

Soins intermédiaires : concept

Certaines pathologies nécessitent temporairement

- Une surveillance ou des traitements rapprochés (1 infirmière / 3-4 patients)
- Une possibilité d'intervention médicale immédiate en cas de détérioration (médecin disponible et compétent)

Ces exigences dépassent les moyens habituels de l'étage

Regroupement temporaire dans un lieu défini de patients provenant de toutes disciplines pour augmenter la sécurité de la prise en charge à moindre coût (efficience).

Critères d'admission et de sortie des USI+

Définition :

Les lits de soins intermédiaires sont destinés à tous les patients dont le degré d'instabilité, la charge de soins ou le niveau de surveillance dépassent les capacités de l'étage sans cependant nécessiter une hospitalisation en médecine intensive.

Critères infirmiers généraux d'admission aux soins intermédiaires

- Fréquence surveillance paramètre vitaux < 2 heures
- Fréquence gazométrie < 2 heures
- Fréquence surveillance glycémie ou électrolytes capillaires < 2 heures
- Fréquence d'administration d'aérosols < 2 heures

- Besoin d'O₂ > 2 litres et < 5 litres
- Fréquence CPAP manuelle < 4 heures

- Surveillance PVC en continu
- Surveillance voie artérielle
- Surveillance du tracé ECG en continu
- Surveillance de drains pleuraux et péricardiques
- Surveillance ACT

- Patient porteur d'un pace maker externe (pace ou Sense) en attente de pose de Pace Maker définitif

- Traitement IVC de Midazolam, Fentanyl, Morphine

- Points PRN > 93 soit > Classe 11

Procédure d'admission des patients

Admission

La demande d'admission est faite par le Chef de Clinique en charge du patient, selon les cas après consultation du spécialiste concerné, au Chef de Clinique des USI (34 643)

Celui-ci, après consultation avec l'IRES acceptera officiellement le transfert qui se fera avec une transmission médecin et infirmière au lit du patient.

Responsabilité des patients

La responsabilité médicale va aux USI de sorte que le dossier, les prescriptions et lettres de transferts restent en charge de l'interne et Chef de Clinique USI. Dans la prise en charge, le spécialiste est cependant largement consulté pour la prise en charge de la pathologie de base, les médecins USI se chargent des mesures en relation avec les risques envisagés.

Pour la bonne marche de cette approche en binôme, une visite commune quotidienne avec le consultant devra être planifiée pour chaque patient si possible le matin (téléphone des USI au consultant).

Exception : pour les cas ambulatoires de dialyse ou de plasmaphérèse chronique, le Néphrologue est en charge de voir lui-même le cas, de mettre les ordres pour la séance et détailler le traitement effectué. La facturation, sans codage automatique.

Critères médicaux d'admission USI+	
Pneumologie	<ul style="list-style-type: none"> • Crise d'asthme ou bronchite obstructive <ul style="list-style-type: none"> ○ Impossibilité de boire ○ Besoin en O₂ > 4 litres pour maintenir une SpO₂ > 94% ○ Présence d'un pneumomédiastin ou d'un pneumothorax ○ Enfant petit et encombré ○ Détresse respiratoire sévère et gazométrie avec normocarbie • Bronchiolites nécessitant la mise en place d'une CPAP • Faux-Croup (selon surveillance nécessaire) • Mise en place du VNI et/ou contrôles saturo-métrie nocturne • Polysomnographie (patient électif) • Emphysème, pneumothorax avec drain phase aiguë • Surveillance post-bronchoscopie difficile •
Critères infirmiers spécifiques d'admission USI+	
Pneumologie	<ul style="list-style-type: none"> • Surveillance BiPAP • Surveillance VNI (type ventilation à domicile ou respirateur USI) • Surveillance drain pleuraux et drains péricardiques • Soins post trachéotomie dès J2 et jusqu'à cicatrisation
Critères médicaux d'admission USI+	
Cardiologie	<ul style="list-style-type: none"> • Surveillance post cathétérisme diagnostique ou interventionnel long ou en cas de complication (troubles du rythme, saignements, etc.) • Surveillance après électrophysiologie avec ablation • Thrombolyse après cathétérisme • Troubles du rythme après traitements médicamenteux (adénosine) nécessitant un scope • Insuffisance cardiaque instable nécessitant une surveillance rapprochée • Tétralogie de Fallot avec spells sévères • Introduction de nouveaux médicaments anti-arythmiques per-os
Critères infirmiers spécifiques d'admission USI+	
Cardiologie	<ul style="list-style-type: none"> • Surveillance PCV en continu • Surveillance voie artérielle

Critères de Soins Intermédiaires

	<ul style="list-style-type: none"> • Surveillance du tracé ECG en continu • Surveillance de drains pleuraux et péricardiques • Surveillance ACT • Patient porteur d'un pace maker externe (pace ou Sense) en attente de pose de Pace Maker définitif • Traitement IVC de Dopamine et Dobutamine (but thérapeutique pré-op) • Traitement IVC de Chlorure de Potassium
Critères médicaux d'admission USI+	
Endocrinologie Diabétologie	<ul style="list-style-type: none"> • Acide-cétose diabétique <ul style="list-style-type: none"> ○ Tous les enfants avec un diabète et un pH < 7.3 à l'entrée aux urgences ○ Traitement par Actripid IV parce qu'il nécessite une surveillance aux heures ○ Le transfert aux soins intermédiaires se fait si tôt après la mise en route de l'hydratation et de l'insulinothérapie
Critères infirmiers spécifiques d'admission USI+	
Endocrinologie Diabétologie	<ul style="list-style-type: none"> • Traitement par Insuline IVC
Critères médicaux d'admission USI+	
Gastro-entérologie et hépatologie	<ul style="list-style-type: none"> • Cas aigus <ul style="list-style-type: none"> ○ Pancréatites aiguës ○ Maladies inflammatoires de l'intestin : ttt intraveineux ambulatoire ○ PBF compliquées ○ Poses de drains biliaires compliquées ○ Endoscopies invasives compliquées
Critères médicaux d'admission USI+	
Néphrologie	<ul style="list-style-type: none"> • Cas aigus <ul style="list-style-type: none"> ○ Certains patients atteints de maladies métaboliques décompensées ○ Certaines déshydrations sévères ○ Certains syndromes hémolytiques urémiques sans dialyse • Cas chroniques <ul style="list-style-type: none"> ○ Hémodialyse chronique <p>Dans ces cas, la plupart du temps ambulatoires, le Néphrologue est lui-même en charge de voir le cas, de mettre les ordres pour la séance et de détailler le traitement effectué. La facturation sans codage est automatique</p>
Critères infirmiers spécifiques d'admission USI+	
Néphrologie	<ul style="list-style-type: none"> • Surveillance PVC • Surveillance drain de tenckhoff • Patient en dialyse péritonéale "chronique"
Critères médicaux d'admission USI+	
Neurochirurgie	<ul style="list-style-type: none"> • Traumatisme crânio-cérébral mineur (GCS 15-13) avec CT initial OK et un bon état de conscience. Surveillance aux heures • Surveillance préopératoire d'une tumeur intracrânienne • Surveillance après geste neuroradiologique

Critères de Soins Intermédiaires

	<ul style="list-style-type: none"> • Post-opération sur le rachis (malformation tumeur de la moelle) sans complications générales ou risque de telles complications • Post-opération crânio-cérébrale
Critères infirmiers spécifiques d'admission USI+	
Neurochirurgie	<ul style="list-style-type: none"> • Fréquence surveillance neurologique aux 2 heures min • Surveillance cathéter artériel • Surveillance cathéter péridural • Surveillance d'un drain ventriculo externe • Surveillance d'un drain ventriculo péritonéal
Critères médicaux d'admission USI+	
Neurologie	<ul style="list-style-type: none"> • Accidents vasculaires cérébraux (hémiparésie aiguë) si fibinolyse • Dystrophie musculaire stable pour évaluation respiratoire • Épilepsie mal réglée, traitement intraveineux 24h • Enfants IMC graves avec détresse respiratoire, soins limités • Syndromes de Guillain et Barré, menace respiratoire • Hydrocéphalie suspicion de dysfonction du drainage
Critères médicaux d'admission USI+	
Orthopédie	<ul style="list-style-type: none"> • Cas postopératoires compliqués sur demande de l'opérateur ou de l'anesthésiste • En cas de non extubation : automatiquement cas USI
Critères infirmiers spécifiques d'admission USI+	
Orthopédie	<ul style="list-style-type: none"> • Surveillance voie artérielle • Surveillance cathéter péridural
Critères médicaux d'admission USI+	
Allergologie	<ul style="list-style-type: none"> • Patient à haut risque de réactions anaphylactiques • Surveillance nocturne de patient ayant présenté une réaction aux tests de sensibilité