

Fiche 1

Accueillir un patient en réanimation

1 Vérifications impératives avant l'accueil

L'infirmier doit s'assurer de la présence et de la fonctionnalité des dispositifs de prise en charge des urgences :

- défibrillateur ;
- chariot d'urgence et matériel d'intubation difficile (voir fiche 5) ;
- insufflateur manuel type Ambu® ;
- source d'aspiration munie d'une sonde d'aspiration de gros calibre (charrière n° 16/n° 18 pour l'adulte) ;
- matériel de monitoring ;
- respirateur testé (voir fiche 38) ;
- appareils d'électrocardiogramme (ECG) ou d'échographie à proximité ;
- matériel pour la réalisation du bilan biologique ;
- matériel de transfusions massives ;
- planche de transfert pour permettre un passage du brancard au lit le plus ergonomique possible.

► Voir aussi :

Fiche 2. Monitoring paraclinique d'un patient en réanimation.

Fiche 38. Respirateur de réanimation.

L'infirmier qui reçoit l'information concernant l'accueil d'une urgence vitale doit absolument communiquer et alerter l'ensemble des collègues. La précision des informations transmises est essentielle pour une prise en charge de qualité. L'identification préalable des compétences et rôles de chacun contribue à l'efficacité des soins mis en œuvre.

Conduite infirmière

Éléments à recueillir avant l'arrivée du patient

- Le motif d'entrée.
- La présence d'assistance ventilatoire (le patient est-il intubé ?).
- L'âge (même approximatif).
- L'état clinique.
- Les précautions particulières (patient porteur d'une infection connue nécessitant des mesures d'isolements particulières).
- Les thérapeutiques en cours (catécholamines à la seringue électrique et/ou sédation).

- L'infirmier est identifié en amont de l'arrivée du patient dans l'unité, au regard de sa charge de travail. Celle-ci constitue un élément crucial. L'accueil d'une urgence ne doit en aucun cas compromettre la sécurité et la qualité des soins dispensés aux autres patients. Trop d'intervenants nuisent à la gestion de l'urgence.

Accueillir une urgence vitale

L'infirmier diplômé d'État (IDE) doit :

- *prendre les transmissions orales* de l'équipe préhospitalière et lire la feuille de transport préhospitalier ;
- *déléguer l'admission administrative*. L'admission s'effectue grâce à l'identité recueillie par le service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR). Il est important :
 - de vérifier l'identité du patient s'il est conscient,
 - de recueillir le numéro de la personne à prévenir et le nom et/ou le téléphone du médecin traitant,
 - de régulariser la procédure d'admission *a posteriori* et procéder éventuellement aux rectificatifs nécessaires sur le bordereau d'admission et la carte de groupe sanguin.

Points clés : les admissions en urgence

- ◆ Si l'identité du patient est inconnue, ce dernier est alors admis sous X, l'établissement hospitalier contacte les services de police afin de procéder à la recherche de l'identité du patient.
- ◆ Si le patient est mineur, l'IDE s'assure que toutes les mesures utiles sont prises pour que les personnes exerçant l'autorité parentale soient prévenues.
- ◆ Si l'autorité parentale est injoignable et qu'une intervention chirurgicale urgente est nécessaire, elle peut être réalisée. La décision d'opérer est signée et horodatée par le médecin qui pratique l'intervention et appose la mention « nécessité d'opérer en urgence ».

Installer le patient

- Transfert du patient du brancard du SMUR vers le brancard/le lit :
 - être en nombre et prévoir une planche de transfert ;
 - vérifier l'absence de traumatisme du rachis, dans le doute assurer l'alignement de l'axe tête-cou-tronc (monobloc strict) et vérifier la fixation effective d'un collier cervical.
- Installer le patient et vérifier l'absence de compressions nerveuses et d'étirements ostéoarticulaires.
- Assurer la continuité du monitoring et de l'oxygénothérapie ou de la ventilation du patient.
- Si le patient est intubé et ventilé : relais pris au ballon autoremplisseur à valve unidirectionnelle (BAVU) avec O₂ pur puis assurer :
 - le réglage du ventilateur qui est une prescription médicale et doit être effectué par le réanimateur ;
 - l'auscultation pulmonaire est impérative pour vérifier la bonne position de la sonde d'intubation ;
 - le capnographe est indispensable afin de contrôler la qualité de la ventilation et la bonne position de la sonde d'intubation (voir fiche 4) ;
 - si nécessaire aspirer soigneusement la trachée puis l'oropharynx.

Conduite infirmière

Après la prise des transmissions et l'installation, l'IDE doit :

- Prévenir les risques de chute : remonter les ridelles et les verrouiller.
- Sécuriser les dispositifs médicaux :
 - contrôler les fixations des sondes et dispositifs invasifs ;
 - contrôler l'état des pansements ;
 - vérifier le reflux des voies veineuses *sauf sur la voie de perfusion des catécholamines* : risque majeur de variations brutales de la pression artérielle et de la fréquence cardiaque (FC) ;
 - identifier les voies d'abord périphérique, centrale et/ou artérielle.
- S'assurer de la mise en place des seringues relais (catécholamines perfusées sur dispositif de « base intelligente » ou « *smart pump* »).
- Régler et adapter les alarmes à l'état clinique du patient en fonction des objectifs thérapeutiques.
- Déshabiller le patient et contrôler l'état cutané (repérer, le cas échéant, les plaies ou lésions externes et les reporter sur le dossier du patient).
- Évaluer l'état d'hydratation du patient (poids, pli cutané, œdème, tachycardie...).
- Retirer les prothèses auditives, dentaires, lentilles de contact ou lunettes. NB : les bijoux, chaînes, colliers, bagues, piercings, seront retirés et mentionnés dans l'inventaire du patient.
- Recueillir et retranscrire les paramètres cliniques et paracliniques.
- Mettre en œuvre les prescriptions et réaliser les bilans biologiques demandés.
- Réaliser les soins d'hygiène en respectant la dignité du patient.
- Réaliser la traçabilité de toutes les actions dans le dossier du patient.
- Assurer un suivi de l'évolution de la situation en fonction du contexte et de la gravité : l'analyse clinique portera sur les fonctions respiratoire, cardiovasculaire, rénale et neurologique.
- La dégradation de l'une ou plusieurs de ces fonctions impose des gestes et des techniques spécifiques.

Points clés : la communication

- ◆ L'environnement de la réanimation est anxiogène : tout patient conscient doit être rassuré et il convient de lui expliquer l'ensemble du déroulement des soins.
- ◆ Les soins relationnels sont essentiels et il est nécessaire de rassurer les proches :
 - l'entretien avec la famille permet de répondre aux questions et de donner des informations concernant la surveillance, l'environnement du patient. L'IDE reste dans son champ de compétence dans les réponses apportées à la famille. Cette dernière s'en remet au réanimateur pour toute information sur les thérapeutiques et les décisions médicales.

2 Qualités principales de l'IDE à l'accueil

- Rigueur
- Organisation
- Capacité d'anticipation
- Réactivité, sans précipitation
- Calme
- Maîtrise de ses émotions