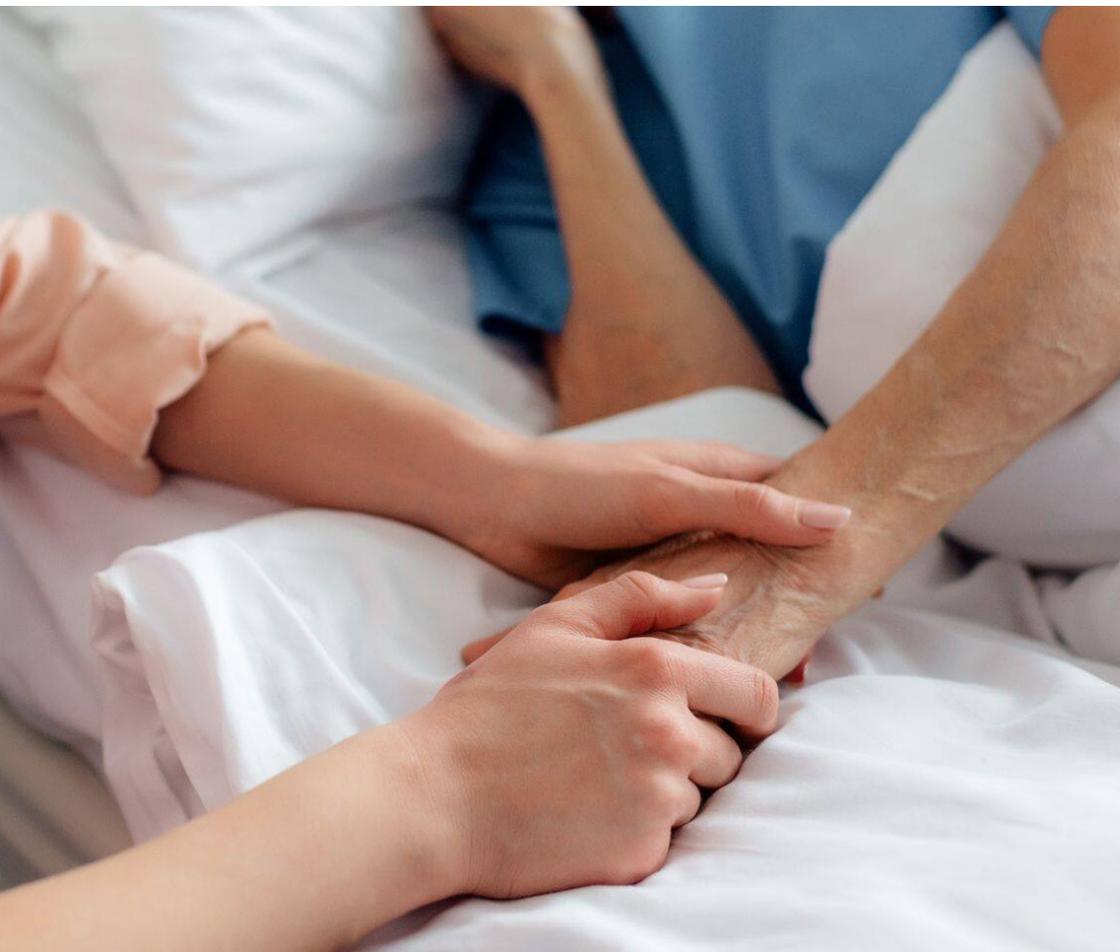


Service des Soins Intensifs :
Informations destinées aux proches



Madame, Monsieur,

Un de vos proches a été admis dans l'Unité de Soins Intensifs de la Clinique S^{te}-Anne S^t-Remi.

A l'aide de cette brochure, nous souhaitons vous faire connaître le fonctionnement de notre service et apporter, dès à présent, des réponses à certaines de vos questions.

Le va-et-vient du personnel, la complexité de l'appareillage, le déclenchement des alarmes et le nombre important de tuyaux et câbles qui entourent le patient peuvent être sources d'inquiétude pour le malade comme pour vous. Ils sont indispensables aux soins prodigués et ne reflètent pas nécessairement la gravité de la maladie.

Durant les visites, l'ensemble du personnel médical, infirmier et soignant est disposé à vous aider, dans la mesure de leurs possibilités, à mieux comprendre la situation de votre malade.

Afin de garantir le secret médical, nous ne communiquons aucune nouvelle précise par téléphone, car nous ne pouvons identifier avec certitude notre interlocuteur (parfois des voisins, des curieux, etc.). Nous vous demandons de désigner une personne qui prendra les informations et les transmettra au reste de la famille afin de ne pas multiplier les appels téléphoniques. L'idéal est d'appeler après 11h. Ceci permet de ne pas perturber le déroulement des soins et l'organisation du service particulièrement lourds en début de journée.

Nous souhaitons que nos rapports s'établissent dans un climat de confiance et de collaboration. D'avance, nous vous assurons de notre entier dévouement.

Les responsables de l'Unité de Soins Intensifs.

Pourquoi une hospitalisation aux Soins Intensifs ?

L'admission d'un malade en Unité de Soins Intensifs est motivée par un état de santé nécessitant des soins pointus, indispensables au maintien des fonctions vitales du patient (cœur, poumons, cerveau, reins, tube digestif, foie, sang, système immunitaire, etc).

Ces différentes fonctions peuvent être mises en péril en raison :

- d'une maladie grave,
- d'une intervention chirurgicale lourde,
- d'un traumatisme important,
- d'une complication survenue en cours d'hospitalisation.

Les soins sont prodigués par des médecins et des infirmier(ère)s spécialisé(e)s dont la présence est permanente. Ils sont aidés par l'utilisation d'appareils appropriés et de haute technicité.

Tout au long du séjour dans l'Unité de Soins Intensifs, l'état clinique du malade peut être très variable, changeant d'un jour à l'autre, d'heure en heure et, parfois, minute après minute. Cette évolution « en dents de scie » peut parfois être difficile à comprendre.

Chaque maladie connaîtra un décours qui lui est propre. Chaque patient a sa façon personnelle de réagir face à la maladie. L'évolution d'un malade en particulier n'est ni comparable à celle des autres, ni entièrement prévisible. Ne vous alarmez donc pas devant l'évolution parfois longue et difficile d'un membre de votre famille par rapport à d'autres malades de l'unité.

Lors du séjour aux Soins Intensifs, il apparaît souvent des changements dans le comportement du malade : agitation, désorientation, angoisse, état dépressif, rejet des visites, agressivité.

Ces phénomènes sont fréquents et peuvent être liés à des facteurs variables tels que la maladie elle-même, la douleur, la personnalité antérieure du malade, l'ambiance particulière des Soins Intensifs, l'absence d'horaire et de lumière naturelle, les effets secondaires ou le sevrage de certains médicaments, etc. Ces états sont bien souvent passagers et tout à fait normaux.

Comment s'organisent les visites ?

L'Unité de Soins Intensifs est un « service fermé ». En effet, l'accès en est très limité.

Les visites des familles sont pour l'équipe soignante des moments privilégiés malgré leurs courtes durées¹.

Tous les jours de 16h à 17h

L'état critique de nos patients et le besoin constant de soins ne nous permettent pas d'accueillir, simultanément, plus de deux personnes par chambre. Si plus de deux personnes souhaitent rendre visite à un patient, nous vous demandons de vous alterner auprès de lui et d'attendre votre tour dans la salle d'attente.

Pour des raisons médicales, nous n'acceptons pas les enfants de moins de 15 ans lors des visites. Des dérogations peuvent, bien sûr, être obtenues avec l'accord des responsables du service.

A l'heure des visites, veuillez signaler votre présence au moyen de l'interphone prévu à cet effet. Un évènement urgent peut nous amener à retarder le début des visites. Dans la mesure du possible, nous vous donnerons la possibilité de rester une heure.

Durant les visites, l'équipe médicale et infirmière est à votre disposition afin de vous renseigner sur l'état de santé de votre proche.

* Des dérogations peuvent être accordées par l'équipe soignante lors de circonstances exceptionnelles.

Toutefois, le respect du malade et du secret médical, nous impose de ne livrer ces renseignements qu'aux seuls membres de la famille proche, lors des visites et non par téléphone.

La première visite

Lorsqu'un patient vient d'être admis dans l'Unité de Soins Intensifs, et lorsque les conditions l'autorisent, une première visite peut être permise en dehors des heures prévues.

Nous vous recommandons de vous présenter au personnel en donnant votre lien de parenté avec le malade.

Les infirmières et les médecins de l'unité, lorsqu'ils vous rencontreront, vous poseront des questions destinées à mieux connaître le malade, ses antécédents, son histoire actuelle. Nous aurons aussi besoin de votre collaboration pour apaiser l'éventuelle anxiété qui habiterait votre malade.

Lors de votre première visite, nous vous demanderons également vos coordonnées téléphoniques ainsi que celles du médecin traitant, afin d'avoir la possibilité de vous prévenir d'un éventuel changement dans l'évolution du malade (indication opératoire, aggravation, transfert, etc.) ou, tout simplement, pour vous demander de lui apporter des objets personnels.

Les visites ultérieures

Durant vos visites, il vous est possible de parler au malade, et même de le toucher pour autant que vous preniez soin de ne pas déplacer le matériel de surveillance et de soins qui l'entoure.

Nous vous encourageons à profiter de ce moment pour l'encourager par vos paroles et vos gestes, même si, « intubé » et sous calmants, le malade ne peut pas vous répondre.

Mesures de précautions

Selon certaines indications médicales, le malade doit parfois être placé en « isolement ». Cette mesure signifie que le personnel doit prendre des précautions particulières pour effectuer les soins (blouse jaune, masque, gants).

Ceci se rencontre essentiellement dans deux circonstances :

1. Soit le malade est porteur de germes contagieux ou résistants et risque de contaminer toute personne entrant en contact avec lui (= isolement septique);
2. Soit ses moyens de défense contre n'importe quel microbe sont déficients et il faut tenter de le mettre en contact avec le moins de germes possibles (= isolement aseptique ou protecteur).

Dans ces situations particulières, les visites sont autorisées moyennant le respect des consignes données par l'équipe soignante.

Quels effets personnels apporter ?

Les malades admis aux Soins Intensifs ne nécessitent pas de linge personnel. Seuls des accessoires personnels tels que le rasoir électrique, la trousse de toilette (savon, déodorant, peigne, brosse à dent, dentifrice, etc), les lunettes, les prothèses dentaires seront demandés à la famille.

En cas d'hospitalisation prolongée, certains malades apprécient la présence d'un objet familial (photos, etc.). Dans un souci d'hygiène, les fleurs sont interdites dans le service. Afin de ne pas compromettre l'évolution du patient, n'apportez ni boisson, ni nourriture sans en avoir reçu l'accord préalable du personnel.

Par mesure de sécurité, nous vous demandons de ne pas laisser d'argent ni d'objets de valeur dans la chambre.

L'équipe médicale et soignante

Compte tenu de la complexité des pathologies rencontrées, la prise en charge des patients est pluridisciplinaire, c'est à dire qu'elle se fait en collaboration avec les autres spécialités présentes dans l'institution (chirurgie, pneumologie, cardiologie, anesthésie, etc.) et en particulier avec le médecin traitant.

L'équipe médicale se compose de médecins spécialisés en médecine intensive qui assurent une permanence continue jour et nuit.

Le malade est entouré d'une équipe d'infirmier(ère)s et d'aides-soignants qui prodigue une surveillance continue, spécialisée et appropriée 24h/24.

Une équipe de kinésithérapeutes prend en charge le malade pour les soins respiratoires, les mobilisations, les exercices musculaires et la prévention d'escarres.

À quoi sert le matériel médical utilisé ?

L'important appareillage qui entoure le malade participe aux soins prodigués et assure également l'apport alimentaire nécessaire.

L'équipement de base

Le monitoring cardiaque enregistre, de façon continue, les fréquences cardiaques et respiratoires ainsi que la tension artérielle. Les informations sont retransmises sur les écrans de surveillance visible par l'équipe à différents endroits de l'unité. Les électrodes servant à mesurer les fréquences cardiaques et respiratoires sont placées sur le thorax du malade et connectées au monitoring. La tension artérielle est généralement enregistrée grâce à un cathéter placé dans une artère au niveau du bras ou du pli inguinal.

Le respirateur compense l'absence ou l'insuffisance respiratoire du malade afin de lui assurer une oxygénation optimale. Cette respiration artificielle est rendue possible grâce à l'application d'un masque sur le visage ou le placement d'un tube par la bouche dans la gorge et la trachée, au travers des cordes vocales. Ceci empêche le patient de parler. À l'aide d'une sonde, le personnel infirmier réalise, régulièrement, des aspirations dans le tube, la trachée et la bouche afin d'éviter l'accumulation de sécrétions. La présence du tube et les aspirations sont désagréables pour le patient, mais indispensables afin d'assurer une fonction respiratoire efficace.

Avant de débrancher le patient du respirateur, il doit avoir une respiration spontanée correcte et suffisante. Cette période de sevrage du respirateur dure parfois plusieurs jours, voire plusieurs semaines. Dans certaines circonstances, le tube introduit dans la trachée par la bouche est remplacé par un autre tube introduit au niveau du cou. Il s'agit de la trachéotomie.

Les pompes à perfusion intraveineuse et pousse-seringues électriques permettent de donner au malade les médicaments et les liquides de perfusion à une vitesse et à une dose facilement réglables.

La pompe d'alimentation gastrique apporte au malade les substances nutritives dont il a besoin par un très mince tuyau introduit par le nez et dont l'extrémité arrive directement dans l'estomac (sonde gastrique).

Le matériel particulier

Selon la pathologie du patient, son appareillage de base peut être complété par des sondes diverses.

Les drains placés dans l'abdomen et/ou le thorax sont des tuyaux qui servent à évacuer les liquides et/ou l'air qui se sont accumulés suite à la maladie du patient ou à l'intervention chirurgicale.

La sonde urinaire est un fin tuyau placé directement dans la vessie pour recueillir l'urine et évaluer sa quantité journalière.

Ce sont les appareils les plus courants que vous trouverez auprès de votre proche, mais il peut en exister d'autres. Ces appareils sont pourvus, pour la majorité, d'alarmes visuelles et sonores qui se déclenchent en cas de déconnexion, de panne, de parasites ou d'écart par rapport à des valeurs normales.

Toutefois, une alarme en fonctionnement ne signifie pas toujours une urgence. Les mouvements du malade, ses efforts de toux peuvent déclencher parfois les alarmes du monitoring ou du respirateur sans que cela implique un quelconque danger. Ne vous inquiétez donc pas à chaque alarme qui retentit durant votre visite. Les alarmes sont une aide précieuse pour le personnel qui en connaît parfaitement les significations.

Il arrive parfois que l'état d'agitation du malade fasse qu'il arrache les câbles et tubulures qui le relient aux différents appareils. Cette attitude, quoiqu'involontaire, offre parfois de grands risques vitaux. Pour les éviter, le personnel est parfois amené à attacher les mains du malade et à relever les barres de lit. En votre présence, il est possible de détacher le patient temporairement.

Le confort et la sécurité du malade sont-ils pris en compte ?

Le personnel soignant est attentif à prévenir ou à déceler toute douleur, de manière à la soulager par une installation correcte et un traitement anti-douleur adéquat.

L'environnement d'une Unité de Soins Intensifs est un facteur de stress qui s'ajoute aux autres (ceux liés à la maladie, à la douleur). De plus, la ventilation artificielle et les multiples appareillages empêchent le patient de se mobiliser et de parler. Cet état de stress et d'inconfort peut l'amener à réagir de diverses manières : agressivité, agitation, rejet, angoisse, désorientation. Ceci ne doit pas vous empêcher de lui rendre visite et de vous en approcher.

Il est possible de communiquer par les gestes, par la présence. Vous pouvez interpréter ses plaintes mieux que quiconque. N'hésitez pas à communiquer ces renseignements à l'équipe. Le personnel soignant essaie, de son côté, de répondre à ses demandes, de lui donner des repères (la nuit, le jour, l'endroit où il est, etc.).

Pour améliorer le confort du patient, des médicaments calmants peuvent être administrés, provoquant la somnolence et même l'inconscience dans le but de minimiser sa souffrance, de réduire ses besoins en oxygène et de faciliter son adaptation à la ventilation artificielle. Si votre proche est inconscient, n'hésitez pas à demander au personnel soignant quelle est la part due aux calmants.

Combien de temps dure le séjour aux Soins Intensifs ?

Dès que l'état du patient ne nécessite plus de soins intensifs, son transfert est organisé vers un autre service d'hospitalisation. Toutes les informations concernant le patient sont transmises à la nouvelle équipe soignante pour permettre la continuité des soins et un accueil personnalisé.

Pour information : les visites dans les différents services sont habituellement autorisées de 14 à 20 heures.

Un rapport médical sera adressé au médecin traitant renseigné par le patient, ou sa famille, concernant son séjour aux Soins Intensifs.

Ce moment de transfert est parfois angoissant pour le malade et sa famille à l'idée d'être déconnecté des appareils de surveillance et de se retrouver plus éloigné du personnel soignant et médical.

Ce moment d'inquiétude est normal et passager, le malade étant par son meilleur état vite habitué aux nouvelles conditions.

Informations utiles

L'unité se trouve au rez-de-chaussée – route 121

Vous pouvez nous joindre par téléphone au 02/434.30.92 entre 11h15 et 11h45 ainsi qu'entre 22h30 et 23h.

Toute l'équipe des Soins Intensifs est à votre disposition.

NOS SITES HOSPITALIERS & CENTRES MÉDICAUX

NOS SITES HOSPITALIERS BRUXELLES



Site DELTA
Boulevard du Triomphe, 201
1160 Bruxelles



Site STE-ANNE ST-REMI
Boulevard Jules Graindor, 66
1070 Bruxelles

BRABANT WALLON



Site
BRAINE-L'ALLEUD - WATERLOO
Rue Wayez, 35
1420 Braine-l'Alleud

NOS SITES HOSPITALIERS DE JOUR BRUXELLES



Clinique de la BASILIQUE
Rue Pangaert, 37 - 47
1083 Bruxelles



Centre Médical EDITH CAVELL
Rue Général Lotz, 37
1180 Bruxelles

NOS CENTRES MÉDICAUX BRUXELLES



Centre Médical
EUROPE - LAMBERMONT
Rue des Pensées, 1- 5
1030 Bruxelles



CITYCLINIC CHIREC Louise
Avenue Louise, 235B
1050 Bruxelles



Centre Médical PARC LÉOPOLD
Rue du Trône, 100
1050 Bruxelles

BRABANT WALLON



CENTRE MÉDICAL
JEAN MONNET
Avenue Jean Monnet, 12
1400 Nivelles