

LIVRET d'ACCUEIL DES INTERNES

Service de Réanimation Médicale

Hôpital Henri Mondor



www.reamondor.aphp.fr

- SOMMAIRE -

➤ Fiche d'évaluation (DESC de Réanimation Médicale)	3
➤ Présentation du service	7
➤ Personnel du service	9
➤ Les modalités de communication	12
➤ Organisation de la prise en charge du malade	15
➤ Le dossier du patient	16
➤ La fonction de l'interne	18
➤ Relations avec les familles	21
➤ Planning du service	22

Validation du DESC de REANIMATION MEDICALE

OBJECTIFS de STAGE du DESC DE RÉANIMATION MÉDICALE

Après deux semestres en tant qu'interne en réanimation médicale, le médecin en formation de DESC doit être apte à assurer la garde en premier. Ses compétences doivent lui permettre de postuler pour un poste de médecin en réanimation médicale dans le cadre de la formation post-internat

A la fin du cursus du DESC, l'étudiant doit satisfaire aux conditions mentionnées ci-dessous :

- 1) Résoudre les problèmes de santé posés par les malades de réanimation, c'est à dire prévenir, diagnostiquer et traiter les défaillances fonctionnelles et les pathologies pouvant justifier l'hospitalisation en réanimation.
- 2) Pratiquer correctement les gestes diagnostiques et thérapeutiques nécessaires à l'exercice de la réanimation.
- 3) Évaluer le rapport bénéfice-risque de ces gestes diagnostiques et thérapeutiques
- 4) Communiquer et coopérer à une relation interhumaine de qualité avec les patients, leurs familles, l'équipe soignante et la communauté hospitalière. Être conscient de ses valeurs personnelles et de ses limites pour l'exercice de la réanimation.
- 5) Développer sa propre exigence de formation continue et de recherche en réanimation.

Sa formation théorique aura compris, au minimum :

- La lecture des Conférences de Consensus et Recommandations de Pratique Clinique éditées par la SRLF
- La lecture des livres de la collection « Europe » de la SRLF
- L'utilisation appropriée des livres de référence français ou anglophones

RAPPELS REGLEMENTAIRES :

Conditions de validation du DESC de Réanimation Médicale :

- 4 semestres dans des services agréés pour le DESC de Réanimation Médicale. Au moins 2 de ces 4 semestres doivent avoir été effectués dans des services de CHU. Par ailleurs, au moins 2 de ces semestres doivent avoir été effectués en post-internat (CCA, assistant temps-plein, vacataire temps-plein) dans un service de réanimation médicale *stricto sensu*

Conditions de la prise de garde en premier par un interne : se reporter à l'arrêté du 21 Janvier 1976, article 3 :

- **NB** La garde formatrice débute à 18 h 00 et se termine à 08 h 30 le lendemain. Au cas où elle ne serait pas rémunérée par l'administration, une liste nominative doit néanmoins être établie.

PROPOSITION DE VALIDATION DES STAGES

- Au début du stage, l'étudiant s'interroge sur ses connaissances en début de semestre, complète la fiche d'évaluation de stage qu'il remet au responsable de

stage dans les 15 jours suivant son arrivée dans le service. Cette étape permet notamment d'identifier les objectifs personnels de chaque étudiant.

- À l'issue de chaque stage, l'étudiant s'auto-évalue à nouveau en remplissant la fiche d'évaluation. Puis, au cours d'un entretien avec le responsable de stage, l'étudiant et l'enseignant modifient éventuellement cette auto-évaluation pour refléter l'opinion de l'équipe enseignante sur les connaissances pratiques et théoriques de l'étudiant. Cette étape permet d'identifier les objectifs restant à atteindre au cours des stages ultérieurs pour chaque étudiant. Copie de cette fiche est transmise au responsable local et au coordinateur interrégional du DESC.
- Il sera tenu compte de ces fiches par la commission interrégionale pour juger de l'aptitude à l'obtention du DESC.

COMMENT REMPLIR CETTE FICHE D'EVALUATION ?

- Pour chacune des connaissances ou aptitudes évaluées dans cette fiche, merci de bien vouloir évaluer le niveau de l'étudiant par une note chiffrée comprise entre 1 et 9. Mettre 0 si l'acquisition de la connaissance ou de l'aptitude n'est pas évaluable dans votre service.
- A titre d'information, la correspondance avec l'échelle qualitative utilisée précédemment peut s'établir de la façon suivante :
 - 1-3
 - ▀ débutant:
L'étudiant ne maîtrise pas les aspects théoriques ou pratiques de connaissances ou d'aptitudes.
 - 4-6
 - ▀ à consolider:
L'étudiant a acquis les aspects théoriques et pratiques de connaissances ou d'aptitudes, mais manque d'expérience dans leur mise en application et requiert dans ce domaine l'aide d'un sénior de façon occasionnelle à fréquente.
 - 7-9
 - ▀ maîtrisé:
L'étudiant maîtrise les aspects théoriques et pratiques de connaissances ou d'aptitudes, a acquis une expérience lui permettant de mettre en application ces connaissances et aptitudes sans l'aide d'un sénior, et sait éventuellement les exposer ou les enseigner.

ENSEIGNEMENT DE REANIMATION MEDICALE

FICHE D'EVALUATION DES STAGES PRATIQUES (DEBUT DE STAGE)

Nom de l'interne :	Stage :	au
e-mail :		
Statut de l'interne (DES/AFSA/AFS) :	Semestre :	Réa (n) :
DES d'origine :	Inscrit au DESC :	
Service de : Réanimation Médicale - Hôpital Henri Mondor, 94010 Créteil cedex		
Médecin responsable de l'évaluation : Professeur Christian Brun-Buisson, chef de service		

**Noter de 1 à 9 les différentes connaissances et aptitudes
(7-9 : maîtrisé ; 4-6 : à consolider ; 1-3 : débutant ; 0 : non évaluable)**

1. Aptitude à résoudre les problèmes :

- Recueil exhaustif et fiable des données du patient
- Analyse de l'information
- Synthèse et hiérarchie des problèmes
- Prise de décision diagnostique et thérapeutique
- Préoccupation pronostique et éthique

2. Pratiques gestuelles :

- Voies veineuses périph.
- Voies jugulaire int/s-clavière
- Voie fémorale
- Cathéter artériel
- Intubation trachéale
- Pose de drain thoracique
- Sonde gastrique
- Sonde urinaire
- Entraînement électrosystolique
- Défibrillation
- Ponction péricardique
- Trachéotomie (aide)
- Trait. d'un arrêt cardio-circulatoire
- Echographie élémentaire
- Fibroscopie bronchique

3. Prise en charge technique des défaillances d'organes :

Ventilation mécanique conventionnelle : savoir prendre en charge :

- SDRA
- Etat de mal asthmatique

- Sevrage de la ventilation

Ventilation non invasive : connaître

- Ses indications et contre-indications
- Ses modalités d'utilisation
- Ses limites
- En posséder la maîtrise technique

Epuration extra-rénale :

- En connaître les indications
- En avoir la maîtrise technique
- Evaluer le risque/bénéfice pour un patient

Cathétérisme cardiaque droit (Swan-Ganz)

- Maîtrise technique
- Interprétation adéquate
- Evaluer le rapport bénéfice/risque

4. Relations inter-humaines :

- Avec les patients
- Avec les familles
- Avec les collègues
- Avec l'équipe soignante
- Avec la communauté hospitalière

5. Aptitude à la formation continue et à la recherche

- Présentation orale dans le service
- Participation aux séances de bibliographie
- Apport de données scientifiques dans les discussions de cas
- Application des règles de niveau de preuves aux problèmes des patients
- Esprit critique

6. Prise en considération des problèmes d'organisation d'un service de réanimation

- Lutte contre l'infection nosocomiale
- Gestion des risques non infectieux (matéριο-, pharmaco-, hémo-vigilances)
- Prise en compte des risques iatrogènes
- Prise en compte de la dimension économique de l'activité médicale
- Qualité des comptes-rendus
- Participation aux séances de codage

7. Prise en charge de malades aux urgences ou dans d'autres services de l'hôpital

Fait à :

Signature de l'interne

Présentation du Service

Les Secteurs de Soins

➤ **Le Secteur de Réanimation**

Il comprend lui-même 2 secteurs distincts :

➤ L'Unité Maurice Rapin (UMR) - Lits n° 1 à n° 5.

L'Unité Maurice Rapin est composée de 5 chambres individuelles et est réservée à certains types de patients de Réanimation médicale, en particulier nécessitant un isolement strict: aplasiques (chambres n° 2 - 4), syndrome de Lyell, ou nécessitant certaines techniques comme l'épuration extra rénale (dialyse, hémodiafiltration). Idéalement, 4 chambres sur cinq sont utilisées, la cinquième chambre n'étant occupée qu'en cas d'urgence intra-hospitalière (patients des étages ou du service des Urgences Médecine présentant une indication à la Réanimation).

➤ **Les Box (8 lits)**

- Box 1 - Lits n° 6 à n° 9.

Le Box 1 est composé de 2 chambres de 2 lits. Dans les deux chambres les plus proches de l'UMR, des patients nécessitant une dialyse peuvent également être pris en charge (en fonction de la charge du travail infirmier)

- Box 2 - Lits n° 10 à n° 13.

Le Box 2 est composé de 2 chambres de 2 lits, et accueille les patients nécessitant une prise en charge de réanimation sans nécessité d'épuration extra rénale.

➤ **L'unité de « Surveillance Continue » dite de Post-aigu (Lits n° 14 à n° 26)**

Comprend 11 chambres (4 chambres de 2 lits et 3 chambres individuelles) et permet d'accueillir des patients présentant au plus une dysfonction d'organe, en provenance soit des secteurs aigus de Réanimation, soit des étages ou du Service des Urgences médecine de l'Hôpital, soit enfin directement en provenance du SAMU.

Les critères d'admission dans les différents secteurs sont indiqués dans le livret des « RMH »

➤ *Le secteur « administratif »*

- les bureaux (médecins, secrétaires, accueil, surveillantes)
- la salle de staff
- la bibliothèque
- les vestiaires du personnel paramédical
- la salle d'attente pour les familles

➤ *L'antenne de Pneumologie*

Intégrée géographiquement au service de réanimation, l'unité de pneumologie et endoscopie bronchique (Antenne du service de Pneumologie du CHIC) se trouve près de l'UMR. Elle permet aux médecins du service un contact aisé avec les pneumologues pour discussion des dossiers et avis. Dans toute la mesure du possible, **les fibroscopies doivent être programmées et demandées dans la matinée**. Un staff de Pneumologie a également lieu le Mercredi à 13 h (salle de staff du 4^{ème} étage, salle Calypso). Le responsable de cette unité est le Pr Bernard Maître (Tel : 12.378 - Dect : 35.997).

Personnel du Service de Réanimation Médicale

➤ *Le personnel médical*

- Pr Christian Brun-Buisson, Chef de Service

- 1 PUPH : Pr Armand Mekontso Dessap

- 3 PH : Dr Frédérique Schortgen - Dr Keyvan Razazi - Dr Nicolas de Prost

- 3 Chefs de Clinique : Dr Florence Boissier, Dr Guillaume Carteaux et Dr Françoise Tomberli qui se répartissent les Unités. Un senior (ou un attaché-assistant) est hors clinique selon un roulement défini (environ toutes les 2 semaines).

- 1 Praticien-Attaché : Dr Shirley Spagnolo (ce médecin a les mêmes fonctions que les Chefs de Clinique)

- 5 Internes et 1 inter-CHU sont répartis de la façon suivante : 1 à l'UMR, 1 dans chaque Box, et 2 au Post-aigu.

- 10 externes : 2 à 3 répartis dans chaque unité

- Une « **Unité de Recherche en Réanimation Respiratoire** (GRRR ou «Respiratory Team») comporte plusieurs médecins et des ingénieurs, située à côté du bureau des Assistants. Ses membres participent aux travaux de recherche clinique du service et à l'évaluation des matériels et techniques en réanimation respiratoire. Ils effectuent certaines explorations fonctionnelles utiles à la prise en charge du patient ayant une insuffisance respiratoire (courbes pression-volume dans le SDRA, exploration de la mécanique respiratoire et force diaphragmatique etc.) et aident aux réglages des ventilateurs.

➤ *Le personnel Para-Médical :*

- L'**encadrement paramédical** est composé de Mme Irma Bourgeon-Ghittori, Cadre supérieur Infirmier et de Mme Carole Mercier, Cadre de soins Infirmiers. Les cadres sont les référents pour la gestion des personnels infirmiers et aide-soignant, mais

gèrent également les problèmes d'intendance et d'administration. Le Cadre de Soins gère également les mouvements internes des malades.

- **DECT 35971** (Irma Bourgeont-Ghittori) **ou 36190** (Carole Mercier)

- **Les infirmières et les aides-soignants** travaillent en 3 équipes : la répartition du personnel infirmier et aide-soignant est de 2 infirmières et 2 aides-soignants pour l'UMR, 1 infirmière et 1 aide-soignant pour chaque box, et 2 infirmières et 2 aides-soignants pour le post-aigu. Les aides-soignants sont responsables de l'acheminement des examens vers les différents laboratoires, ainsi que de la récupération de certains résultats. Ils ne s'occupent pas du transport des patients qui est théoriquement assuré par le brancardage central ou par le brancardage du Service de radiologie. **Des tours de courses (11 h et 14 h) pour transport et récupération des examens** sont prévus à titre systématique. L'après-midi et la nuit, un roulement est établi entre les aides-soignants des différents secteurs de soins.

- Les kinésithérapeutes s'occupent de la kinésithérapie respiratoire et locomotrice des patients. Elles sont disponibles tous les jours de la semaine, y compris le Samedi. Elles effectuent les tests de sevrage de la ventilation sur demande médicale

- **L'Assistant Social**, Mr Gilles ROGER est joignable au poste 12.422 pour la gestion de la prise en charge sociale des patients, et des transferts particuliers.

- ***Le Secrétariat Hospitalier et Médical***
- **Le secrétariat hospitalier (12396)**. Le Secrétariat hospitalier se trouve près du Post-aigu. Les demandes d'examens complémentaires ou les demandes de consultants dûment remplies sont déposées dans une corbeille prévue à cet effet au secrétariat hospitalier, et faxés par la secrétaire ou le Cadre Infirmier. Tous les matins vers 11 h, les résultats des examens biologiques des patients hospitalisés (Ionogramme sanguin, Hématologie, Hémostase) arrivent dans le Service par le fax, sont triés par la secrétaire et distribués dans chaque secteur de la Réanimation. La biochimie et l'hématologie peuvent être récupérées sur ordinateur (bureau de l'UMR). Les gaz du sang sont techniqués dans le service par les infirmières. Les

radiographies de thorax sont effectuées chaque matin vers 9 heures et récupérées vers 11 h 30 par la secrétaire hospitalière ou les aides-soignants. Durant la garde, les résultats des examens transmis par fax au secrétariat hospitalier peuvent y être récupérés.

- Les **secrétaires médicales** sont : Mme Sophie TOUATI (secrétaire du Pr C. Brun-Buisson) et Mme Annick SALLES (secrétaire médicale). Une partie du rôle des secrétaires concerne le dossier médical (dactylographie des comptes-rendus d'hospitalisation, codage, classement et archivage des dossiers).

Les Modalités de Communication dans le Service

Le Régulateur de Réanimation Médicale :

Le régulateur de Réanimation Médicale dispose d'un bip (n° 715). Il gère les entrées et les sorties des patients du Service en accord avec le cadre infirmier; il donne également les avis en salle et aux urgences. Il y a 2 moyens de le joindre :

- soit par le dispatching : faire le 82 sur le téléphone et demander de bipper le régulateur de réanimation médicale pour le poste où vous souhaitez qu'il rappelle ;
- soit directement en composant le n° 43 + 715 (n° du bip) + n° du poste à rappeler.

Le téléphone :

Pour obtenir l'extérieur, faire le 0 et composer le numéro de votre correspondant. Si le poste n'est pas connecté directement à l'extérieur, demander la communication au standard en composant le 9.

Quelques Numéros de Téléphone Utiles :

➤ Secteurs de soins :

UMR : 12399 / 17399

Box 1 : 12388

Box 2 : 12387

Post-aigu : 12398 / 17375

➤ Bureaux :

Bureau des Internes : 17388

Bureau des CCA : 12393 / 17399

Labo de recherche en réanimation respiratoire (Respiratory Team) : 12384

Bureau de Mr Christian Brun-Buisson : 12390

Bureau du Dr Armand Mekontso Dessap : 12394

Secrétariat médical: 12391 (Sophie), 12389 (Annick) - Fax : 14943

Secrétariat hospitalier : 12396 ; Fax du Service : 12542

Assistant social (Gilles Roger) : 12.422

CODES D'ACCES du SERVICE

Cette liste est bien entendu confidentielle et ne doit pas être diffusée

Bureau des Internes	A 01278
Chambre de garde interne	A 17381
Chambre de garde réanimateur	A 17379
Local « Protocoles »	A 356
Local face bureau hospitalier	421
Local Faula	759
Office post aigu	A 356
Placard à gants	C 2480
Réserve petit matériel médical	5231
Salle de cours	A 356
Secrétariat hospitalier	A 12396
Secrétariat médical	A 963
Toilettes	A 356
UMR	A 356

LISTE DES DECT

Carole Mercier	35980
Armand Mekontso Dessap	36191
Françoise Tomberli	36190
Bernard Maître	35997
Charlotte Colin	35997
Faula Bethy - Matériel	35986
Florence Boissier	35977
Frédérique Schortgen	35981
Guillaume Carteaux	35973
Interne	35975
Irma Bourgeon-Ghittori	35971
Keyvan Razazi	35979
Nicolas de Prost	36192
Secrétaire Hospitalière	35976
Shirley Spagnolo	35978

ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE DES MALADES

La Prise en Charge du Malade

- 8 h 30 : Transmission de l'équipe de Garde (sénior, Interne, et externe de garde) en salle de cours

L'ensemble des médecins du Service (PU-PH, CCA, Attachés, Internes, Externes) assiste au Staff, de même que les cadres infirmiers. Les patients hospitalisés en Réanimation y sont brièvement présentés : diagnostic initial et évolutif, projets thérapeutiques et devenir (sortie directe, transfert). Les entrants sont en général présentés par l'Externe de garde. **La présence des internes à la transmission est indispensable.**

- 11 h 30 - 13 h 30 : visite des médecins avec l'un des PU-PH du service

La visite « professorale » a lieu tous les jours, sauf le dimanche, en présence de l'Interne, du Chef de Clinique et des Externes.

- **Lundi, Mercredi, et Vendredi** : à l'UMR et au Box 1
- **Mardi et Jeudi** : au post-aigu et au Box 2
- **Samedi** : dans tout le Service

- 16 h 30 : Contre-visite des médecins

Les médecins des Unités (Interne et CCA) revoient les problèmes diagnostiques et thérapeutiques des patients avant la transmission à l'équipe de garde.

- 18 h Transmission à l'équipe de garde

La transmission a lieu dans le bureau des Chefs de Clinique. Elle devrait durer environ 45 mn, sauf quand le réanimateur de garde est de l'extérieur. Dans la mesure du possible, les entrants avant 18 heures doivent avoir été examinés et pris en charge, les prescriptions médicales rédigées, et la pancarte faite. **Aucun geste technique programmé ne doit être laissé à l'équipe de garde.**

Le repos compensateur est effectué le lendemain de la garde, après la transmission du matin.

L'interne sortant de garde fait les transmissions précises des patients dont il a la charge à l'interne volant.

LE DOSSIER DU PATIENT

Chaque patient dispose d'un **classeur-dossier médical** dans lequel sont regroupées les données administratives, médicales, et paramédicales. Dans ce classeur est consignée par écrit l'observation médicale initiale et ultérieure. Pour tout patient admis en Réanimation médicale, le médecin sénior dicte à la 24ème heure un **compte-rendu d'hospitalisation initial (CRI)** rangé dans une pochette transparente, indiquant les données médicales et la prise en charge initiale. **Les examens complémentaires biologiques** quotidiens sont également rangés dans le classeur par laboratoire (Bactériologie, Biochimie, Hématologie, Hémostase, Gaz du Sang) après avoir été contre-signés, et été recopiés sur la Grande Pancarte. Chaque patient hospitalisé en Réanimation doit avoir au moins un **électrocardiogramme** à l'admission, et ensuite en fonction de la nécessité clinique. Le(s) électrocardiogramme(s) sont également rangés dans le classeur. **Les radiographies thoraciques** sont réalisées en général quotidiennement chez les patients ventilés mécaniquement, et moins systématiquement chez les patients du post-aigu. Les radiographies du jour doivent être affichées sur le négatoscope, datées, puis classées par l'Externe dans la pochette radiologique prévue à cet effet le lendemain. **La grande pancarte** est un outil de travail indispensable pour les réanimateurs, et notamment pour l'équipe de garde. La bonne tenue de la pancarte est sous votre responsabilité. Sur cette pancarte, sont indiqués dans la colonne la plus à gauche les nom, prénom, date de naissance, provenance et médecin(s) traitant(s) du patient. Le motif d'hospitalisation est également indiqué dans cette colonne de gauche.

- *Les valeurs minimale et maximale des paramètres cliniques des 24 heures précédentes* sont notées chaque jour sur cette pancarte, de même que la diurèse et que le poids du malade.
- *Les données biologiques quotidiennes* du patient sont retranscrites de façon lisible par vous ou par l'Externe :
 - Gazométrie artérielle (*en rouge*) en précisant le mode ventilatoire, le débit d'oxygène ou la FiO₂,
 - Ionogramme sanguin (*en noir ou en bleu*), Fonction rénale (*en vert*),
 - Hémostase et NFS-Plaquettes (*en rouge*).

- Les résultats des examens à visée microbiologiques (*en vert*) doivent être retranscrits sur la pancarte à la date où ils ont été réalisés.
- Les *traitements quotidiens* sont également retranscrits : nom, posologie, voie d'administration.
- Les *produits transfusionnels* reçus sont également retranscrits (CG, Plaquettes, Plasma Frais Congelé).
- Les *examens complémentaires* dont ont bénéficié les patients que ce soit au lit, ou en transport à l'extérieur, doivent être retranscrits sur la pancarte avec les résultats principaux de ces examens.
- Les *transferts internes* (malade transféré d'un secteur de la Réanimation à l'autre) doivent également être mentionnés sur la pancarte.
- La *mise en place d'une prothèse endotrachéale* (date de l'intubation endotrachéale, de l'extubation ou de la trachéotomie éventuelle) doit également être mentionnée.
- La réévaluation de l'antibiothérapie à 48 heures de son initiation doit être notée dans le dossier médical.

**La bonne tenue du dossier médical reste sous votre responsabilité
tout au long du séjour des patients.**

LA FONCTION DE L'INTERNE EN REANIMATION MEDICALE

1. Votre présence dans le Service

Vous devez être présents tous les jours à 8 h 30. Si vous devez avoir des activités extérieures, vous êtes priés d'en prévenir suffisamment à l'avance les assistants pour assurer la continuité des soins dans la journée.

Le samedi, 3 Internes doivent être présents, également à 8 h 30. Vous devez essayer de vous organiser en fonction du tableau de gardes et d'astreintes.

La liste de garde « officielle » se trouve en face du bureau des secrétaires. Toute modification doit impérativement y figurer. La garde de semaine se prend à partir de 18 heures. L'équipe de garde comprend un assistant, un interne (ou un résident), et un externe. La transmission à l'équipe de garde est assurée par l'interne ou l'assistant de chaque unité. Le week-end, la garde du Samedi commence à 13 h 30. Le Dimanche, l'équipe de garde prend la relève à 9 heures 30.

2. Votre fonction dans le Service

➤ *Le Suivi de la prise en charge des malades*

L'interne prend en charge les entrants du secteur de soins dont il est responsable, et fait l'observation médicale avec l'externe. Il rédige sur la feuille quotidienne les **prescriptions, datées et signées**. Les prescriptions doivent idéalement être finies à 11 heures. Des informations évolutives quotidiennes sont mentionnées dans le dossier, **incluant la réflexion bénéfice/risque des explorations et des traitements effectués**. Indiquer lisiblement votre nom et qualité. Pour les malades ayant un séjour prolongé, il est essentiel qu'une **synthèse évolutive hebdomadaire** figure dans le dossier.

➤ *Le compte-rendu d'hospitalisation*

Pour tous les entrants, un compte rendu initial est rédigé par le chef de garde, ou en charge du patient. Lorsqu'un malade change de secteur, un **compte-rendu de synthèse (Compte rendu "intermédiaire")** mentionnant les événements importants survenus pendant le séjour jusque-là, ainsi que les problèmes en suspens doit être rédigé par l'interne et inséré dans le dossier.

Les comptes-rendus d'hospitalisation finaux sont rédigés à la sortie du service par les internes à partir du CRI, et visés par les Assistants. ***Aucun malade ne doit être***

transféré sans compte-rendu rédigé, éventuellement à la main en l'absence de secrétaire (penser à faire une photocopie).

➤ ***Les Examens Complémentaires***

Il est indispensable pour le bon fonctionnement de la garde que les examens complémentaires aient été contresignés et qu'ils soient rangés dans le bac des examens vus, à classer dans les pochettes colorées, numérotées (selon le numéro du lit).

Attention, le dossier du malade (médical et paramédical) est un élément médico-légal. Il est important qu'Externes, Internes et Chefs de clinique s'assurent de sa bonne tenue. Le rangement du dossier est assuré par tous, jusqu'à la sortie du patient, afin d'éviter toute perte d'éléments. Lorsque vous marquez un mot dans le dossier (y compris lors de l'observation initiale), il est impératif que vous notiez votre nom, votre qualification, et la date. **Vous devez exiger la même chose des consultants extérieurs.**

➤ ***Les demandes d'examens Complémentaires :***

Vous trouverez dans chaque unité un classeur des examens complémentaires avec les documents nécessaires pour en faire la demande. Celle-ci doit comporter l'identification de l'unité et du prescripteur.

➤ ***La Prévention des Infections***

Dans le service, une attention toute particulière est portée à la prévention des infections nosocomiales. Il est important de noter que l'accès aux secteurs de soins et aux chambres implique le respect de règles d'hygiène :

- Port d'un pyjama propre tous les jours ; la blouse blanche doit être retirée avant d'entrer dans les chambres
- Ne porter ni bijoux ni montre au poignet, pas de vernis à ongles
- Avoir les cheveux attachés,
- Friction hydro-alcoolique des mains au Stérilium avant contact avec le malade ou son environnement proche, et après contact (ou lavage des mains si elles sont souillées),
- Pas plus de 4 personnes dans la chambre

➤ ***L'Enseignement dans le service***

- Les mardis à 15 h 30, un **cours aux internes** a lieu en salle de staff; la liste des cours vous sera fournie en début de stage.
- Certains jeudis, à 13 h, une **conférence d'actualisation** est organisée ; elle est généralement présentée par des médecins extérieurs au service (par respect pour ces intervenants qui se donnent la peine de venir, nous vous demandons de faire un effort tout particulier pour être présent, et, à l'heure !....), soit par un interne du service.
- Tous les 15 jours le **vendredi à 14 h 30: réunion de bibliographie** en salle de staff. Il est important que les internes participent activement aux présentations durant ces séances.
- **Mercredi à 14 h 30 : staff d'infectiologie** en commun avec les services de Bactériologie, d'Immunologie, et de Médecine interne en salle de staff.

➤ ***La recherche clinique***

De nombreux protocoles de recherche clinique sont effectués dans le service. Il est important que vous en soyez informés, que vous suiviez l'évolution de ces travaux, et, éventuellement, y participiez activement. Une réunion de présentation de ces travaux est effectuée en début de semestre.

➤ ***Recommandations de pratiques :***

Ces travaux de recherche clinique effectués dans le service ou ailleurs, sont à la base des "Recommandations Médicales Hospitalières" (RMH) dont le recueil, en particulier sur la prise en charge des pathologies infectieuses et respiratoires (SDRA, VNI, sevrage, etc.) vous est distribué. Nous vous demandons de vous conformer à ces recommandations dans votre pratique quotidienne et de participer à leur amélioration le cas échéant.

Tous les protocoles de soins médicaux et paramédicaux sont sur le site intranet du service : www.reamondor.aphp.fr

Une revue de morbidité est réalisée tous les 3 mois. Votre présence à cette réunion est indispensable.

RELATIONS AVEC LES FAMILLES

Les visites sont autorisées tous les jours **de 15 heures à 21 heures**. L'accès direct de la chambre est autorisé pour 2 personnes à la fois. Afin de respecter la confidentialité des données médicales, les informations concernant les patients hospitalisés sont fournies uniquement par l'Interne ou le Chef responsable et ce, à la fin des visites quotidiennes. Ces informations doivent être **claires et adaptées** à l'interlocuteur. Le résumé des entretiens avec les familles est consigné sur une feuille verte prévue à cet effet dans le classeur.

Les décisions éventuelles de limitations et/ou d'arrêt des soins sont prises de façon collégiale et consignées sur une **feuille verte**.

En cas de perception de conflit ou de difficultés avec la famille, n'hésitez pas à contacter le Pr Brun-Buisson ou de l'un de ses adjoints

PLANNING DU SERVICE

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
8 h 30	Transmission	Transmission	Transmission	Transmission	Transmission	Transmission
9 h						
9 h 30		Réunion de service				
10 h						
10 h 30						
11 h						
11 h 30	VISITE BOX 1	VISITE POST-AIGU	VISITE BOX 1	VISITE POST-AIGU	VISITE BOX 1	VISITE GENERALE
12 h						
12 h 30	& UMR	& BOX 2	& UMR	& BOX 2	& UMR	
13 h						
13 h 30						
14 h						
14 h 30			Staff Infectieux		Bibliographie 1 semaine sur 2	
15 h		Cours aux Internes				
15 h 30						
16 h						
16 h 30						
17 h						
17 h 30						