



Polyclinique
de Picardie



L'étudiant
en SSPI
Salle
de surveillance
interventionnelle

Livret

d'ACCUEIL



Présentation de la Polyclinique de Picardie

Plusieurs chirurgiens et anesthésistes sont à l'origine de la création de la Polyclinique de Picardie.

Clinique médico-chirurgicale, elle regroupe les services et équipements suivants :

- 70 lits de chirurgie dont 9 reconnus unité de soins continus
- 55 lits en chirurgie ambulatoire
- 15 salles d'opérations (orthopédie, urologie, vasculaire, digestif, esthétique, ORL, gastro-entérologie...)
- Etablissement du Val :
 - o 29 lits de rééducation d'Ancre
 - o 35 lits en EHPAD
 - o 12 lits en hospitalisation de jour

Les activités de la Polyclinique s'organisent autour de plusieurs grands axes :

> UN SERVICE D'URGENCES

Commun avec les autres établissements du pôle privé, il est situé au sein de la Clinique de l'Europe et accessible par les couloirs du sous-sol.

> 7 SERVICES DE SOINS en collaboration avec le bloc opératoire, la pharmacie, la stérilisation, la qualité, l'hygiène, la restauration, la lingerie et l'entretien des locaux.

> UNE EQUIPE DE BRANCARDIERS

Brancardiers Externes : Ils assurent le transfert de patients vers le bloc opératoire et les chambres.

Brancardiers Blocs : ils assurent le transfert de patients au sein du bloc.

> DESCRIPTION DES LOCAUX :

Le bloc opératoire comprend 11 salles divisées en 5 secteurs.

Chaque secteur a ses propres spécialités :

SECTEUR I

Salles 1 et 2 : chirurgie orthopédique (Prothèses) et esthétique / pace maker

Salles 3 et 4 : chirurgie orthopédique / pace maker

SECTEUR II

Salles 5 et 6 : chirurgie urologique / digestive

Salles 7 et 8 : chirurgie vasculaire

SECTEUR III

Salles 9, 10 et 11 : chirurgie digestive / orthopédique (ambulatoire)

SECTEUR ENDOSCOPIE : 2 salles

SECTEUR AMBULATOIRE : 2 salles

- 1 salle de surveillance post-interventionnelle comprenant 16 postes de surveillance adultes et 4 postes enfants

Le programme opératoire débute à 8h. Une astreinte assure les urgences la nuit et le week-end

Transmission du patient brancardier de bloc/IDE S.S.P.I

- Observer l'aspect général du patient (coloration, respiration, position...).
- Vérifier la propreté des draps avant la translation de la table de bloc au brancard.
- Transmission des mesures spécifiques si nécessaire (isolement, BMR).

Installation du patient au poste

- Saturomètre **(en premier)**
- Tensiomètre (Après vérification des contre-indications).
- Température (Sauf chirurgie dentaire et endoscopie, et ALR)
- E.C.G. (Si ATCD Cardio/Respi)
- O2 3l/min (1,5l à 2l si ATCD respi => BPCO).
- Vérifier les draps sous le patient (propreté, pas de pli).
- Mettre couverture et chauffage si besoin.
- Installation de perfusion, vérifier l'accès et les remettre en route.
- Selon le type d'intervention, vérifier pansement(s), drainages, sondes, etc...

EVITER LES NŒUDS CABLES ET PERFUSIONS

La Salle de Surveillance Post Interventionnelle :

Prise de connaissance du dossier informatique

- Type d'intervention, ATCD, allergies, traitements...
- Feuille d'anesthésie (Per op) (Injectables utilisés lors de l'intervention et anomalies rencontrées au bloc)
- Remplir la feuille de surveillance S.S.P.I
- Prendre connaissance des traitements à mettre en place

SURVEILLANCE DES INTERVENTIONS

ORTHOPEDIE

POUR TOUS LES CHIRURGIENS :

- Mise en place de la Game Ready (attelle réfrigérée) pour les ligaments croisés et les PTG.
- Mettre une attelle de genou pour les DHS

POUR DR MASSY :

- Pas d'attelle sur les PTH voie antérieure, surélever le genou pour obtenir une légère flexion.
- Mettre de la glace sur les Hallux Valgus (Game Ready)

La Salle de Surveillance Post Interventionnelle :

UROLOGIE

LAVAGE :

- Remplir la feuille de surveillance des lavages vésicaux sur Médiboard (pour les bilans entrée/sortie)
- Arrêter les deux poches de Glycocolle et les remplacer par deux poches de chlorure de sodium 0.9%, (numérotées, 1, 2 ...)
- Quantifier et vidanger le sac à urine.
- Lancer le chlorure de sodium, une poche à la fois.
- Quantifier et vidanger le sac à urine entre chaque poche.
- Faire un ionogramme sanguin 1h après l'arrivée en SSPI (surveillance du Turp syndrome) =>

Recherche à faire sur le TURP SYNDROME

- Appeler le labo pour qu'ils viennent chercher le bilan. 3157 - 3158
- Surveillance de la Tension artérielle (Risque de saignements si HTA).
- Attention risque de caillotage (en particulier lorsque le lavage est rouge)

DIGESTIF

DR BARANGER :

- Pleurévac en aspi mural

VASCULAIRE

POUR TOUT LES CHIRURGIENS :

- Si pas de PM d'héparine pour dilatation et pontage appeler l'anesthésiste pour confirmer la PM.
- Contrôle point de ponction, fémostop, surveiller coloration, chaleur des MI et pouls pédieux.
- Ne pas bouger le membre comprimé.
- Carotides : bien surveiller que le patient serre les mains et tire bien la langue.

La Salle de Surveillance Post Interventionnelle :

POUR DR CARLIER :

- Pour les PAC, faire un bon de radio (sur ordinateur) pour une RP en sortie de SSPI. Ne pas oublier la pancarte « radio » afin que le brancardier d'étage emmène le patient à son exam directement en sortie de SSPI.
- POUR LES VARICES : le patient arrive avec deux bas superposés sur la ou les jambes opérées ; retirer un bas au bout d'une heure en SSPI.

POUR LE DR RUDELLI PASCALE :

- Faire un TCA (dilatation, aorte, pontage)

AUTRES

- Pour les patients du DR COUVREUR, mettre de la glace systématiquement.
- DR BEDIER : mettre de la glace sur les dents de sagesse.
- Pour les KTC posés au bloc, faire une radio de thorax en SSPI

La Salle de Surveillance Post Interventionnelle :

SURVEILLANCE ANESTHESIQUE EN SSPI

EXTUBATION EN SSPI

A la PCP les patients qui arrivent en SSPI encore intubés sont toujours en ventilation spontanée.

- Mettre l'oxygène à 10L/min et brancher sur le ballon muni d'un filtre (en fermant le bouchon sur le filtre)
- Installation standard

Le patient est extuable lorsque :

- Tousse, dégluti
- Ouvre les yeux
- Lève la tête
- Tof à 4 /4 et à 100%

Conduite à tenir :

- Décoller la sonde
- Désadapter le filtre
- Aspiration buccale
- Dégonfler le ballonnet (avec une seringue de 20cc)
- Introduire la sonde d'aspiration orange dans la sonde d'intubation (avec gants et compresses stériles) et enlever la sonde d'intubation en aspirant.
- Mettre O2 (sonde ou masque) à 3l /min (ou 1.5l/min si BPCO)

ELIMINATION DES DROGUES

MORPHINIQUES :

- Pupilles réactives à la lumière (myosis tant qu'il y a présence de morphiniques).
- Réflexe de déglutition OK.
- Fréquence respiratoire normal (12 à 20 /min)

La Salle de Surveillance Post Interventionnelle :

CURARES :

- Reprise de respiration spontanée.
- Ouverture des yeux
- Lève la tête.
- Tof à 4 /4 et 100%
- Amplitude respiratoire OK

NARCOTIQUES :

- Reprise de la conscience.
- Orientation temporo – spatiale

PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR

A l'arrivée du patient en SSPI :

- Regarder s'il y a eu des antalgiques au bloc.
- Regarder les contres indications et les allergies dans le dossier informatique et toujours redemander au patient avant de poser les produits :

Pas de Profenid si intolérance ou ulcère estomac ou patient âgé.

Pas de Topalgic si intolérance ou épilepsie non stabilisée.

Pas d'Acupan si intolérance ou glaucome.

Pas de morphine si grosse insuffisance respiratoire ou patient

- Evaluer la douleur grâce à l'échelle numérique

Pour soulager la douleur, on peut utiliser aussi :

- De la glace pour certaines interventions
- Recherche d'une position antalgique
- Pour douleurs abdominales, sur PM, mettre Perfalgan avec Spasfon.

La Salle de Surveillance Post Interventionnelle :

LA MORPHINE :

En SSPI, la morphine est utilisée souvent en titration avec ou sans pose de PCA.

La titration doit être arrêtée lorsque le patient n'est plus algique ou que la douleur est supportable ; Elle doit être également arrêtée lors de signes d'intolérance.

Si patient peu ou non algique, appuyer au moins une fois sur la PCA afin de surveiller une éventuelle intolérance à la morphine avant de le renvoyer dans le service.

TITRATION MORPHINE :

Avant toute titration, se munir de la feuille de surveillance.

- Prescription Standard

2mg toutes les 5 minutes

Surveiller la saturation en oxygène, l'amplitude respiratoire, la tension et la présence de nausées/vomissements.

- Patient de plus de 70ans ou maigre

Faire 1mg toutes les 10 minutes dans un premier temps ; Si bien supportée, faire 1 à 2 mg toutes les 5 minutes.

- Patient Obèse

Faire 3mg toutes les 5 minutes ; Ne pas aller au-delà de 20mg car risque de « relargage » (la morphine se stocke dans les tissus et est redistribuée ensuite dans le sang plus tardivement)

NB : Pour les patients ayant des nausées/Vomissements (souvent dues aux antalgiques), sur PM, ne pas hésiter à utiliser un antiémétique. (Zophren souvent en SSPI)

NB² : Si le patient a eu des antalgiques au bloc, poursuivre les antalgiques selon le modèle précédent.

La Salle de Surveillance Post Interventionnelle :

SURVEILLANCE SATURATION

La saturation est primordiale car elle permet de contrôler le taux O₂ du patient. En effet celle-ci peut chuter à cause de nombreux facteurs :

- Tout d'abord à cause de dose résiduelle drogue :
 - Les curares qui diminuent l'amplitude ventilatoire, chute de langue donc obstruction des VAS.
 - Les morphiniques qui diminuent la fréquence ventilatoire, perte du réflexe de déglutition donc risque de fausse route.
 - Les narcoleptiques diminuent la fréquence respi par ré endormissement.
- Relargage du Sevoflurane.
- Hypothermie donc frissons +++ qui entraîne grosse consommation d'O₂.
- Risque fausse route.
- Risque spasme.
- Risque compression hémorragique pour intervention ORL et THYROÏDE.
- Risque décompensation. (coronarien, BPCO....)
- Hémorragie importante.

NB : IMPORTANT DE BIEN OXYGENE TOUT PATIENT SOUS AG.

CAT EN CAS DE DESATURATION :

Bien regarder le patient :

- Si patient ne présentant pas de signes de cyanose :
 1. Vérifier capteur O₂ correctement placé ? -> Replacer le capteur correctement
 2. Capteur bien branché ? -> Débrancher et rebrancher le capteur
 3. Patient hypotherme ? Doigts du patient froids ? -> réchauffer le patient, et mettre si possible le capteur à l'oreille

La Salle de Surveillance Post Interventionnelle :

- Si patient cyanosé : réoxygéner le patient.

Si désaturation importante : utiliser un masque facial + bavu et **faire sonner alarme (Bouton rouge près du chariot d'urgence)**

PROTOCOLE DE SSPI :

Protocole ALR (Anesthésies loco-régionales) :

Si le patient a des douleurs malgré l'ALR :

1. Voir si échec de l'anesthésie locorégionale.
2. Prescription per os à appliquer en IV
3. Appel du médecin anesthésiste si persistance

Protocole DDS (Dents de sagesse) :

- Mettre en systématique une vessie de glace et un Perfalgan 1g ou 500 mg (selon le poids) en IV (sauf si allergie)
- Si le patient est toujours algique, administrer un second Perfalgan 1g ou un Perfalgan 500 mg (chez les jeunes adultes ou chez les enfants) 15 min après la fin d'administration du premier.
- Si les douleurs persistent malgré tout, administrer un Topalgic 50mg en IV (sauf si intolérance/allergie/épilepsie/enfant)
- Si les douleurs persistent appeler l'anesthésiste

Protocole hyperglycémie :

Administrer de la novorapid en sous cutané en fonction de l'hyperglycémie :

- Si glycémie entre 1.5g et 2g, ne pas faire d'insuline
- Si glycémie entre 2 et 2.5g : faire 5 unités de novorapid
- Si glycémie entre 2.5 et 3g : faire 10 unités de novorapid
- Si glycémie supérieure à 3g : faire 15 unités de novorapid

Recontrôler au bout de 45 minutes/ 1 heure.

S'il y a une persistance de l'hyperglycémie appeler l'anesthésiste

La Salle de Surveillance Post Interventionnelle :

Protocole hypotension :

TA < 80 mmHg

- Vérifier pouls, redons, pansements
- Appeler l'anesthésiste
- Faire de l'Ephédrine 3mg en IVD à renouveler si besoin
- Si persistance de l'hypotension, passer une poche de 500ml de Restorvol en 30min (3 poches maximum /24h)

Protocole bradycardie :

Appel du médecin anesthésiste si bradycardie <45 battements par minutes

Faire de l'Atropine (sauf si allergie ou glaucome) 0.02mg/Kg chez l'enfant et 0.5 à 1 mg chez l'adulte sans dépasser la dose de 40ug/Kg

Faire l'atropine en IVD à renouveler si besoin au bout de 5 minutes.

Protocole douleur :

- Si les douleurs sont inférieures à 3, administrer dans un premier temps un Perfalgan 1g. Il est possible de doubler le Perfalgan 1g (**Dr Ntoubas, Dr Delcuze et Dr Badoux ne souhaite pas doubler le perfalgan**).
- Si persistance des douleurs malgré le Perfalgan, administrer en accord avec l'anesthésique un profenid 50mg (**Ne pas l'administrer en systématique**) puis administrer un Topalgic 50-100mg si la douleur persiste de nouveau.
- Si persistance des douleurs malgré les antalgiques de palier I et II, débiter une titration de morphine
- Ce protocole est à adapter en fonction de l'état général du patient
- **Pour les coloscopies :**
 - En cas de douleurs abdominales (Colique)
 - Spasfon 40 mg IVD lente
 - Si insuffisant : Perfalgan 1g

La Salle de Surveillance Post Interventionnelle :

Protocole hypertension :

- Appel du médecin anesthésiste si systolique > 18 ou si diastolique > 10
- Faire un bolus de Loxen de 1 mg en IVD
- Contrôler la TA toutes les 5 min
- Si insuffisant refaire un bolus
- Si après 3 bolus de Loxen pas d'amélioration, mise en place d'une SE
- Selon l'anesthésiste, possibilité de faire + ou – une demi ampoule de Catapressan (ampoule de 0.15 mg/1ml)

TA < 14 pour la chirurgie vasculaire, urologique et les chirurgies hémorragiques

Protocole NVPO (Nausées vomissements post-opératoires) :

- ▶ Faire une ampoule soit 4 mg maximum en IVD
- ▶ Si persistance au bout de 30 min faire une demi ampoule de droleptan (ampoule de 2.5mg/1ml) soit 1.25 mg
 - Ne pas faire de droleptan pour les patients de **Dr Kadri**. L'appeler si persistance des NVPO

Le narcan est l'antidote de la morphine

La Salle de Surveillance Post Interventionnelle :

Si tu veux valider ton stage en salle de surveillance post interventionnelle tu dois au cours de ton stage :

- ✓ Faire une démarche de soins par semaine de stage (Digestif, urologie, vasculaire, orthopédie) ainsi qu'une prise en charge d'un patient de réanimation en milieu de stage
- ✓ Faire des recherches sur les pathologies présentes dans le service (En quoi consiste l'intervention ? et les surveillances de l'IDE en SSPI)
- ✓ Faire des recherches sur les thérapeutiques utilisées au bloc opératoire (Voir feuille protocole)
- ✓ Faire des recherches sur les anesthésies (Générale, rachianesthésie, loco-régionale, sédation, locale...)
- ✓ **Connaitre les thérapeutiques de SSPI** (Indications, contre-indications, effets secondaires et surveillance)
- ✓ Connaitre les protocoles de SSPI (Pres de l'étagère des GAME READY ou dans ce livret)
- ✓ Prendre 4 patients en charge à la fin de ton stage et prendre en charge un patient de réanimation en autonomie
- ✓ Savoir réaliser les soins spécifiques de SSPI (SAP, PCA...)
- ✓ Accueillir et installer le patient, en sécurité, confortablement et selon les prescriptions médicales et anesthésiques
- ✓ Aller poser des KTP au bloc colo
- ✓ Prévenir et traiter toutes complications post-opératoires
- ✓ Evaluer et prendre en charge la douleur

La Salle de Surveillance Post Interventionnelle :

Questionnaire de satisfaction :

Concernant le livret d'accueil :

- Est-ce que les informations données dans ce livret vous ont été utiles pour votre stage ?
 - OUI
 - NON
- Y a-t-il des informations nécessaires qui vous ont manquées dans ce livret ?
 - OUI Si oui lesquelles :
 - NON

Concernant votre intégration à la clinique :

- Globalement comment juger vous votre intégration dans le service ?
 - Très satisfaisant
 - Satisfaisant
 - Peu satisfaisant
 - Quelles améliorations souhaiteriez-vous voir apporter pour l'intégration des futurs stagiaires ?

Concernant votre stage :

- Globalement comment jugez-vous votre stage dans la clinique ?
 - Très satisfaisant
 - Satisfaisant
 - Peu satisfaisant
- L'accompagnement durant le stage par l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire a été
 - Très satisfaisant
 - Satisfaisant
 - Peu satisfaisant
 - Propositions d'améliorations

Envisageriez-vous d'accepter un poste au sein du bloc de la clinique ? OUI NON

Codification

La Salle de Surveillance Post Interventionnelle :

HORAIRES DES ETUDIANTS :

Stage du Au

Nom	Prénom	Numéro de téléphone	
Jour	Horaires	Jour	Horaires
Lundi		Lundi	
Mardi		Mardi	
Mercredi		Mercredi	
Jeudi		Jeudi	
Vendredi		Vendredi	
Lundi		Lundi	
Mardi		Mardi	
Mercredi		Mercredi	
Jeudi		Jeudi	
Vendredi		Vendredi	
Lundi		Lundi	
Mardi		Mardi	
Mercredi		Mercredi	
Jeudi		Jeudi	
Vendredi		Vendredi	

Codification

La Salle de Surveillance Post Interventionnelle :