

## **Recommandations pour les professionnels de soins infirmiers en unité de soins intensifs - version pour le public**

### **Recommandation 1**

#### **Les professionnel(le)s de la santé impliquent la famille des patient(e)s adultes.**

*Le terme « famille » utilisé dans le texte s'applique à tous les proches du/de la patient(e), qu'ils aient un lien de parenté direct ou non avec la personne concernée.*

Lorsqu'un membre de la famille est admis aux soins intensifs, cela peut générer un stress important pour ses proches. Cependant, la présence de la famille peut avoir un impact positif sur la santé, le bien-être et le rétablissement du/de la patient(e). Il est donc crucial que l'équipe soignante considère les membres de la famille comme faisant partie intégrante de l'équipe de soins et les implique dans les décisions concernant la santé du/de la patient(e). Cette implication doit être adaptée aux besoins et capacités spécifiques de la famille, compte tenu de situation exceptionnelle dans laquelle elle se trouve. L'équipe soignante doit fournir à la famille des informations compréhensibles et professionnelles, et encourager activement son implication dans le processus de soins.

#### **Les professionnel(le)s de la santé impliquent les parents des enfants mineurs.**

*Le terme « parents » utilisé dans le texte se réfère aux parents biologiques ou aux personnes chargées de l'éducation de l'enfant.*

Les parents ont un lien étroit avec leur enfant et souhaitent être informés et impliqués dans les décisions le concernant. Leur implication leur permet de défendre les intérêts et les besoins de leur enfant. La présence des parents a un impact positif sur la santé et le bien-être émotionnel de l'enfant malade, favorisant également son développement. Les visites des parents peuvent contribuer à des résultats thérapeutiques positifs.

Les parents ont le droit d'être présents 24 heures sur 24 auprès de leur enfant malade, et les heures de visite pour les familles doivent être flexibles pour répondre au mieux aux besoins des parents. Les informations sont communiquées de manière compréhensible, complète et en temps opportun, favorisant une relation égalitaire entre les professionnel(le)s de santé et les parents. Ces derniers sont aussi associés à toutes les décisions concernant la santé de leur enfant et doivent avoir la possibilité de participer activement à sa prise en charge. Cela peut inclure le soutien aux soins corporels, la participation à la visite quotidienne, voire la présence lors de situations de réanimation, dans la mesure de leurs capacités et de leurs souhaits.

### **Recommandation 2**

#### **Les professionnel(le)s de la santé mettent tout en œuvre pour éviter d'avoir recours à des mesures restrictives de liberté.**

Dans certaines situations, notamment en unité de soins intensifs, il est parfois nécessaire de prendre des mesures spéciales pour protéger les patient(e)s qui pourraient se mettre en danger, ou mettre en danger autrui. Ces mesures, appelées « mesures de restriction de liberté », peuvent

être mises en place contre la volonté du/de la patient(e). Elles impliquent généralement une limitation de ses mouvements pendant la période du risque. Pour les patient(e)s concerné(e)s, ces mesures peuvent être désagréables, comme le fait d'être attaché(e).. De telles mesures peuvent également aggraver la confusion chez le/la patient(e) concerné(e) et engendrer un stress psychique, même après le départ de l'hôpital.

Ces mesures restrictives sont donc mises en place seulement lorsqu'aucune autre solution de soins ne peut garantir la sécurité du/de la patient(e). Le besoin de ces mesures est régulièrement évalué tout au long de la journée, et la famille est tenue informée de la situation.

### **Recommandation 3**

**Les professionnel(le)s de la santé assurent une transmission d'informations efficace et exhaustive.**

Pendant leur hospitalisation, les patient(e)s bénéficient de soins dispensés par de professionnel(le)s issu(e)s de diverses disciplines. Pour assurer la continuité et la sécurité des soins, la transmission d'informations importantes, comme les rapports lors des changements d'équipe ou de service, revêt une grande importance. Il est primordial que ces transmissions suivent un modèle uniforme afin d'éviter tout oubli d'informations essentielles. Ainsi, il est recommandé de recourir à des procédures standardisées et d'éviter toute perturbation lors des transferts de responsabilité.

### **Recommandation 4**

**Les professionnel(le)s de la santé sont responsables de la gestion judicieuse des alarmes de tous les dispositifs autour du lit du/de la patient(e).**

La santé des patient(e)s est surveillée à l'aide d'appareils techniques. Cette surveillance est appelée « monitoring » et contribue à renforcer la sécurité. Les dispositifs émettent des alarmes pour signaler aux professionnel(le)s de santé des valeurs anormales, soit trop élevées, soit trop basses. Les professionnel(le)s peuvent définir les seuils déclenchant une alarme en fonction de chaque patient(e). Cette sélection minutieuse de limite d'alarmes est appelée « gestion des alarmes ». Trop d'alarmes inutiles peuvent conduire à une baisse d'attention pour les alarmes importantes, car les professionnel(le)s s'habituent aux interruptions qu'elles engendrent. De plus, les patient(e)s peuvent être inutilement dérangé(e)s.

### **Recommandation 5**

**Les professionnel(le)s de la santé remettent en question la nécessité de prélèvements sanguins récurrents afin de minimiser les pertes de sang.**

La fréquence des prises de sang peut conduire à une anémie chez les patient(e)s. Il faut donc évaluer avant chaque prélèvement sanguin si un contrôle des valeurs sanguines par le laboratoire est vraiment nécessaire. De plus, les professionnel(le)s doivent régulièrement vérifier si les systèmes de tubulures utilisés chez les patient(e)s ainsi que les tubes de prélèvement sanguin sont adaptés et permettent d'économiser du sang.



## **Recommandation 6**

### **Les professionnel(le)s de la santé minimisent les manipulations des systèmes de perfusion et de ventilation.**

Des manipulations trop fréquentes ou trop rares des systèmes de perfusion et de ventilation peuvent augmenter le risque d'infection et engendrer des coûts inutiles. Par conséquent, les professionnel(le)s évaluent quotidiennement la nécessité de toutes les tubulures utilisées chez le/la patient(e). Ils/elles veillent à limiter au maximum les changements de systèmes de perfusion et de ventilation, tout en respectant les recommandations du fabricant, les exigences légales ainsi que les normes d'hygiène hospitalière.

## **Recommandation 7**

### **Les professionnel(le)s de la santé évaluent régulièrement la possibilité de diminuer ou de mettre fin à l'assistance respiratoire.**

Dans certains cas, les patient(e)s nécessitent une ventilation mécanique car ils sont incapables de respirer suffisamment par eux-mêmes. Cela implique l'utilisation d'un appareil pour les aider à respirer, généralement par le biais d'un tube inséré dans la bouche. Le recours à un tel appareil est une expérience inhabituelle pour les patient(e)s et comporte des risques. C'est pourquoi il est important de les réhabituer à respirer naturellement dès que possible. Pour ce faire, il est recommandé de réduire graduellement l'administration de médicaments nécessaires au début de la ventilation mécanique. Des évaluations spécifiques permettent aux professionnel(le)s de la santé de faciliter et de surveiller le sevrage de la ventilation. Le confort des patient(e)s reste un aspect important à prendre en compte dans cette démarche.

## **Recommandation 8**

### **Si nécessaire, les professionnel(le)s de la santé éliminent les sécrétions dans les voies respiratoires à travers le tube de ventilation.**

Chez les patient(e)s qui reçoivent une ventilation mécanique par un tube inséré dans la bouche, il peut arriver que des sécrétions pénètrent dans les poumons, entraînant la formation de glaires ou provoquant la toux, ce qui peut retarder le processus de guérison. Pour prévenir cela, il est nécessaire d'aspirer les sécrétions à l'aide d'une sonde fine qui passe à travers le tube dans la bouche jusqu'aux voies respiratoires. Bien que cette procédure puisse soulager les patient(e)s, elle peut aussi être désagréable. Par conséquent, il est recommandé aux professionnel(le)s de ne procéder à l'aspiration que lorsqu'ils/elles observent ou entendent des sécrétions, ou lorsque le/la patient(e) exprime le besoin de le faire.

## **Recommandation 9**



## **Les professionnel(le)s de la santé procèdent à un changement de position du tube de ventilation dans la bouche.**

Le changement de position du tube de ventilation dans la bouche permet de prévenir les lésions cutanées ou muqueuses causées par le tube. Ces lésions ne sont pas seulement liées à l'absence de changement de position du tube, mais également au type ou matériel de fixation utilisé. Comme le changement de position du tube peut être inconfortable pour le/la patient(e), voire douloureux, il est recommandé de le faire toutes les 24 heures. Quel que soit l'intervalle du changement, la fixation du tube ainsi que l'état de la peau des lèvres et de la bouche sont inspectés au moins toutes les 8 heures.