

LIVRET D'ACCUEIL

DU PERSONNEL INFIRMIER

A. Présentation générale de l'établissement avec un organigramme

B. Présentation des différents secteurs d'hospitalisation

1) LE PREMIER ETAGE

- a) Les locaux
- b) L'activité
- c) Le personnel
- d) L'organisation
- e) La procédure d'accueil et d'encadrement

2) LE DEUXIEME ETAGE

- a) Les locaux
- b) L'activité
- c) Le personnel
- d) L'organisation
- e) La procédure d'accueil et d'encadrement

3) LE TROISIEME ETAGE

3.1) Le secteur chirurgie

- a) Les locaux
- b) L'activité
- c) Le personnel
- d) L'organisation
- e) La procédure d'accueil et d'encadrement

3.2) L'unité de Surveillance Continue

- a) Les locaux
- b) L'activité
- c) Le personnel
- d) L'organisation
- e) La procédure d'accueil et d'encadrement

4) LE BLOC OPERATOIRE, LA SALLE DE REVEIL ET LA STERILISATION

- a) Les locaux
- b) L'activité
- c) Le personnel
- d) L'organisation
 - d.1) En salle d'opération
 - d.2) En salle de surveillance post interventionnelle
 - d.3) Les brancardiers
 - d.4) En stérilisation
 - d.5) Le ménage
- e) La procédure d'accueil et d'encadrement

LA DIRECTION

L'Equipe MEDICO CHIRURGICALE

Madame BOITARD, surveillante générale

Madame LEVEQUE surveillante 1^{er} étage

Madame JABLY surveillante 2^{ème} étage

Madame KICHEY surveillante 3^{ème} étage

Madame CROISSANT, surveillante bloc opératoire

Madame MANDRON, surveillante de dialyse

L'ensemble des infirmières, aides –soignantes et agents

des différents secteurs d'hospitalisation

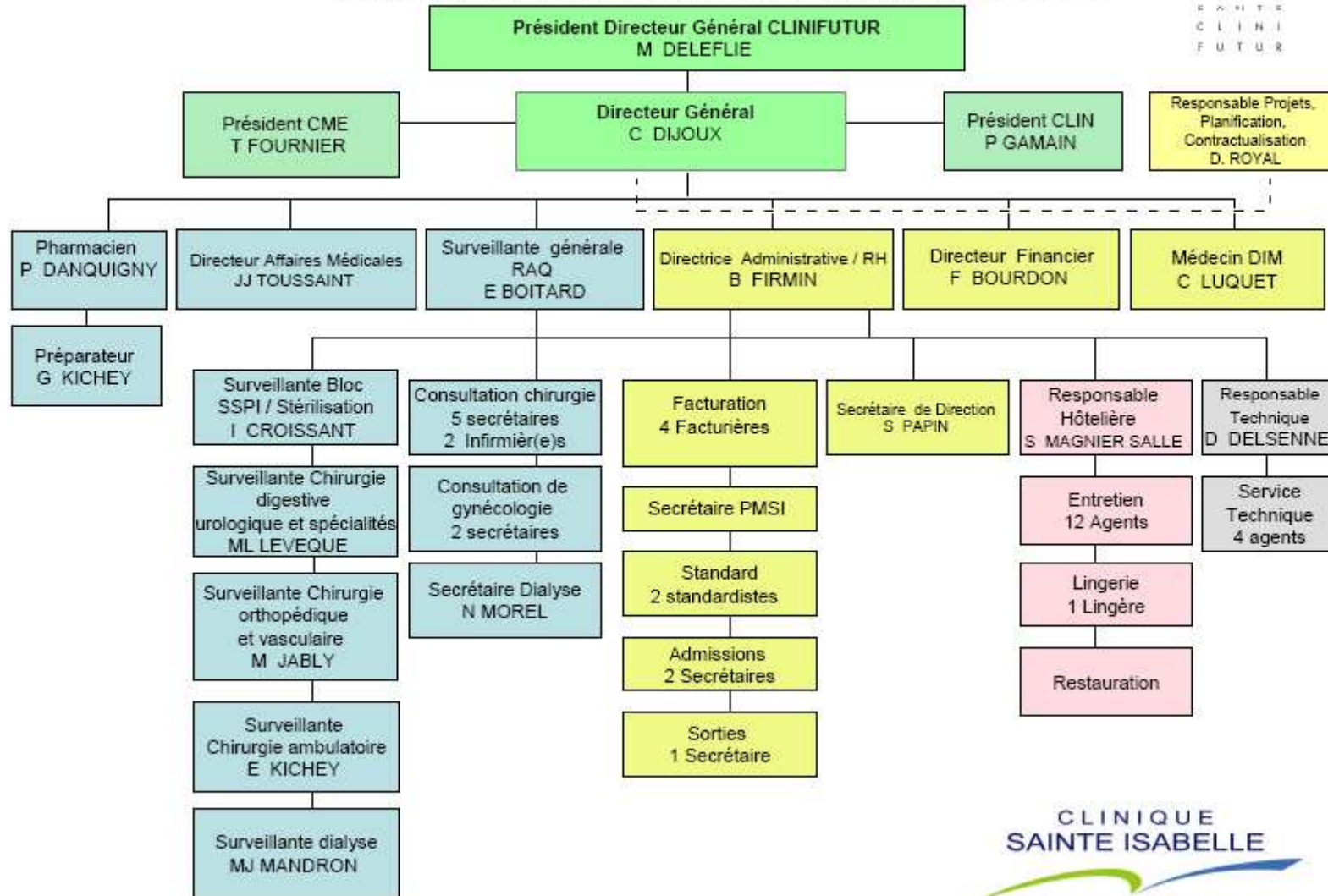
du bloc opératoire, de la salle de réveil

et de la stérilisation

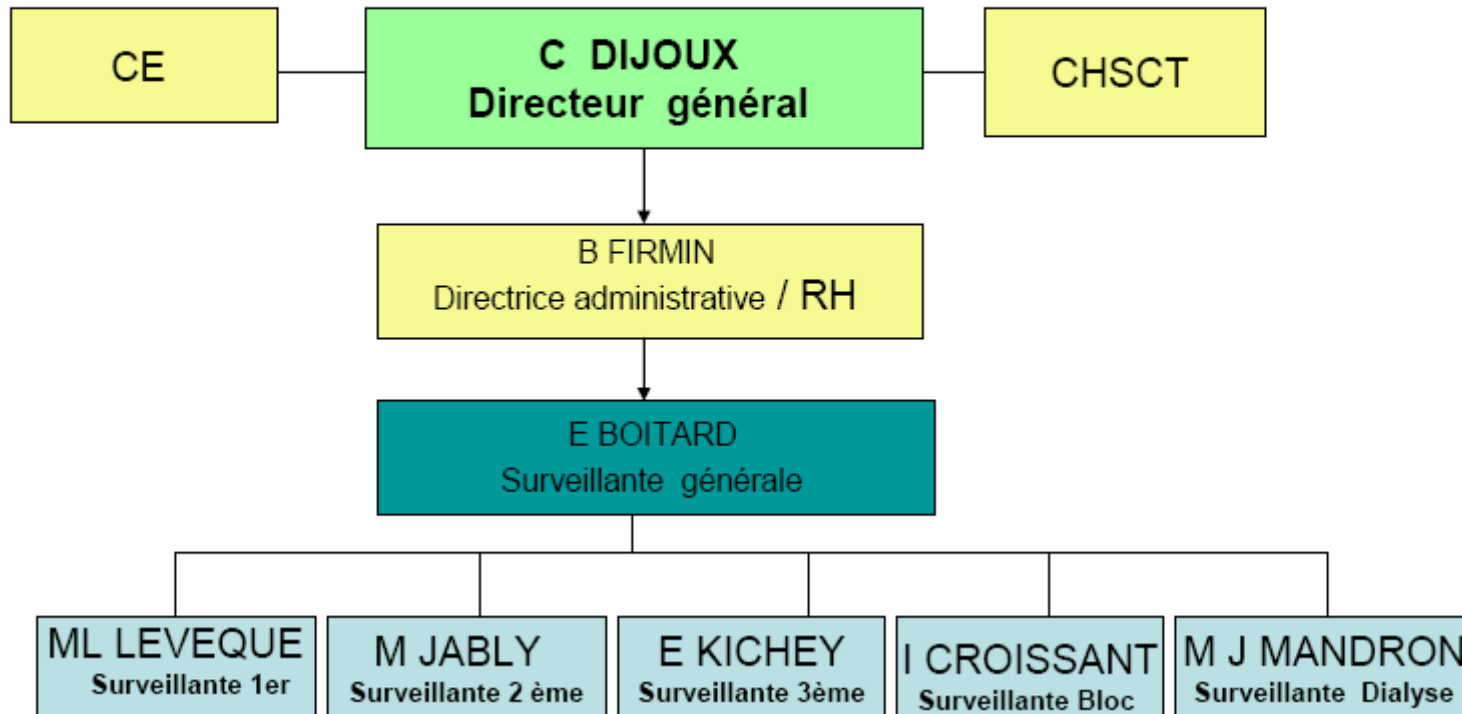
sont heureux de vous accueillir dans leurs équipes

ORGANIGRAMME CLINIQUE SAINTE ISABELLE

GROUP
E - D E I
S A N T E
C L I N I
F U T U R



GESTION DU PERSONNEL



A. PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT

La clinique Sainte- Isabelle a ouvert ses portes en 1977, née du regroupement de la clinique Notre -Dame de France et de la clinique de la rue Leday.

Une équipe de 52 praticiens accueille les patients de chirurgie et de dialyse.

L'ensemble des services administratifs se situe au rez-de-chaussée.

Les consultations chirurgicales et anesthésiques accueillent les patients au rez-de-chaussée.

Le bloc opératoire se situe également au rez-de-chaussée.

La chirurgie dispose de 74 lits de chirurgie et 18 postes ambulatoires.
Ces lits sont répartis sur trois étages.

Le 1^{er} étage accueille les patients en ambulatoire, l'ophtalmologie, la gastro-entérologie, une partie de la chirurgie orthopédique et la chirurgie vasculaire périphérique

Le 2^{ème} étage accueille les chirurgies digestive, urologique, septique et la spécialité Oto-rhino-laryngologie.

Le 3^{ème} étage accueille les chirurgies orthopédique et vasculaire, essentiellement de la chirurgie prothétique.

L'Unité de Surveillance Continue accueille en retour de bloc les patients dont les antécédents ou l'état de santé nécessitent une surveillance accrue.

Le service de radiologie se situe au niveau -1, ainsi que la pharmacie, le laboratoire de biologie et le centre de rééducation fonctionnelle.

On y trouve également les services techniques, la lingerie, le local syndical et les archives.

Dans un bâtiment annexe, le service de dialyse comprend :

L'hémodialyse avec 18 postes

L'auto dialyse avec 8 postes

Le réfectoire du personnel se trouve également au niveau -1.

Il accueille le personnel à partir de 12 heures.

Vous avez la possibilité de déjeuner sur place au réfectoire en vous procurant des tickets de repas au standard pour 21.50 euros le carnet de 10 tickets.

Vous allez exercer dans la clinique en fonction des différents codes qui régissent votre profession :

Définition de l'infirmière suivant le :

Code de la santé publique, Article L4311-1 :

« Est considérée comme exerçant la profession d'infirmière ou d'infirmier toute personne qui donne habituellement des soins infirmiers sur prescription ou conseil médical, ou en application du rôle propre qui lui est dévolu.

L'infirmière ou l'infirmier participe à différentes actions, notamment en matière de prévention, d'éducation de la santé et de formation ou d'encadrement ».

Définition des soins infirmiers selon le Conseil International des Infirmier(e)s (CII) :

« On entend par soins infirmiers les soins prodigués, de manière autonome ou en collaboration, aux individus de tous âges, aux familles, aux groupes et aux communautés – malades ou bien-portants – quelque soit le cadre. Les soins infirmiers englobent la promotion de la santé, la prévention de la maladie, ainsi que les soins dispensés aux personnes malades, handicapées et mourantes. Parmi les rôles essentiels relevant du personnel infirmier citons encore la défense, la promotion d'un environnement sain, la recherche, la participation à l'élaboration de la politique de santé et à la gestion des systèmes de santé et des patients, ainsi que l'éducation ».

Respect du secret médical et de la confidentialité

L'obligation au secret s'impose à toute personne amenée à connaître l'état de santé du malade : le médecin, mais aussi les autres membres des professions de santé.

Article 226-13 du Nouveau Code Pénal :

« La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire est punie d'un an d'emprisonnement et de 100 000 Frs d'amende ».

Article 4 du Code de Déontologie :

« Le secret professionnel, institué dans l'intérêt des patients, s'impose à tout médecin dans les conditions établies par la loi. Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est à dire non seulement ce qui lui a été confié mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris ».

Respect des droits du patient :

Vous devrez également respecter les droits du patient et de leur entourage par la prise de connaissance de la charte du patient et de l'enfant.

La clinique a défini un règlement intérieur dont vous devez prendre connaissance.

La clinique a mis en place une procédure de recrutement dans laquelle, il est prévu une période d'essai au terme duquel, il est fait un bilan d'évaluation avec réajustement si nécessaire avant la signature définitive du contrat.

Chaque année une évaluation est effectuée avec la surveillante du service et en fonction de votre fiche de poste, afin d'identifier vos besoins en formation.

Dès votre embauche, il vous est remis une carte de pointage. Celle-ci est à utiliser obligatoirement à votre prise de poste, lorsque vous quittez votre poste, mais également à chaque fois que vous sortez de l'établissement pendant votre temps de pause.

En cas d'absence et/ou d'arrêt de travail, vous devez prévenir la surveillante du service concerné dans les plus brefs délais. De plus votre arrêt de travail doit parvenir dans les 48 heures qui suivent à la direction de la clinique.

Un plan anti-tabac a été instauré au sein de l'établissement vous devez donc Le respecter.

Pour travailler vous devez avoir une tenue correcte (pas de bijoux, pas de vêtement civil sous la tenue, les cheveux longs attachés ...).

Dans le cadre de l'amélioration continu de la qualité, l'établissement à mis en place une cellule qualité et gestion des risques, différentes instances :

CLIN (pour les infections nosocomiales, Hémovigilance (pour la transfusion sanguine), CLUD (pour la douleur). COMEDIMS (Comité du médicament et des dispositifs médicaux implantables stériles .

Une maîtrise de la gestion des risques professionnels par le biais de protocoles, des instances représentatives : CE : Comité d'entreprise

CHSCT : Comité d'Hygiène et Sécurité des Conditions de travail

Déclaration des AES (Accidents d'exposition au sang)

Recours à un prestataire pour la radioprotection du personnel exposé aux rayonnement .

B. PRESENTATION DES DIFFERENTS SECTEURS D'HOSPITALISATION

1) LE PREMIER ETAGE

Le Secteur Ambulatoire

a) Les locaux

Le secteur ambulatoire est ouvert du lundi au vendredi de 6H30 à 20H00.

Le 1^{er} étage dispose de 30 chambres, dont 23 chambres particulières, 6 chambres à 2 lits et 1 Chambre pouvant accueillir 4 fauteuils pour patients bénéficiant d'anesthésie locale pure.

D'un bureau central pour la surveillante et les infirmières, et un poste de soins.

Le personnel dispose également d'un office pour la prise des repas.

Les pièces annexes (réserves, vestiaires, lingerie, local septique) ont leur attribution spécifique.

Un Bureau médical est réservé aux consultations d'ophtalmologie

b) L'activité

Les patients pris en charge en secteur ambulatoire relèvent majoritairement des spécialités : de l'oto-rhino-laryngologie avec un recrutement majoritaire d'enfants en bas âge, de la stomatologie, de la gastro-entérologie, de l'ophtalmologie (cataracte), du vasculaire (varices), de l'orthopédie (arthroscopie du genou, canal carpien, orteil en marteau, ablation matériel, kyste au poignet), de l'urologie (biopsie de prostate, préputioplastie, circoncision, posthécotomie, hydrocèle), de la cardiologie (choc électrique)

L'oto-rhino-laryngologie est assurée le mardi par le Dr BAYART, le mercredi par le Dr LACHARME, le jeudi par le Dr ROBERT (1 semaine sur deux)

Le Dr DEROUBAIX assure la stomatologie le vendredi et un jeudi par mois supplémentaire.

La gastroentérologie est assurée par le Dr VIOT (le lundi), le Dr TRIPLET (le lundi et le vendredi), le Dr LAUDE (le mardi et le jeudi) et le Dr PREVOST (le mercredi et le vendredi).

Les interventions des cataractes sont assurées le lundi par le Dr CENE, le mercredi, soit par le Dr DOUILLET, soit par le Dr BRYSELBOUT.

Les interventions des varices sont pratiquées par le Dr BURNAY, le lundi et un vendredi sur 2.

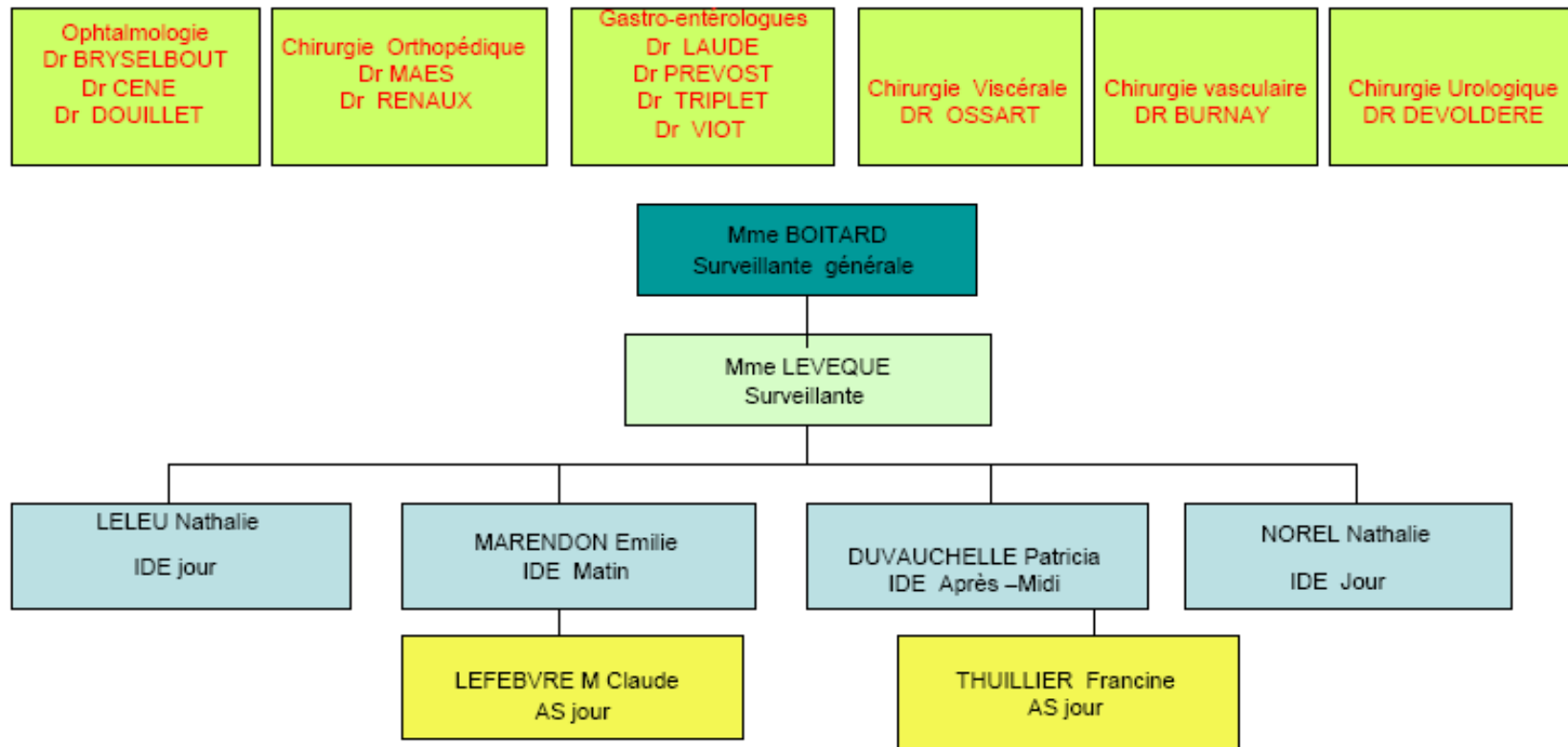
Les Dr MAES et RENAUX assurent la chirurgie orthopédique en fonction de leur jour opératoire.

Le Dr DEVOLDERE assure la chirurgie en Urologie le mardi, mercredi et jeudi.

Les Dr LANTREIBECQ ou MARTIN assurent leur intervention le jeudi ou le vendredi (choc électrique).

Le Dr TRANCART assure des artériographies le vendredi.

ORGANIGRAMME 1^{ER} étage Ambulatoire



c) Le Personnel

1 surveillante générale
1 surveillante
4 infirmières de jour
2 aides soignantes
2 agents de ménage

La surveillante est présente chaque jour de 8H à 15H30 du lundi au vendredi
L'ensemble du personnel travaille en 5 jours de 7H 30 du lundi au vendredi
Deux infirmières et une aide soignante travaille le matin de 7h à 14 h 30
Deux infirmières et une aide soignante travaille l'après midi de 13h à 20 H
Deux agents de ménage sont également présentes dans le service, une le matin et l'autre le soir, afin d'assurer l'entretien du service après les sorties des patients.

d) L'organisation du service

L'activité du service est établie à partir des consultations des chirurgiens qui propose une hospitalisation en ambulatoire.

Une fois la date d'intervention fixée, le patient est vu en consultation d'anesthésie. Ce dernier confirme suivant des critères précis l'hospitalisation en ambulatoire.

En fonction de leurs vacations opératoires, les chirurgiens répartissent leurs patients sur un support informatique en consultation, établissant ainsi un pré programme.

Ce programme prend en compte les besoins des patients, les capacités d'accueil en ambulatoire ou au bloc opératoire.

Le pré programme est soumis au bloc opératoire pour validation, un programme opératoire hebdomadaire définitif est établi par la responsable du bloc, à partir des données de la consultation, ce programme est validé par la responsable du bloc et par un médecin anesthésiste, il tient compte des contraintes de tous les intervenants, disponibilité du personnel, des contraintes liées à l'ambulatoire, des locaux et du matériel.

Toutes ces informations sont disponibles en temps réel sur Osoft, tenant compte des ajustements entre l'hospitalisation et le bloc. Le programme est alors validé pour la semaine.

Les infirmières assurent en binôme avec l'aide soignante une prise en charge globale du patient dans les temps pré et post opératoires.

Les équipes sont affectés au secteur ambulatoire qui à son propre fonctionnement.

Les équipes sont particulièrement formées à une prise en charge globale du patient sur une très courte durée , dans ce service le turn over est très important , la gestion des lits et places est primordiale .

Les formalités administratives de ce service sont également très spécifiques (appel le lendemain de la sortie , s'assurer des critères d'admission dans ce secteur ...)

La prise en charge des enfants est prioritaire (spécialité ORL , Urologie)

Les outils de gestion des soins sont :

Le dossier médical spécifique

La feuille de température,

La planification murale,

Les classeurs de protocoles médicaux (Douleur et CLIN),

Les fiches techniques et protocoles infirmiers,

Les classeurs d'organisation,

Les classeurs d'hygiène,

Les moyens de transmission (Fiche de liaison).

En pré opératoire

Accueil du patient,

Pose du bracelet d'identification du patient,

Recueil des informations administratives et médicales auprès du patient ou de la famille.

Vérification du dossier (examens, feuille de CPA, formulaire de recommandations spécifiques à l'ambulatoire ...),

Mise à jour de la planification murale,

Installation du patient dans sa chambre,

Prise en charge spécifique des enfants,

Prise des constantes et application des consignes spécifiques,

Information du patient sur le déroulement de son hospitalisation,

Prise en charge des accompagnants,

Préparation en fonction des protocoles pour l'intervention,

Prémédication en fonction de la prescription de l'anesthésiste.

En post opératoire

Installation et Surveillance de l'opéré,

Prise des constantes, état de conscience,

Application des consignes post opératoires :

- Anesthésiques (prise en charge de la douleur suivant le protocole),

- Observation des consignes des chirurgiens et de l'infirmière de bloc par l'intermédiaire de la fiche de liaison.

Contrôle de l'état du pansement,

Vérification de la reprise de miction dans le cas d'intervention sous rachis anesthésie,

Vérification de la reprise du transit selon intervention.

En secteur ambulatoire, l'infirmière doit toujours s'assurer de la présence d'une tiers personne pour la sortie du patient, elle doit également s'assurer que le patient n'est pas seul chez lui le soir et la nuit.

e) La procédure d'accueil et d'encadrement

L'accueil se fait par la surveillante du Service. Vous passez par le vestiaire afin de revêtir votre tenue.

La surveillante vous reçoit dans le bureau afin de vous expliquer le fonctionnement du service et les modalités de prise en charge en secteur d'ambulatoire, vous remet le livret d'accueil destiné au personnel et vous explique les différentes procédures et protocoles en place dans l'établissement et dans le service.

Elle vous présente vos horaires et le planning pour le mois.

Elle vous présente ensuite l'équipe avec laquelle vous allez travailler et également à l'équipe médicale.

Elle vous fait visiter les locaux.

Une présentation générale de l'établissement avec la visite des différents secteurs d'activité et des locaux sera effectuée dans les quinze premiers jours qui suivent votre embauche, avec présentation à l'équipe de Direction.

Vous serez encadrée par une infirmière du service afin d'identifier la prise en charge du patient en fonction du type de chirurgie tout au long de son séjour :

C'est-à-dire :

- L'arrivée dans le service : connaître les modalités d'admission d'un patient, l'accueil et l'information du patient et de son entourage.

- L'installation : Présentation de la chambre, mise en application du traitement et des soins suivant la prescription ou en fonction des protocoles du service.

- La préparation pour le bloc opératoire : suivant les protocoles du service et sur prescription médicale.

- La surveillance post opératoire : Mise en route des traitements médicaux, soins de nursing et soins infirmiers.

- Les transmissions : remplir le dossier patient en y mentionnant les soins effectués, l'évaluation de la douleur, les traitements administrés, l'évolution de l'état de santé du patient. Ces transmissions doivent être lisibles, datées et signées par la personne ayant pris le patient en charge.

- La sortie : connaître les modalités de sortie particulières à l'ambulatoire.

Vous devrez prendre connaissances des divers documents mis en place dans le service afin de connaître les pratiques de chacun.

Vous devrez vous familiariser avec les différents documents : fiche de liaison, feuille de CPA, feuille de température, fiche de transmissions ciblées....

2) LE DEUXIEME ETAGE

a) Les locaux

Le 2^{ème} étage dispose de 31 chambres particulières (8 chambres peuvent être doublées si besoin) pour accueillir essentiellement les patients de chirurgie viscérale et urologique ainsi que les patients d'oto-rhino laryngologie, pris en charge en hospitalisation traditionnelle.

Les patients présentant un caractère septique sont également accueillis à ce niveau dans un secteur réservé.

Le secteur est divisé en 2 ailes d'hospitalisation, avec un bureau central pour la surveillante et les infirmières et un poste de soins.

Le personnel dispose également d'un office pour la prise des repas.

Les pièces annexes (réserve, vestiaires, lingerie, local septique) ont leur attribution spécifique.

Un Bureau médical est réservé aux consultations d'angiologies et des diabétologie..

Un Bureau médical est réservé aux consultations de cancérologie

b) L'activité

L'équipe médicale comprend :

2 chirurgiens qui se partagent majoritairement le secteur, chacun disposant d'une aile d'hospitalisation

- Le Dr OSSART pour la chirurgie viscérale dispose de 16 lits

- Le Dr DEVOLDERE pour la chirurgie et l'endoscopie urologique dispose de 12 à 14 lits.

2 lits sont réservés pour accueillir les patients de dialyse, lorsque ceux ci nécessitent une prise en charge chirurgicale.

Les patients accueillis relèvent à plus de 80% de la chirurgie programmée, les autres sont concernés par les interventions de type « Appendicectomie » ou la proctologie.

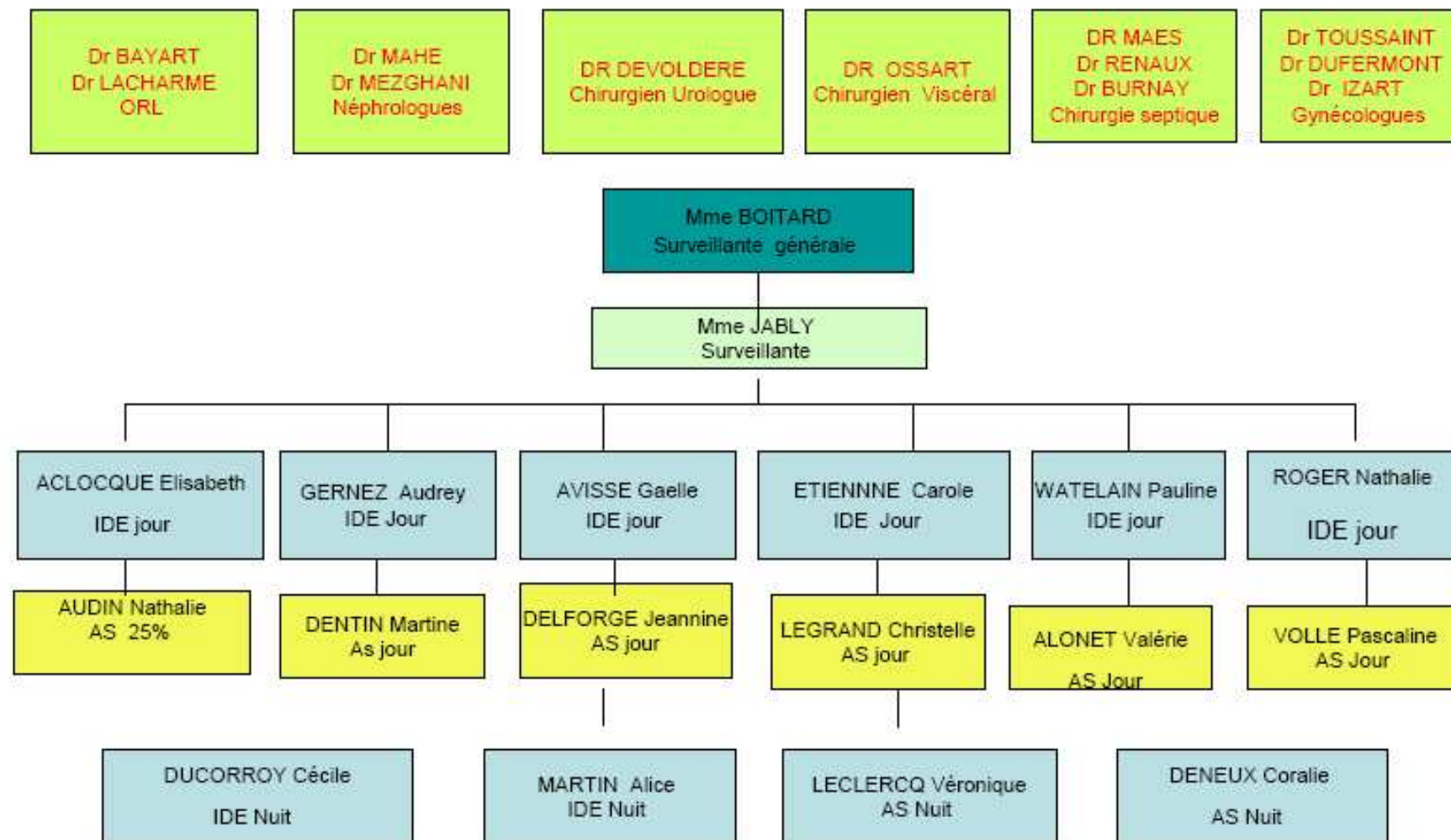
Les principales pathologies viscérales et gynécologiques traitées par le Dr OSSART concernent la chirurgie du colon, de la vésicule, des hernies, de l'appareil gynécologique et du sein.

Les principales pathologies traitées par le Dr DEVOLDERE concernent la chirurgie et l'endoscopie de la prostate, l'incontinence urinaire, la chirurgie du rein (Calculs, Néphrectomie) la gynécologie, mais également les hydrocèles.

Certaines pathologies relèvent de la cancérologie, demandent une prise en charge particulière, par un personnel spécifiquement formé (consultation d'annonce, prise en charge de la douleur, soins palliatifs)

Ces pathologies nécessitent généralement un passage en USC, en post opératoire pendant les 48 ou 72 premières heures.

ORGANIGRAMME 2^{ème} étage d'hospitalisation



c) Le personnel

1 surveillante générale
1 surveillante
6 infirmières de jour
5,5 Aides soignantes de jour
2 femmes de ménage
2 infirmières de nuit
2 Aides soignantes de nuit

La surveillante est présente chaque jour de 8H à 15H 30

Deux équipes d'infirmières travaillent en 12 heures de présence de 7H à 19H ou de 7H30 à 19H30 ou de 8H à 20H et deux jours de 7H à 13H en semaine, suivant un roulement sur 6 semaines assurant un samedi sur deux et un dimanche sur trois, en horaire de 7H à 19H ou de 9H à 21H pour le week-end.

Les Aides soignantes travaillent en 12 heures de présence de 7H à 19H ou de 8H à 20H et deux jours de 7H à 13H suivant un roulement sur 5 semaines, assurant un week-end sur deux ou sur trois.

Les infirmières et aides soignantes de nuit travaillent en 20H - 7H en semaine et 21H - 7H le week-end, assurant un week-end sur deux.

Les agents de ménage travaillent en 8H de présence de 7H30 à 15H30 assurant un week-end entier, un samedi sur deux et un dimanche sur deux suivant un roulement sur 3 semaines.

d) L'organisation du service

L'activité du service est établie à partir des consultations des chirurgiens.

Une fois la date d'intervention fixée et validée par le bureau des entrées, le patient est vu en consultation d'anesthésie en dehors de l'urgence qui fait l'objet d'une procédure spécifique.

En fonction de leurs vacations opératoires, les chirurgiens répartissent leurs patients sur un support informatique en consultation établissant ainsi un pré programme.

Ce programme prend en compte les besoins des patients, les capacités d'accueil que ce soit en hospitalisation ou au bloc opératoire.

Le pré programme est soumis au bloc opératoire pour validation, un programme opératoire hebdomadaire définitif est établi par la responsable du bloc, à partir des données de la consultation, ce programme est validé par la responsable du bloc et par un médecin anesthésiste, il tient compte des contraintes de tous les intervenants, disponibilité du personnel, des locaux et matériel. Toutes ces informations sont disponibles en temps réel sur Osoft, tenant compte des ajustements entre l'hospitalisation et le bloc. Le programme est alors validé pour la semaine dès le jeudi soir, les patients relevant de la chirurgie non programmé faisant l'objet d'une procédure spécifique, afin d'être pris en charge le plus rapidement possible.

Les infirmières travaillent en collaboration avec le chirurgien de chaque secteur et l'anesthésiste concerné.

Elles travaillent partiellement en binôme avec l'aide soignante pour une prise en charge globale du patient dans les temps pré et post opératoires.

Les outils de gestion des soins sont :

Le Dossier médical,

La feuille de température,

La planification murale,

Les classeurs de protocoles médicaux (Douleur et CLIN),

Les fiches techniques et protocoles infirmiers,

Les classeurs d'organisation,

Les classeurs d'hygiène,

Les moyens de transmission (Fiche de liaison).

En pré opératoire

Accueil du patient,

Pose du bracelet d'identification du patient,

Recueil des informations administratives et médicales auprès du patient,

Vérification du dossier (examens, feuille de CPA ...),

Réalisation de la feuille de température,

Mise à jour de la planification murale,

Installation du patient dans sa chambre,

Prise des constantes et application des consignes spécifiques,

Information du patient sur le déroulement de son séjour,

Prise en charge des accompagnants,

Préparation en fonction des protocoles pour l'intervention,

Prémédication en fonction de la prescription de l'anesthésiste.

En post opératoire

Installation et Surveillance de l'opéré,

Prise des constantes, état de conscience,

Application des consignes post opératoires :

- Anesthésiques (prise en charge de la douleur suivant le protocole),

- Observation des consignes des chirurgiens et de l'infirmière de bloc par

l'intermédiaire de la fiche de liaison.

Contrôle de l'état du pansement.

Vérification de la reprise de miction dans le cas d'intervention sous rachis anesthésie.

Vérification de la reprise du transit.

e) La procédure d'accueil et d'encadrement

L'accueil se fait par la surveillante du Service. Vous passez par le vestiaire afin de revêtir votre tenue.

La surveillante vous reçoit dans le bureau afin de vous expliquer le fonctionnement du service, vous remet le livret d'accueil destiné au personnel et vous explique les différentes procédures et protocoles en place dans l'établissement et dans le service.

Elle vous présente vos horaires et le planning pour le mois.

Elle vous présente ensuite l'équipe avec laquelle vous allez travailler et également à l'équipe médicale.

Elle vous fait visiter les locaux.

Une présentation générale de l'établissement avec la visite des différents secteurs d'activité et des locaux sera effectuée dans les quinze premiers jours qui suivent votre embauche, avec présentation à l'équipe de Direction.

Vous serez encadrée par une infirmière du service afin d'identifier la prise en charge du patient en fonction du type de chirurgie tout au long de son séjour :

C'est-à-dire :

- L'arrivée dans le service : connaître les modalités d'admission d'un patient, l'accueil et l'information du patient et de son entourage.

- L'installation : Présentation de la chambre, mise en application du traitement et des soins suivant la prescription ou en fonction des protocoles du service.

- La préparation pour le bloc opératoire : suivant les protocoles du service et sur prescription médicale.

- La surveillance post opératoire : Mise en route des traitements médicaux, soins de nursing et soins infirmiers.

- Les transmissions : remplir le dossier patient en y mentionnant les soins effectués, l'évaluation de la douleur, les traitements administrés, l'évolution de l'état de santé du patient. Ces transmissions doivent être lisibles, datées et signées par la personne ayant pris le patient en charge.

- La sortie : connaître les modalités de sortie.

Vous devrez prendre connaissances des divers documents mis en place dans le service afin de connaître les pratiques de chacun.

Vous devrez vous familiariser avec les différents documents : fiche de liaison, feuille de CPA, feuille de température, fiche de transmissions ciblées....

3) LE TROIZIEME ETAGE

a) Les locaux

Le 3^{ème} étage dispose de 2 secteurs :

3- 1 Une première aile d'hospitalisation de

18 chambres, la plupart individuelles pouvant accueillir la chirurgie orthopédique de prothèse.

D'un bureau central pour la surveillante et les infirmières, et un poste de soins.

Le personnel dispose également d'un office pour la prise des repas.

Les pièces annexes (réserves, vestiaires, lingerie, local septique) ont leur attribution spécifique.

3- 2 Une deuxième aile d'hospitalisation elle-même séparée en 2 secteurs

6 chambres dédiées à la chirurgie vasculaire

3- 3 Le Secteur de Surveillance Continue

Un bureau médical est réservé à la réalisation des examens de doppler et également à la consultation de diabétologie

b) L'activité

L'équipe médicale se compose :

Des Dr MAES et RENAUX pour la chirurgie orthopédique.

Les patients accueillis relèvent à plus de 80% de la chirurgie programmée. Les principales pathologies traitées par les 2 orthopédistes concernent la chirurgie prothétique de la hanche et du genou, la chirurgie ligamentaire du genou, la chirurgie de l'épaule, certaines pathologies de la main (maladie de Dupuytren) et la chirurgie du pied (Hallux valgus, orteils en griffes). Les autres sont concernés par les interventions de petite traumatologie (Fracture de poignet, fracture ou entorse de la cheville et fracture du col du fémur). Certains patients nécessitent un passage en USC, en post opératoire.

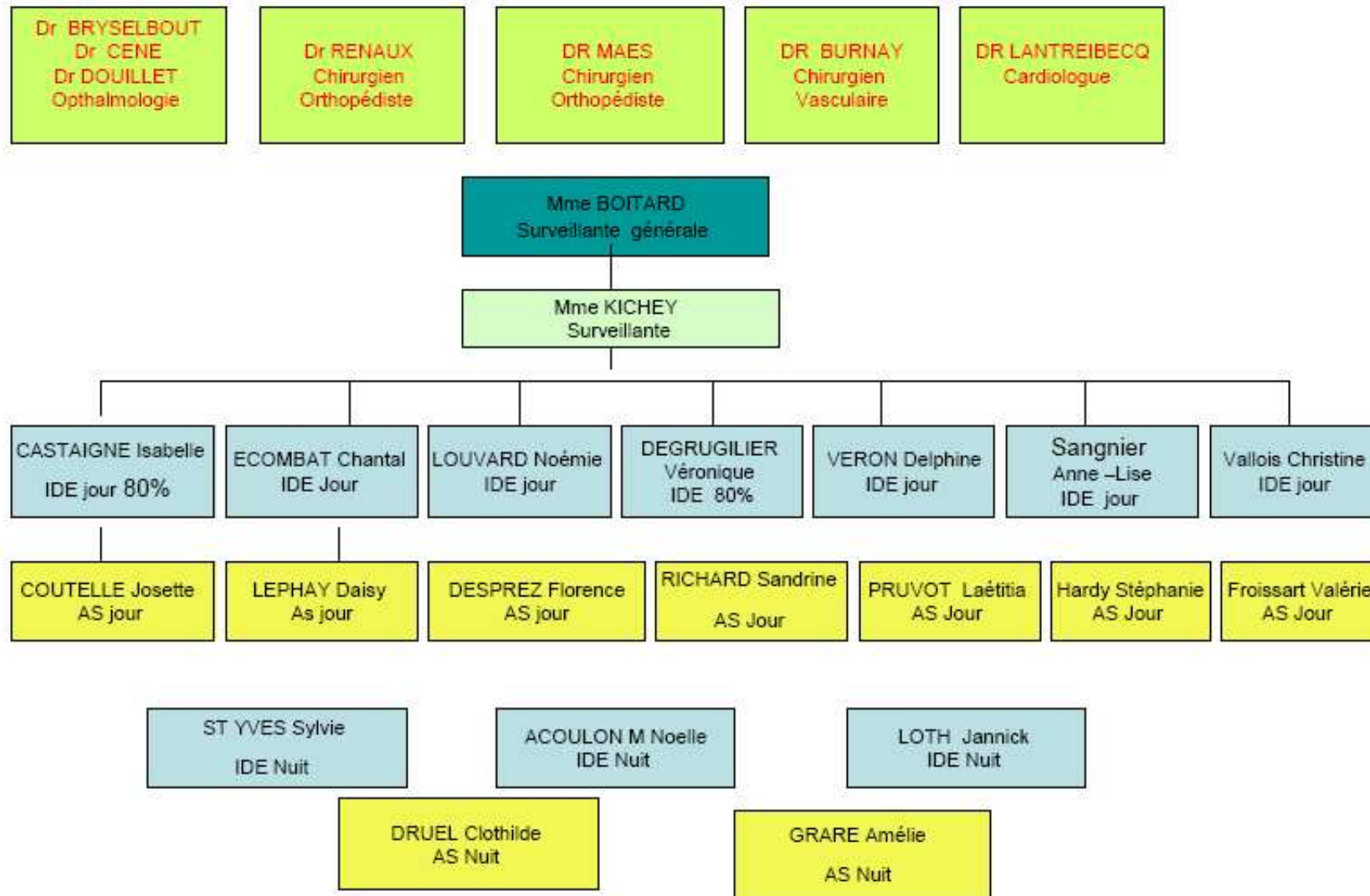
Le Dr BURNAY assure la chirurgie vasculaire.

Les pathologies de vasculaire concernent la chirurgie artérielle (Dilatation, pontage, chirurgie de la carotide, chirurgie de la thyroïde, prise en charge des patients de dialyse pour fistule artério-veineuse) et les urgences de vasculaire (Ischémie, désobstruction de fistule chez les patients de dialyse). Ces interventions nécessitent un passage en USC, en post opératoire.

Le Dr LANTREIBECQ peut disposer d'un lit pour les changements de pile.

Le docteur CENE, BRYSELBOUT, DOUILLET, disposent de lits dans les deux ailes, pour la chirurgie de la cataracte, quand elle ne peut se faire en ambulatoire.

ORGANIGRAMME 3 ème étage Hospitalisation et USC



c) Le personnel

- 1 surveillante générale
- 1 surveillante
- 5 infirmières de jour, dont 2 à 80 %
- 5 Aides soignantes de jour
- 2 infirmières de jour dédiées au secteur de Surveillance Continue
- 2 Aides soignantes de jour dédiées au secteur de Surveillance Continue
- 2 femmes de ménage
- 1 infirmière de nuit Côté hospitalisation
- 1 Infirmière de nuit dédiée au Secteur de Surveillance Continue
- 2 Aides soignantes de nuit polyvalentes sur l'hospitalisation et l' USC

La surveillante est présente chaque jour de 8H à 15H 30

Deux équipes d'infirmières travaillent en 12 heures de présence de 7H à 19 heures ou de 7H30 à 19H30 ou 8H à 20H ou deux jours en 7H-13H en semaine, 7H-19H ou 9H-21H le week-end. Elles assurent un samedi sur deux et un dimanche sur trois suivant un roulement sur 6 semaines.

Les Aides soignantes travaillent en 12 heures de présence de 7H à 19H ou 8H à 20H, deux jours en 7H-13H en semaine, assurant un week-end sur deux ou sur trois en 7H-19H ou 9H-21H suivant un roulement sur 5 semaines.

Les infirmières et aides soignantes de nuit travaillent en 20H-7H la semaine et 21H-7H le week-end et assurant un week-end sur deux.

Un personnel spécifiquement formé est toujours dédié à l'unité de Surveillance Continue

d) L'organisation du service

L'activité du service est établie à partir des consultations des chirurgiens.

Une fois la date d'intervention fixée et validée par le bureau des entrées, le patient est vu en consultation d'anesthésie en dehors de l'urgence qui fait l'objet d'une procédure spécifique.

En fonction de leurs vacations opératoires, les chirurgiens répartissent leurs patients sur un support informatique en consultation établissant ainsi un pré programme.

Ce programme prend en compte les besoins des patients, les capacités d'accueil que ce soit en hospitalisation ou au bloc opératoire.

Le pré programme est soumis au bloc opératoire pour validation, un programme opératoire hebdomadaire définitif est établi par la responsable du bloc, à partir des données de la consultation, ce programme est validé par la responsable du bloc et par un médecin anesthésiste, il tient compte des contraintes de tous les intervenants, disponibilité du personnel, des locaux et matériel.

Toutes ces informations sont disponibles en temps réel sur Osoft, tenant compte des ajustements entre l'hospitalisation et le bloc. Le programme est alors validé dès le jeudi soir pour la semaine, les patients relevant de la chirurgie non programmé faisant

l'objet d'une procédure spécifique, afin d'être pris en charge le plus rapidement possible.

Les infirmières travaillent en collaboration avec le chirurgien de chaque secteur et l'anesthésiste concerné.

Elles assurent en binôme avec l'aide soignante une prise en charge globale du patient dans les temps pré et post opératoires.

Les outils de gestion des soins sont :

Le Dossier médical,

La feuille de température,

La planification murale,

Les classeurs de protocoles médicaux (Douleur et CLIN),

Les fiches techniques et protocoles infirmiers,

Les classeurs d'organisation,

Les classeurs d'hygiène,

Les moyens de transmission (Fiche de liaison),

Des documents spécifiques à la prise en charge des patients anglais (Questionnaires, livret d'accueil, menus traduits ...).

En pré opératoire

Accueil du patient,

Pose du bracelet d'identification du patient,

Recueil des informations administratives et médicales auprès du patient,

Vérification du dossier (examens, feuille de CPA ...),

Réalisation de la feuille de température,

Mise à jour de la planification murale,

Installation du patient dans sa chambre,

Prise des constantes et application des consignes spécifiques,

Information du patient sur le déroulement de son séjour,

Prise en charge des accompagnants,

Préparation en fonction des protocoles pour l'intervention,

Prémédication en fonction de la prescription de l'anesthésiste.

En post opératoire

Installation et Surveillance de l'opéré,

Prise des constantes, état de conscience,

Application des consignes post opératoires :

- Anesthésiques (prise en charge de la douleur suivant le protocole),

- Observation des consignes des chirurgiens et de l'infirmière de bloc par

l'intermédiaire de la fiche de liaison.

Contrôle de l'état du pansement,

Vérification de la reprise de miction dans le cas d'intervention sous rachianesthésie,

Vérification de la reprise du transit.

e) La procédure d'accueil et d'encadrement

L'accueil se fait par la surveillante du Service. Vous passez par le vestiaire afin de revêtir votre tenue.

La surveillante vous reçoit dans le bureau afin de vous expliquer le fonctionnement du service, vous remet le livret d'accueil destiné au personnel et vous explique les différentes procédures et protocoles en place dans l'établissement et dans le service.

Elle vous présente vos horaires et le planning pour le mois.

Elle vous présente ensuite l'équipe avec laquelle vous allez travailler et également à l'équipe médicale.

Elle vous fait visiter les locaux.

Une présentation générale de l'établissement avec la visite des différents secteurs d'activité et des locaux sera effectuée dans les quinze premiers jours qui suivent votre embauche avec présentation à l'équipe de Direction.

Vous serez encadrée par une infirmière du service afin d'identifier la prise en charge du patient en fonction du type de chirurgie tout au long de son séjour :

C'est-à-dire :

- L'arrivée dans le service : connaître les modalités d'admission d'un patient, l'accueil et l'information du patient et de son entourage.

- L'installation : Présentation de la chambre, mise en application du traitement et des soins suivant la prescription ou en fonction des protocoles du service.

- La préparation pour le bloc opératoire : suivant les protocoles du service et sur prescription médicale.

- La surveillance post opératoire : Mise en route des traitements médicaux, soins de nursing et soins infirmiers.

- Les transmissions : remplir le dossier patient en y mentionnant les soins effectués, l'évaluation de la douleur, les traitements administrés, l'évolution de l'état de santé du patient. Ces transmissions doivent être lisibles, datées et signées par la personne ayant pris le patient en charge.

- La sortie : connaître les modalités de sortie.

Vous devrez prendre connaissances des divers documents mis en place dans le service afin de connaître les pratiques de chacun.

Vous devrez vous familiariser avec les différents documents : fiche de liaison, feuille de CPA, feuille de température, fiche de transmissions ciblées....

3.3) Le Secteur USC

a) Les locaux

L'unité de Surveillance Continue dispose de 6 chambres individuelles

2 chambres peuvent accueillir 2 patients

Ces chambres sont équipées d'un moniteur permettant une surveillance continue de la fréquence cardiaque, de la tension artérielle, de la saturation en oxygène et de la fréquence respiratoire.

Un bureau central pour les infirmières, et un poste de soins avec répartiteur de surveillances scopes.

Les visites sont limitées de 15H à 18H et pas plus de 2 personnes.

A l'entrée de l'unité des vestiaires sont à la disposition des familles.

Les visiteurs doivent revêtir une blouse et des couvre chaussures mis à leur disposition à l'entrée du service, ainsi que des vestiaires pour y déposer leurs effets personnels (blouson, sac à main ...).

b) L'activité

L'unité de surveillance continue prend en charge des patients ayant une « densité de soins infirmiers et soins de nursing » trop élevé pour permettre une hospitalisation classique. Cette structure constitue un intermédiaire entre les soins intensifs et le service d'hospitalisation traditionnelle.

Elle prend en charge en post opératoire :

- la chirurgie programmée lourde viscérale, vasculaire, thoracique et orthopédique
- tout patient ayant eu une complication per opératoire (hémorragie, douleur, ...)
- les patients remontant tardivement du bloc
- les reprises de prothèse de hanche ou de genou
- les patients âgés ou physiologiquement fragilisés (patients dialysés chirurgicaux)
- en pré et postopératoire, les pneumothorax et les poses de pacemaker

c) Le personnel

- 1 surveillante générale
- 1 surveillante
- 2 infirmières de jour
- 2 aides soignantes de jour
- 2 infirmières de nuit

L'infirmière et les aides soignantes de jour travaillent en 12H de 8H à 20H

Les infirmières et les aides soignantes de nuit travaillent en 12H de 20H à 8H

d) L'organisation du service

Elle s'appuie sur la charte de fonctionnement de l'USC.

L'activité du service est établie à partir des consultations des chirurgiens qui proposent le passage en USC. La décision finale appartenant aux anesthésistes, le patient est vu en consultation d'anesthésie en dehors de l'urgence qui fait l'objet d'une procédure spécifique.

En fonction de leurs vacances opératoires, les chirurgiens répartissent leurs patients sur un support informatique en consultation, établissant ainsi un pré programme.

Ce programme prend en compte les besoins des patients et les capacités d'accueil.

Toutes ces informations sont disponibles en temps réel sur Osoft, tenant compte des ajustements entre l'hospitalisation et le bloc. Le programme est alors validé dès le jeudi soir pour la semaine, les patients relevant de la chirurgie non programmé faisant l'objet d'une procédure spécifique, afin d'être pris en charge le plus rapidement possible.

Les infirmières assurent en binôme avec l'aide soignante une prise en charge globale du patient dans les temps pré et post opératoires.

Les outils de gestion des soins sont :

Le dossier médical,

La feuille de température,

La planification murale,

Les classeurs de protocoles médicaux (Douleur et CLIN),

Les fiches techniques et protocoles infirmiers,

Les classeurs d'organisation,

Les classeurs d'hygiène,

Les moyens de transmission (Fiche de liaison),

La feuille de surveillance journalière.

En pré opératoire s'il a lieu

Accueil du patient,

Pose du bracelet d'identification du patient,

Recueil des informations administratives et médicales auprès du patient ou de la famille,

Vérification du dossier (examens, feuille de CPA, formulaire de recommandations spécifiques à l'ambulatoire ...),

Réalisation de la feuille de température,

Mise à jour de la planification murale,

Installation du patient dans sa chambre,

Prise des constantes et application des consignes spécifiques,

Information du patient sur le déroulement de son séjour,

Prise en charge des accompagnants,

Préparation en fonction des protocoles pour l'intervention,

Prémédication en fonction de la prescription de l'anesthésiste.

En post opératoire

Installation et Surveillance de l'opéré avec installation du monitoring,
Prise des constantes, état de conscience,
Application des consignes post opératoires :
- Anesthésiques (prise en charge de la douleur suivant le protocole),
- Observation des consignes des chirurgiens et de l'infirmière de bloc par l'intermédiaire de la fiche de liaison,
Contrôle de l'état du pansement,
Vérification de la reprise de miction dans le cas d'intervention sous rachis anesthésie,
Vérification de la reprise du transit selon intervention.

e) La procédure d'accueil et d'encadrement

L'accueil se fait par la surveillante du Service. Vous passez par le vestiaire afin de revêtir votre tenue.

La surveillante vous reçoit dans le bureau afin de vous expliquer le fonctionnement du service, vous remet le livret d'accueil destiné au personnel, la charte de fonctionnement de l'USC et vous explique les différentes procédures et protocoles en place dans l'établissement et dans le service.

Elle vous présente vos horaires et le planning pour le mois.

Elle vous présente ensuite l'équipe avec laquelle vous allez travailler et également à l'équipe médicale.

Elle vous fait visiter les locaux.

Vous devrez également vous présenter à l'ensemble de la direction.

Une présentation générale de l'établissement avec la visite des différents secteurs d'activité et des locaux sera effectuée dans les quinze premiers jours qui suivent votre embauche, avec une présentation à l'équipe de Direction.

Vous serez encadrée par une infirmière du service afin d'identifier la prise en charge du patient en fonction du type de chirurgie tout au long de son séjour :

C'est-à-dire :

- L'arrivée dans le service : connaître les modalités d'admission d'un patient, l'accueil et l'information de l'entourage du patient.

- L'installation : Présentation de la chambre, mise en application du traitement et des soins suivant la prescription ou en fonction des protocoles du service.

- La préparation pour le bloc opératoire : suivant les protocoles du service et sur prescription médicale.

- La surveillance post opératoire : Mise en route des traitements médicaux, soins de nursing et soins infirmiers.

- Les transmissions : remplir le dossier patient en y mentionnant les soins effectués, l'évaluation de la douleur, les traitements administrés, l'évolution de l'état de santé du patient. Ces transmissions doivent être lisibles, datées et signées par la personne ayant pris le patient en charge.

- La sortie : connaître les modalités de sortie.

Vous devrez prendre connaissances des divers documents mis en place dans le service afin de connaître les pratiques de chacun.

Vous devrez vous familiariser avec les différents documents : fiche de liaison, feuille de CPA, feuille de température, fiche de transmissions ciblées....

4) LE BLOC OPERATOIRE, LA SALLE DE SURVEILLANCE POST INTERVENTIONNEL ET LA STERILISATION

a) Les locaux

Le Bloc opératoire se situe au rez de chaussée de l'établissement.

Il comprend 6 salles d'opération, dont 1 salle d'endoscopies, une salle de surveillance post interventionnelle, et le secteur de stérilisation

Il s'agit d'un bloc pluridisciplinaire, les 6 salles d'opération dont 1 salle d'endoscopies fonctionnent de

8H00 à 16H30 / 17Heures sans interruption.

Le bloc fonctionne sur la base de « vacations opératoires » du matin ou d'après -midi.

Le bloc, la salle de réveil et la zone de stérilisation sont équipées d'une climatisation, les 5salles d'opération sont toutes en surpression, conformément à la législation en vigueur.

La salle réservée à la chirurgie prothétique dispose de plus d'un flux laminaire.

Une classification du bloc en « 3 zones » en fonction des classes de chirurgie a été définie par le CLIN.

Salle 1 qui se trouve à l'extérieur du bloc

: Endoscopies digestives

: Chirurgie septique en fin de programme

Salle 2 : Spécialités : ORL, Stomatologie, petites interventions

Salle 3 : Chirurgie viscérale

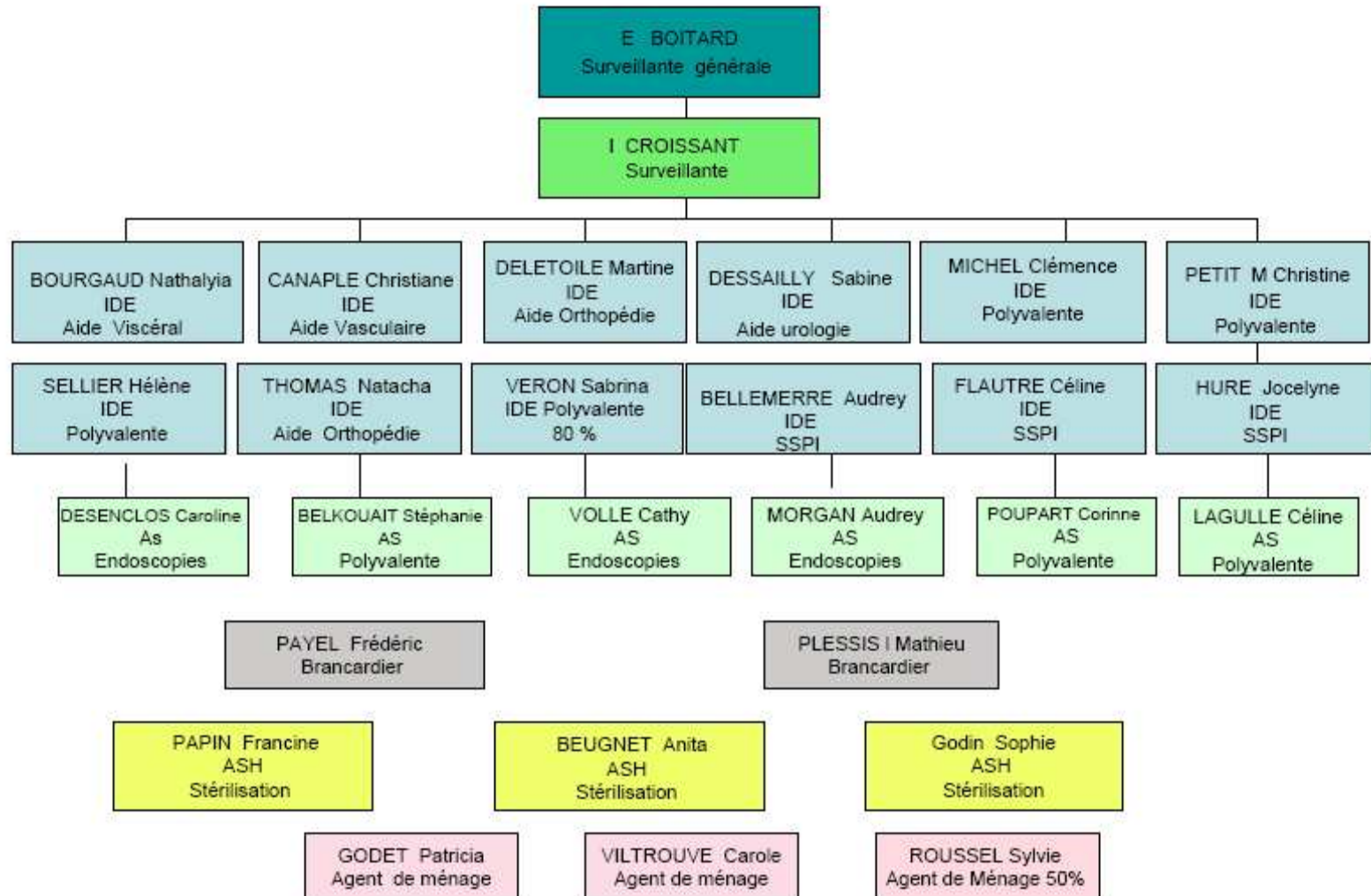
Chirurgie urologique et Gynécologique

Salle 4 : Chirurgie vasculaire

Salle 5 : Chirurgie orthopédique

Salle 6 : Ophtalmologie, Cardiologie et orthopédie

ORGANIGRAMME Bloc opératoire Salle de réveil Stérilisation



b) Le personnel

L'effectif pour le bloc opératoire, la salle de réveil et la stérilisation est de 29 personnes

1 Surveillante générale

1 Surveillante

9 Infirmières dont 1 à 50% au bloc pour les salles d'opération.

3 infirmières pour la salle de réveil.

6 Aides - Soignantes.

3 Agents de stérilisation.

2 Brancardiers.

2 Femmes de ménage.

Les horaires de travail ont été établis de façon à couvrir l'activité chirurgicale de 8H à 16H 30 / 17 H sur 5 jours.

La majeure partie de l'équipe travaille en 4 jours de 9H 15 mn de présence (7H 45 / 17 H).

Le troisième repos est donné suivant un roulement au mois.

2 équipes : Infirmières, Aide- soignantes et brancardiers travaillent en 12 Heures (8H/20 H)

1jour sur 2 pour assurer les fins de programme, faire le remplissage des salles d'opération, préparer les interventions du lendemain et participer à l'entretien des locaux et du matériel

Un système d'astreinte à domicile pour 1 infirmière et 1 Aide- Soignante est en place le week-end et tous les soirs à partir de 20H pour les interventions non programmées.

Les 3 agents de la stérilisation travaillent 5 jours de 7H 30 et tournent sur les horaires de matin ou d'après -midi.

Après chaque fin d'intervention le ménage du bloc est fait.

Les 2 agents de ménage travaillent chaque jour de 14H 30 à 21 H

Un agent de ménage travail le matin pour assurer le ménage entre 2 interventions.

La responsable du bloc coordonne l'ensemble des activités du bloc, de la salle de réveil et de la stérilisation, elle s'appuie sur la charte de fonctionnement du bloc.

Elle s'assure en permanence que tout est mis en œuvre pour la sécurité et le confort des patients lors du passage au bloc .

- Met à disposition les moyens nécessaires en locaux, personnel et matériel

-Contrôle le respect des bonnes pratiques

-Veille au respect des horaires prévus pour les patients

-Veille à la qualité de vie du personnel

La présence est indispensable pour pallier au plus tôt à tous les petits dysfonctionnements des programmes opératoires.

La collaboration est indispensable avec l'équipe médico-chirurgicale, mais aussi avec de nombreux intervenants extérieurs au bloc (Hospitalisation, consultation, pharmacie, sociétés extérieures ...)

c) L'activité : Le programme opératoire

Le pré programme opératoire est établi à partir des consultations des chirurgiens. Ils fixent une date d'intervention en fonction de leurs vacances opératoires et bien entendu après le passage du patient en consultation pré anesthésique.

Le réseau informatique entre le secteur de consultation et le bloc opératoire permet à la responsable du bloc d'accéder à tout moment à ce pré programme.

Elle a pour mission de coordonner toutes les interventions et d'établir un programme définitif respectant les plages horaires et tenant compte des pathologies, des antécédents des patients, de la durée de l'intervention ou encore du caractère septique. La responsable du bloc rédige le programme opératoire et le soumet aux anesthésistes et au chirurgien coordonnateur pour validation.

Le programme est définitif le jeudi soir, en principe validé pour la semaine suivante en dehors des interventions non programmées qui font l'objet d'une procédure spécifique.

Les besoins en personnel, matériel et locaux sont ainsi évalués au plus près.

d) L'organisation

d.1) En salle d'opération

Toute intervention nécessite la présence en salle d'opération d'une équipe médico-chirurgicale : Chirurgien et Anesthésiste

D'une équipe de 2 IDE ou 1 IDE et 1 AS pour les « petites interventions » et l'aide du brancardier pour les installations.

2 aides Soignantes assurent ensemble le programme d'endoscopie.

Les infirmières assurent la fonction d'aide opératoire sur des postes fixes : en général une discipline chirurgicale de base et une spécialité.

La 2^{ème} personne assure la fonction de « panseuse circulante », elle veille au respect des mesures d'hygiène et d'asepsie au cours de l'intervention.

Des fiches de poste décrivent en détail les missions de chaque membre de l'équipe paramédicale.

d.2) En salle de réveil

La salle de réveil comprend 9 postes.

Elle est partagée en 2 zones :

La première ou zone de pré anesthésie est réservée à l'accueil des patients en pré opératoire.

La seconde permet d'accueillir les opérés en post opératoire immédiat.

2 infirmières sont en permanence présentes pour accueillir les patients.

Elles travaillent en étroite collaboration avec les médecins anesthésistes.

Elles accueillent les patients à l'arrivée au bloc en zone de pré anesthésie, participent à la préparation des anesthésies loco régionales.

A la sortie de salle d'opération elles assurent la surveillance post opératoires des opérés.

d.3) Les Brancardiers

Les brancardiers du bloc assurent le transfert des patients en salle d'opération et en salle de réveil

Ils aident les équipes à l'installation des patients en salle d'opération.

Ils participent à la maintenance des locaux et à l'approvisionnement du bloc (Transport et rangement des commandes).

d.4) En stérilisation

La proximité et les équipements très performants permettent aux 3 agents de la stérilisation de traiter l'ensemble de l'instrumentation du bloc ou celle en prêt en toute sécurité, dans le respect de la législation en vigueur.

d.5) Le ménage

Pendant la journée opératoire, le nettoyage des salles entre 2 interventions est réalisé par les agents de ménage pour les tables et brancardier pour le sol suivant le protocole du service

En fin de journée, le bio-nettoyage est assuré par les techniciennes de surface en salle d'opération, en salle de réveil, en stérilisation et toutes pièces annexes suivant les protocoles du service.

e) Procédure d'accueil et d'encadrement

L'accueil se fait par la surveillante du Service. Vous passez par le vestiaire afin de revêtir votre tenue.

La surveillante vous reçoit dans le bureau afin de vous expliquer le fonctionnement du service, vous remet le livret d'accueil destiné au personnel, la charte de fonctionnement du bloc opératoire et vous explique les différentes procédures et protocoles en place dans l'établissement et dans le service.

Elle vous présente vos horaires et le planning pour le mois.

Elle vous présente ensuite l'équipe avec laquelle vous allez travailler et également à l'équipe médicale.

Elle vous fait visiter les locaux.

Vous devrez également vous présenter à l'ensemble de la direction.

Une présentation générale de l'établissement avec la visite des différents secteurs d'activité et des locaux sera effectuée dans les quinze premiers jours qui suivent votre embauche, avec présentation à l'équipe de la Direction.

Le passage en zone de stérilisation a pour but

D'identifier l'instrumentation de base utilisée en salle d'opération.

De comprendre les différentes étapes de traitement de l'instrumentation : décontamination, conditionnement et stérilisation.

Vous travaillerez quelques jours dans les différentes zones du secteur de stérilisation.

En Salle D'opération

Vous serez pris en charge par l'infirmière et la panseuse.

Elles vous expliqueront les différentes procédures et les protocoles en place pour :

- L'ouverture de la salle d'opération suivant une grille qui est à remplir,
- La préparation du matériel pour une intervention en suivant le protocole (chaque type de chirurgie comprend un classeur de listing du matériel contenu dans les boîtes d'instrument et un classeur où sont décrites les interventions : matériel, installation du patient ...).
- L'accueil du patient en période pré opératoire : contrôle de son identité, du nom du chirurgien, la nature de son intervention, le côté à opérer...
- Le contrôle du dossier patient
- L'installation du patient sur la table d'opération : mettre le scope, le saturomètre, le tensiomètre, aider l'anesthésie en lui préparant le matériel d'anesthésie.
- Le lavage chirurgical des mains et l'habillage de l'aide opératoire et du chirurgien.
- L'ouverture du matériel stérile en respectant les règles d'hygiène et d'asepsie.
- L'observation du déroulement d'une intervention, afin d'en comprendre les principes essentiels.
- L'accompagnement du patient en salle de surveillance post interventionnelle.
- L'élimination des déchets et le traitement du matériel dans le temps post opératoire.
- Le nettoyage de la salle d'intervention entre chaque patient.

En salle de réveil

La salle de réveil comprend 9 postes que nous avons partagés en 2 zones :

La première ou zone de pré anesthésie est réservée à l'accueil des patients en pré opératoire

La seconde permet d'accueillir les opérés en post opératoire immédiat.

Vous serez pris en charge par l'infirmière présente en salle de réveil.

« En pré anesthésie »

- Vous apprendrez à effectuer l'ouverture de la salle de réveil suivant des critères définis sur une fiche.
- Vous devrez prendre connaissance des différentes anesthésies locorégionales effectuées, préparer le matériel et aider l'anesthésie en respectant les procédures et les protocoles en place.
- Vous devrez accueillir des patients en pré opératoire en vous présentant, en contrôlant son identité.

- Vous effectuerez la pose de l'accès veineux périphérique.
- Vous devrez installer le matériel de surveillance des constantes.
- Vous devrez surveiller les patients après une anesthésie locorégionale.

« *En zone post anesthésie* »

- Vous devrez prendre connaissances des différentes procédures et protocoles en place.

- Vous devrez prendre en charge un patient des suites post opératoires immédiat, appliquer et mettre en route le traitement suivant la prescription médicale, évaluer la douleur, apprendre à préparer et à programmer les pompes d'analgésie post opératoire (PCA, PCEA, accufuser...).

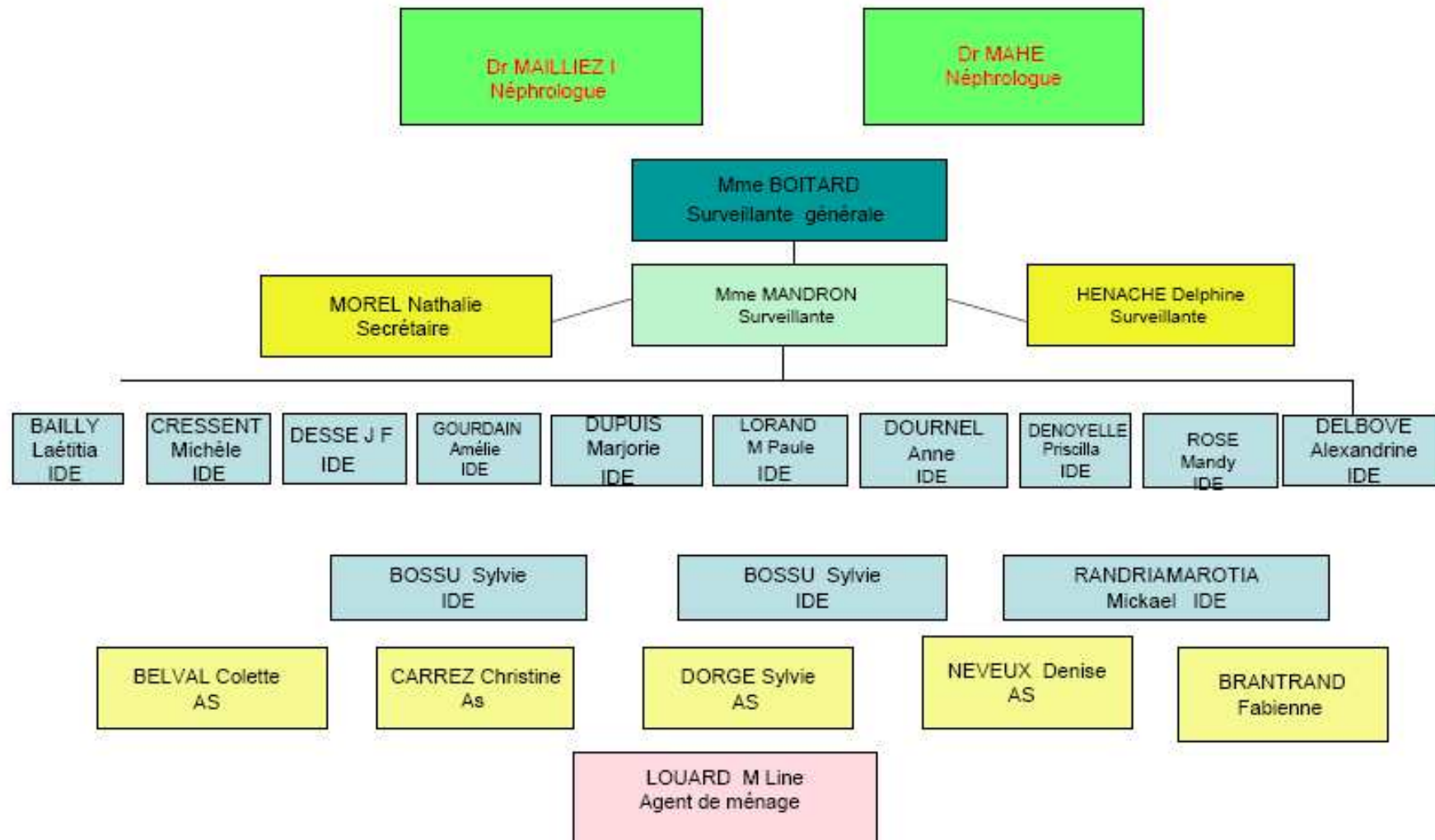
- Vous devrez informer le patient des soins que vous effectuez.

- Vous devrez remplir de dossier du patient (feuille de surveillance post interventionnelle).

- Vous devrez effectuer la traçabilité du passage du patient dans la salle de réveil dans un cahier prévu à cet effet : identité du patient, nom du chirurgien, nom de l'anesthésiste, nature de l'intervention, nature de l'anesthésie, heure d'arrivée du patient, l'heure d'extubation si anesthésie générale, heure de sortie du patient et les constantes.

Tout le personnel de l'établissement se tient à votre disposition pour vous aider, vous encadrer, répondre à vos questions.

ORGANIGRAMME HEMODIALYSE ET AUTODIALYSE



ORGANIGRAMME Consultations de Chirurgie

