

LIVRET D'ACCUEIL

Centre Régional d'Accueil des
Patients Traumatisés Sévères
Réanimation polytraumatisés Lapeyronie

Coordonnateur de Département :
Pr Xavier CAPDEVILA

Département d'Anesthésie et Réanimation Lapeyronie



CHU de Montpellier
Hôpital Lapeyronie
371 av. du Doyen Gaston Giraud
34295 Montpellier cedex 5

www.chu-montpellier.fr

Une personne de votre famille est hospitalisée dans notre service. Afin de vous familiariser des informations concernant son fonctionnement et un certain nombre de réponses aux questions que vous pourriez vous poser. Nous restons à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Présentation de l'équipe

- **Coordonnateur de Département**

Pr Xavier CAPDEVILA

- **Praticiens hospitaliers**

Dr Pauline DERAS

Dr Jonathan CHARBIT

Dr Oriane MARTINEZ

Dr Camille MAURY

- **Assistant Spécialiste**

Dr Medhi GIRARD

- **Chefs de Clinique**

Dr Geoffrey DAGOG

Dr Séverin RAMIN

- **6 internes** (changent de service tous les 6 mois)

- **Cadre supérieur pôle Urgences**

Marie-Pierre SUSBIELLES

- **Cadres de Santé**

Patrice CARRE

Catherine BABY

- **Équipe paramédicale**

Infirmiers anesthésistes

Infirmiers

Aides-soignants

Technicien

Kinésithérapeutes

Assistante sociale

- **Secrétariat :**

Tél. : 04 67 33 80 22 ou 04 67 33 82 57

Présentation du service

L'unité de réanimation du DAR Lapeyronie reçoit des patients 24h/24h, atteints de différentes maladies graves, allant des polytraumatismes liés à des accidents de la route à toutes les pathologies médicales lourdes nécessitant une prise en charge en réanimation.

Organisation des locaux

Le Centre Régional d'Accueil des Patients Traumatés Sévères comporte 2 lits de prise en charge d'urgences vitales.

L'unité de réanimation comprend 20 lits (uniquement des chambres particulières) répartis en 5 sas.

Organisation médicale

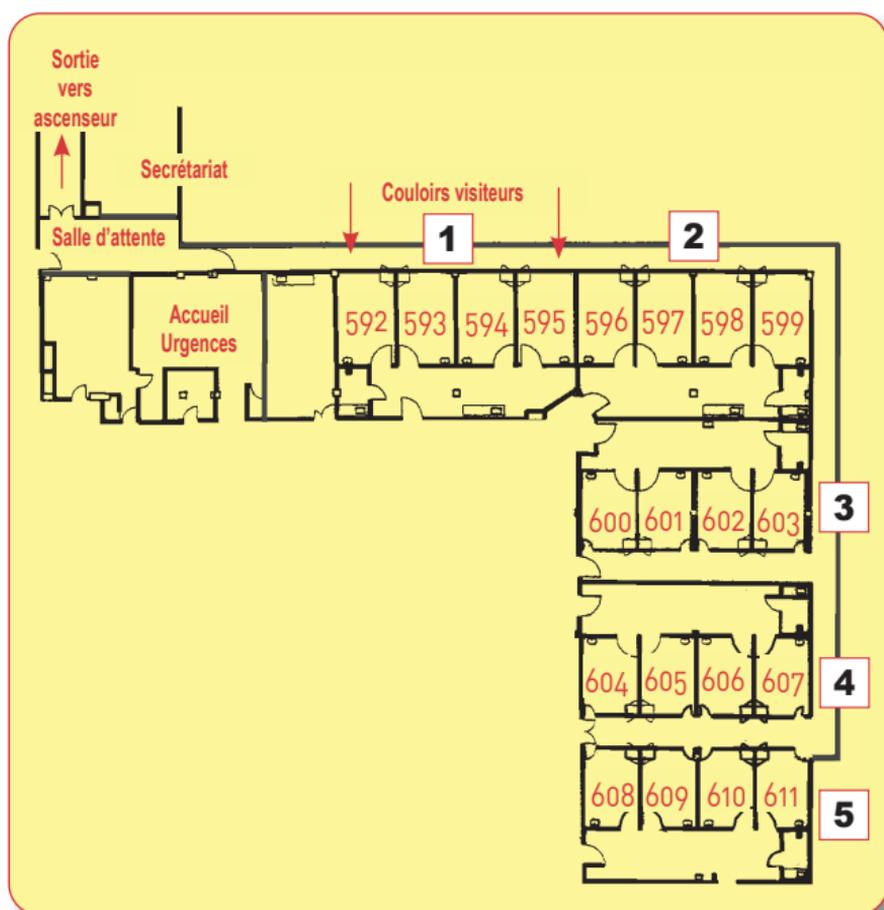
5 médecins sont à temps plein dans le service. Ils sont présents de 8h à 18h30.

A partir de 18h30, une garde sur place est assurée par un médecin anesthésiste réanimateur du DAR Lapeyronie et un interne.

Organisation paramédicale

- La prise en charge des patients se fait en binôme avec l'infirmier et l'aide-soignant.
- 1 infirmier anesthésiste surveille le patient lors des transports aux différents examens (scanner, radio...) au bloc opératoire et assure également la prise en charge des urgences avec un médecin et un aide-soignant.

Plan des locaux



1 SAS I **2** SAS II **3** SAS III **4** SAS IV **5** SAS V



Journée type

Equipe de jour de 7h à 19h

- Prise en charge des patients,
- Transmissions et planification des soins,
- Toilettes,
- Bilans sanguins,
- Entretien journalier des chambres,
- Pansements,
- Visite médicale,
- Kinésithérapie,
- Soins infirmiers divers (perfusion, antibiothérapie,...),
- Repas des patients,
- Changes - nursing - mutation,
- Visite des familles de 16h30 à 18h.
Pour les mineurs, les visites seront soumises à une autorisation médicale.
- Visite médicale.

Equipe de nuit de 19h à 7h

- Prise en charge des patients,
- Transmissions et planification des soins,
- Changes - Nursing,
- Pansements,
- Soins divers (perfusion, antibiothérapie,...),
- Entretien des chambres,
- Préparation bilan sanguin du matin
+ feuille de surveillance journalière,
- Bilan journalier de chaque patient.



Consignes aux visiteurs

Les visites sont limitées à 2 personnes par chambre, autorisées de 16h30 à 18h. Nous vous demandons d'attendre en salle d'attente.

Le **temps limité** est dû à l'état des patients nécessitant des soins complexes et une surveillance accrue. Par mesure d'hygiène, veuillez n'apporter **ni fleur ni plante**.

Déroulement de la visite

- A votre entrée dans la chambre, il est impératif de frictionner les mains avec une solution hydroalcoolique.
- Si des mesures supplémentaires de protection doivent être mises en place (surblouse, masque) l'équipe soignante vous en informera.
- Pendant cette heure, l'infirmière et/ou l'aide-soignant pourront vous donner des nouvelles.
- Dans la mesure des possibilités du service, un interne sera là pour vous renseigner.
- Il est aussi possible de faire le point de la situation médicale du patient, régulièrement, avec un médecin du service.

Cette rencontre, sur rendez-vous, pourra être organisée par l'infirmière ou le secrétariat médical.
Tél. : 04 67 33 82 57

Demande de nouvelles par téléphone

- En dehors de l'heure des visites, un membre de la famille désigné peut obtenir des nouvelles succinctes par téléphone auprès de l'infirmière après 10h du matin et une fois par équipe.

**Aucune nouvelle téléphonique
ne sera donnée avant 10h**

SAS I : chambres 592 à 595
04 67 33 82 69

SAS II : chambres 596 à 599
04 67 33 82 70

SAS III : chambres 600 à 603
04 67 33 82 71

SAS IV : chambres 604 à 607
04 67 33 82 72

SAS V : chambres 608 à 611
04 67 33 82 73

• **Accessoires à fournir :**
eau de toilette, rasoir.

• **Pour la prise en charge des frais
d'hospitalisation :**

vous devez vous présenter muni de la carte vitale et de la mutuelle du patient au bureau des admissions à l'entrée de l'hôpital (niveau 0).

• **Les certificats médicaux, arrêt de travail,**
etc, sont délivrés à la demande par le secrétariat médical.

• Il vous est possible de **rencontrer un
représentant de chaque culte.**

• **Les cadres de santé restent à votre
disposition** pour tout renseignement complémentaire.

Renseignements complémentaires

Risques infectieux

La lutte contre les infections nosocomiales est une priorité dans le service.

Les facteurs d'infections nosocomiales sont multiples et en constante évolution :

- patient fragile,
- actes chirurgicaux,
- techniques de soins de plus en plus lourdes et invasives.

La prévention des infections nosocomiales comprend :

- port de gants,
- blouse de protection,
- isolement des patients.

A l'entrée de tous les patients dans le service, nous effectuons des prélèvements cutanés et bronchiques pour détecter le plus rapidement possible toute infection, et mettre en place une thérapeutique adaptée.

Transfusion

- Au cours de l'hospitalisation de votre parent, une transfusion de produits sanguins (globules rouges, plasma, plaquettes) ou de dérivés du sang peut s'avérer indispensable.

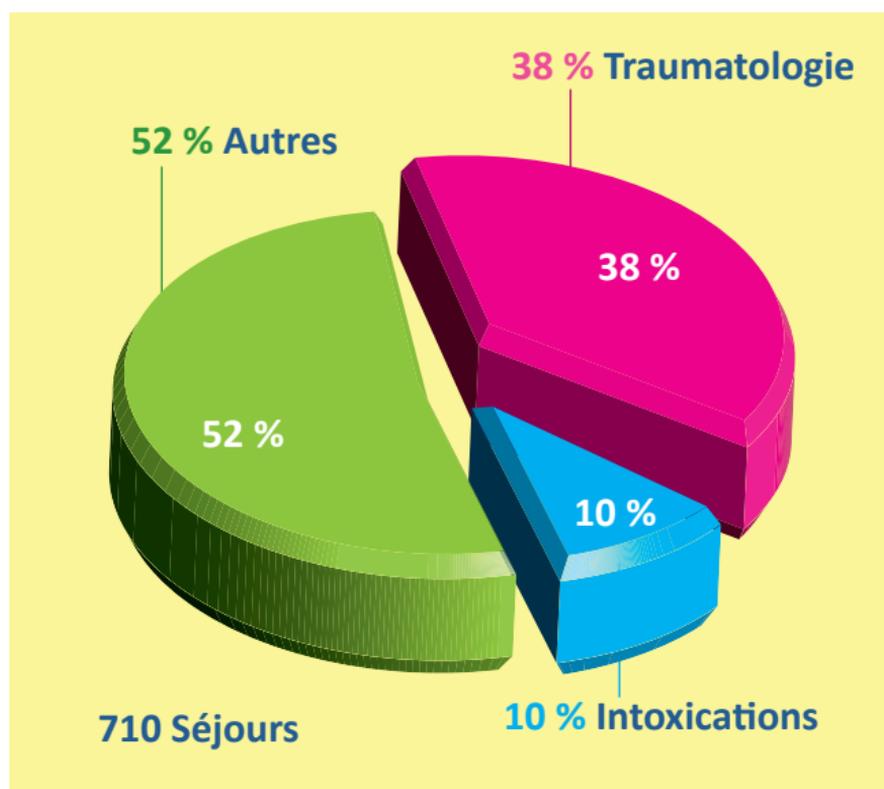
Ces produits sont rigoureusement contrôlés et répondent à des normes obligatoires de sécurité et de qualité.

- La transfusion comporte toutefois des risques limités grâce aux mesures déjà prises, et des tests de dépistage sont pratiqués avant toute transfusion.
- Après la transfusion, afin de dépister et de traiter d'éventuelles complications, il est recommandé de surveiller les personnes transfusées dans un délai de 3 mois.

Tableau de bord

Le service de réanimation du DAR Lapeyronie est polyvalent, axé essentiellement sur la traumatologie.

Le recrutement des patients comprend des polytraumatisés, des malades médicaux, chirurgicaux et des intoxications.



Chiffres 2018

L'intubation trachéale est l'introduction d'un tube dans la trachée à partir de la bouche, permettant ainsi la liberté des voies aériennes. Elle permet la ventilation artificielle pour suppléer toutes les défaillances respiratoires.

Durant l'hospitalisation, l'intubation peut être remplacée par une trachéotomie. La trachéotomie est la mise en place d'une canule au niveau de la trachée après avoir pratiqué une incision au niveau du cou. Celle-ci est pratiquée lorsque la respiration artificielle risque d'être longue.

La sédation ou l'anesthésie est utilisée lors de la phase critique. Elle permet la suspension de l'ensemble des sensibilités de l'organisme, le confort du patient et facilite la réanimation.

Le coma peut être dû à des lésions cérébrales, d'origine vasculaire, infectieuse, tumorale ou traumatique. Il peut également résulter d'une mauvaise oxygénation cérébrale ou être toxique.

On distingue plusieurs types de coma :

Le coma vigile : caractérisé par des réactions d'éveil du sujet (ouverture des yeux, réaction à la douleur). Les fonctions motrices persistent cependant.

Elles sont d'autant moins adaptées aux stimuli que le trouble est plus grave.

Le coma profond : disparition de toutes réactions motrices et apparition de troubles généraux, cardio-vasculaires et respiratoires.

La mort encéphalique : mort de toutes les fonctions du cerveau et du tronc cérébral. La mort encéphalique est irréversible. L'arrêt cardiaque peut survenir en quelques heures ou en quelques jours. Parfois un don d'organes est envisagé.

Il est alors demandé à la famille d'apporter le témoignage de la volonté du défunt.

L'infection nosocomiale est une infection développée au cours d'une hospitalisation.

Le germe responsable, amené le plus souvent par le malade lui-même, est recherché dès l'admission.

L'escarre est la destruction localisée de la peau survenant chez les patients alités.

Elle débute par une rougeur sensible au toucher et elle peut rapidement se développer jusqu'à la nécrose (mort des tissus).

Elle se situe en général aux talons, sacrum, coudes, tête parfois...

C'est la mauvaise vascularisation de ces zones qui provoque la destruction des tissus.

L'apparition de l'escarre est rapide tandis que sa guérison est longue et les risques d'infection sont augmentés.

Le meilleur traitement est la prévention : massage régulier des zones à risque, changement de position.

Le monitoring est la surveillance automatique des fonctions vitales par des appareils de mesure munis d'alarmes.

Ces dernières, très sensibles, doivent être interprétées en connaissance de cause et ne doivent pas inquiéter les familles dans la plupart des cas.



