



LES CAPSULES VIDÉOS

Aide à la formation en temps de crise
Covid-19

SIZ

Arnaud Bruyneel, RN, CCR, MSc, PhDc
(ULB)

Président SIZ Nursing

Infirmier – soins intensifs, CHU Tivoli
MA – HEP Condorcet, Mons

Barbara Schmit, RN, CCR, MSc

Administratrice SIZ Nursing

Coordinatrice Spécialisation Siamu

MA - MFP – HE Vinci, Bruxelles

SIZ Nursing : Qui sommes-nous ?

Echange
Transparence
Référence
Visionnaire
Ouverture

- SIZ = Soins Intensifs(ieve)
Zorgen
- Fondée en 1982
- 2005 : constitution ASBL
- Administrateurs = bénévoles
(infirmiers USI)
- Apolitique

Pourquoi des capsules vidéos?

- Manque d'infirmiers SISU
- Besoin +++ de former du personnel infirmier aux spécificités de l'USI
- Souhait de la Siz Nursing d'aider à ces moments de formation

Avertissement !

Ces modules de formations ont été élaborés pour offrir une aide aux infirmiers travaillant dans des services de soins intensifs.

Ils ne se substituent en rien aux contenus de la spécialisation SIAMU permettant l'accès au titre SISU.

Programme

- **Capsule 1** : Approche du patient à l'USI
- **Capsule 2** : Monitoring hémodynamique
- **Capsule 3** : Equilibre acido-basique
- **Capsule 4** : La ventilation mécaniques : partie 1
- **Capsule 5** : La ventilation mécanique : partie 2
- **Capsule 6** : Les soins au patient intubé
- **Capsule 7** : Pharmacologie appliquée à l'USI
- **Capsule 8** : PAD Bundle
- **Capsule 9** : Nutrition du patient critique
- ... à suivre 😊



Capsule 1 : Approche du patient à l'USI

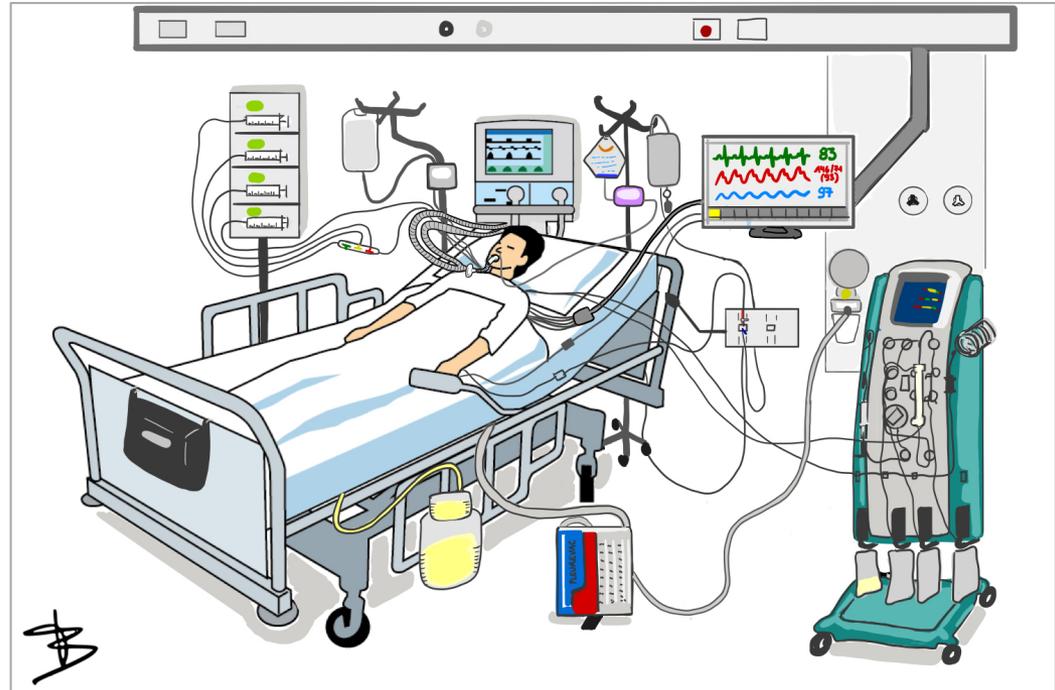
SIZ

Arnaud Bruyneel, RN, CCR, MSc, PhDc (ULB)
Président SIZ Nursing
Infirmier – soins intensifs, CHU Tivoli
MA – HEP Condorcet, Mons

Barbara Schmit, RN, CCR, MSc
Administratrice SIZ Nursing
Coordinatrice Spécialisation Siamu
MA - MFP – HE Vinci, Bruxelles

Objectifs

- Travail en sécurité
 - Détection d'interventions prioritaires
 - Organisation du travail
- réaliser un instantané (« flash ») du patient et de son environnement



Création originale : Bidault V.

Précautions !



- Plusieurs façons de faire !
- Matériel différent
- Procédures/check-list dans certains services

→ s'adapter!

siz

Nursing

Que faire quand je rentre dans la chambre du patient?

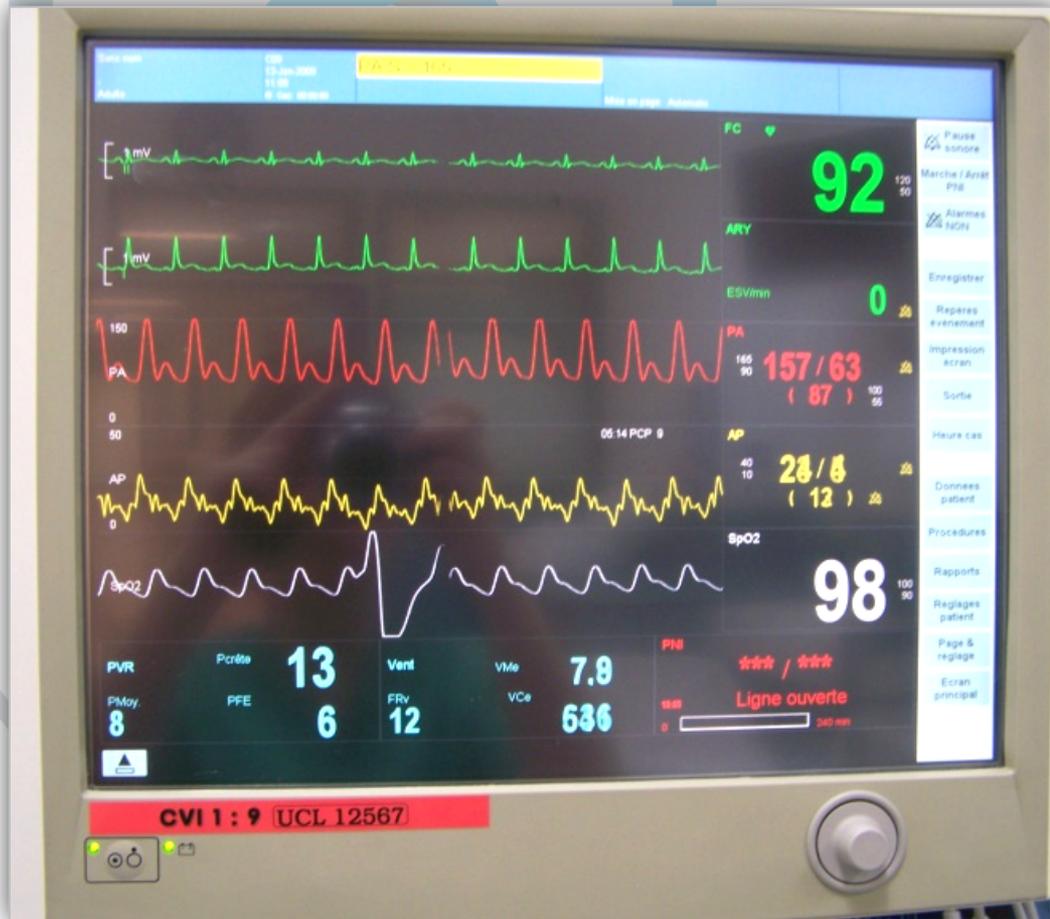
« Le flash » by HE Vinci ☺

Bonjour!
Je suis l'infirmière! Je
m'occupe de vous ce
matin, nous sommes
le 2 avril et il est 7h...



- **Parler** pour permettre
 - d'évaluer de façon sommaire l'éveil du patient
 - De le stimuler
 - De donner des repères spatio temporels
- **Toucher** - Serrer la main du patient
 - Évaluer l'état clinique (peau)
- Si stable (coup d'œil rapide au cardiomonitor et calme), début du tour du lit :
 - vérification alarmes + mise à zéro
 - check de chaque appareillage
 - check environnement

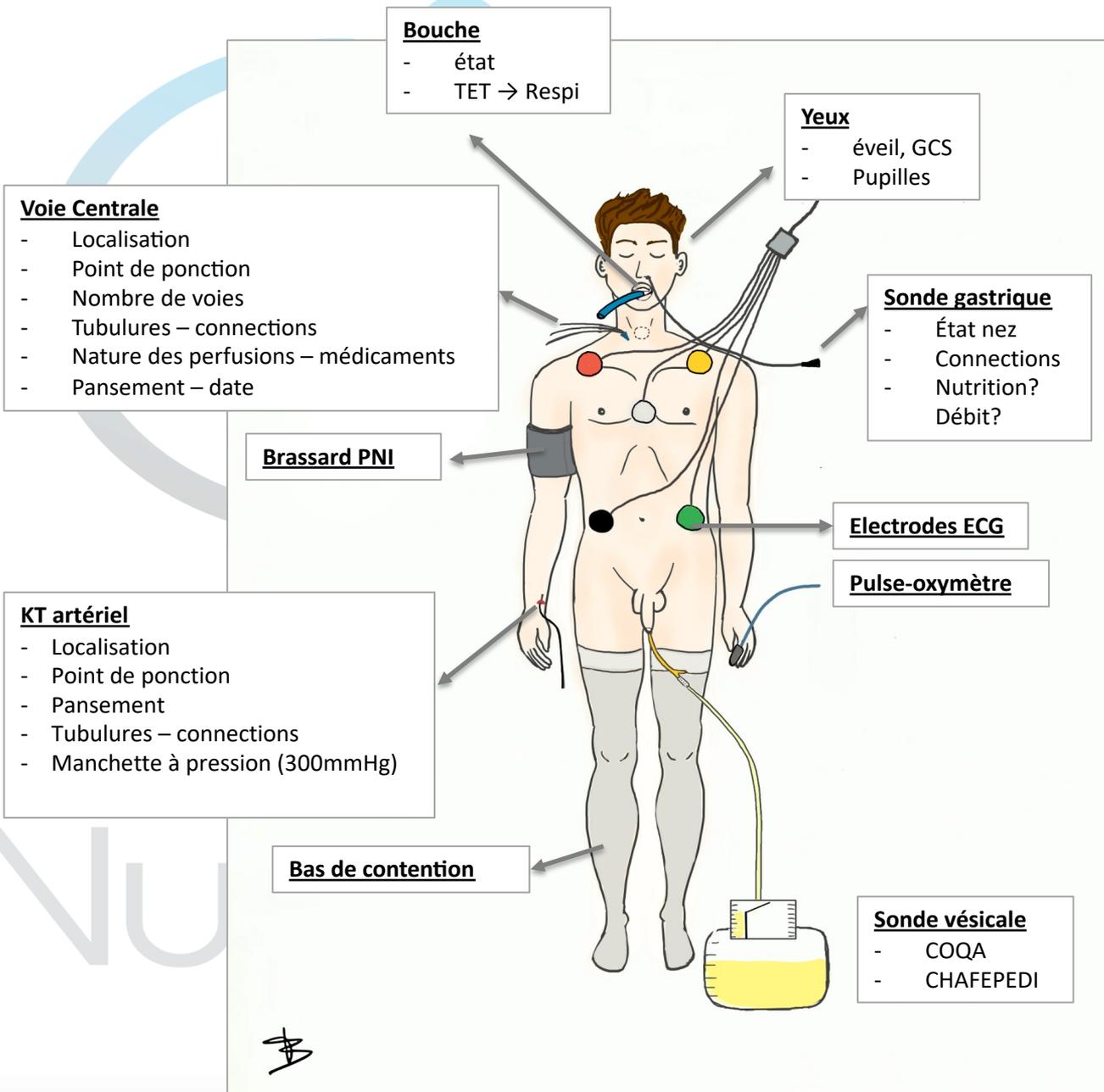
Sur le cardiomonitor... Sur le cardiomonitor...



Pour chaque paramètres :

- Vérifier les morphologies des courbes
- Vérifier la valeur du paramètre
- Vérifier les limites d'alarmes
- Réaliser la mise à zéro des capteurs de pression

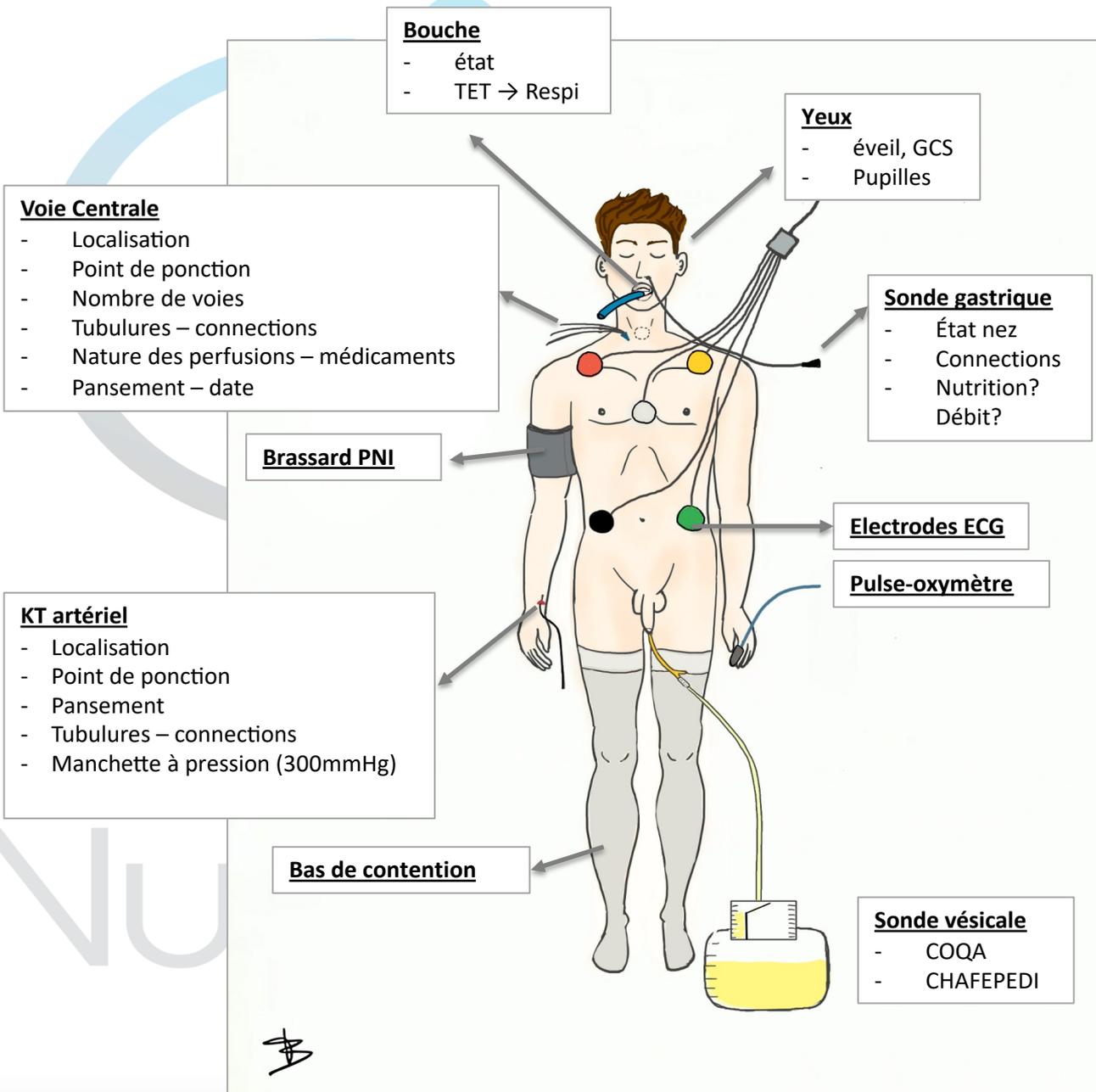
→ cfr **Capsule 2**



Ensuite, faire le tour du lit en vérifiant chaque appareillage :

- Fixation
- Repères éventuels
- Mémoriser leurs emplacements
- Points de sécurité :
 - TET
 - VC

- Si plaie/drains**
- État pansement
 - Date
 - Aspiration?
 - COQA
 - CHAFEPEDI



Ensuite, faire le tour du lit en vérifiant chaque appareillage :

- Fixation
- Repères éventuels
- Mémoriser leurs emplacements
- Points de sécurité :
 - TET
 - VC

Si plaie/drains

- État pansement
- Date
- Aspiration?
- COQA
- CHAFEPEDI

Point de sécurité : la voie centrale

Exemple de répartition des voies sur une VC 3 voies :

- *Distale (brune)* : PVC + perfusion d'entretien + IVD/IVL (ATB...)
- *Médiane (bleue)* : Sédation + Analgésie + Curare SAUF ULTIVA® !!
- *Proximale (blanche)* : **catécholamines** et médicaments ne pouvant pas être « **flushés** »

TOUJOURS au plus près du patient

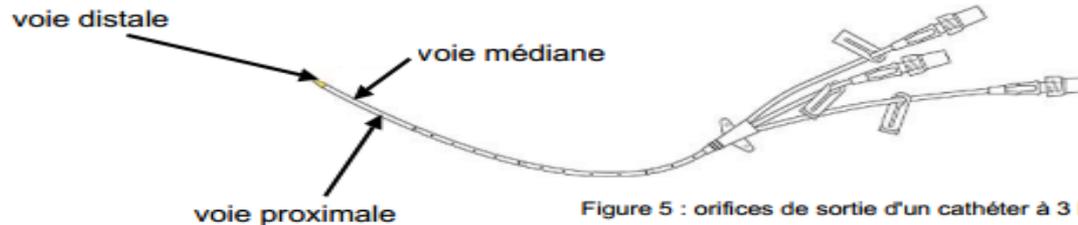
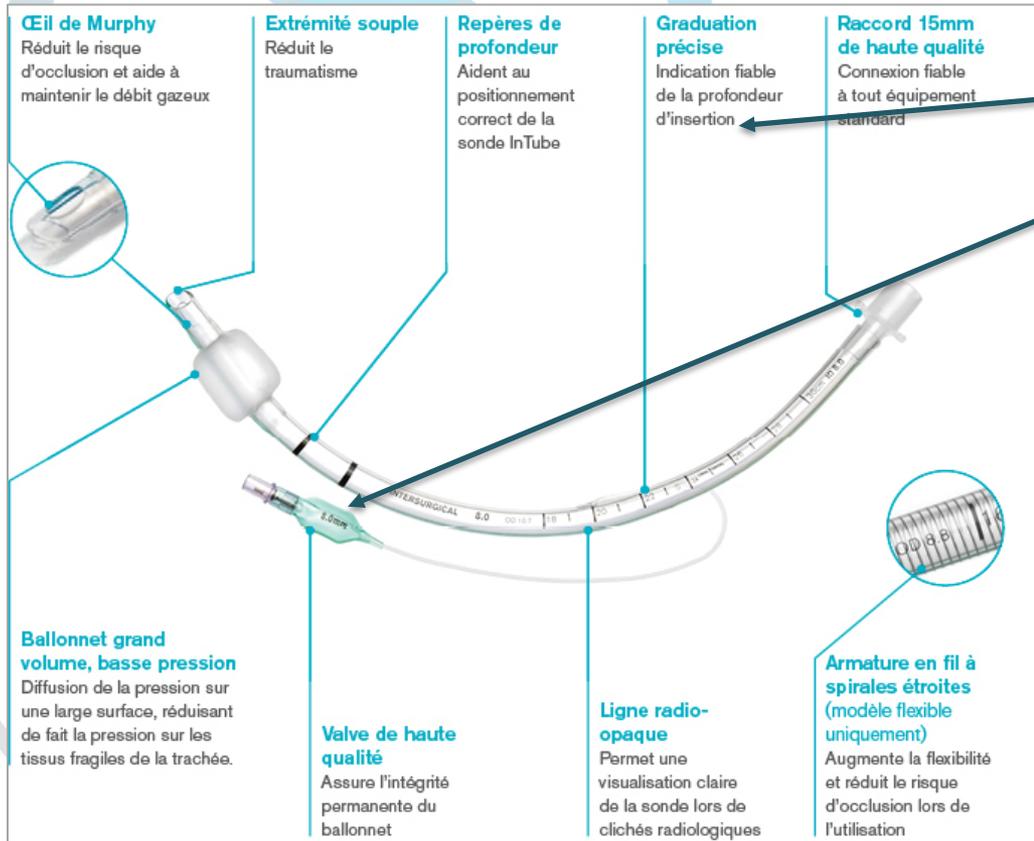


Figure 5 : orifices de sortie d'un cathéter à 3 lumières

Point de sécurité : le tube endotrachéal



- **Taille** du tube
 - **Repère TET/commissure** (cm)
 - **Pression** du ballonnet (manomètre 25-30 cmH₂O)
 - État de la **fixation**
 - État général de la bouche/lèvres
- cfr **Capsule 4**



« MASC » by Arnaud Bruyneel 😊

– Medication

- Vérifier les voies d'entrées afin d'éviter les flushs et la comptabilité pharmacologiques (ex : Noradré et perfusion d'entretien)
- Vérifier les débits vs prescriptions médicales
- Anticiper la fin des médicaments en continu pour la PEC (réserve !!)

– Alarmes

– Sécurité

- Vérifier les alarmes (monito, respirateur, ECMO,...) - Zéro
- Vérifier les différentes fixations (tube endotrachéal, contention SN, drains, barreaux,...)

– Clinique

- 3 C → Calme, confortable, coloration → Clinique !!!

→ être systématique !!!

→ Préparation du matériel pour l'ensemble de la PEC

Organisation du travail

- Généralités

- « tour » des paramètres / 2h ou 3h (stabilité!)
- Relevé systématique et clair!
- Respecter le bien-être du patient → Attention au bruit à l'USI !! →
Gestion du niveau sonore des alarmes, bruits, ...

- Séquence

- Transmission infirmière
- Flash/MASC
- Tour des paramètres + médicaments + bilan
- Soins d'hygiène (TCL + Soins ORL/soins annexes)
- Tour médical
- Tour des paramètres

Organisation du travail

- Généralités

- « tour » des paramètres / 2h ou 3h (stabilité!)
- Relevé systématique et clair!
- Respecter le bien-être du patient → Attention au bruit à l'USI !! →
Gestion du niveau sonore des alarmes, bruits, ...

- Séquence

- Transmission infirmière
- Flash/MASC
- **Tour des paramètres** + médicaments + bilan
- Soins d'hygiène (TCL + Soins ORL/soins annexes)
- Tour médical
- **Tour des paramètres**
- Soins/pansements...

Fil
« rouge »
de la PEC

Surveillances générales

F = feeding : *apports nutritifs? Suffisants?*

A = analgesia | *Eviter douleur et inconfort*

S = sedation | *Eviter altération état mental par excès de
sédation/analgésie*

T = thrombo-embolic prophylaxis

H = head of the bed elevated ↓ *incidence infections
respiratoires nosocomiales*

U = ulcer prophylaxis

G = glucose control : ↓ *complications et mortalité*

→ patient doit
être : (3 « C »)

Communicant
Collaborant
Confortable

Vincent, Jean-Louis MD, PhD, FCCM
Critical Care Medicine: June 2005 - Volume 33 - Issue 6 - p 1225-1229
doi: 10.1097/01.CCM.0000165962.16682.46

www.siznursing.be

