



BIENVENUE AU CHIREC - SITE BRAINE-L'ALLEUD

# LIVRET D'ACCUEIL

*à l'intention du personnel intérimaire.*

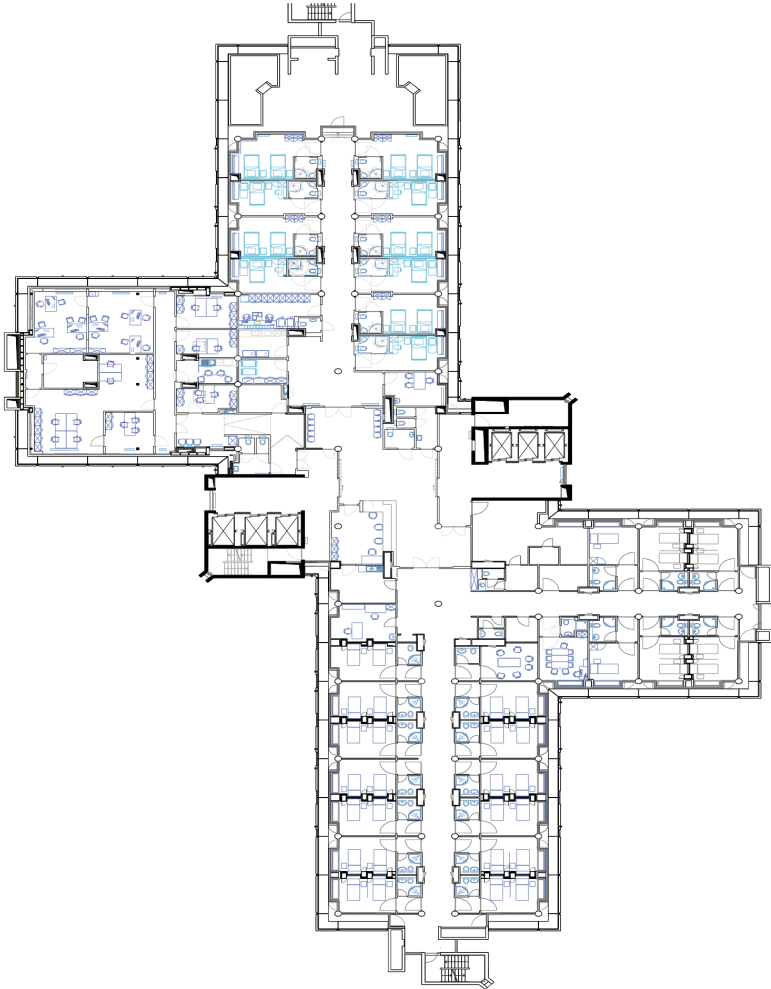
*Bienvenue au A42 - Service de chirurgie*



# PLAN DE L'HÔPITAL



# PLAN DU SERVICE A42



### Numéros utiles en journée

- 9999 : réanimation
- 7654 : urgences régulateur médecin

### Numéros utiles en nuit

- **9977 : monitrice de nuit**
  - » Carine Kempeneers
  - » Sylvie Demierbe
  - » Imane EL Aouiri
- **9999 : réanimation**
  - » Anesthésiste de garde : 9047 de 8h à 18h après 18h gsm
  - » 7654 régulateurs médecin

## ORGANISATION DE LA JOURNÉE

	<b>Équipe 1</b> (pause 13h - 13h30) Noms :	<b>Équipe 2</b> (pause 13h30 - 14h) Noms :
<b>Matin</b> 7h - 13h30	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Préparation des SOP</li> <li>• Prise des paramètres des patients aux noms de Docteur Pretorian.</li> <li>• Traitements, soins d'hygiène, pansements, retrait d'appareillages (sur PM).</li> <li>• Prise des paramètres des patients sortants + patients Dr Pretorian</li> <li>• Réalisation des rapports infirmiers de sortie.</li> </ul>	
<b>Après-midi</b> 13h - 15h30	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rangement : retour pharmacie : bac patient, étagères et frigo. (I)</li> <li>• Vérification des stupéfiants (I)</li> <li>• Vérification boîte de réanimation : 1x /semaine (I)</li> <li>• Retrait des derniers appareillages si demande tardive chirurgien. (I)</li> <li>• Vérification KT périphériques et centraux (pansement, bonne position du KT, changement de perfusion à 14h) -&gt; quand pas d'horaire 8H30-16h30 (I)</li> <li>• Lavage manuel chez les patients uro porteur d'un lavage vésical en continu + bilan entrée sortie</li> <li>• Vider chambres et réfection des chambres. (AS-AL)</li> <li>• Rangement des chariots de pansements et de soins (AS)</li> <li>• Préparation des dossiers entrants avec les kits entrants (AS-AL) <b>médicaments (I)</b></li> <li>• Ordre du service : gestion des déchets et linge (AS-AL-I)</li> </ul>	

## ORGANISATION DE L'APRÈS-MIDI

<p><b>Après-midi</b> (13H30-15H30)</p> <p>(Binôme I-AS) pour A41-A42</p> <p>Passage infirmier(ères) dans chaque chambre</p> <p>Dès réception chariots de médicaments, administration traitement en live.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Prise des paramètres TA, FC, T°, Saturation, EVA ; vision globale du patient, vérification des appareillages.</li><li>• Changement des protections des patients incontinents + toilette intime</li><li>• Prise en charge post-op</li><li>• Lavage manuel chez les patients uro porteur d'un lavage vésical en continu + bilan entrée/sortie</li><li>• Préparation des traitements 18h, 21h, 24h.</li></ul>
<p>Binôme I-AS-AL</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Gestion des entrants</li><li>• Glycémie.</li><li>• Distribution des repas.</li><li>• Distribution des traitements per os, IV, S/C.</li></ul>
<p>18H-20H</p> <p>Binôme I-AS</p> <p>Passage infirmiers(ères) dans chaque chambre</p> <p>AL-AS</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Prise des paramètres TA, FC, T°, Saturation, EVA (J0 et J1) ; vision globale du patient, vérification des appareillages.</li><li>• Changement des protections des patients incontinents. + toilette intime</li><li>• Refection des lits.</li><li>• Rangement du service ! Sac à linge, sac poubelle. Service rendu en ordre impeccable !</li></ul>

## HORAIRE DE NUIT

<b>20h30</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vérification des traitements</li></ul>
À partir de 21h  Répartition en deux équipes si 2 infirmiers(ères)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tour des patients, paramètres (J0, J1) + glycémie chez patients diabétiques + cas médicaux.</li><li>• Lavage manuel chez les patients uro porteur d'un lavage vésical en continu + bilan entrée sortie.</li><li>• EVA.</li><li>• Bilan des appareillages, lamelles, drains, Jackson pratt, sondes vésicales, sondes gastriques, drains thoraciques) bien encoder dans le dossier patient, mesuré ou vidé.</li></ul>
24h	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tour patients J0</li><li>• Tour traitements</li><li>• Préparation traitement 5H,6H</li><li>• Préparation des traitements de 8H pour le shift suivant.</li></ul>
5h	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tour des patients, paramètres des patients chirurgicaux + traitements.</li><li>• Bilan complet : vider chaque appareillage, encoder dans le dossier patient.</li><li>• Comptabiliser chaque bilan encodez en orange sur 24h pour la transmission d'informations lors du rapport du matin.</li><li>• Préparation des salles d'op de 8h.</li></ul>
7h	<ul style="list-style-type: none"><li>• Rapport du matin</li></ul>

# PRISE EN CHARGE D'UN PATIENT POST-OPÉRATOIRE

## Prise des paramètres complet :

TA, pulsation, T°, saturation, EVA, nausée

- Mettre pied à perfusion, mettre dialaflo.
- Descendre le lit.
- Garder les barreaux si patient confus, retirer dans le cas contraire
- Expliquer le fonctionnement du lit.
- Vérification des plaies opératoires : surveillance saignement.
- Vérification des appareillages : SV, redon, lamelle, drain, stomie.
- Mobilisation précoce sauf chirurgie des bourses et vasculaire.
- Mettre la sonnette à portée.
- 1<sup>er</sup> levé toujours accompagné.
- Encodage dans le DPI de toutes les informations.

## SPÉCIFICITÉ DU SERVICE

### Type de chirurgies fréquentes

<b>Abdominale</b>	
Hernie inguinale/Ombilicale	Cure d'événtration
Colectomie droite/gauche	Hartmann
Cholécystectomie	By pass
Cure d'hernie hiatale	Gastrectomie
Appendicectomie	Remise en continuité
Thyroïdectomie	Hémorroïdectomie
SASSI	
<b>Urologie</b>	
Millin	REP
RTV (res tumeur vessie)	Néphrectomie
TVT/TOT	Hydrocèle
RTUP (res tumeur prostate)	Urétéroscopie
Cystectomie	Cure prolapsus
<b>Esthétique</b>	
Blépharoplastie	Rhinoplastie
Abdominoplastie	Réduction mammaire
Augmentation mammaire	Mastopexie
DIEP (lambeau abdo, reconstruction mammaire)	Lambeaux
Lipoaspiration	Liposuccion

<b>Gynécologique</b>	
Hystérectomie	Ovariectomie
Annexectomie	Salpingectomie
Hystéroscopie	Kystectomie ovarienne
Promontofixation	

### **J0/J1 surveillance post-op :**

- **Normal en post op**

- » Douleur modérée contrôlée par antalgique.
- » Nausées légères.
- » TA légèrement basse mais stable.
- » FC légèrement élevée (stress, douleur).
- » Pansement sec ou légèrement taché.
- » Drain avec écoulement faible à modéré (séro sanglant).
- » Pas de transit (gaz/selles absentes).

- **Pas normal (alerte)**

- » Douleur intense ou croissante malgré antalgiques.
- » Désaturation persistante <92%
- » TA qui chute ou FC > 110 persistante
- » Pansement imbibé, saignement actif.
- » Abdomen très douloureux, ballonné.
- » Drain : débit augmente brutalement, sang rouge vif > 300.  
Ou modification de la couleur.
- » Agitation, confusion
- » Hyperthermie > 38,5
- » Dyspnée, douleur thoracique.

- **Surveillance prioritaire :**
  - » Suivi Douleur : objectif EVA<3.
  - » Vérification des drains (quantité, aspect)
  - » Vérification des Pansements
  - » Suivi Diurèse
  - » Suivi Transit
  - » Vérification signes d'hémorragie.

## SITUATIONS À RISQUE LA NUIT

- » **Douleur non contrôlée :** Si EVA > 6+ FC↑, TA↓, douleur intense malgré morphiniques, douleur abdominale. --> Appel médecin.
- » **Désaturation :** SpO<sub>2</sub> <92%, dyspnée, tachypnée (rapide)  
--> mettre de l'oxygène, redresser le patient, prise des paramètres.  
--> Appel médecin.
- » **Hémorragie / pansement imbibé :** pansement imbibé, TA↓, FC↑, pâleur, sueurs, malaise. -> Prendre paramètre, oxygène sn,  
--> Ne pas donner clexane ou anticoagulant et appel médecin.
- » **Vomissement post op :** vomissements répétés, douleur abdominale.  
Risque iléus, occlusion. --> Appel médecin.
- » **Rétention urinaire :** douleur sus pubienne, pas de miction après 6h,  
è bladder scan si > 500 --> Appel médecin.
- » **Confusion aigue :** désorientation brutale, cause : hypoxie, douleur,  
rétention urinaire, effets médicaments.

# MÉDICAMENTS ET PROTOCOLES

a. Antalgique : Voir PMI de l'anesthésiste/médecin/chirurgien		
Situation	Médicament /posologie	Surveillance
Légère douleur	Paracétamol 1G	EVA
Douleur modérée	Tradonal 100 mg	Nausée ?
PCA	PCA prescrite	FR/SpO <sub>2</sub> /vigilance

## b. Antiémétique

Voir PMI, litican 50 mg, Ondansetron 4mg, DHB.

## c. Hypoglycémie

Objectif de resucrage > 100 mg/dl

**Hypoglycémie < 70 mg/dl**

Resucrage même avant un repas

< 70 mg/dl et conscient AVERTIR LE MEDECIN	< 70 mg/dl et inconscient ou non collaborant URGENCE LE MEDECIN DOIT ETRE PRESENT
< 45 mg/dl donner 10 dextroenergy ou 100 ml de coca rouge ou 2 cuillères à soupe de sirop ou 8 sachets de sucre	Si patient perfusé injection de 1 ampoule de 20 ml de glucosé 30% en 1 à 3 minutes et poser une perfusion d'entretien de glucosé 10%
<70 mg/dl donner 5 dextroenergy ou 50 ml de coca rouge ou 1 cuillère à soupe de sirop ou 4 sachets de sucre	
Contrôle toutes les 15 minutes. Resucrage per os jusqu'à la normalisation de la glycémie.	Contrôle à 10 minutes puis toutes les 20 minutes si patient conscient et déglutit. Resucrage per os jusqu'à la normalisation de la glycémie.
	Si absence d'IV. Glucagon (Glucagen® IM ou S/C) 1 mg (fesses ou cuisses). Surveillance vomissements et position de sécurité.

*[Signature]*  
Docteur M. VANHOVE  
1420 Ghent-Atiauc

*[Signature]*  
Docteur M. VANHOVE  
1420 Ghent-Atiauc

*[Signature]*  
Docteur M. VANHOVE  
1420 Ghent-Atiauc

*[Signature]*  
Docteur M. VANHOVE  
1420 Ghent-Atiauc

## NE PAS OUBLIER

- **Rangement du service**
  - » Poubelles vidées
  - » Isolement en ordre (poubelle vidée et sac à linge vidé)
  - » Sacs à linge vidés
- **Tarification de ce que vous avez utilisé**
  - » Flapules : isobétadine savon et dermique, nacl 0,9% 10 ml, ...
- **Bien cocher vos soins réalisés**
- **Utilisation des tensiomètres « intelligents ». Bien valider vos paramètres pour qu'ils soient dans le dossier. Et cliquer sur l'item paramètres vitaux et mettre en commentaire « voir monito ».**
- **Tarification des stupéfiants pris dans la réserve / Médicarte datée, étiquette patient collée.**



## TRANSMISSIONS ATTENDUES LE MATIN POUR LES INTÉRIMAIRES DE NUIT.

Ce qui doit être absolument transmis : Tout évènement ayant modifié l'état du patient pendant la nuit.

- **État clinique :**
  - » Dégradation ou amélioration notable
  - » Douleur mal contrôlée / modification traitement
  - » Désaturation / O<sub>2</sub> mis ou augmenté
  - » Hypotension / tachycardie nocturne
  - » Confusion / agitation / chute
  - » Détresse psychologique
  
- **Surveillance post-op :**
  - » Pansement refait / saignement
  - » Drain :
    - » Quantité totale nuit
    - » Changement d'aspect
  - » Suspicion hémorragie
  - » Vomissements répétés
    - » Demande médicale d'un placement d'une SG
  - » Abdomen douloureux / ballonné
  
- **Élimination :**
  - » Rétention urinaire/sondage réalisé
  - » Diurèse totale sur 24h chez patient sondé
  - » Si lavage continu, faire le bilan
  - » Premiers gaz/selles
  
- **Médical/prescription**
  - » Appel médecin de garde
  - » Traitement modifié par le médecin de garde
  
- **Évènements indésirables :**
  - » Chute
  - » Malaise
  - » Arrachement d'appareillage
  - » Transfert usi/urgences...

## CONCLUSION

Ce carnet a été conçu pour vous accompagner lors de vos prises en charge de jour et de nuit en chirurgie médecine A42.

Il a pour objectif de vous permettre de travailler en sécurité, gagner du temps et être rapidement autonome, même dans un service que vous découvrez.

La chirurgie nécessite une surveillance rigoureuse et anticipative, en particulier la nuit, où les équipes sont réduites et les complications peuvent survenir rapidement.

### **Règles à retenir :**

- Vérifier à surveiller à tracer.
- Respecter les protocoles du service
- Assurer une transmission claire et ciblée.

**« En chirurgie, mieux vaut appeler trop tôt que trop tard »**

**« Si tu te poses la question d'appeler, appelez ! »**



## 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 PARC LÉOPOLD

Rue du trône, 100  
1050 Bruxelles



### Centre Médical EUROPE - LAMBERMONT

Rue des Pensées, 1- 5  
1030 Bruxelles



### CITYCLINIC CHIREC Louise

Avenue Louise, 235B  
1050 Bruxelles

## BRABANT WALLON



### Centre Médical JEAN MONNET

Avenue Jean Monnet, 12  
1400 Nivelles