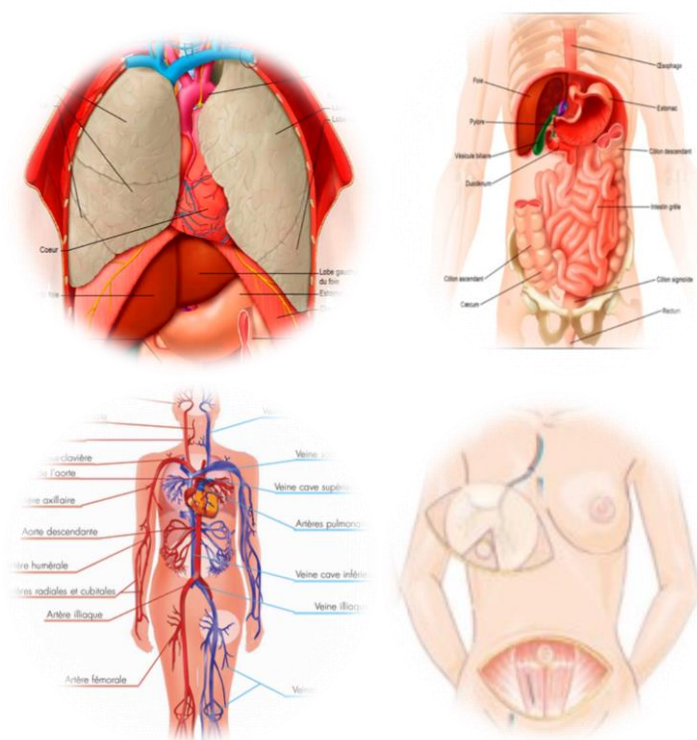


Chirurgie des tissus mous

- aile H, étage 2 -

☎ 065/41 43 81



i

Infirmière chef
Sarah **SCHRAM**
065/41 43 81

Infirmière Chargée de l'Accueil
des Nouveaux et des Etudiants
Amélia **DIEU**
065/41 33 07

► Présentation du service

Responsables

- infirmier chef de service : Didier JULLIEN
- infirmière chef : Sarah SCHRAM
- infirmière chef adjointe :

Nombre de lits (34)

- chambre(s) à 1 lit : 12
- chambre(s) à 2 lits : 11

► Pathologies et examens

Principales chirurgies rencontrées

- chirurgie digestive et de l'obésité
colectomie droite, colectomie gauche,
by-pass, sleeve,
Nissen,
cholécystectomie,
hernie ombilicale, hernie inguinale,
thyroïdectomie,
cure d'événtration,
appendicectomie,
splénectomie, ...
- chirurgie proctologique
fissures anales, fistules anales,
cure d'hémorroïdes, ...
- chirurgie vasculaire
pontages,
cure de varices,
carotide,
amputation,
fistule artério-veineuse, ...
- chirurgie thoracique
lobectomie,
pneumectomie,
hémothorax,
pneumothorax,
thoracoscopie, ...
- chirurgie urologique
REP,
Millin,
TVT,
TOT,
néphrectomie,
cystectomie,
RETV, ...
- chirurgie esthétique et reconstructrice
DIEP,
lambeau,
liposuction,
abdominoplastie,
augmentation mammaire, réduction mammaire,
greffe de peau, ...
- chirurgie du pied diabétique et des plaies complexes
débridement,
VAC thérapie, ...

Examens techniques principaux

- radios (thorax, ABB, bouchée à la gastrographine, ...),
- scanners (abdominal, thoracique, pelvien, rein-vessie, angioscan, ...),
- échographies (abdominale, transthoracique, transoesophagienne, rénale, ...),
- RMN,
- scintigraphies,
- bronchoscopies, gastroscopies, cystoscopies

▮ Principales techniques de soins

- le pré-op et le post-op spécifique à chaque intervention,
- mobilisation ou enlèvement de drains, lamelles, redons, sondes urétérales,
- ablation de fils et agrafes,
- pansements aseptiques simples et compliqués,
- la VAC thérapie,
- soins aux stomies,
- sondage vésical,
- lavage vésical continu,
- mise en perfusion,
- mise en place de sonde gastrique,
- mise en place d'alimentation entérale et parentérale,
- prélèvements divers (frottis, EMU, biologies, ...)

▮ Règlement interne du service

Les heures de visite : de 15h00 à 19h30 en chambres communes et de 10h00 à 20h00 en chambres particulières.

Limiter le nombre de visites et respecter le repos des autres patients.

▮ Planning d'une journée

🕒 **Matin - le personnel infirmier commence à 07h00 et termine à 15h06**

Trois organisations sont possibles :

Organisation 1 - 3 infirmier(e)s et une aide-soignant(e) (sans la chef de service)

- 1 infirmier(e) prend en charge les entrants du jour, les salles d'op et les transferts. Il(elle) accueille les entrants, crée le dossier infirmier, réalise les soins pré-op et post-op. Cet(te) infirmier(e) prend également en charge les transferts de patients venant d'autres unités
- 2 infirmier(e)s prennent en charge les patients de l'unité. Le travail leur a été réparti à 7h par la chef de service. Ils(elles) travaillent en nursing intégré : médicaments, toilette, pansements et autres soins
- l'aide-soignant(e) aide les infirmier(e)s aux soins d'hygiène, à la distribution des repas, au transport. Il(elle) effectue également la remise en ordre des chambres

Organisation 2 - 4 infirmier(e)s (sans la chef de service)

- 1 infirmier(e) prend en charge les entrants du jour, les salles d'op et les transferts. Il(elle) accueille les entrants, crée le dossier infirmier, réalise les soins pré-op et post-op. Cet(te) infirmier(e) prend également en charge les transferts de patients venant d'autres unités
- 3 infirmier(e)s prennent en charge les patients de l'unité. Le travail leur a été réparti à 7h par la chef de service. Ils(elles) travaillent en nursing intégré : médicaments, toilette, pansements et autres soins. Ils(elles) aident également à la distribution des repas

Organisation 3 - 3 infirmier(e)s (sans la chef de service)

- 1 infirmier(e) prend en charge les entrants du jour, les salles d'op et les transferts. Il(elle) accueille les entrants, crée le dossier infirmier, réalise les soins pré-op et post-op. Cet(te) infirmier(e) prend également en charge les transferts de patients venant d'autres unités
- 2 infirmier(e)s prennent en charge les patients de l'unité. Le travail leur a été réparti à 7h par la chef de service. Ils(elles) travaillent en nursing intégré : médicaments, toilette, pansements et autres soins. Ils(elles) aident également à la distribution des repas

⌚ Après-midi - le personnel infirmier commence à 13h54 et termine à 21h30

- 2 infirmier(e)s prennent en charge les patients de l'unité
- l'infirmière en chef leur a réparti le travail en début de pause
- ils(elles) prennent en charge les hospitalisés, les salles d'op et les urgences
- ils(elles) distribuent les repas du soir et doivent s'assurer que les chambres des patients sortants sont nettoyées et en ordre

⌚ Nuit - le personnel infirmier commence à 21h00 et termine à 07h15

- l'infirmier(e) est seul(e) responsable de tous les patients
- il(elle) organise sa nuit de manière logique et sensée
- il(elle) peut, en cas de difficulté, demander de l'aide auprès de l'équipe volante de nuit
- à 6h, il(elle) clôture les bilans et relève les quantités totales récoltées sur 24 heures des redons, drains, sondes gastriques et sondes vésicales
- il(elle) réalise également les prises de sang demandées la veille
- il(elle) accueille l'entrant de 6h30, commence à le préparer pour l'intervention chirurgicale et réalise son dossier infirmier

▮ Les procédures de soins et organisation spécifique au service

Pour tout acte technique et de soins, il faut se référer aux procédures internes disponibles sur l'Intranet.

Cependant, il y a des procédures propres à notre unité :

Les prélèvements

- quand une plaie suinte, réaliser un frottis
- pour tout retrait de redon, drain, lamelle et cathéter de voie centrale, réaliser une mise en culture ou un frottis du bout de l'appareillage ôté
- lors du retrait d'une sonde urinaire, réaliser un EMU
- pour tous les entrants, réaliser trois frottis de dépistage : un frottis MRSA du nez, un frottis MRSA plis inguinaux et un frottis anal VRE. Les patients qui sont susceptibles d'aller en réa pour une surveillance post-op (thyroïdectomie, carotide, colectomie, lobectomie, ...), réaliser les cinq frottis de dépistage (MRSA, CPE, VRE) à leur entrée
- pour les entrants urologiques, réaliser un EMU en pré-op
- pour les patients qui présentent une hyperthermie ($\geq 38,5^\circ$), réaliser deux paires d'hémocultures et un EMU
- lorsqu'un liquide de redon, de drain ou de lamelle est suspect, envoyer le liquide en culture
- pour tous les patients sortants, réaliser un frottis de dépistage VRE

Les pansements

- le protocole de l'hôpital veut que l'on utilise de l'Isobétadine® alcoolique sur les plaies chirurgicales. Cependant, certains médecins de l'unité demandent à ce que l'on utilise de l'alcool (Chlorexidine)
- pour les patients du Dr KLEIN, suivre le protocole noté dans le dossier du patient. Le protocole est propre à chaque patient

Le relevé des redons, drains, SG et SV

- le relevé de la quantité totale qui a coulé en 24h se fait à 6h du matin par l'infirmier(e) de nuit. Il(elle) doit également vider les sacs à urines, les sacs collecteurs de sondes gastriques et de drains. Pour les bouteilles de redon, celles-ci doivent être changées
- durant la journée, le relevé se fait au minimum 3x/jour (8h-14h-22h). On y indique la quantité totale que l'on observe. Si l'on doit vider les sacs collecteurs ou changer les bouteilles de redon durant la journée, il faut absolument le spécifier dans le dossier

La clôture des bilans in/out

Les bilans sont clôturés à 6h du matin par l'infirmier(e) de nuit

Les distributions des médicaments

- les médicaments per os-IM-SC sont administrés à des heures fixes :
 - 1x/j à jeun (6h)
 - 1x/j le matin (8h)
 - 1x/j le midi (12h)
 - 1x/j le soir (18h)
 - 1x/j au coucher (22h)
 - 2x/j (8-18h)
 - 3x/j (8-12-18h)
 - 4x/j (8-12-18-22h)
- les aérosols sont administrés aux heures suivantes :
 - 3x/j (8-16-22h)
 - 4x/j (8-12-18-22h)
- les perfusions sont administrées à des heures fixes :
les perfusions d'entretien sont changées à 16h
 - perf 100 ml 1x/24h (6h)
 - perf 100 ml 2x/24h (8-20h)
 - perf 100 ml 3x/24h (8-16-24h)
 - perf antidouleur en alternance 3x/24h (03-10-20h)
 - perf 100 ml 4x/24h (6-12-18-24h)
 - perf antidouleur en alternance 4x/24h (03-9-15-21h)
 - perf 100 ml 6x/24h (04-8-12-16-20-24h)
 - ! le Litican® s'administre en ivd

La prise des paramètres

- les paramètres vitaux (TA-puls-t°-sat) sont pris au minimum 3x/ jour (8h - 14h - 22h)
- l'EVA se prend aux heures des antidouleurs. Si celui-ci est >3, on doit administrer un antidouleur et contrôler l'EVA une heure après
- la surveillance des selles, nausées, gaz, vomissements se fait au minimum 3x/jour
- les glycémies capillaires se prennent d'office 4x/jour (8-12-17-22h) chez les patients diabétiques ou sous-alimentation parentérale (Kabiven®) ou sous Solu-Médrol®
- la surveillance des débits urinaires, sondes gastriques, redons, drains thoraciques se fait au minimum 3x/24h (8-14-22h)
- les patients ayant une colostomie ou une iléostomie, il est obligatoire de mesurer la quantité de selles produites

La prise en charge des entrants

- l'agent administratif vérifie le dossier des entrants la veille de leur admission et prévoit les examens à réaliser selon la note de l'anesthésiste
- il veille également à ressortir tous les résultats du BDoc afin que le dossier parvienne complet au bloc opératoire
- l'infirmier(e), responsable des entrants, reprend les dossiers. Il(elle) entre le patient dans le BedGest. Il(elle) colle une vignette de chaque entrant dans le cahier ad hoc et sur le dossier cartonné du patient
- il(elle) en prend connaissance et effectue la préparation pré-opératoire. Il(elle) suit les directives de l'anesthésiste

- il(elle) complète ces dossiers par :
 - une anamnèse infirmière
 - le document diététique, prise de poids et taille
 - la programmation des soins post-op. du J0 et J1
 - il(elle) recopie scrupuleusement le traitement personnel du patient dans le dossier infirmier (dosage et posologie) si celui-ci est noté par un médecin dans le dossier médical. Il(elle) commande le traitement médicamenteux et imprime cette commande afin de la faire parvenir à la pharmacie
 - il(elle) programme la surveillance pansement, perfusion aux J0 et J1
 - il(elle) programme la surveillance des paramètres et de la douleur
 - il(elle) programme les examens pour le lendemain (Rx, biologie, ...)
 - il(elle) prépare le patient à son intervention (douche, bracelet, bas anti-phlébites, bande de corps, rasage, ...)
 - il(elle) contrôle les paramètres vitaux du patient avant de le conduire en salle d'op. Si le patient est diabétique, il faut programmer une surveillance glycémique
 - il(elle) conduit son patient prémédiqué au bloc opératoire
- l'infirmier(e) doit utiliser le programme informatique "Opera" pour s'assurer du déroulement des heures de passage en salle d'op afin d'optimiser son temps de travail.
« Opera » permet également de renseigner les familles sur la situation opératoire du patient (retard, en cours, en salle de réveil, ...)