

LA RÉANIMATION



SOMMAIRE

1. QU'EST-CE QUE LA RÉANIMATION ?
2. LE RÔLE DE L'AIDE-SOIGNANT EN RÉANIMATION ET SOINS.
3. SURVEILLANCE ET DISPOSITIFS UTILISÉS EN RÉANIMATION.
4. PRISE EN CHARGE DES FAMILLES ET DE L'ENTOURAGE.
5. CONCLUSION.

1. QU'EST-CE QUE LA RÉANIMATION ?

DÉFINITION:

UNITÉ ORGANISÉE POUR LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS :

- ADULTES, ENFANTS ET NOUVEAU-NÉS.
- PRÉSENTANT OU ÉTANT SUSCEPTIBLE DE PRÉSENTER PLUSIEURS DÉFAILLANCES VISCÉRALES AIGUËS TEL QU'UN PRONOSTIC VITAL ENGAGÉ.
- PERMETTANT UNE SURVEILLANCE CONSTANTE DES FONCTIONS VITALES (VENTILATION, OXYGÉNATION, PRESSION ARTÉRIELLE, FONCTION CARDIAQUE ET RÉNALE...).
- SI BESOIN UNE ASSISTANCE DE SES FONCTIONS VITALES PEUT-ÊTRE MIS EN PLACE AFIN DE PERMETTRE DANS LA MESURE DU POSSIBLE LA SURVIE DU PATIENT.

L'ÉQUIPE MÉDICALE ET PARAMÉDICALE :

- CHEF DE PÔLE
- CHEF DE SERVICE
- MÉDECIN RÉANIMATEUR
- INTERNE
- EXTERNE
- CADRE SUPÉRIEUR DE SANTÉ
- CADRE DE SANTÉ
- IADE
- IDE
- A-S
- ASH
- KINÉSITHÉRAPEUTE
- PSYCHOLOGUE
- DIÉTÉTICIENNE
- ASSISTANTE SOCIALE

ÉQUIPE MÉDICALE

ÉQUIPE PARAMÉDICALE

2. LE RÔLE DE L'A-S EN RÉANIMATION...

MISSION GÉNÉRALE :

- PARTICIPER À LA PRISE EN CHARGE GLOBALE DES PATIENTS HOSPITALISÉS EN RÉANIMATION.
- LE RÔLE DE L'A-S S'INSCRIT DANS L'APPROCHE GLOBALE DE LA PERSONNE. L'A-S PARTICIPE EN COLLABORATION AVEC L'IDE ET SOUS SA RESPONSABILITÉ À DES SOINS RELEVANT DU RÔLE PROPRE DE L'EXERCICE DE L'IDE DÈS LORS QUE L'A-S EN A REÇU LA FORMATION.

MISSIONS PERMANENTES :

- ÊTRE DISPONIBLE ET ACCUEILLANT ENVERS LES PATIENTS.
- SAVOIR ÉCOUTER LES PERSONNES ET RECUEILLIR LES INFORMATIONS IMPORTANTES POUR LA PRISE EN CHARGE.

- AVEC L'IDE, L'A-S PARTICIPE À L'ACCUEIL ET À L'INSTALLATION DES PATIENTS SELON LEUR PATHOLOGIE EN VEILLANT À LEUR CONFORT ET AUX PRESCRIPTIONS MÉDICALES.
- L'A-S MET ÉGALEMENT EN PLACE LES APPAREILLAGES DE SURVEILLANCE.
- L'A-S ASSURE LES SOINS D'HYGIÈNE, DE CONFORT, L'ALIMENTATION ET L'HYDRATATION DU PATIENT TOUT EN TENANT COMPTE DES PRESCRIPTIONS DU MÉDECIN ET CONSIGNES DE L'IDE.
- L'A-S DOIT ÊTRE CAPABLE DE REMARQUER LE MOINDRE CHANGEMENT AU NIVEAU DE L'ÉTAT CLINIQUE ET DOIT SAVOIR ALERTER IMMÉDIATEMENT L'IDE ET/OU LE MÉDECIN.
- L'A-S AIDE L'IDE À LA PRATIQUE DES SOINS.
- L'A-S DOIT SAVOIR REPÉRER TOUT DYSFONCTIONNEMENT ET/OU TOUTE ANOMALIE AU NIVEAU DES DISPOSITIFS DONT EST ÉQUIPÉ LE PATIENT ET DES MACHINES QUI L'ENTOURE.
- L'A-S S'OCCUPE ÉGALEMENT DE LA PRÉPARATION DES BOXS OU CHAMBRES ET DE L'ENTRETIEN.

- L'A-S PREND LE TEMPS D'ÉCOUTER LE PATIENT ET SON ENTOURAGE.
- L'A-S ASSURE LA PRÉPARATION DU TRANSPORT DES PATIENTS AINSI QUE DU MATÉRIEL ET PEUT ÉGALEMENT ASSURER EN SITUATION D'URGENCE LE TRANSPORT DES BILANS SANGUINS AU LABORATOIRE.
- L'A-S PARTICIPE À ASSURER LA CONTINUITÉ DES SOINS EN FAISANT DES TRANSMISSIONS.
- L'A-S ASSURE LA DÉCONTAMINATION, LA DÉSINFECTION ET LA STÉRILISATION DU MATÉRIEL.
- L'A-S APPROVISIONNE LES POSTES DE SOINS ET DE RÉSERVES.

MISSIONS SPÉCIFIQUES :

- TRAVAIL EN BINÔME AVEC L'IDE.
- ASSURER LES SOINS ET L'ACCUEIL DES PATIENTS EN URGENCE VITALE.
- ASSURER L'ACCUEIL DES FAMILLES DANS L'URGENCE.

PARTICULARITÉS ET QUALITÉS DE L'A-S EN RÉANIMATION :

- SAVOIR IDENTIFIER L'URGENCE, ALERTER ET AGIR EN ÉQUIPE.
- PARTICIPER À L'ÉVALUATION DE LA DOULEUR CHEZ LE PATIENT.
- MAÎTRISER LES TECHNIQUES DE MOBILISATIONS ET MANUTENTIONS.
- SAVOIR PRENDRE EN CHARGE DES PATIENTS INTUBÉS SELON LEUR PATHOLOGIE.
- SAVOIR SE PROTÉGER DES RISQUES D'EXPOSITION AU LIQUIDE BIOLOGIQUE.
- SAVOIR TRAVAILLER DANS L'URGENCE.
- ÊTRE À L'ÉCOUTE.
- SAVOIR OBSERVER.
- AVOIR UNE GRANDE CAPACITÉ D'ADAPTATION.
- AIMER LE TRAVAIL EN ÉQUIPE.
- ÊTRE ORGANISÉ.
- CONNAÎTRE LE MATÉRIEL SPÉCIFIQUE À LA RÉANIMATION.

AU NIVEAU DES MOBILISATIONS :

LES MOBILISATIONS SONT TOUJOURS FAITES EN BINÔME :

- ✓ POUR LA SÉCURITÉ ET LE CONFORT DU PATIENT ET /OU DES SOIGNANTS.
- ✓ SUR PRESCRIPTION MÉDICALE.
- ✓ AVEC DES MOYENS HUMAINS OU TECHNIQUES (LÈVE PERSONNE OU GRÂCE À DES RAILS FIXÉS AU PLAFOND).
- ✓ POUR LA TOILETTE ET NURSING.
- ✓ EN PRÉVENTIF : ÉVITER LA FORMATION D'ESCARRES QUI SONT DES PLAIES CUTANÉES PROVOQUÉES PAR UNE MAUVAISE IRRIGATION SANGUINE LIÉE À UNE PRESSION PROLONGÉE, LA PLUPART DU TEMPS ENTRE UN PLAN DUR ET UNE SAILLIE OSSEUSE.
- ✓ EN CURATIF : L'ATÉLECTASIE PULMONAIRE QUI EST UN TROUBLE DÛ À UNE OBSTRUCTION OU UNE COMPRESSION EXTÉRIEURE DES BRONCHES QUI A POUR CONSÉQUENCE QU'UNE PARTIE OU L'ENSEMBLE DU POU MON SE VIDE D'AIR POUVANT ENTRAÎNER DES DIFFICULTÉS RESPIRATOIRE OU UNE INSUFFISANCE RESPIRATOIRE.

LES DIFFÉRENTES MOBILISATIONS :

DÉCUBITUS LATÉRAL



- ✓ POSITION ASSISE
- ✓ POSITION ½ ASSISE →
- ✓ POSITION 30°, 45°



TOURNÉ BLOC



Hôpital PASTEUR 2 / réanimation
médecin-chirurgie



LE LEVÉ BLOC



LE DV (DÉCUBITUS VENTRAL)



PLAT STRICT



PROCLIVE



L'ÉVALUATION DE LA DOULEUR EN RÉANIMATION :

L'ÉVALUATION DE LA DOULEUR EST ASSOCIÉE À UN MEILLEUR PRONOSTIC EN RÉANIMATION CAR ELLE EST ASSOCIÉE À UNE MEILLEURE PRISE EN CHARGE GLOBALE DU PATIENT (DIAGNOSTIC DE LA CAUSE SOUS-JACENTE, DIMINUTION DU RISQUE DE SURDOSAGE EN ANALGÉSIQUE).

L'ÉVALUATION ET LA TRAÇABILITÉ DE LA DOULEUR SONT AUSSI BIEN UN RÔLE A-S QU'IDE.

LES DIFFÉRENTES MÉTHODES :

- EVA : ÉCHELLE VISUELLE ANALOGIQUE
 - EVS : ÉCHELLE VERBALE SIMPLE
 - BPS (BEHAVIORAL PAIN SCALE)
- CHEZ LE PATIENT CONSCIENT
- CHEZ LE PATIENT INCONSCIENT

BPS

Critères	Aspects	Score
Expression du visage	Détendu	1
	Plissement du front	2
	Fermeture des yeux	3
	Grimace	4
Tonus des membres supérieurs	Aucun	1
	Flexion partielle	2
	Flexion complète	3
	Rétraction	4
Adaptation au respirateur	Adapté	1
	Trigge ponctuellement	2
	Lutte contre ventilateur	3
	Non ventilable	4

(Payen, *Crit Care Med*, 2001)

3. SURVEILLANCE ET DISPOSITIFS UTILISÉS EN RÉANIMATION...

AU NIVEAU RESPIRATOIRE :

- INVASIF



SONDE
D'INTUBATION



TRACHEOTOMIE

- NON INVASIF

OPTIFLOW



LUNETTES À OXYGÈNE



MASQUE HAUTE CONCENTRATION

MASQUE À OXYGÈNE



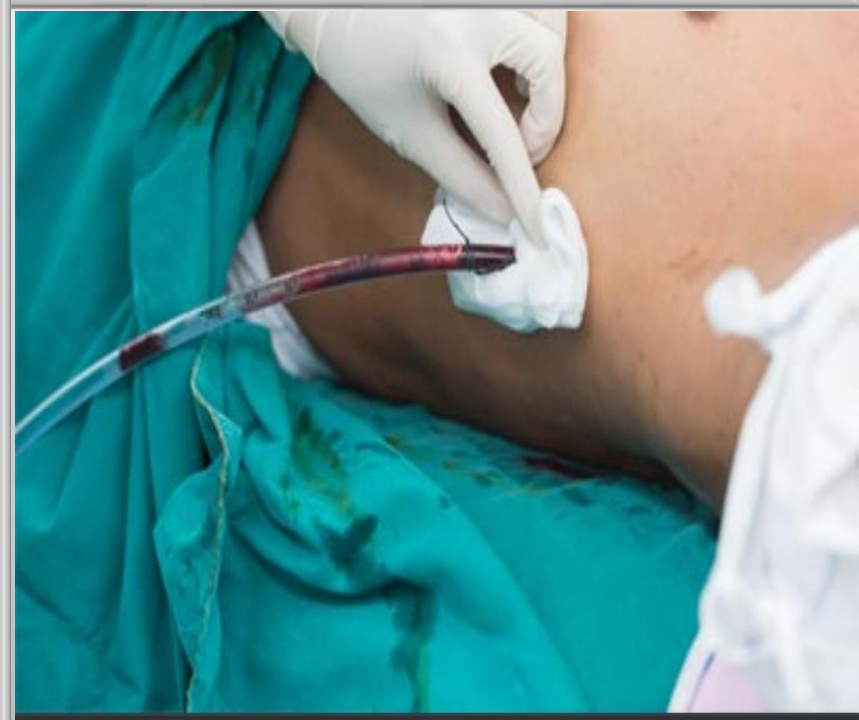
VNI



DRAIN THORACIQUE OU DRAIN PLEURAL :

C'EST L'INTRODUCTION D'UN OU PLUSIEURS DRAINS AU NIVEAU DE LA CAGE THORACIQUE. LE DRAIN EST UN TUYAU FLEXIBLE RACCORDÉ À UN DISPOSITIF DE RÉCOLTE DE LIQUIDE ET/OU D'AIR.

LE BUT DU DRAINAGE THORACIQUE EST D'ÉVACUÉ TOUT LIQUIDE OU AIR ANORMALEMENT ACCUMULÉ DANS LA CAVITÉ PLEURALE AFIN DE PERMETTRE AU POUMON DE SE RÉ-EXPANSER ET DONC DE RETROUVER SA PLACE NORMALE DANS LE THORAX.



BAVU (BALLON AUTOREMPLISSEUR À VALVE UNIDIRECTIONNELLE) :

LE BAVU PERMET D'INSUFFLER DE L'OXYGÈNE À UNE PERSONNE SOUFFRANT DE TROUBLES RESPIRATOIRES IMPORTANTS.

RESPIRATEUR ARTIFICIEL :

UN RESPIRATEUR ARTIFICIEL OU VENTILATION MÉCANIQUE ASSISTÉE EST UN APPAREIL MÉDICAL D'ASSISTANCE RESPIRATOIRE QUI VISE À ASSURER UNE VENTILATION ARTIFICIELLE DES POUMONS À UN MALADE LORS D'UNE OPÉRATION CHIRURGICALE OU SOUFFRANT D'INSUFFISANCE RESPIRATOIRE.



AU NIVEAU NEUROLOGIQUE :

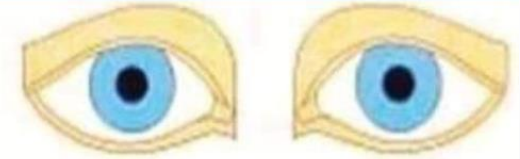
SURVEILLANCE DES PUPILLES →

L'EXAMEN DES PUPILLES PERMET DE RECHERCHER DES SIGNES NEUROLOGIQUES :

- RECHERCHER ET/OU SURVEILLER L'ÉVOLUTION DE SIGNES NEUROLOGIQUES.
- SURVEILLER UNE INTOXICATION AUX OPIACÉS.

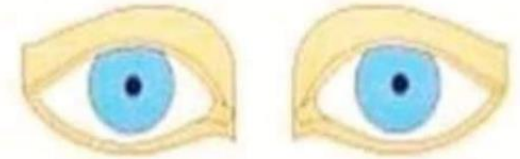
Isocorie

Pupilles de tailles égales



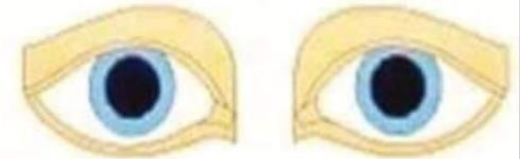
Myosis

Contraction excessive des pupilles



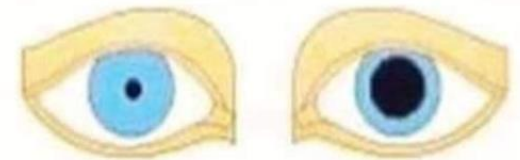
Mydriase

Dilatation excessive de la pupille



Anisocorie

Pupilles de tailles inégales.



LA PIC :

DISPOSITIF QUI PERMET À UN
CAPTEUR DE MESURER LA PRESSION
INTRACRÂNIENNE EN CONTINUE.





LA DVE (DÉRIVATION VENTRICULAIRE EXTERNE) :
LA DVE EST UN SYSTÈME PERMETTANT UN DRAINAGE EXTERNE TRANSITOIRE EN ÉVACUANT LE LIQUIDE CÉPHALO RACHIDIEN LORSQU'IL Y A UNE HÉMORRAGIE VENTRICULAIRE OU UN TRAUMATISME CRÂNIEN SÉVÈRE.

AU NIVEAU HÉMO DYNAMIQUE :

SCOPE



Fréquence cardiaque

Saturation

Pression artérielle (brassard
ou KTA)

Fréquence respiratoire

Le scope permet une surveillance en continu des paramètres vitaux. Il est relié au patient par des électrodes.

SCOPE CENTRAL



CATHÉTER ARTÉRIEL (KTA) :

UN CATHÉTER ARTÉRIEL EST UN CATHÉTER INTRODUIT DANS UNE ARTÈRE QUI PERMET :

- ✓ DE MESURER LA PRESSION ARTÉRIELLE EN CONTINU, ON PARLE ALORS DE PRESSION INVASIVE.
- ✓ D'EFFECTUER DES PRÉLÈVEMENTS SANGUINS ARTÉRIELS FRÉQUENTS, NOTAMMENT POUR MESURER LES GAZ DU SANG.



LA VVC :

LA VOIE VEINEUSE CENTRALE EST UN TUBE MINCE ET FLEXIBLE (CATHÉTER) DE PLUS GROS CALIBRE QUI SE PLACE DANS LA VEINE JUGULAIRE, SOUS-CLAVIÈRE OU FÉMORALE. CELA PERMET DE POUVOIR ADMINISTRER AU PATIENT PLUSIEURS TRAITEMENTS À LA FOIS (SÉDATION, ALIMENTATION PARENTÉRALE, HYPERTENSEUR ...)



POUSSE SERINGUE

ÉLECTRIQUE :

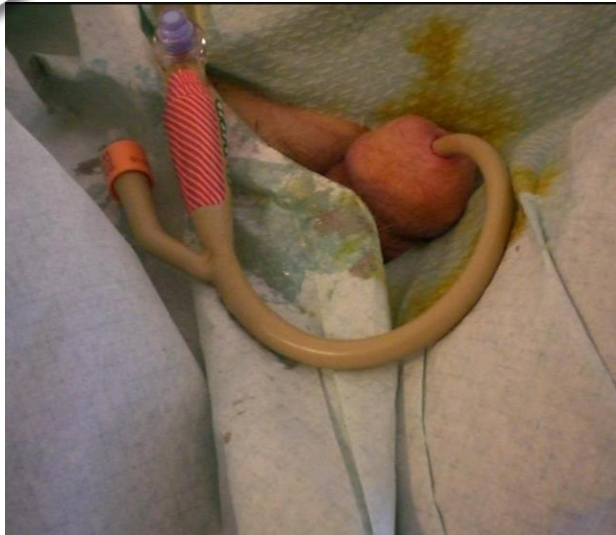
C'EST UN DISPOSITIF MÉDICAL
UTILISÉ POUR ADMINISTRER DE
FAIBLES QUANTITÉS DE FLUIDE À UN
PATIENT VIA UNE POMPE À
PERFUSION ET UNE SERINGUE
ALLANT DE 1 CC JUSQU'À UN
VOLUME DE 100 CC.



AU NIVEAU ALIMENTATION ET HYDRATATION :

- **ORAL** : AVEC DIFFÉRENTES TEXTURES (ENTIER, LISSE, TENDRE, HACHÉ, MOULINÉ/MIXÉ ET EAU GÉLIFIÉE).
- **PAR VOIE ENTÉRALE** : SONDE NASO-GASTRIQUE, GASTROSTOMIE, JÉJUNOSTOMIE.
- **PAR VOIE PARENTÉRALE** SUR LA VVC.



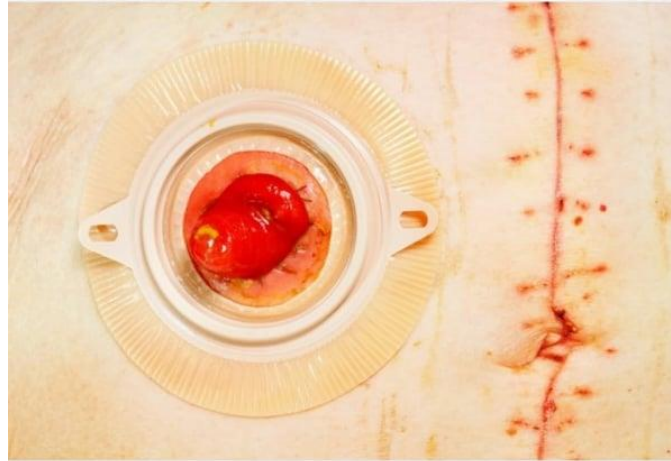


AU NIVEAU ÉLIMINATION :

- URINAIRE :
 - PROTECTION
 - ÉTUI PÉNIEN
 - BASSIN
 - SONDE VÉSICALE
 - HÉMOFILTRATION

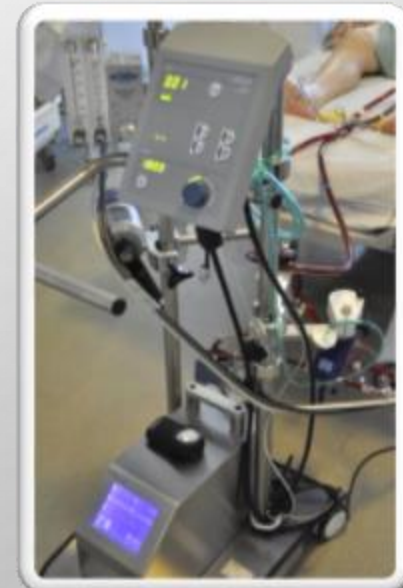
- FÉCALE:

- PROTECTION
- BASSIN
- ALÈSE
- COLOSTOMIE
- ILÉOSTOMIE
- SONDE RECTALE (FLEXI SEAL)



AUTRES MATÉRIELS :

- **LE NO** : MACHINE QUI DONNE DU MONOXYDE D'AZOTE QUI EST UN GAZ INCOLORE POUVANT DILATER LE SYSTÈME VASCULAIRE PULMONAIRE, À UN PATIENT SOUFFRANT D'INSUFFISANCE RESPIRATOIRE AIGUË.
- **ECMO** : OXYGÉNATION PAR MEMBRANE EXTRACORPORELLE, DÉSIGNE EN RÉANIMATION, UNE TECHNIQUE DE CIRCULATION EXTRACORPORELLE OFFRANT UNE ASSISTANCE À LA FOIS CARDIAQUE ET RESPIRATOIRE À DES PATIENTS DONT LE CŒUR ET/OU LES POUMONS NE SONT PAS CAPABLES D'ASSURER UN ÉCHANGE GAZEUX COMPATIBLE AVEC LA VIE.





- **LE VAC** : LE VACUUM ASSISTED CLOSURE EST UNE TECHNIQUE DE FERMETURE DES PLAIES ABDOMINO-PÉRINÉALES COMPLEXES, EFFICACE EN CAS DE PERTE DE SUBSTANCE CUTANÉO-MUSCULAIRE VOIRE DE PLAIES ABDOMINALES OUVERTES (LAPAROTOMIE). ENFIN, L'ÉVALUATION RÉGULIÈRE DE LA PLAIE EST UN POINT IMPORTANT QUI PERMET DE DÉCIDER D'ARRÊTER LE TRAITEMENT ET DE PROCÉDER À UNE FERMETURE DE CELLE-CI.



- **LE CRITICOOL** : UTILISÉ POUR LA RÉGULATION DE LA TEMPÉRATURE DU PATIENT EN RÉANIMATION, LE CRITICOOL PERMET LE MAINTIEN EN NORMOTHERMIE AINSI QUE LES TRAITEMENTS EN HYPOTHERMIE.



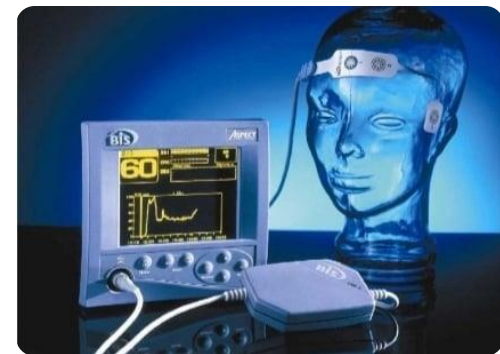
- **LA COUVERTURE CHAUFFANTE** : ELLE PERMET DE PRÉVENIR LES RISQUES D'HYPOTHERMIE.

- **LE TOF** (TRAIN-OF-FOUR) : TECHNIQUE PERMETTANT DE QUANTIFIER LA ¹CURARISATION D'UN PATIENT AVANT OU APRÈS UNE OPÉRATION GRÂCE À UNE STIMULATION ÉLECTRIQUE.

¹ ACTION DE SOUMETTRE UN INDIVIDU AUX EFFETS DU CURARE OU DE SES DÉRIVÉS DE SYNTHÈSE DANS LE BUT D'ASSURER UNE DIMINUTION DE LA TONICITÉ MUSCULAIRE.

- **LE BIS** (INDEX BISPECTRAL) : MONITORAGE QUI APPORTE UNE AIDE DANS L'APPRÉCIATION DU NIVEAU DE ²SÉDATION.

² ACTION QUI CONSISTE À PLONGER UN PATIENT DANS UN SOMMEIL PLUS OU MOINS PROFOND À L'AIDE DE PUISSANTS SOMNIFÈRES ET ANTIDOULEURS.



➤ BOUTEILLE D'OXYGÈNE DE TRANSPORT



➤ DÉFIBRILLATEUR



4. PRISE EN CHARGE DES FAMILLES ET DE L'ENTOURAGE

- ❖ LES FAMILLES QUI VOIENT LEUR PROCHE HOSPITALISÉ DANS UN SERVICE DE RÉANIMATION SONT EXTRÊMEMENT ANGOISSÉES, STRESSÉES PARFOIS TRAUMATISÉES OU MÊME CONFRONTÉES AU HANDICAP OU LA MORT DE CELUI-CI ET PARFOIS SONT AUSSI DANS LE DÉNI ET L'INCOMPRÉHENSION.
- ❖ D'AUTANT PLUS QUE L'URGENCE ET LA TECHNICITÉ DES SOINS AURONT POUR CONSÉQUENCE UNE LONGUE ATTENTE AVANT QU'ELLE PUISSE VOIR LEUR PROCHE.
- ❖ LES FAMILLES SONT PERTURBÉES FACE AUX RÉACTIONS DE LEUR PROCHE QUI NE LES RECONNAÎT PLUS, NE PARLE PLUS MAIS AUSSI PAR L'ATTITUDE OU SA FAÇON D'ÊTRE QUI N'EST PLUS LA MÊME.
- ❖ PRENDRE EN CHARGE UN PATIENT EN RÉANIMATION IMPLIQUE DONC D'ACCUEILLIR ET D'ACCOMPAGNER SA FAMILLE ET SON ENTOURAGE.

- ❖ CELA DEMANDE À L'ÉQUIPE MÉDICALE ET PARAMÉDICALES DE L'ORGANISATION AINSI QU'UNE GRANDE CAPACITÉ D'ÉCOUTE ET DE SOUTIEN.
- ❖ C'EST UN UNIVERS STRESSANT REMPLI DE MACHINES, DE BRUITS QUI INQUIÈTENT LES FAMILLES À LA MOINDRE ALARME.
- ❖ L'ÉQUIPE MÉDICALE ET PARAMÉDICALE RESTONS ATTENTIVES ET ACCOMPAGNONS AU MIEUX LES FAMILLES DANS LEUR PEINE, LEUR QUESTIONS ET PARFOIS LEUR COLÈRE.
- ❖ NOUS LES ACCOMPAGNONS ÉGALEMENT JUSQU'AU BOUT DANS LE DÉCÈS DE LEUR PROCHE EN RESPECTANT LEUR INTIMITÉ, EN LES LAISSANT MANIFESTER LEUR ÉMOTION (PLEURS, CRIS) OU EN RESPECTANT LEUR SILENCE.
- ❖ L'ÉQUIPE MÉDICALE RESPECTE LE SOUHAIT DES FAMILLES EN CE QUI CONCERNE LE DON D'ORGANES MÊME SI NOUS SOMMES POTENTIELLEMENT TOUS DONNEURS SAUF SI LE PATIENT EST INSCRIT AU REGISTRE NATIONAL DES REFUS DE DON D'ORGANES.

LA PRISE EN CHARGE GLOBALE DU PATIENT INCLUT LA PRISE EN CHARGE DE LA FAMILLE ET DE SON ENTOURAGE.

5. CONCLUSION

LE TRAVAIL EN RÉANIMATION EN TANT QU'AIDE-SOIGNANT :

- ✓ DEMANDE UNE GESTION DU STRESS (LE NÔTRE MAIS AUSSI CELUI DES FAMILLES, DES PATIENTS ET DES COLLÈGUES).
- ✓ EST ASSEZ DUR PSYCHOLOGIQUEMENT.
- ✓ DEMANDE UNE CONNAISSANCE ET UNE MAÎTRISE DE MANUTENTIONS PARTICULIÈRES.
- ✓ ÊTRE CAPABLE DE TRAVAILLER AU SEIN D'ÉQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE ET EN BINÔME À CHAQUE INSTANT.

**LA FÉDÉRATION NATIONALE DES AIDES-SOIGNANTS ET
AUXILIAIRES DE PUÉRICULTURE DE RÉANIMATION
VOUS REMERCIE !!**

