



CENTRE HOSPITALIER
GABRIEL MARTIN

LIVRET D'ACCUEIL DU PATIENT ET DES ACCOMPAGNANTS EN UNITE DE SOINS CONTINUS



SOMMAIRE

1. ORGANISATION DU SERVICE.....	1
1.1 Présentation des équipes et du service.....	1
1.2 Les appels téléphoniques.....	1
1.3 Les visites	2
1.4 L'information médicale.....	2
2. VOTRE VENUE DANS LE SERVICE	3
3. DESIGNATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE.....	4
3.1 Législation.....	4
3.2 Les deux missions de la personne de confiance.....	4
3.3 Modalités de désignation.....	4
4. LES DIRECTIVES ANTICIPEES	5
4.1 À quoi servent les directives anticipées ?.....	5
4.2 Puis-je changer d'avis après avoir rédigé des directives anticipées ?.....	5
5. LES DISPOSITIFS MEDICAUX.....	6
5.1 Le scope.....	6
5.2 La contention.....	6
5.3 La ventilation mécanique.....	6
5.4 L'intubation	7
5.5 Le drain thoracique.....	7
5.6 La voie veineuse centrale	7
5.7 Le cathéter artériel.....	8
5.8 L'hémodialyse	8
6. QUALITE ET GESTION DES RISQUES.....	8
6.1 Prise en charge de la douleur.....	8
6.2 Les soins palliatifs	9
6.3 Droit des patients.....	9
6.4 Hygiène et prévention des infections nosocomiales.....	9

MADAME, MONSIEUR

Un membre de votre famille est hospitalisé dans notre service de soins continus.

Un service de Soins Continus n'est pas un service d'hospitalisation classique. Il accueille **24h/24h** des patients atteints de pathologies graves et diverses nécessitant des soins spécifiques ainsi qu'une prise en charge infirmière importante.

Ce livret va vous permettre de mieux nous connaître, de comprendre nos méthodes de travail et de vous transmettre des informations importantes.

Il a été conçu pour vous, par l'équipe des Soins Continus. Il a pour but de vous aider à comprendre l'environnement dans lequel votre proche est soigné.

En lisant et en respectant les consignes qui vous sont données, les conditions de soins et d'accueil n'en seront que meilleures.

Notre volonté principale est d'offrir des soins de qualité, avec un maximum d'information.

L'ensemble de l'équipe reste à votre entière disposition pour répondre à vos questions et à vos suggestions.

Soyez assuré de notre soutien durant tout le séjour de votre proche.

Nous vous remercions par avance de votre compréhension et de votre collaboration.

1. ORGANISATION DU SERVICE

1.1 Présentation des équipes et du service

Le service des soins continus est situé au niveau du **Bâtiment A** (rez de chaussée) une signalisation à l'entrée de l'hôpital CHGM vous renseigne sur son emplacement.

Numéro de téléphone du standard CHGM : 0262 45 30 30

Le service comprend douze infirmier(e)s et douze aides-soignants sur un roulement de 12h.

Une infirmière est en charge de 4 patients, en binôme avec un(e) aide soignant(e).

Le service comprend 4 box de deux lits dotés d'équipements spécifiques à la prise en soins du patient.

Un médecin réanimateur est présent dans le service **24h/24**. L'équipe médicale est constituée de 7 personnes.

L'unité des Soins Continus est sous la responsabilité d'un Médecin Anesthésiste Réanimateur : DR PAVIS, et d'un Cadre de Santé: Mme ROCHECOUSTE.

1.2 Les appels téléphoniques

En téléphonant entre 9h30 et 11h, l'infirmier(e) responsable de votre proche ne pourra vous donner que des informations d'ordre général.

Nous vous rappelons que le **secret professionnel** ne nous autorise pas à donner des informations médicales par téléphone.

Il est préférable de regrouper les appels (une personne par famille : la personne de confiance), afin de faciliter notre travail et de perturber au minimum le programme de soins.

1.3 Les visites

Elles sont **autorisées 7j /7 entre 15h et 20h** à raison de **deux personnes à la fois par patient**. Aussi, nous vous demandons de bien vouloir patienter dans la salle d'attente à l'entrée du service.

Nous pouvons être amenés à vous demander de patienter avant d'entrer ou de sortir de la chambre, afin d'effectuer tous soins jugés nécessaires pour votre proche ou son voisin et ce, dans le but de préserver l'intimité des personnes soignées.

Le temps de visite sera adapté en fonction de l'état de votre proche.

Ces contraintes ont été fixées afin de ne pas perturber au minimum l'organisation des soins et le repos de toutes les personnes hospitalisées dans le service. Nous comptons sur votre compréhension et votre coopération.

1.4 L'information médicale

Le médecin anesthésiste-réanimateur pourra donner des renseignements médicaux, **uniquement à la personne de confiance** désignée par le patient, **de 15H à 16h**.

En ce sens, nous vous invitons à vous rapprocher de la personne de confiance désignée par votre proche pour obtenir des renseignements.

2. VOTRE VENUE DANS LE SERVICE

Quelques règles particulières sont à observer :

Pour des raisons d'hygiène :

Durant votre séjour en Soins Continus, il vous est demandé de donner vos affaires personnelles à votre famille.

Un inventaire est établi à l'admission de votre proche. Les vêtements et les effets personnels vous sont remis à votre première visite.

Les bijoux et autres objets de valeur sont déposés dans un coffre ou remis à la famille avec une traçabilité réalisée par l'équipe soignante.

Signalez au personnel soignant si le patient est porteur de lunettes, de prothèses dentaires et/ou auditives.

Pour limiter les risques infectieux :

Dès votre arrivée dans le service, il est obligatoire de vous laver soigneusement les mains. Un dispositif de distribution d'une solution hydro-alcoolique est à votre disposition à la porte d'entrée du service.

Avant de pénétrer dans une chambre, appliquez sur vos mains deux doses de solution hydro-alcoolique et désinfectez-vous les mains jusqu'à ce qu'elles soient sèches.

Vous devez également, vous relavez correctement les mains avant de quitter le service.

Le patient de Soins Continus est très sensible aux infections manuportées ainsi les règles d'hygiène spécifiques sont à observer.

Parfois le patient est mis en isolement, ce qui signifie qu'il est porteur de germes particuliers, nous pouvons vous demander de porter les gants, calot, blouse, voire masque pour éviter la dispersion du germe.

L'infirmière vous guidera dans cette démarche.

Pour les mêmes raisons :

Les plantes et les fleurs ne sont pas autorisées.

Lors des soins, nous vous demandons de patienter à l'entrée du service.

L'infirmier(e) viendra vous prévenir pour entrer.

Assurez-vous que le service dispose de vos coordonnées en cas d'appel urgent, notamment la personne de confiance.

3. DESIGNATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE

3.1 Législation

Art. L. 111-6 du code de la santé publique

*« 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 révoquée 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 à l'alinéa précédent. Cette désignation est valable pour la durée de l'hospitalisation, à moins que le malade n'en dispose autrement.

3.2 Les deux missions de la personne de confiance

L'accompagnement du patient lorsqu'il est conscient :

La personne de confiance peut accompagner le patient dans ses démarches et assister à ses entretiens médicaux. Ainsi, elle pourra éventuellement l'aider à prendre des décisions.

L'interlocuteur privilégié de l'équipe médicale et soignant lorsque le patient est inconscient :

Dans le cas où son état de santé ne lui permet pas de donner son avis ou de faire part de ses décisions, aucune intervention ou investigation ne peut être réalisée, sauf urgence ou impossibilité, sans que la personne de confiance, ou la famille, ou à défaut, un de ses proches ait été consulté (Art. L. 1111-4 du Code de la Santé Publique).

3.3 Modalités de désignation

Toute personne de l'entourage du patient en qui il a confiance et qui est d'accord pour assumer cette mission : un de ses parents, son conjoint, son compagnon ou sa compagne, un de ses proches, son médecin traitant...

La désignation doit se faire par écrit, transmise à l'équipe soignante qui l'enregistre sur informatique.

4. LES DIRECTIVES ANTICIPEES

Toute personne majeure peut, si elle le souhaite, faire une déclaration écrite, appelée : « directives anticipées » prévues par la Loi Léonetti du 22 avril 2005 **réactualisée** par la **Loi Léonetti CLAEYS du 2 février 2016**. Ceci afin de préciser ses souhaits quant à sa fin de vie, prévoyant ainsi l'hypothèse où elle ne serait pas, à ce moment-là, en capacité d'exprimer sa volonté.

4.1 À quoi servent les directives anticipées ?

Dans le cas où, en fin de vie, vous ne seriez pas en mesure d'exprimer votre volonté, vos directives anticipées permettront au médecin de **connaître vos souhaits concernant la possibilité de limiter ou d'arrêter les traitements alors en cours**.

Vous ne pouvez rédiger des directives anticipées que si vous êtes majeur(e). Elles s'adressent, en effet, aux personnes majeures et conscientes (pouvant exprimer leur volonté de manière libre et éclairée) ainsi qu'aux majeurs protégés (placés sous tutelle ou curatelle).

Le document doit être écrit et authentifiable. Vous devez écrire vous-même vos directives. Elles doivent être datées et signées et vous devez préciser vos noms, prénoms, date et lieu de naissance.

Si vous ne pouvez pas écrire et signer vous-même vos directives, vous pouvez faire appel à deux témoins dont votre personne de confiance afin que le document exprime bien votre volonté libre et éclairée. Ces témoins doivent indiquer leur nom et qualité et leur attestation est jointe aux directives.

4.2 Puis-je changer d'avis après avoir rédigé des directives anticipées ?

Les directives sont révocables à tout moment. **La validité des trois ans a été abrogée par la nouvelle Loi Léonetti CLAEYS**. Vous pouvez donc modifier quand vous le souhaitez, totalement ou partiellement le contenu de vos directives. Si vous n'êtes pas en mesure d'écrire, le renouvellement ou la modification de vos directives s'effectuent selon la même procédure que celle décrite précédemment.

5. LES DISPOSITIFS MEDICAUX

Les patients, sont tous en surveillance rapprochée nécessitant un appareillage parfois impressionnant. Ces appareils sont munis d'alarmes et reliés à un central qui nous permet de les surveiller à distance.

5.1 Le scope

Appareil permettant de visualiser en continu les paramètres vitaux du patient (saturation en oxygène, tension artérielle, fréquence cardiaque, etc.). Il alerte les soignants par des alarmes visuelles et sonores spécifiques.



5.2 La contention

Consiste, par sécurité, sur prescription médicale, à limiter les mouvements du patient par des bracelets molletonnés placés aux poignets pour prévenir le retrait accidentel de cathéter ou de sonde en cas d'agitation importante, pour sa sécurité.

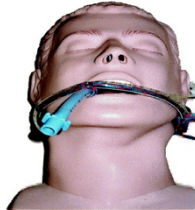
5.3 La ventilation mécanique

Aide ventilatoire partielle ou totale, par l'application d'un masque facial (Ventilation Non Invasive), d'une sonde endotrachéale ou d'une trachéotomie (Ventilation Invasive), au moyen d'un respirateur.



5.4 L'intubation

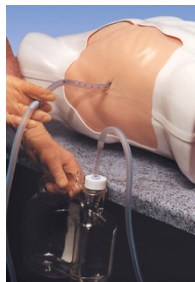
L'intubation consiste à mettre en place sous anesthésie générale une sonde d'intubation dans la trachée afin de permettre la ventilation mécanique à l'aide du respirateur. Le patient peut être ensuite réveillé ou sous anesthésie générale.



5.5 Le drain thoracique

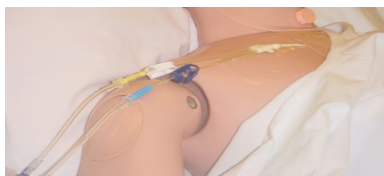
Geste chirurgical urgent ou programmé consistant à introduire dans la plèvre thoracique un drain.

Ce drain va permettre l'évacuation d'air (pneumothorax) ou de liquide.



5.6 La voie veineuse centrale

Perfusion de gros calibre posée dans une veine centrale afin de pouvoir administrer des drogues d'urgences et certains médicaments pour une durée prolongée.



5.7 Le cathéter artériel

Cathéter introduit dans une artère radiale ou fémorale, permettant la surveillance de la pression artérielle en continu sur le scope.



5.8 L'hémodialyse

Technique de suppléance rénale au moyen d'une machine d'hémodialyse. Elle nécessite le plus souvent la pose d'une voie veineuse centrale supplémentaire dédiée. Elle est employée en cas d'insuffisance rénale aiguë ou chronique.



6. QUALITE ET GESTION DES RISQUES

6.1 Prise en charge de la douleur

Le service des Soins Continus dispose d'échelles de « douleurs » permettant d'apprécier le degré de douleur du patient. L'IDE en collaboration avec l'aide soignante évalue régulièrement la douleur notamment lors des soins et de la mobilisation des patients et met en œuvre les protocoles spécifiques.

Le CLUD (Comité de Lutte contre la Douleur) se réunit régulièrement en séance plénière mais agit toute l'année par l'intermédiaire de groupe de travail constitué sur différents thèmes prioritaires. Il définit la politique de prise en charge de la douleur au sein de l'établissement émet des avis, des recommandations et

soutient toute action visant à améliorer la prise en charge de la douleur, de son évaluation a son traitement.

6.2 Les soins palliatifs

Une Equipe Mobile d'Accompagnement et de Soins Palliatifs (EMSP) est présente dans l'établissement et intervient à la demande des services, composée d'une psychologue, elle participe au soutien du patient, de ses proches et des équipes soignantes.

Une fois par semaine une réunion avec cette équipe est réalisée dans le service.

6.3 Droit des patients

- La loi du 4 mars 2002 dite « la loi Kouchner » fixe un certain nombre de grands principes concernant les droits des patients, elle proclame le droit fondamental à la protection, l'égal accès de chaque personne aux soins nécessité par son état, assurer la continuité des soins et la meilleure sécurité sanitaire possible.
- La Charte de la Personne Hospitalisée (affichée dans le service).
- La CRUQPC : Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge. La principale mission de la Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la prise en charge est de veiller au respect des droits des usagers et de faciliter leurs démarches. Ainsi, lorsqu'une plainte ou une réclamation est adressée à l'établissement, les réponses apportées par les responsables de l'hôpital doivent être mises à la disposition des membres de la commission. La commission rédige chaque année un rapport sur son activité et sur le respect des droits des usagers au sein de l'établissement.

6.4 Hygiène et prévention des infections nosocomiales

- Le CLIN : Le Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales est l'instance officielle de l'établissement chargée de l'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales. Le rôle du CLIN consiste à organiser, planifier et animer la lutte contre les infections nosocomiales dans établissement, en étroite collaboration avec le directeur d'établissement, le

directeur du service des soins infirmiers et le président de la commission médicale d'établissement.

Il définit la politique que les hygiénistes, l'équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière et l'ensemble des personnels médicaux, paramédicaux et techniques des services mettront en application.

L'accompagnement du malade ne peut être envisagé sans le soutien de sa famille et de ses proches. Le rythme des visites aide à trouver des repères. Que votre proche soit conscient ou inconscient, réveillé ou endormi, n'hésitez pas à le toucher et à lui parler. Cette mise en relation procure un sentiment de présence, de réconfort. Profitez de ce temps qui vous est réservé, il est précieux.

L'EQUIPE DE L'UNITE DES SOINS CONTINUS