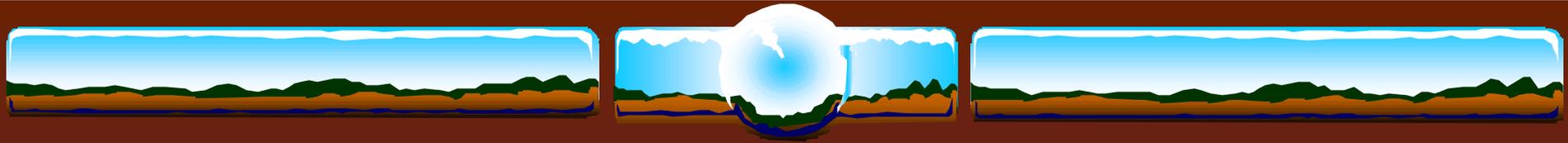


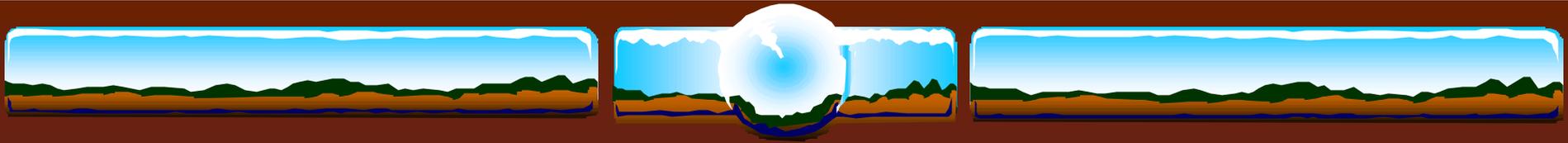
Les fourmis du réveil





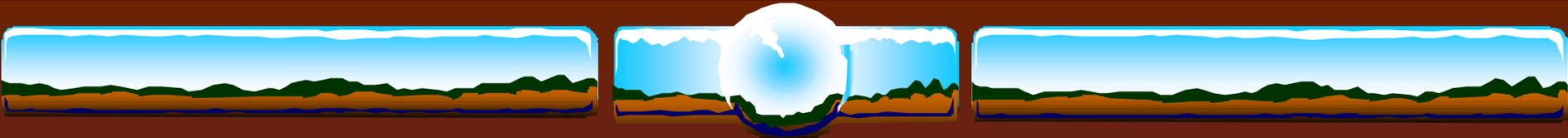
PREAMBULE

- ✍ Suite au décret du 05-12-94 notifiant la nécessité de mettre en conformité la salle de réveil (SSPI) : opérationnelle 24h/24h, et sachant que les besoins de notre bloc opératoire ne nécessitait pas à l'époque la présence de personnel en continu en SSPI, un compromis a été trouvé par le biais de la création de ces postes : postes partagés sur l'ensemble du plateau technique (bloc, urgences, réa).
- ✍ L'architecture de notre plateau technique a facilité également l'idée et la réalisation de la création de ces postes (proximité des services bloc-urgences-réa).



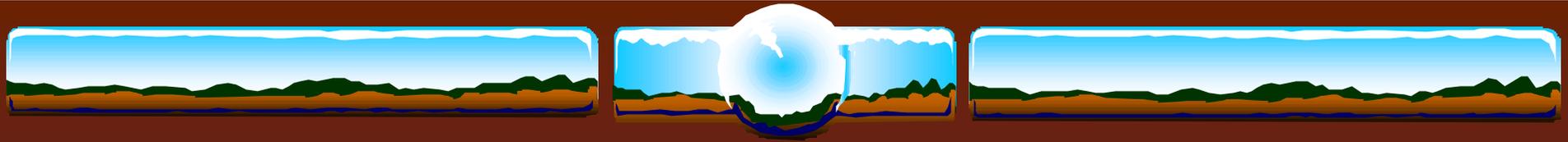
sommaire

- ✍ I. DECRET DU 05 DECEMBRE 1994
- ✍ II. FICHE DE POSTE
- ✍ III. FONCTIONNEMENT DE LA SSPI
- ✍ IV. MISSIONS PARRALLELES
- ✍ V. EVOLUTION ET STATISTIQUES DE L'ACTIVITE DU POSTE
- ✍ VI. AVANTAGES ET INCONVENIENTS



DECRET N°94-1050 DU 5
DECEMBRE 1994



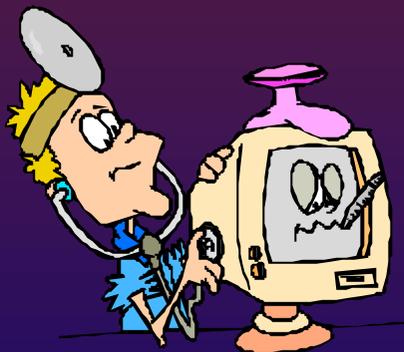


✍ Le rôle de la SSPI est donc de permettre au patient de récupérer de son anesthésie dans des conditions optimales de surveillance et aussi de pouvoir faire face dans les meilleures conditions aux complications anesthésiques ou chirurgicales, toujours possibles, post-opératoires immédiates.

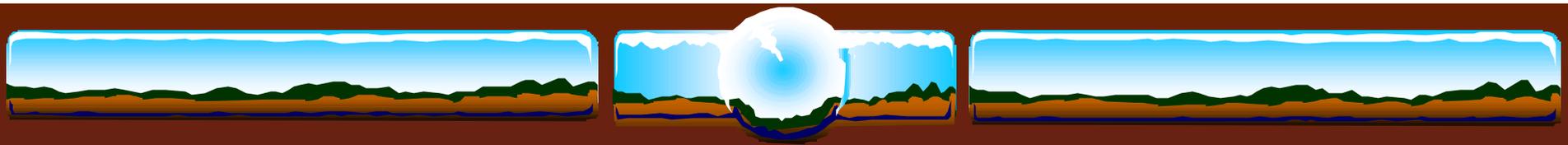


Cette SSPI doit être :

- Proche du bloc opératoire
- Correctement équipée
- Sous la responsabilité d'un médecin anesthésiste

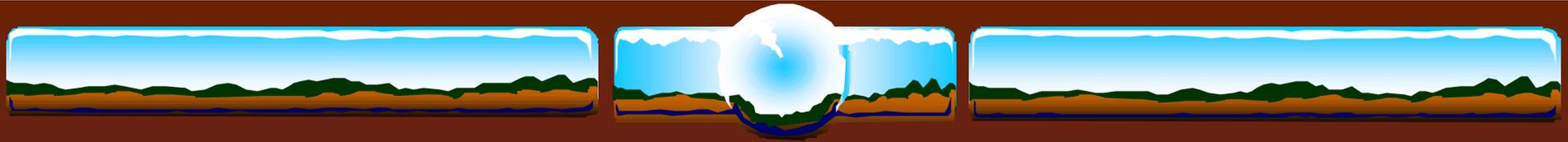


- Tenue par au moins 1 agent IDE formé à ce type de surveillance ; au moins 2 agents, dont 1 IDE si la SSPI comporte au moins 6 postes occupés.



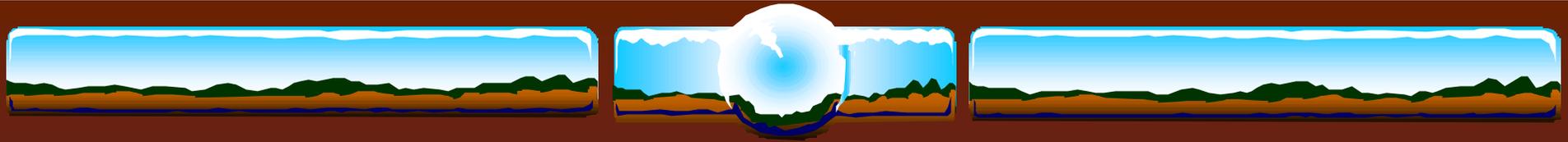
L'équipement obligatoire pour chaque poste de la SSPI est :





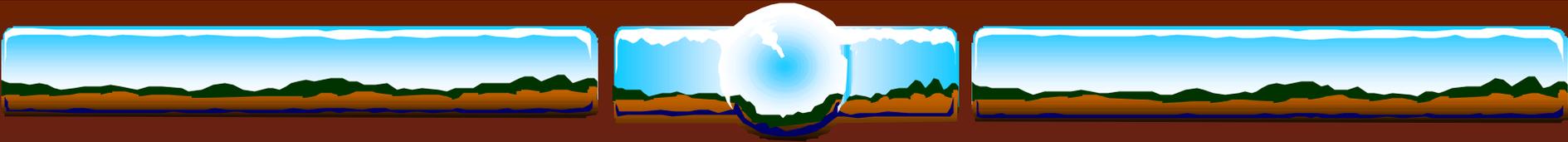
- Fluides médicaux et vide
- Scopes avec alarmes
- Surveillance automatique de la pression artérielle éventuellement invasive avec alarmes
- Oxymètre de pouls
- Moyens nécessaires au retour à un équilibre thermique normal du patient.





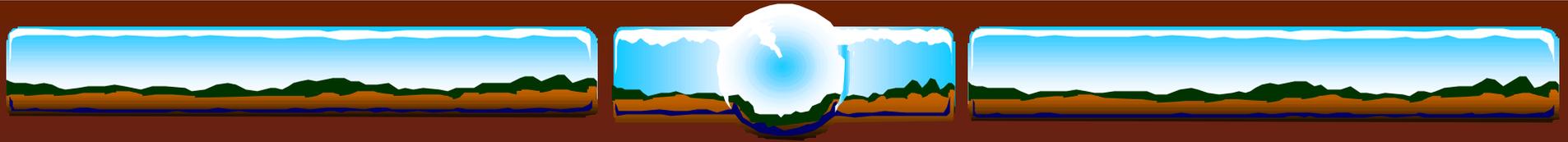
L'équipement obligatoire dans la SSPI
est :



- 
- Un dispositif d'alerte pour faire appel aux médecins en cas d'urgence



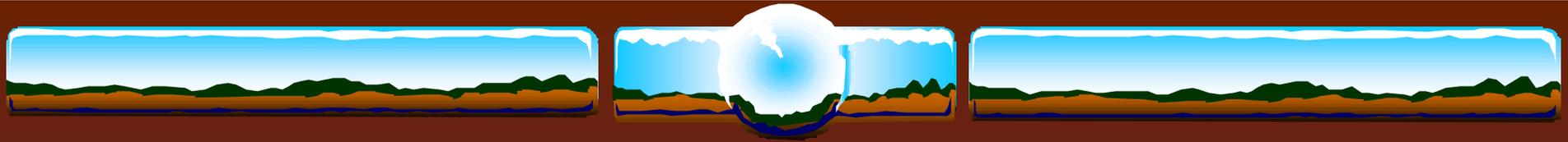
- Des dispositifs d'assistance ventilatoire
- Un défibrillateur
- un moniteur de curarisation.



Matériorigilance :

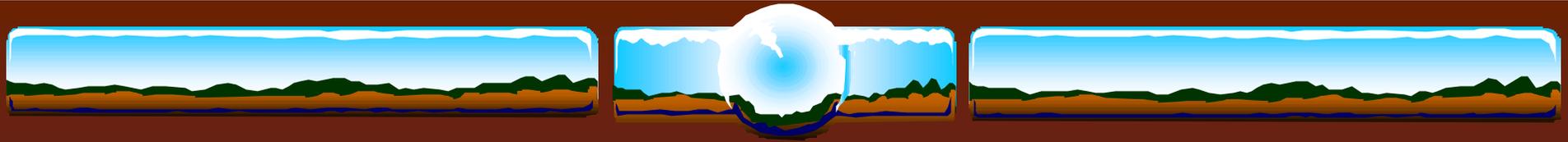
Il est entendu que les règles de matériorigilance maintenant admises pour le matériel d'anesthésie s'appliquent aussi à la SSPI :

- vérification quotidienne
- check list
- contrats d'entretien
- fiche d'alerte pour le suivi du matériel homologué.



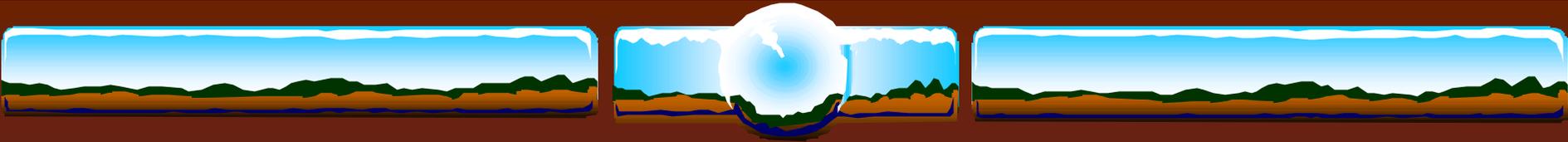
II. FICHE DE POSTE DE L'IDE DE SSPI LE SOIR ET LE WEEK-END





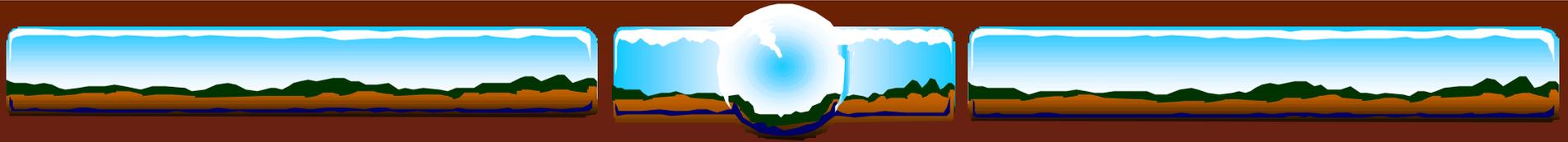
PROPOSITION D'ORGANISATION DES SOINS INFIRMIERS

SUR LE SECTEUR
REVEIL/URGENCES/REANIMATION SUR LE
SITE DE SALLANCHES



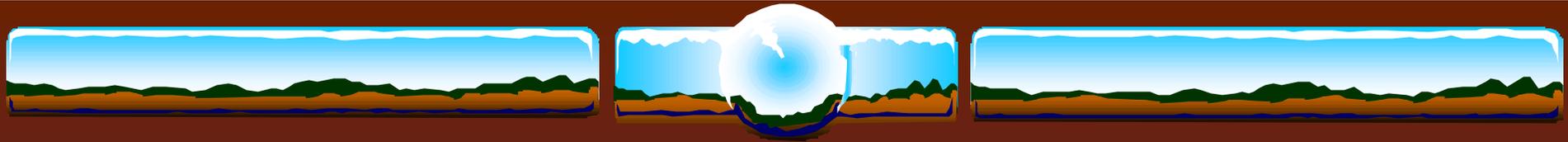
LA PRESENCE INFIRMIERE EN SSPI ET LA CONSTITUTION D'UN POOL TECHNIQUE





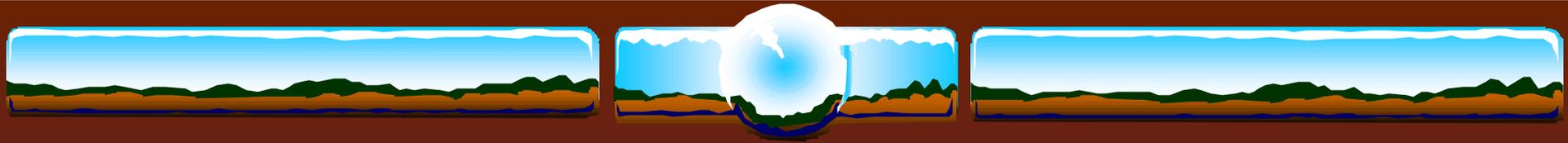
1° LA REPARTITION DES EFFECTIFS ET LES SERVICES BENEFICIAIRES

2.5 postes IDE avaient été demandés au titre de la dotation budgétaire complémentaire, afin d'assurer la surveillance 24/24 en salle de réveil, y compris en garde lorsque l'IADE est occupé en salle d'opération.

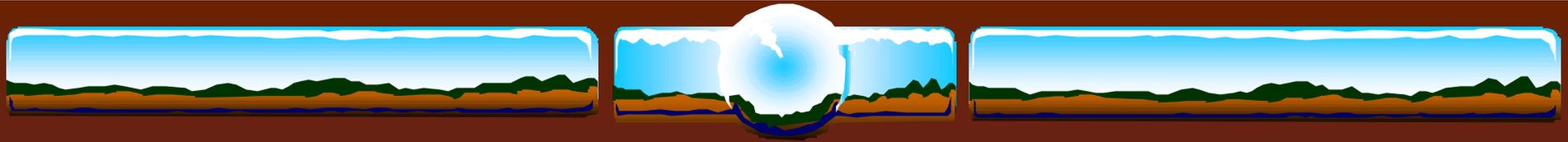


L'attribution de ces postes va permettre d'affecter un infirmier :

- tous les soirs de 18h à 24h du lundi au vendredi en travail effectif
- Toutes les nuits de 24h à 7h30 du lundi au vendredi en astreinte à domicile
- Tous les week-ends et jours fériés de 10h à 20h en travail effectif
- Les nuits de week-ends et fériés en astreinte à domicile de 20h à 10h



- ✍ Si sa présence n'est pas requise au bloc, il pourra également être appelé à faire ponctuellement des soins infirmiers en maternité à la demande de la sage-femme de garde.
- ✍ Lors des vacations en travail effectif, l'infirmier se rendra aux urgences ou en réanimation, s'il n'y a pas d'activité requérant sa présence au bloc opératoire.

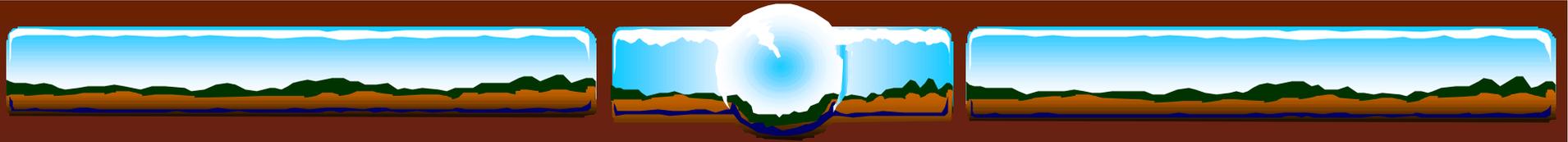


✍ Pendant les astreintes à domicile l'infirmier sera dérangé :

- en priorité pour assurer la surveillance post-opératoire d'un opéré si une autre intervention mobilise l'IADE en salle d'opération

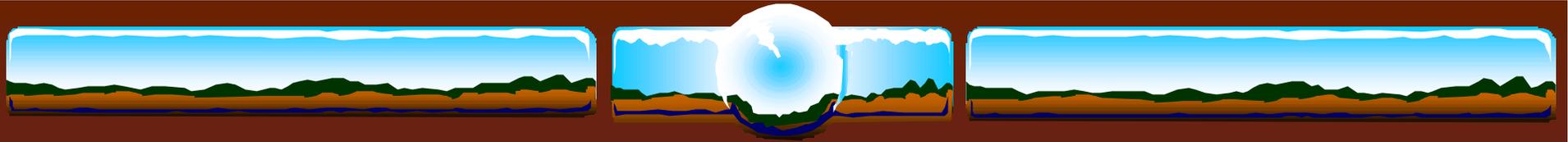
- pour assurer les soins aux urgences si la charge de travail le requiert, en particulier s'il y a une sortie SMUR.





2° la formation des personnels :

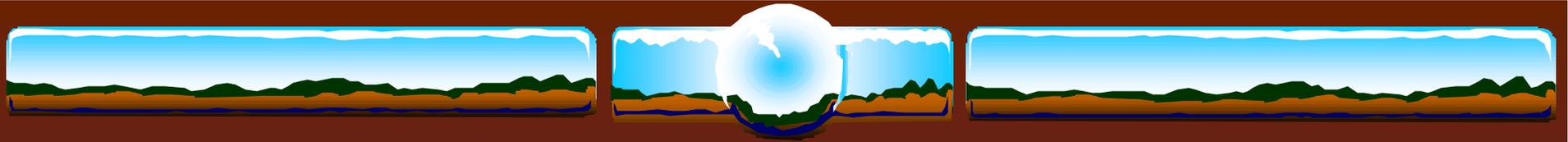
✍ Formation à la surveillance de la SSPI : la prise en charge de la SSPI par les personnes affectées se fera après une formation de 2 semaines. Cette formation sera assurée intramuros par les IADE du bloc pour la formation pratique, et par un médecin pour la formation théorique.



✍ Formation aux urgences et à la réanimation :
lorsque les infirmiers seront en travail effectif
et que leur présence ne sera pas requise en
SSPI, ils se rendront :

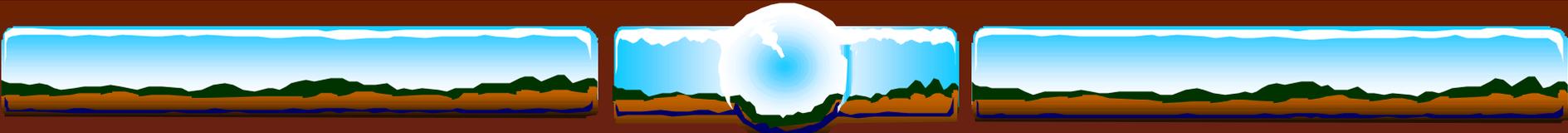
- dans le service des urgences le soir entre
18h et 24h

- dans le service de réanimation les samedis et
dimanches en journée, afin d'acquérir les
connaissances et les compétences minimum pour
pouvoir y prendre des malades en charge.

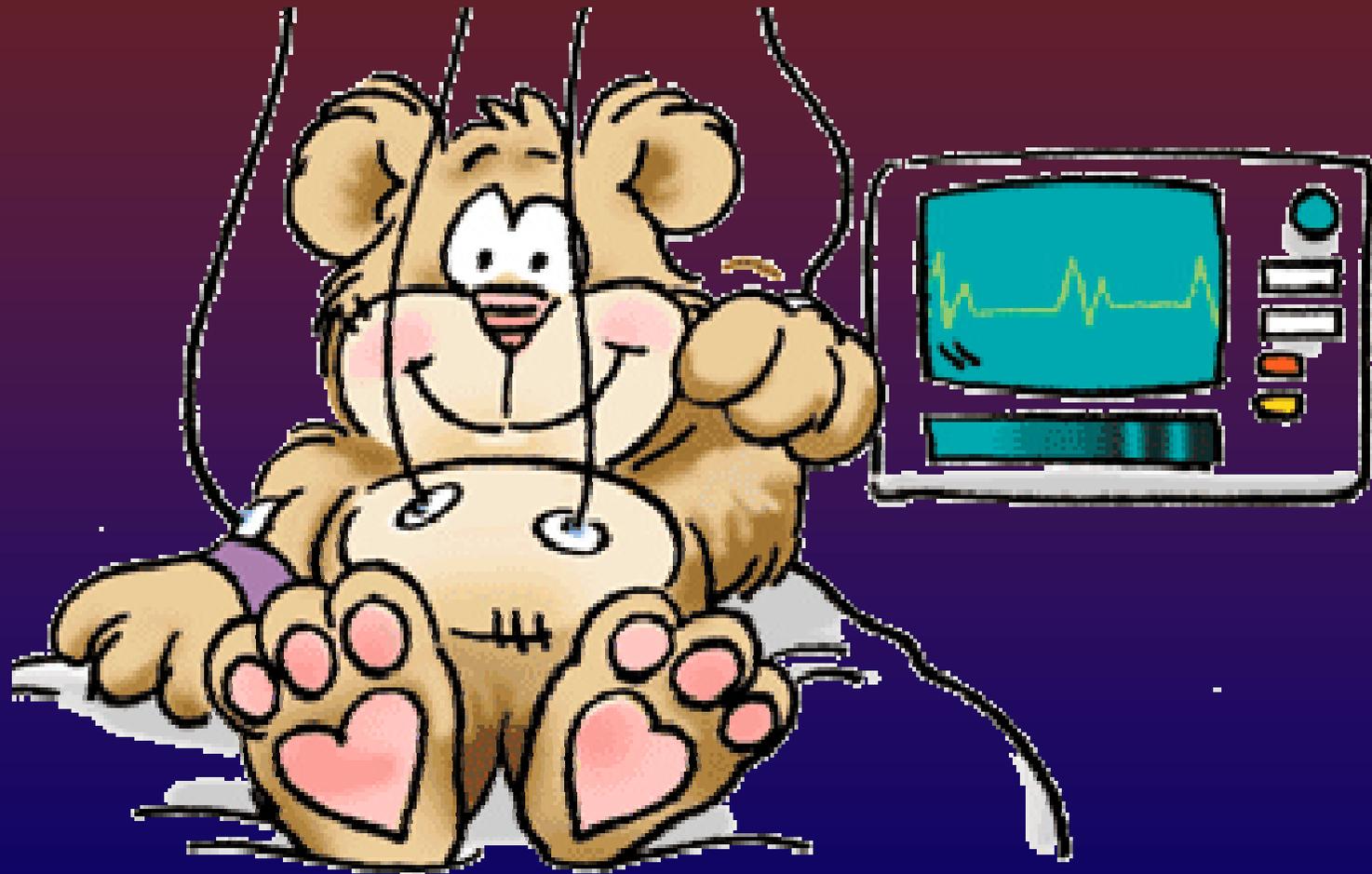


3° la mise en œuvre :

Ces postes seront pourvus à partir du 1er octobre 1998 par 2.5 IDE sur la base de l'annualisation du temps de travail et d'une autonomie de l'équipe pour les remplacements des congés, afin que la continuité du service soit assurée telle que décrite ci-dessus.



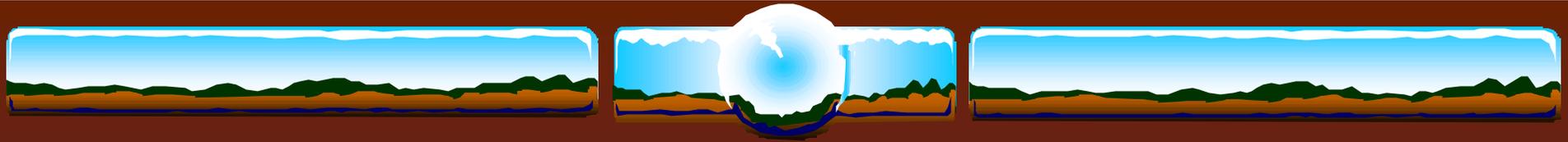
III. FONCTIONNEMENT DE LA SSPI



1° Le personnel de la SSPI

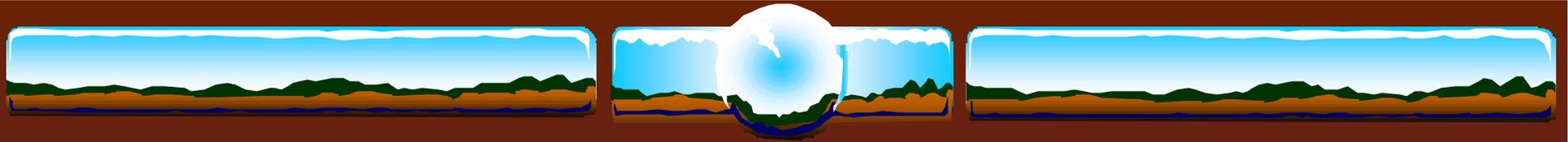


Les Femmes en Blanc



✍ En salle de réveil le patient est surveillé par un personnel qualifié, sous la direction d'un médecin anesthésiste-réanimateur. Celui-ci est soit spécialement chargé de la sspi, soit présent au bloc opératoire ou dans l'établissement et en mesure d'intervenir rapidement.

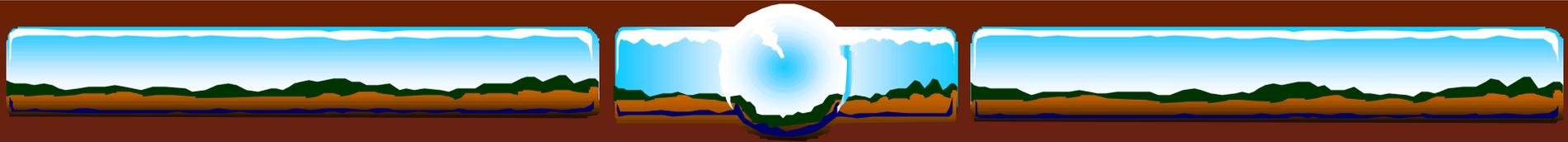




✍ Le personnel infirmier est entraîné à reconnaître l'atteinte d'une fonction vitale et de pallier sa défaillance en attendant l'arrivée du médecin. En sspi la présence d'au moins une infirmière spécialisée en anesthésie-réanimation est recommandée. La présence d'au moins une infirmière pour trois patients est requise pour assurer la surveillance adéquate de trois patients simultanément. En tout état de cause le nombre de personnes effectivement présentes en sspi ne doit jamais être inférieur à deux.

2° La salle de réveil :

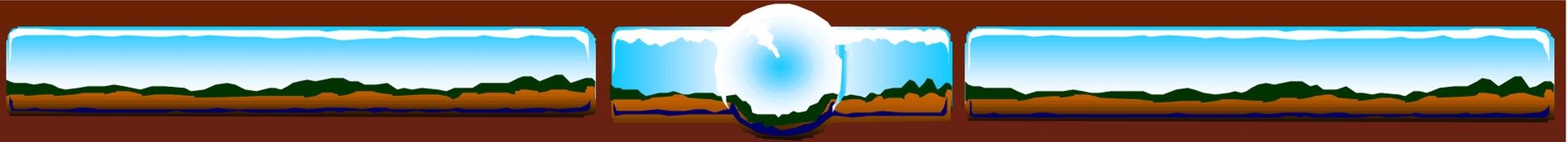




- est située à proximité du bloc pour limiter la durée de transport et permettre l'intervention rapide d'un anesthésiste, dispose de moyens de communication rapide avec le bloc et l'anesthésiste, est correctement ventilée et facile à désinfecter
- est en mesure d'accueillir l'ensemble des patients relevant d'une surveillance postanesthésique, doit être opérationnelle 24h/24h pour les établissements accueillant des urgences nuit et jour. La possibilité d'isolement des cas septiques doit exister.
- dispose de l'équipement nécessaire à la surveillance de l'opéré ainsi qu'au rétablissement et au maintien des fonctions vitales.

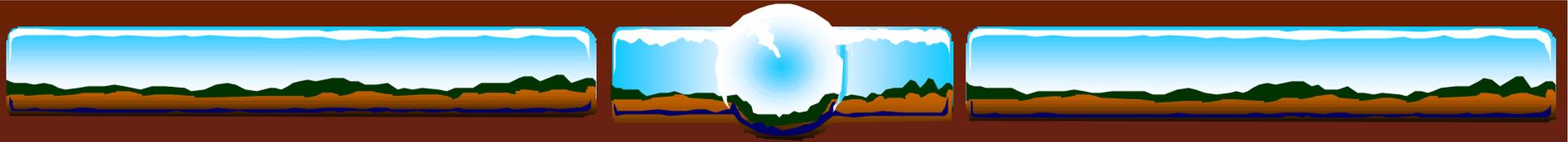
3° Missions principales :





?Ouverture de la sspi :

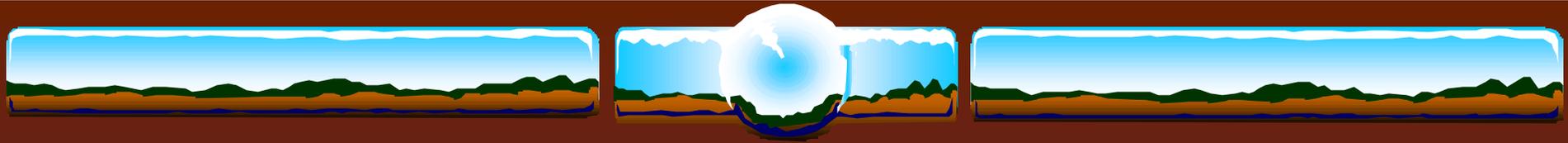
✍ Tous les jours avec la check list



?Définition du réveil :

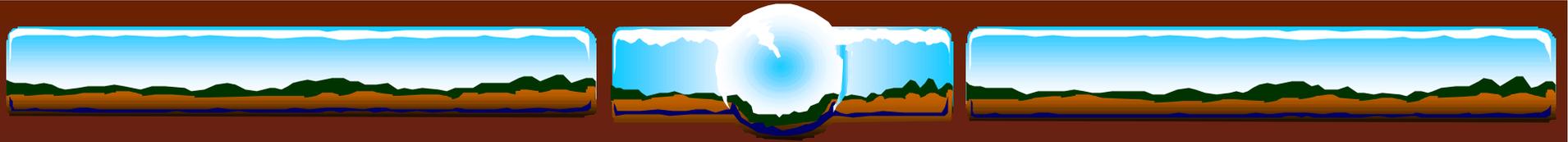
✍ Le réveil est la période qui s'étend de la fin de l'intervention chirurgicale jusqu'au moment où le patient a récupéré un état de conscience normal et des fonctions vitales compatibles avec une autonomie complète.

C'est une période critique, propice aux complications et aux accidents (42% des accidents survenus lors d'une anesthésie se sont passés au réveil). Il faut savoir distinguer par une surveillance attentive les événements physiologiques des complications.



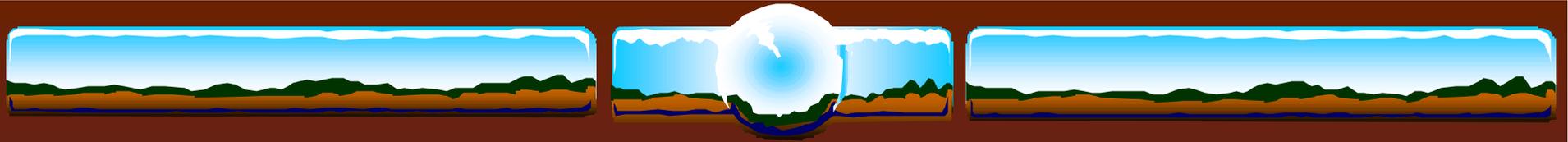
?Accueil du patient :

- ✍ le patient doit sortir du bloc accompagné d'une personne qualifiée pour le surveiller afin que la surveillance ne s'interrompe pas pendant le transfert.
- ✍ à l'arrivée en sspi, le patient est installé : CONFORT, CHALEUR, RASSURER, OXYGENER.
- ✍ inscription sur le registre des entrants et sortants comprenant les horaires, le type d'anesthésie, l'acte chirurgical.
- ✍ l'infirmière prenant le patient en charge reçoit les transmissions de l'IADE et prend tous les renseignements nécessaires et complémentaires sur la feuille d'anesthésie.



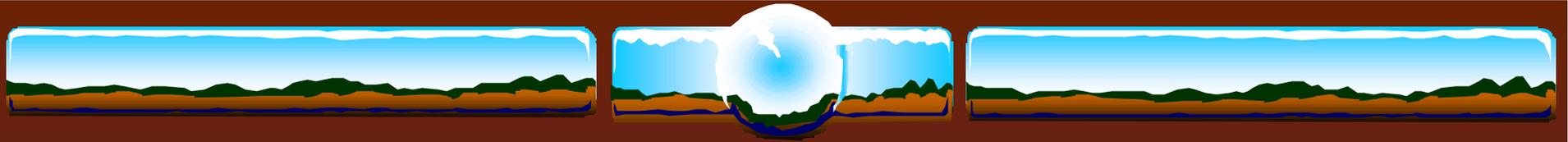
?? Appréciation du degré de réveil :

- ✍ les signes du réveil anesthésique dépendent de plusieurs facteurs :
 - élimination des drogues
 - type d'intervention et la durée
 - état général du patient et des tares pré-existantes.



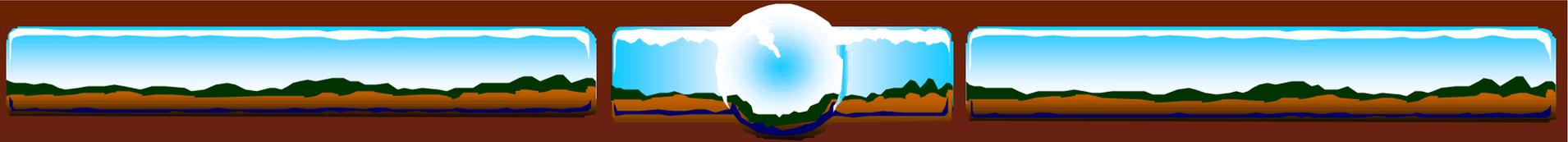
?Critères d'extubation :

- ✍ Un patient peut être extubé si :
 - il a récupéré un état de conscience (réflexes)
 - il a récupéré une ventilation spontanée efficace
 - il présente une hémodynamique stable
 - sa température corporelle est normale.



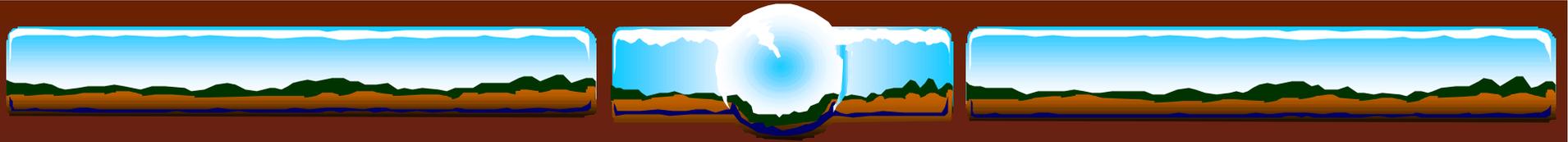
?La surveillance en sspi :

✍ Après avoir accueilli le patient en sspi, le monitoring standard est mis en place. Le patient bénéficiera d'une surveillance constante et spécifique, adaptée à sa pathologie.



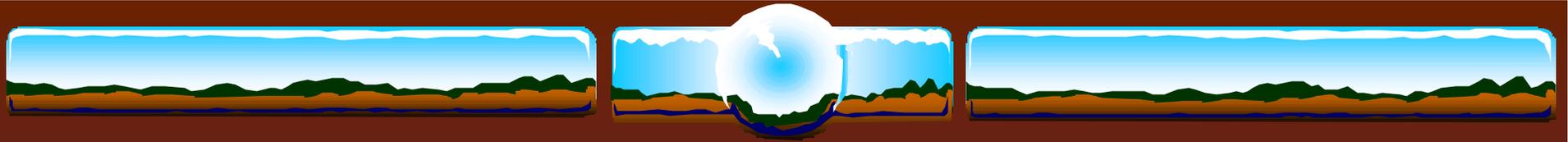
✍ Elle concerne plus particulièrement :

- la surveillance clinique et para clinique des constantes vitales (état de conscience, ventilation, circulation)
- la température
- les effets résiduels de l'anesthésie générale
- les nausées et vomissements
- la surveillance locale de la zone opératoire (drains, redons, pansements...)
- l'accès vasculaire



✍ Enfin, la mise en route des prescriptions médicales post-opératoires est effectuée :

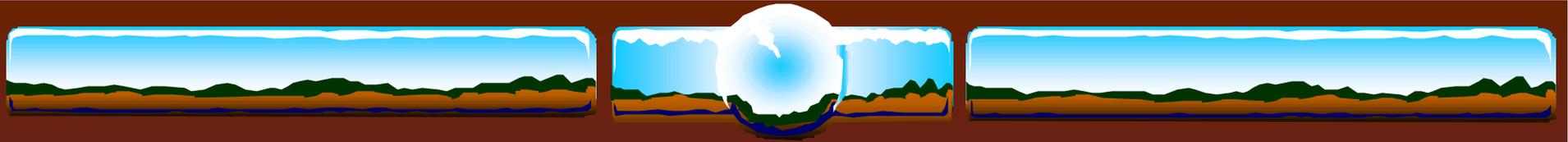
- oxygénation complémentaire
- éventuelle antagonisation
- extubation
- réanimation
- évaluation et traitement de la douleur
- antibiotiques
- bilan sanguin et radiographie...



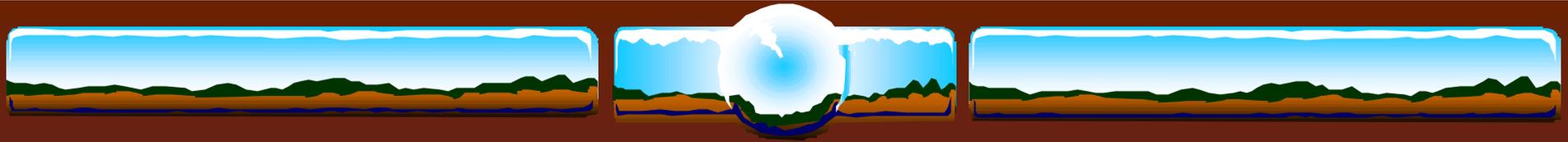
? Modalités de sortie de sspi :



- ✍ La durée du séjour en sspi dépend de l'état du patient, de l'anesthésie pratiquée, de l'intervention et de ses suites.



✍ Dans tous les cas, la sortie est décidée, assumée et contresignée par l'anesthésiste, quand le patient a récupéré ses réflexes de protection, un niveau de coopération proche de celui qu'il avait avant l'acte opératoire et quand la survenue à brève échéance de complications respiratoires et circulatoires est devenue improbable. De plus la douleur et les éventuelles nausées doivent être traitées.



✍ Le patient qui quitte la sspi ne doit plus courir de risque sur les plans neurologique, ventilatoire et cardio-vasculaire. Pour cela, les critères de sortie de sspi doivent être fiables.



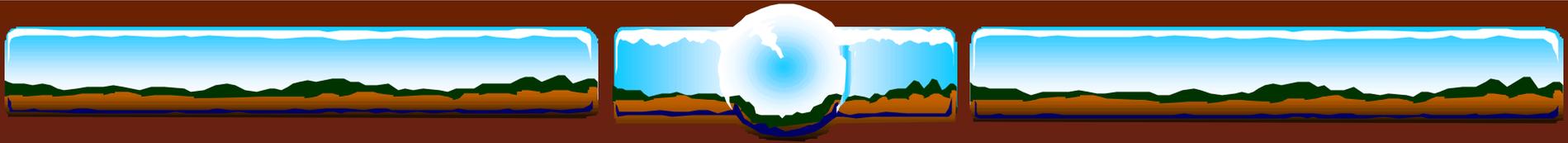
✍ Des tests sont proposés pour évaluer le degré de récupération des fonctions vitales. Le score d'Aldrète est le plus utilisé.

Entretien et rangement du matériel :



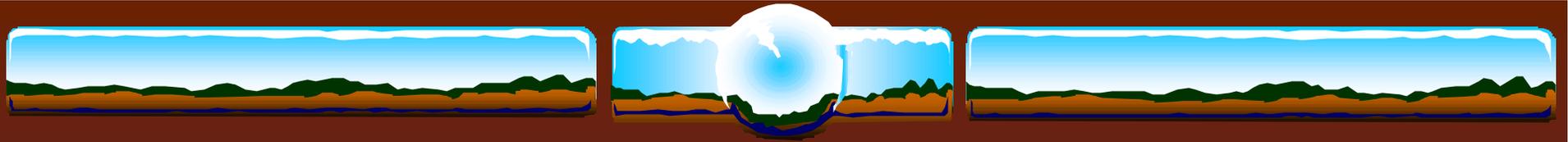
IV. Missions parallèles :





1° en sspi :

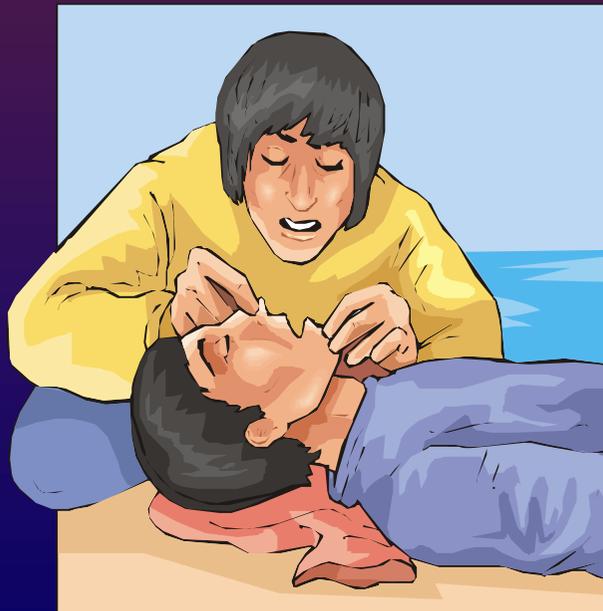
- ✍ Aide à la pose de VVC, de drain thoracique...
- ✍ Blood patch
- ✍ Aide pour les AG, ALR, rachi...
- ✍ Aide pour les réductions de luxation avec la surveillance
- ✍ Aide pour les réductions / plâtre faites en sspi et leur surveillance
- ✍ Pose de PCA



- ✍ Surveillance des patients avant un transfert (cela peut durer 24h) avant un place en réanimation. Cette surveillance si elle se déroule la nuit se fait obligatoirement avec la présence d'un IADE.
- ✍ Aide ponctuelle en salle d'opération.
- ✍ Surveillance d'hémorragies suite à un accouchement.

2° en réanimation :

✍ Aide aux différents soins quand l'activité du bloc le permet.



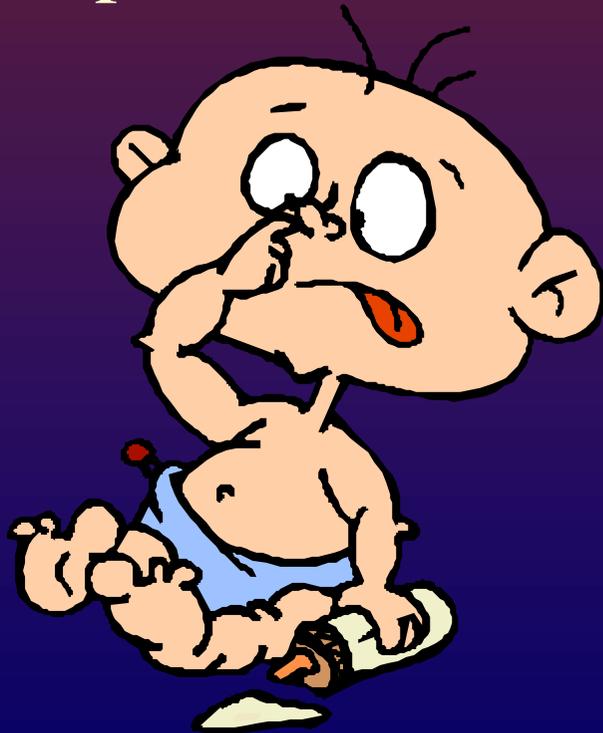
3° aux urgences :

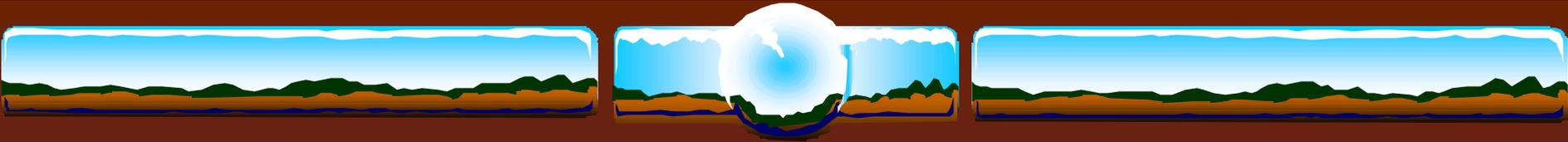
- ✍ Participer à tous les soins avec prise en charge totale des patients quand l'activité du bloc le permet
- ✍ Possibilité d'être rappeler la nuit lorsque l'activité est dense ou lorsque le smur sort.



4° au bloc obstétrical :

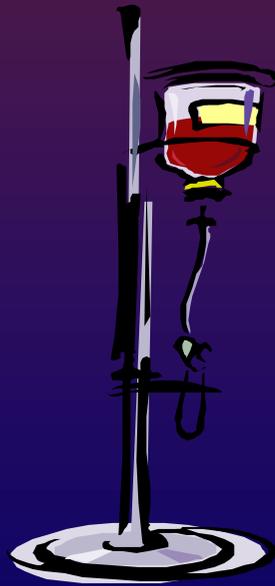
- ✍ Possibilité sur appel de la sage femme de venir aider pour divers soins infirmiers.

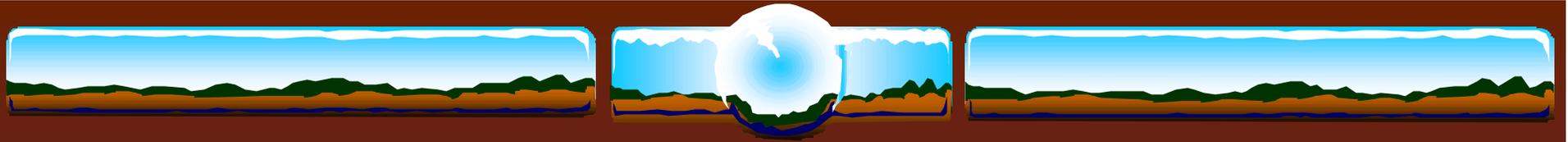




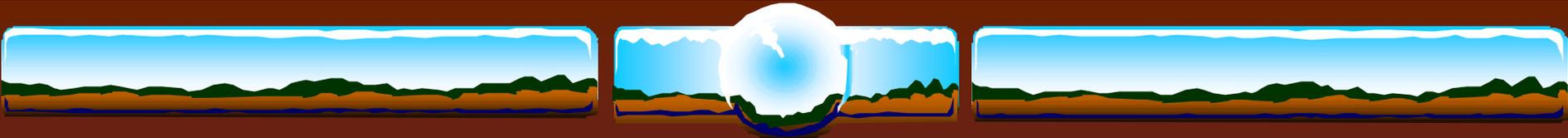
5° dans les autres services :

- ✍ Possibilité d'être appelée pour reposer une VVP
- ✍ Dépannage pour PCA



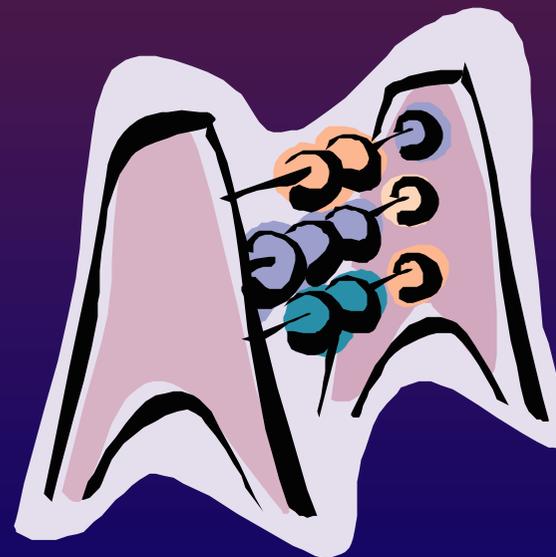


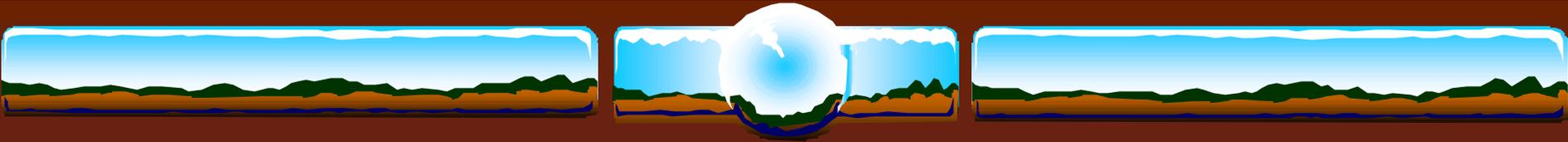
V. Évolution et statistiques du poste :



1° statistiques :

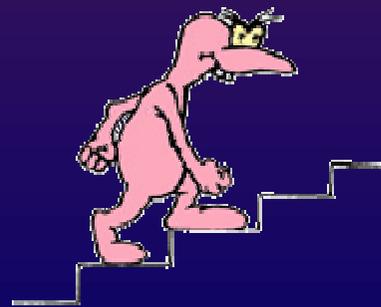
- ✍ En 2000 notre présence en sspi représentait 37% de notre activité
- ✍ En 2001 : 52%
- ✍ En 2002 : 59%
- ✍ En 2003 : 58%
- ✍ En 2004 : 76%

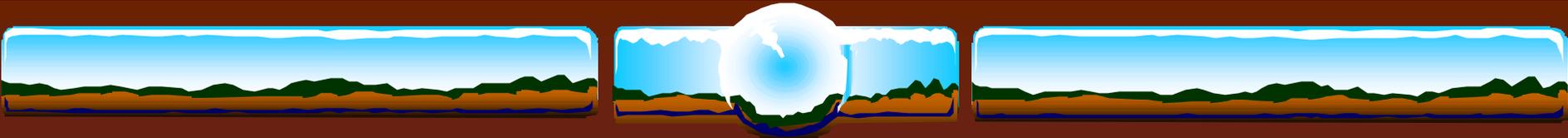




2° évolution :

- ✍ A ce jour notre disponibilité pour les autres services se voit diminuée.
- ✍ Les statistiques montrent que l'activité en sspi après 18h a fortement augmentée en 4 ans.





VI. Ressenti personnel

