

GÉNÉRALITÉS

ACCUEIL DU PATIENT

« C'est avec l'esprit que l'on voit, car l'essentiel est invisible à l'œil nu »

Le premier contact du malade avec l'équipe soignante est essentiel. Il permet d'établir une relation de confiance et d'assurer le bon déroulement de l'hospitalisation.

Arrivée programmée

Elle se fait habituellement à la suite d'une consultation chirurgicale. Le patient et son médecin sont convenus de la date d'hospitalisation.

Ainsi, le malade a eu le temps de se préparer matériellement à cette hospitalisation. Il arrive dans le service après avoir rempli les formalités administratives au bureau des admissions. Il est alors pris en charge et installé sans attente dans sa chambre.

Le choix de celle-ci se fait selon des critères bien précis :

- *Isolement* : pour des raisons d'asepsie (prothèses) ou au contraire de sepsis.
- *Âge, état de conscience ou de démence.*
- *Type de pathologie* : ne pas faire cohabiter problème septique et non septique. Toutefois, il vaut mieux éviter de rassembler deux mêmes affections (les comparaisons peuvent se produire).
- *Administratif* : il aura le choix entre une chambre particulière ou à deux lits selon sa convenance ou la couverture sociale

dont il dépend (mutuelle ou non) s'il est hospitalisé dans un établissement public, privé ou public à secteur privé.

Dès son arrivée dans le service, l'infirmière* doit pouvoir privilégier le dialogue et l'information, rassurer le patient et le mettre en confiance.

Elle doit lui laisser le temps de prendre connaissance des lieux, des matériels et accessoires mis à sa disposition (téléphone, télévision, coffre-fort, placards, sonnette) et du règlement intérieur de l'établissement (heures de visites des familles et des médecins, déroulement habituel des soins, des interventions, etc.).

Arrivée en urgence

Le patient arrive pour une urgence, il peut être en état de choc :

Choc physique

Cet état est souvent aggravé par la présence de douleurs plus ou moins importantes. Le blessé va subir un examen long et minutieux, suivi d'une série de clichés radiographiques nécessaires à l'établissement du diagnostic. Les nombreuses manipulations que cela entraîne et l'attente, parfois prolongée, sur un brancard plus ou moins confortable représenteront des facteurs qui vont aggraver et prolonger son anxiété.

Il faut veiller à une bonne coordination et tenter d'améliorer l'accueil, obtenir du service des urgences, si possible, de prévoir de façon précoce l'heure du transfert du blessé des urgences dans le service et de permettre une installation rapide et confortable.

Il faut préparer le matériel annexe, utile pour répondre aux conditions minimales de confort (arceau, matelas à eau, plan dur, potence, pied à serum, nécessaire à oxygène).

Il paraît utile de prévoir également, si la température extérieure l'exige, un pré-chauffage du lit à l'aide d'une couverture chauffante (ne pas omettre de la débrancher à l'arrivée du patient) pour lutter contre l'hypothermie ou l'état de choc.

* Lire indifféremment infirmier, infirmière.

Choc psychologique

L'infirmière doit tenir compte des circonstances de l'hospitalisation face à un environnement perturbé, tant sur le plan professionnel que familial, scolaire ou sportif. L'avenir proche lui paraît incertain. Rassurer dans un premier temps et fournir au blessé toutes les explications utiles à la compréhension de son état sont les premières responsabilités de la personne qui accueille le blessé. Si cela est possible, relativiser les problèmes et tenter de résoudre avec le patient ou la famille les questions urgentes (prévenir l'employeur, la famille, si elle ne l'est pas déjà, les voisins ou une assistante sociale). Les explications et le dialogue sont destinés à convaincre le malade de se laisser prendre en charge pendant quelques temps, et de ne penser qu'à régler son problème médical. Il ne faut pas l'interroger intensément sur des questions administratives, il paraît nécessaire de lui ménager une période de repos avant l'intervention.