

Rapport de Stage

Stage d'observation.

Madame Marina Ingrid KOUESSI.

Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odonto Stomatologie de l'Université
Cheikh Anta Diop DAKAR-SENEGAL.



Convention de stage entre le Centre Hospitalier de Béthune
(Pas de Calais- France)

et l'Association Française des Ambulanciers Humanitaires
(Siège Sociale: 35 rue Ronsard 62660 BEUVRY (Pas de Calais –France)

Stage du 1 ère au 30 septembre 2014



**Association Française des
Ambulanciers Humanitaires**

REMERCIEMENTS

C'est avec un cœur plein de reconnaissance que sur les premiers pages de ce rapport de stage, nous présentons avec beaucoup de dévotion :

Un hommage

À Dieu,

qui nous a accordé la grâce d'embrasser cette formation et nous espérons nous gardera quelque périlleux que soit ou sera le parcours ouvert devant nous.

De profonds remerciements :

Monsieur le directeur Patrick JACSON

Directeur du Centre Hospitalier de BETHUNE

Qui nous a permis d'effectuer un stage d'observation dans son Centre Hospitalier

Urgences

Monsieur le Docteur Alain Eric DUBART,

Chef de service des Urgences/SMUR

Monsieur le Docteur Richard LOUBERT

Responsable du SMUR

Monsieur le Docteur Mohamed DADDA,

Médecin urgentiste

Madame Odile CARPENTIER

Cadre Supérieur du Pool Mai

Madame Lise ANDRIEUX

Cadre de santé

Pour nous avoir autorisées à faire ce stage dans leur service et pour nous avoir transmis de nouvelles connaissances

Réanimation :

Monsieur le Docteur DELERUE Vincent

Madame Docteur BELLETANTE Dominique

Monsieur le Docteur BODELOT Jean Bernard

Madame PIGNIET Bénédicte

Cadre de santé

Pour nous avoir soutenue, assistée et dirigée tout au long de la période de notre stage

Gynéco-Obstétrique-Maternité

Madame le Docteur VIALA Fabienne

Chef de service de maternité

Monsieur le Docteur NKOUNOU Elvis

Monsieur CAUDRELIER Jean Yves

Cadre de santé supérieur en Maternité

Pour leur accueil, leur amabilité, leur volonté et leur détermination à transmettre le savoir.

Imagerie médicale :

Madame le Docteur DUHAMEL Philippe

Monsieur le Docteur SYLLA Abdoulaye

Madame le Docteur MARMIN Charlotte

Pour nous avoir admis dans leur service et pour nous avoir donné un nouvel aperçu de cette spécialité

Au personnel des différents services

***En particulier Yannick, Caroline, Célia, René, David, Franck, Julie, Arnaud
aux sages-femmes,***

Aux médecins et internes en particulier

Hidir, Sylvain, Guillaume, Aurélien, Clément, David, Nicolas, pour leur accueil, leur amabilité, leur volonté, pour nous avoir acceptée et avoir partagé leurs connaissances avec nous aux cours des activités cliniques

A monsieur Géry ROGER et au docteur Mohamed DADDA

Pour avoir été un parrain, un guide pour nous, nous avoir soutenu de diverses manières et renforcer notre détermination à avancer.

A mes parents pour leur soutien indéfectible depuis mes premiers pas en tant qu'enfant puis maintenant en tant qu'étudiante en médecine.

SOMMAIRE

Introduction	4
Présentation et organisation du service	5
I-1 – Présentation	5
I-2- Organisation des activités	5
Gynécologie-obstétrique-maternité	6
Imagerie médicale	10
Réanimation	13
Urgences-SMUR	16
Conclusion	22

Introduction:

La médecine (du latin *medicus*, « qui guérit ») est la science et la pratique (l'art) étudiant l'organisation du corps humain (anatomie), son fonctionnement normal (physiologie), et cherchant à restaurer la santé par le traitement (thérapie) et la prévention (prophylaxie) des pathologies. Il serait donc dangereux de ne chercher qu'à maîtriser la théorie sans rechercher la pratique. Ceci justifie la mise à profits de mes vacances de cinquième année de médecine pour un stage d'observation en France plus précisément au Centre Hospitalier de Béthune.

Nous avons choisi à cet effet quatre services : le service d'accueil des urgences – SMUR, le service de gynécologie obstétrique et maternité, le service de réanimation et le service de radiologie. Ce stage a duré 1 mois du 03 septembre au 30 septembre 2014.

Les objectifs que nous nous sommes fixés pour ce stage sont les suivants :
Savoir recueillir par l'interrogatoire du patient les éléments suivants :

motif de consultation, retentissement de l'affection sur l'état fonctionnel et être capable d'organiser ces données

Maîtriser l'examen clinique

Maîtriser l'interprétation des radiographies et scanner

Etre capable de traiter les pathologies courantes

Maîtriser l'examen gynécologique

Maîtriser le partogramme

Participer aux activités du service (consultation, bloc...)

Le présent rapport rendra compte de la présentation et de l'organisation du service, ainsi que les activités que nous y avons menées tout au long de la période de notre stage.

Planning

Lundi 01	Arrivé de Dakar Aéroport d'Orly
Mardi 02	- Présentation du service et de l'encadrement - Mise en place pour le logement -18h00 exercice démonstration accident.
Mercredi 03	Mise en place, prise de contact avec les équipes.
Mercredi 03	Mise en place, prise de contact avec les équipes.
Jeudi 04	SMUR-Urgences-8h00 /20h00
Vendredi 05	SMUR-Urgences-8h00 /15h00
Samedi 06	Repos
Dimanche 07	Repos
Lundi 08	8h30/ 18h30 -Urgences
Mardi 09	8h30/ 18h30 -Urgences-consultation avec le Dr M DADDA
Mercredi 10	8h30-18h00 -génécologie -bloc obstétrique 1ère étage
Jeudi 11	8h30-18h00 -génécologie -bloc obstétrique 1ère étage
Vendredi 12	8h30-18h00 -génécologie -bloc obstétrique 1ère étage
Samedi 13	Repos-
Dimanche 14	Repos-
Lundi 15	SMUR-Urgences 8h30/18h30
Mardi 16	SMUR-Urgences 8h30/18h30
Mercredi 17	9h00-18h00 service Radiologie
Jeudi 18	9h00-18h00 service Radiologie
Vendredi 19	9h00-18h00 service de Réanimation
Samedi 20	Repos
Dimanche 21	Repos
Lundi 22	SMUR-Urgences 8h30/18h30
Mardi 23	SMUR-Urgences 8h30/18h30
Mercredi 24	9h00-18h00 service de Réanimation
Jeudi 25	9h00-18h00 service de Réanimation
Vendredi 26	SMUR-Urgences 8h30/18h30
Samedi 27	Repos
Dimanche 28	Repos
Lundi 29	SMUR-Urgences-8h00 /20h00
Mardi 30	Départ

I-PRESENTATION ET ORGANISATION DU CENTRE HOSPITALIER DE BETHUNE

1-Présentation du CH de Béthune

Le Centre Hospitalier de Béthune, ouvert en 1982, est un établissement de santé implanté dans la commune de Beuvry situé dans le PAS DE CALAIS. Il couvre une superficie totale de 201.162 mètres carré et regroupe 1543 professionnels dont 148 médecins. Il a pour vocation la prise en charge des 270000 habitants du secteur sanitaire IV, répartis dans un rayon de 18 kilomètres regroupant les villes de BETHUNE, de BRUAY LA BUISSIERE et de NOEUX LES MINES. Situé au nord du bassin de vie de l'ARTOIS, il bénéficie d'un potentiel d'un million d'habitants, intégrant les villes de LENS et d'ARRAS, sur certaines spécialités sans concurrence proche.

2- Organisation du CH de Béthune

Le CHB est subdivisé en plusieurs bâtiments à savoir :

Centre hospitalier-site principal

Centre de moyen et long séjour-centre GERMON

Centre de gestion des archives

Unité de consultations et de soins ambulatoires (maison d'arrêt de Béthune)

Unité de soins palliatifs

Les jardins de l'ESTRACELLES (maison de retraite)

Il a une capacité d'accueil de 532 lits au total :

De 250 lits de médecine

De 89 lits de chirurgie

De 38 lits de gynécologie obstétrique

De 4 places d'ambulatoire dont 17 postes d'hémodialyse

D'un service d'accueil et de traitement des urgences dont 12 lits d'urgence

49 lits de soins de suite et réadaptation : 40 lits de moyen séjour et 9 lits de soins palliatifs.

60 lits de longue durée et 20 lits de soins en EHPAD (maison de retraites)

L'hôpital dispose d'un plateau technique complet :

Services d'hospitalisation : Anesthésie, Cardiologie-Soins intensifs de cardiologie, Chirurgie ambulatoire, Chirurgie traumatologique, Chirurgie viscérale, Endocrinologie-Diabétologie-Métabolisme-Thyroïde, Gynécologie-Obstétrique-Maternité, Hépato-Gastro-Enterologie, Médecine polyvalente, Neurologie-Epileptologie, ORL/Ophtalmologie, Pédiatrie-Néonatalogie, Pneumologie-Phtisiologie-Soins intensifs de pneumologie, Réanimation, Réadaptation et Rééducation fonctionnelle, Rhumato-Néphrologie-Dialyse péritonéale-Hémodialyse, Service d'accueil des urgences SMUR, Service de consultations externes et bilan de santé, Unité de soins de suite et de réadaptation, Maison d'arrêt, Unité de soins palliatifs, Unité de soins de longue durée, Accueil de jour Alzheimer.

Services médico-techniques: Explorations fonctionnelles, Imagerie médicale, Laboratoire d'analyse médicale, Médecine nucléaire et TEP-Scan, Médecine du travail, Pharmacie, Stérilisation.

Services administratifs, techniques et logistiques

II-SERVICE DE GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE ET MATERNITE

1- Présentation du service

Situé au 1^{er} étage, le service de gynécologie obstétrique et maternité m'a accueillie pour trois jours. Il est dirigé par le docteur VIALA.F et ses collaborateurs et comprend 3 divisions que sont :

La maternité et les consultations :

On y compte

3 salles d'accouchement individuelles et équipées dirigés par les sages-femmes sauf si problèmes rencontrés au cours de la surveillance du travail un gynécologue est immédiatement appelé

Une salle de césarienne qui n'est utilisé qu'en après-midi pour les césariennes d'urgence faute de place au bloc central

Trois salles de monitoring où les sages-femmes examinent les femmes en état

deux salles d'examen avec échographe qui servent aux internes et médecins pour leur consultation.

les suites de couches normales:

Une fois que les femmes ont accouché elles sont conduites 2h après la surveillance en salle d'accouchement dans une chambre d'hospitalisation pour environ jours lorsque les suites de couches sont simples c'est-à-dire lorsqu'elles n'ont rencontrées aucun problème et que la vie de la patiente n'est pas en danger.

On compte des chambre double et des chambre unique elles sont au nombre d'une douzaine.

Hospitalisations pathologiques :

Les patientes qui présentent des grossesses pathologiques, qui n'ont pas de suites de couche normal sont hospitalisées dans cette division de même que les patientes ayant des pathologies nécessitant une prise en charge gynécologique.

2- Activités menées au cours du stage

Accouchements :

Nous avons eu l'occasion d'observer trois accouchements qui se sont déroulés parfaitement pour chacun nous avons eu à surveiller l'évolution du travail sur un partogramme qui est clair et précis. Ces femmes sont monitorés du début à la fin contrairement à ce qui se passent au SENEGAL. Notons également qu'elles bénéficient d'une péridurale à la demande laquelle est réalisé par un médecin anesthésiste qui leur permettent de ne ressentir la douleur des contractions ce qui permet a la parturiente d'être beaucoup plus présente n'étant pas distraite par la douleur.

Nous constatons également la présence d'un tiers soit ici le conjoint qui est vêtu une bouse stérile qui est d'une aide moral et psychologique a la parturiente.

Une fois la dilatation complète la sage-femme accompagnée de l'aide-soignante qui est là pour la servir et l'habiller afin que tout se fasse dans l'asepsie la plus complète entre en salle pour réaliser l'accouchement proprement dit. Celui-ci se passe de façon sereine la parturiente écoutant les instructions de la sage-femme lui disant quand pousser ou pas. La douleur ne se fait sentir que lors du dégagement de la tête et des épaules.

Une fois le bébé dégagé, il est déposé sur le ventre de sa mère, peau à peau ce qui favorise le réchauffement thermique mais aussi les rapports mère enfant : c'est l'effet kangourou. La sage-femme propose au père de couper le cordon ombilical tout ceci renforce les liens familiaux.

Par la suite la sage-femme prélève du sang du cordon ombilical pour tester le ph a la recherche d'une hypoxie c'est médico-légale encore une fois un test qui n'est pas réalisé à Dakar.

Puis elle procède a la délivrance qui se fait selon le mode GATPA elle examine le placenta sans pour autant le peser fais un brin de toilette à la mère et réalise un prélèvement des orifices chez le nouveau-né à la recherche d'infections. Ensuite elle récupère l'enfant pour les soins du nouveau-né accompagné de son père. Ceux-ci sont fait dans une salle réservé à cet effet il s'agit d'une salle bien équipée ou le nouveau-né est bien nettoyé reçoit les soins du cordon après vérification des 2 artères une veine. On lui prend le poids, la taille, le périmètre crânien. Elle vérifie les réflexes archaïques et l'absence d'anomalies. Une administration de vitamine K per os lui est administrée et un bracelet avec son nom et son prénom lui est donné. il est retourné à sa mère une fois habillé toujours en mode kangourou. Puis elle reste en surveillance pour deux heures avant de rejoindre sa chambre d'hospitalisation en suite de couche normale.

Le bloc obstétricale :

Nous avons eu l'occasion d'assister à une césarienne du docteur LARBY. Nous avons pu constater encore une fois que tout le matériel stérile est à usage unique des champs jusqu'à la tenue de bloc. Une fois le nouveau-né sorti la sage-femme descendue du service maternité récupère l'enfant pour les soins du nouveau-né auxquels le père peu assisté. Cette fois ci la mère ne pouvant pas assurer la méthode kangourou celle-ci est proposé au père qui peut donc se déshabiller et placer le nouveau-né contre son torse. Si le père refuse le nouveau-né est placé dans une couveuse le temps que sa mère soit disponible.

Les consultations

Elles sont réalisées par les internes et externes qui font souvent appel à un médecin senior lorsqu'ils rencontrent des difficultés.

Ce sont des patientes qui viennent pour divers motifs de consultations gynécologiques dont les plus fréquentes sont :

Douleur abdominopelvienne sur grossesse évolutive

Aménorrhée secondaire

Troubles urinaires

Métrorragies isolées ou sur grossesse évolutive

Leucorrhées

Prurit vulvaire

Elles subissent un interrogatoire qui retrace l'histoire de la maladie recherche les signes associés. Pour la plupart un bilan urinaire est automatiquement réalisé (bandelettes urinaires et prélèvements urinaires). Puis un examen gynécologique est réalisé avec un matériel adéquat et aseptique à usage unique. L'échographe est disponible pour une échographie qui est soit endovaginale soit abdominale. Si nécessaire un bilan biologique est réalisé. La patiente repart avec un traitement, des conseils et en sort plus rassurée elle sera appelée ultérieurement si son bilan présente des anomalies si pathologies grave elle est hospitalisée dans le service.

Notons que nous avons eu à faire appel au docteur VIALA, pour une patiente ménopausée qui présentait un prurit vulvaire atroce et des mycoses inguinales. Cette préparation serait beaucoup plus efficace qu'une crème qui brûlerait la patiente vu les excoriations qu'elle s'était faite. On voit combien les pharmaciens sont utiles.

Visites

Elles sont faites tous les jours par l'équipe de garde qui fait le tour de la division suites de couches normales et hospitalisation pathologiques pour voir les différentes patientes suivre l'évolution de chacune améliorer le traitement faire les exéats tenir le dossier médical a jour.

Pour les patientes en suite de couche elles ressortent avec une contraception pour les femmes ayant opté pour l'allaitement artificiel. La patiente est la seule à choisir la méthode qui lui convient le plus. Elle reçoit également une ordonnance pour la rééducation du périnée afin d'éviter les fuites urinaires ou les prolapsus à long terme. Il est essentiel de noter que ces nouveaux nés bénéficient d'une consultation pédiatrique journalière avec tenue de leur dossier médical a jour. Bien entendu ce sont les pédiatres qui se déplacent aux chevets de leurs petits patients.

III-Imagerie médicale

1-Présentation du service

Le service d'imagerie médicale est dirigé par le docteur Duhamel et ses collaborateurs qui a bien voulu m'encadrer sur 4 jours. Ce service comprend 4 blocs que sont :

Le bloc des échographies

Il est dirigé par un médecin échographiste qui effectue lui-même ses échographies et les interprète immédiatement sur l'ordinateur par dictaphone. Une secrétaire médicale est chargée de transcrire l'intégralité de ce compte rendu.

Le bloc des radiographies

Quant à lui dirigé par une équipe de techniciens vu que le nombre limite de radiologues dont dispose le service. L'interprétation n'est faite qu'à la demande du médecin qui se déplace pour rencontrer son confrère.

Le bloc des scanners

Il dispose d'une équipe de manipulateurs responsable de l'installation du patient, de l'application du protocole correspondant au scanner demandé et de prise des clichés. En plus de celle-ci il y a une équipe médicale qui interprète chacun des scanners dans un dictaphone sur un ordinateur qui a des archives de plus de 3ans. Ceci facilite les comparaisons en vue d'une bonne prise en charge de chaque malade.

Le bloc IRM

Il a la même organisation que celui des scanners

Activités menées dans le service

Échographie :

Nous avons eu à suivre plusieurs échographies :

- échographie abdominale
- échographie cardiaque
- échographie doppler veineux des membres inférieurs
- échographie testiculaire
- échographie doppler des vaisseaux du cou
- échographie rénale chez un nouveau-né pour pyélonéphrite
- bilan échographique de découverte d'un diabète

L'échographiste nous a expliqué l'utilisation de l'appareil, les spécificités de chaque sonde. Ainsi nous avons pu faire des rappels de la biophysique : la longueur d'onde est inversement proportionnelle à la fréquence. Donc les sondes de hautes fréquences ont une longueur d'onde plus petite, elles sont utilisées pour visualiser les organes proches tels que les veines par exemple, ce sont les sondes de formes plates ; tandis que les sondes de basses fréquences ont de grandes longueurs d'onde permettant d'apprécier les organes profonds et adaptées aux échographies abdominales, ce sont les sondes à bords arrondis.

Chaque fois qu'une échographie est réalisée le médecin en profite pour faire un rappel anatomique. Nous avons eu à parler de plusieurs organes comme le rein, le foie, le pancréas, les différents vaisseaux et leurs branches.

En conclusion nous retenons que l'anatomie est indissociable de la radiologie.

Scanners

Nous avons eu l'opportunité de travailler avec le docteur Abdoulaye et le docteur Charlotte MARMIN et l'équipe technique

Plusieurs clichés sont demandés chaque jour: cérébraux, abdominopelviennes, thoraciques, du rachis...

Il s'agit d'un examen qui utilise les rayons X. Son principe consiste à réaliser des images en coupes fines. Le tube à rayons X tourne autour de la partie intéressée et grâce à un système informatique des images sont obtenues et imprimées sur un film pour être étudiées. On distingue des zones hypodenses (noires) et des zones hyperdenses (blanches).

Dans la plupart des cas un produit de contraste à base d'iode est utilisé pour améliorer la qualité des images. Il peut être injecté par voie intraveineuse, avalé ou encore introduit par l'anus. Avant toute injection du produit, on vérifie la créatininémie et on calcule la clairance de la créatinine selon la formule de Cockcroft et Gault car ce produit est éliminé par les reins.

Si clairance créatinine inférieure à 30ml/min : pas d'injection

Si clairance entre 30 et 60 : hydrater

Le poids du patient importe aussi car on injecte 2ml/kg.

On doit également rechercher d'autres facteurs de risque tels que le diabète, une grossesse, une allergie à l'iode...

Le produit de contraste n'étant pas sans inconvénients il existe la DLP (dose longueur produit) qui sert à estimer la dose de produit reçu par le patient.

Pour finir nous avons assisté à une infiltration lombaire dans le hiatus sacroccygyien sous contrôle scannographique chez un patient souffrant de lombalgies chroniques. Cette infiltration fut réalisée par un radiologue.

Protocole: - installation du patient en pro cubitus

- repérage de le hiatus

-infiltration de Cortivazol sous contrôle scopique après opacification.

Les ponctions biopsies peuvent être également faites sous contrôle scannographique par un néphrologue lorsqu'il s'agit du rein par exemple.

Imagerie par résonance magnétique

C'est un examen qui utilise un champ magnétique (aimant) et des ondes radio. Aucune radiation ionisante n'est émise.

Son principe consiste à réaliser des images du corps humain grâce aux nombreux atomes d'hydrogène qu'il contient. Placés dans un puissant champ magnétique tous les atomes d'hydrogène s'orientent dans la même direction : ils sont alors excités par les ondes radio durant une très courte période (ils ont mis en résonance). A l'arrêt de cette stimulation, les atomes restituent l'énergie accumulée en produisant un signal qui est enregistré et traité sous forme d'image par un système informatique.

La plupart des IRM rencontrées étaient soit osseuse soit abdominale. Nous avons eu faire une IRM hépatique pour surveillance d'un nodule (risque de carcinome hépatocellulaire : CHC) sur cirrhose NASH (No alcoholicstéatosishepatitis soit hépatite stéatosique non alcoolique). Pour conclure une CHC dans ces cas on se base sur les critères de BUIX (critères de Barcelone modifiés) :

Foie de cirrhose

Nodule hépatocytairehypervascularisé avec wash out de plus d'un centimètre de diamètre

NB : ce qui est intéressant est qu'on n'a pas besoin du taux de l'alpha foeto-proteine

Comment reconnaître un foie stéatosique ?

T1 en opposition de phase diminue la graisse microscopique donc si l'image du foie qu'on avait en T1 diminue en T1 opposition de phase c'est qu'il s'agit bien d'une stéatose.

A quoi servent les T1 et T2 ?

En T1 le liquide est noir (hypointensité) et la graisse est blanche (hyperintensité)

En T2 le liquide devient blanc.

Du coup en supposant qu'on ait un nodule en T1 il sera noir et en T2 si c'est vraiment du liquide il passe au blanc cela nous permet donc de faire confirmer un kyste.

Les IRM ostéo sont très précis car permettent de distinguer chaque constituant d'une articulation : les os, les ligaments, le cartilage, les capsule, les ménisques (genou), les muscles.

IV- REANIMATION

1-Présentation du service

C'est le 3^{ème} service où j'ai eu à passer pour une durée de 3 jours. Il est composé de trois unités :

La réanimation 1 qui comporte 5 chambres

La réanimation 2 qui en a 6

Les soins continus qui reçoivent les malades les moins graves mais nécessitant des soins continus.

Activités menées dans le service

Les visites

Chaque jour, avec le médecin de la salle et l'interne nous faisons la visite générale qui consistait essentiellement à une mise à jour des dossiers. Ceci est fait en fonction des bilans (NFS, CRP, procalcitonine, VS, ionogramme sanguin, urée, créatinine, gaz du sang, glycémie, protidémie, bilan hépatique, les prélèvements bactériologiques, etc) et permet une modification du traitement ou un ajustement des posologies. Pour dire que tout est remis en question chaque jour ce qui améliore la prise en charge des patients. Les réanimateurs n'hésitent pas à appeler des spécialistes pour une prise en charge multidisciplinaire : une infectiologie pour l'antibiothérapie en cas de sepsis, un cardiologue pour une tension qui a du mal à revenir à la normal, les chirurgiens, tout le monde peut être demandé. A la fin de sa visite, non seulement le dossier est mis à jour mais une feuille de prescription est remplie facilitant le travail des paramédicaux. Cette feuille résume en quoi consiste la prise en charge du patient quotidiennement. Nous y trouvons la liste des médicaments en IV, per os, inhalation et leur posologie, le régime nutritionnel du patient, les solutés, derrière la feuille se trouve le mode de ventilation avec les différents paramètres, la position du malade ce jour, les différents prélèvements devant être effectués et l'heure à laquelle ils doivent être fait et les autres examens tels qu'une radiographie, un ASP, ou une dialyse.

En effet les dialyses sont faites dans le service au lit du malade. Il y a deux techniques de dialyse :

L'hémodialyse avec l'AK200 : mécanisme de diffusion. Le transfert est passif sous l'effet du gradient de concentration. Il est bi directionnel. Il s'agit ici du tamisage des petites molécules (urée, créatinine...)

L'hémofiltration : mécanisme de convection. Il s'agit d'un transfert actif de solvant et de solutés. Il est unidirectionnel et permet la filtration des moyennes et grosses molécules. Chacune de ces deux méthodes ayant ses indications, ses avantages et ses inconvénients.

Par ailleurs nous tenons également à souligner l'état des chambres d'hospitalisation. Elles sont au nombre de 16 et sont personnelles. Elle dispose d'une porte et de stores qui peut être fermé préservant ainsi l'intimité du malade. Chaque matin une équipe d'aides-soignantes assurent la toilette complète du malade (bain, les dents les cheveux, épilation, manucure, pédicure), le changement de la literie. Une autre équipe passe également pour le ménage nettoyant tout ce qui doit être nettoyé : le sol, les fenêtres, la porte, le lit... Aussi nous avons l'équipe des kinésithérapeutes qui assurent la mobilisation des patients mais aussi la kinésithérapie respiratoire.

Le traitement affectif n'est pas mis aux oubliettes. La famille a le droit de visite durant l'après-midi et est donc en contact permanent avec l'équipe médicale disponible pour répondre à leurs questions et les informer de l'évolution de leur malade. Les patients voient des visages ou entendent des voix familières, d'autres écoutent de la musique. Bref, il s'agit d'une prise en charge globale et multidisciplinaire n'oubliant aucun paramètre.

Transport intra hospitalier d'un patient de réanimation pour la réalisation d'un examen

En l'occurrence il s'agissait de la réalisation d'un scan. Différents acteurs prennent part à ce transport qui est médicalisé. Le rendez-vous n'est fixé qu'une fois que le médecin s'est assuré de la compatibilité de l'état clinique du patient. L'aide-soignant est chargé d'apporter le scope, le ventilateur, la bouteille d'oxygène et la mallette de transport. L'infirmière vérifie les voies d'abord veineuses et artérielles et identifie la voie d'abord pour une éventuelle injection. Elle vérifie que les pousse-seringues électriques sont chargées, les place sur le lit du malade avec la BAVU (insufflateur manuelle) et branche le malade au scope de transport. Elle vide la poche à urine. Si le malade est intubé après aspiration endotrachéale et endobuccale, elle le branche sur le ventilateur sans toutefois l'allumer. Le médecin quant à lui vérifie les réglages du ventilateur de transport et autorise la ventilation du patient. Il vérifie la présence de la BAVU et le contenu de la mallette de transfert soit :

ADRENALINE 1mg/ml 4 ampoules de 5mg

HYPNOVEL 1mg/ ml 4 ampoules de 5mg

2 piles pour le laryngoscope

1 cordon de fixation de sonde

1 laryngoscope + lame moyenne

2 seringues de 10ml

2 trocarts de 18 gauges

1 Soluté de remplissage

1 tubulure à perfuser

3 sondes d'intubation N°7, 7,5, 8

1 mandrin court d'intubation

1 sonde à oxygène 10 CH/40cm

1 sonde d'aspiration

1 tubulure à oxygène

Pendant le transport le médecin assure la surveillance clinique du patient et se tient prêt à intervenir en cas de survenue d'un événement indésirable mettant en jeu le pronostic vital du patient.

Au retour du patient dans le service, le médecin informe l'infirmier et lui transmet tout évènement ou modification thérapeutique ayant pu se dérouler durant le transport. Il replace la valise de transport à l'entrée. L'infirmier remet le patient dans son lit et le rebranche. Elle prend également les constantes du patient. L'aide-soignant aide l'infirmier et procède à la désinfection de la valise, du scope, et du ventilateur de transport. Puis il remet le matériel en place et le rebranche afin qu'ils soient toujours en pleine charge (ventilateur et scope).

V-URGENCES-SMUR

1- Présentation du service

Ce sont deux unités qui travaillent ensemble et qui s'entraident énormément. Les malades sont enregistrés à l'accueil qui s'occupe de tout ce qui administratif, enregistre les données sur logiciel de prise en charge des patients et les orientent vers l'équipe correspondante.

Les urgences

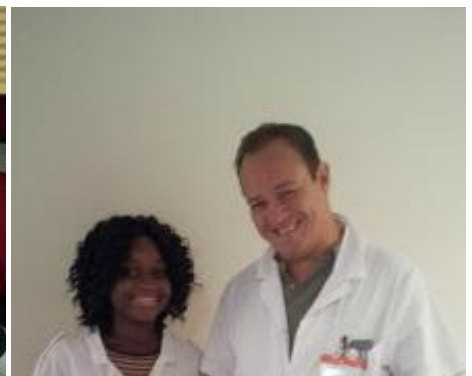
Ils reçoivent les patients qui présentent différentes pathologies et qui ne peuvent pas être vu par des spécialistes soit parce que ceux-ci n'ont pas d'urgences ou soit parce qu'ils n'ont pas de rendez-vous. Les urgences sont divisées en trois : les admissions, les consultations chirurgicales et les box de surveillance.

SMUR (Service Mobile d'Urgence et de Réanimation)

C'est un véhicule d'intervention médicalisé avec son personnel : un médecin urgentiste, un infirmier anesthésiste et un ambulancier SMUR. Il y en a deux au Centre Hospitalier de Béthune. Il est chargé d'intervenir à la demande du SAMU régional (ARRAS). Le SAMU comprend le centre de réception et de régulation des appels (CRRA) qui reçoit les appels effectués au 15 et donne une réponse adaptée en envoyant les moyens nécessaires (médecin généraliste, ambulance privée, sapeurs-pompiers, SMUR) selon la gravité et en fonction des informations données au médecin régulateur.

Le second rôle du SMUR est le transport des malades hospitalisés d'un centre vers un autre ; le SMUR de Béthune assure le transport des patients du centre vers l'hôpital de LENS lorsque ceux-ci doivent bénéficier d'une coronarographie ; ou encore vers le CHR de Lille lorsqu'un malade doit être pris en charge par le service de neurochirurgie vu que ces deux services n'existent pas à Béthune.

Enfin il a d'autres rôles tels que : des interventions d'information auprès des écoles, la participation de la gestion des risques NRBC (nucléaire- radiologique-bactériologique-chimique), etc.



Composition d'une voiture SMUR

Il s'agit d'une voiture à 4 places soit deux places avant et deux places arrière. A cote des places arrière se trouve le frigo, la caisse administrative les bouteilles d'O₂, de N₂O, et un extincteur. Au niveau de la malle arrière on a deux tiroirs. Celui du bas contient :

La valise circulatoire rouge

La valise respiratoire bleue

La valise pédiatrique verte

La valise pansement orange

La réserve médicaments jaune

Le sac diagnostique

Le scope

Celui du haut contient :

Une tondeuse électrique

Des brassards de tension artérielle manuelle

Un set d'intubation difficile

Un dispositif intra osseux

Deux pousse-seringues

Un aspirateur de mucosités

Un respirateur de transport

CPAP boussignac, kit entonox

Sac de réserve, solutés, kit métalyse

Pochette colliers cervicaux

Drap brullstop

Tous les jours cette voiture est nettoyée et entretenue par l'ambulancier. Le matériel est sans cesse renouvelé. Les contrôles sont réalisés à l'arrivée et au départ de chaque équipe.

2-Activités menées dans le service

Consultations

Elles sont réalisées par les seniors, les internes avec l'aide des externes et des infirmiers.

Nous avons eu à faire aussi bien le coté médical que le coté chirurgical. Nous avons vu perfectionner la pratique de l'interrogatoire et de l'examen du malade. L'avantage avec ce service tout étant informatisé on dispose aisément des anciennes hospitalisations de chaque patient, de ses antécédents médicaux chirurgicaux, de ses traitements antérieurs ce qui facilite bien entendu la prise en charge de chacun des patients. La mise en route des bilans biologiques nous permet très vite d'éliminer tel ou tel diagnostique émis assez rapidement à la suite de notre examen physique. Chacun des patients pour la plupart bénéficie d'un ECG et est mis sous scope. L'échographe bien que gros et souvent assez encombrant reste à notre disposition et permet d'effectuer une échographie au moindre doute. Pour certains malades une ponction pleurale, une ponction d'ascite et parfois une ponction lombaire furent réalisées.

La suite est simple ils sont soit excusés lorsque l'examen est normal ou que le traitement peut être fait en ambulatoire avec un courrier pour leur médecin traitant; soit ils sont hospitalisés dans un box pour une surveillance, dans l'attente des résultats ou pour être vu par un spécialiste ou en attendant un transfert dans un service spécialisé.

Chaque patient a un dossier informatisé et à la fin de l'examen un diagnostic est retenu et un traitement administré.

En consultation chirurgicale, nous avons reçu beaucoup de cas de traumatologie ce qui nous a permis de nous exercer avec l'interprétation des radiographies l'identification de certaines fractures (exemple Pouteau Colles, la classification de Salter Harris). Nous avons vu la mise en place de plusieurs types de plâtre ou encore d'attelle. Pour les plaies profondes elles sont soit suturées, soit agrafées, soit collées. Les deux dernières méthodes étant toute nouvelles pour nous.

La visite des box

Avec le senior, la gestion des box est faite. Il s'agit de poursuivre les investigations pour certains malades afin de parvenir à un diagnostic. On peut reprendre l'interrogatoire, l'examen physique, les bilans et les examens complémentaires de façon plus posée dans le but de trouver le diagnostic. Nous avons par exemple reçu un patient en admissions qui venait pour un delirium tremens. Il était impossible de discuter avec ce dernier et d'orienter la prise en charge étant donné qu'en plus de son délire il présentait une atteinte oculaire qu'on ne pouvait qualifier de récente ou d'ancienne. Ce n'est que le lendemain que le patient a pu se sentir mieux. L'interrogatoire fut repris et la prise en charge de ce patient fut plus précise. Pour d'autres patients il s'agit de négocier une place dans un service spécialisé ou d'apprécier leur évolution sous traitement.

Aussi certains patients reçoivent la visite d'une assistante sociale ou encore d'un psychiatre qui autorise un placement en maison de retraite ou alors dans un établissement psychiatrique.

Les sorties SMUR

De nombreuses sorties ont été faites durant ce stage. Il y a eu plusieurs motifs dont les plus fréquents sont :

Douleur thoracique

Détresse respiratoire

Tentative de suicide : pendaison, défenestration

Autres pathologies (médicale, sociale, psychiatrique)

Celui qui reçoit l'appel se charge de noter le sexe, l'âge, le motif, l'adresse exacte et surtout l'heure de l'appel. Puis le reste de l'équipe se réunit au plus vite et se met en route. L'adresse est entrée dans le GPS qui calcule le trajet le plus court et permet à l'ambulancier de rejoindre sans encombre le lieu d'intervention. Une fois sur place, on emporte le matériel nécessaire. Le médecin interroge et examine l'intéressé. L'infirmier, aidé de l'ambulancier SMUR prend les constantes, réalise un électrocardiogramme et reste à l'écoute du médecin au cas où un traitement doit être fait ou des prélèvements réalisés. Une fois les premières hypothèses diagnostiques lancées le médecin décide après concertation du patient de l'hôpital où il sera conduit et de si le transport (ambulance privée/ Sapeurs Pompiers) sera médicalisé ou non.

Cette intervention est faite en gardant un lien avec le centre d'appel « SAMU- Centre 15 » qui reste informé de tout : l'heure à laquelle on a pris départ, l'heure de l'arrivée, le compte rendu de l'intervention et également le retour signalant à nouveau la disponibilité du SMUR pour une nouvelle intervention qu'on soit ou non rentré à la base.

Les exercices pratiques

Nous avons pu nous essayer au massage cardiaque sur un mannequin qui est géré par un logiciel. Ce logiciel nous évalue en notant la fréquence, la vitesse, la profondeur, la régularité, la position des mains. Cette notation étant précise, le geste est plus vite amélioré, geste à connaître par tout médecin.

Nous avons aussi appris à intuber un malade toujours sur un mannequin dans les règles de l'asepsie et à réaliser un cathé intra-osseuse.

Cet exercice a été fait sous la supervision de Mr René MANTEL, Infirmier Anesthésiste.

Les coronarographies

Elles sont effectuées le mardi, mercredi et le vendredi sur l'hôpital de LENS vu que celui de Béthune n'en dispose pas. C'est le SMUR qui s'occupe de ces transports médicalisés. Nous avons également eu la chance d'assister à cet examen au côté du docteur Octave EQUINNE. C'était une coronarographie selon la méthode de SELDINGER. Il est passé par la radiale qui est priorisée par rapport à la fémorale actuellement. Nous avons pu apprécier l'état des coronaires droite et gauche recherchant un caillot une oblitération ou une dilatation en amont. Le docteur nous a expliqué l'anatomie de ces deux artères. Il fait ensuite son compte rendu et les images sont gravées sur un CD.

Le rallye

Le rallye le Béhunois a eu lieu le weekend end du 13 au 14 septembre 2014. L'équipe du SMUR a participé à la couverture médicale du rallye. Nous avons eu l'opportunité d'y prendre part. il s'agissait de 3 postes médicaux disposant d'une voiture médicalisée, d'un médecin et d'un infirmier. Ils avaient pour rôle d'intervenir auprès des concurrents en cas d'accident et auprès de la foule et du staff d'organisation en cas de problème médicaux ou si un accident avait lieu. Dès qu'un médecin touche un concurrent celui-ci est disqualifié pour cette course. Ce qui rendait assez complexe la mission de ces équipes. Nous avons aussi deux coordinateurs Mr René infirmier anesthésiste qui était sur les trois secteurs à la fois prêt à intervenir à tout moment et à tout instant et le docteur Mohamed DADDA qui était le médecin coordinateur et qui se trouvait au quartier général avec les organisateurs et les autres entités de la ville (sapeurs-pompiers, la gendarmerie, la police) . Ensemble ils dirigeaient l'ensemble de leurs équipes dans les différents secteurs devant leurs ordinateurs et veillaient donc à ce que tout se passe bien

CONCLUSION

De tout ce qui précède, il est important de reconnaître au Centre Hospitalier de Béthune le titre de centre de référence en ce qu'il constitue un exemple en matière de prophylaxie (l'usage unique de la plupart du matériel, la présence de gel antiseptique au moindre endroit, des tenues de bloc à usage unique, etc), de gestion informatique des archives en plus de celle écrite, d'une connexion inter-service de pointe permettant une meilleure prise en charge multidisciplinaire des patients...

Quant aux Services de Gynéco-Obstétrique-Maternité, d'Imagerie médicale, de Réanimation et des Urgences-SMUR dans lesquelles nous avons eu à passer, l'organisation rigoureuse et efficace des activités par les différents acteurs permet une bonne prise en charge des patients qui y sont admis et nous avons eu l'opportunité de profiter de ce cadre pour atteindre au-delà de nos prévisions les objectifs que nous nous sommes fixés pour ce stage.

Nous espérons revenir travailler dans cet hôpital en qualité de médecin pour participer plus activement à l'ensemble des activités.