

## Les patients sont accueillis en S.S.P.I.

1°/ Le chirurgien organisateur prévient : le médecin anesthésiste (2236 - 2340 - 2241), le cadre de bloc ou IBODE de garde (2281), la SSPI (2396 ou 4815), le service de chirurgie thoracique A (2367) ou C1 (2466), de cette arrivée.

La nuit, les samedis, dimanches et fériés, le cadre de garde (2505) peut être prévenu afin de faciliter les démarches administratives.

2°/ L'**admission** est faite **sur l'UF 426** (réanimation polyvalente)

3°/ Le patient arrive en SSPI (accès par l'USIR). Il est installé dans la chambre sur un brancard. Le déshabiller, l'installer et prévenir le médecin anesthésiste (2236)

4°/ Demander aux infirmières de chirurgie thoracique (2466, 2367) ou de pneumologie (4642) de faire parvenir le dossier du patient.

5°) Faire systématiquement un inventaire des affaires personnelles à l'arrivée, si accompagné, ne garder que les affaires de toilette et appareil de ventilation s'il y a ; le reste est redonné à la famille.

6°/ Si l'on dispose de suffisamment de temps et en fonction de l'état du patient, faire prendre une douche + shampoing à la Bétadine, sinon la peau sera nettoyée au bloc quand le patient aura été endormi. **Mettre un bracelet avec l'identité du patient (vérifier oralement avec lui).**

7°/ Le rasage (thorax, aisselle, pubis) doit être fait en SSPI, sinon il sera fait quand le patient aura été endormi.

8°/ Faire descendre au bloc un lit de réanimation polyvalente (B-Est tél : 2316 ou 2405).

9°/ **Prévenir le centre de transfusion sanguine (2747)**

### DEMANDER LES EXAMENS SUIVANTS :

◆ Radio pulmonaire (F+P) si possible

- Groupe, Rhésus, RAI, Sérothèque (1 tube pour centre de transfusion)
- Biologie : NFS, Plaquettes, Ionogramme, TP, TCA, ASAT, ALAT, HIV1 et HIV2, HCV et HB,
- Sérothèque (2 tubes rouge de 7,5 ml) avec bon un bon spécifique, **à conserver dans le réfrigérateur de SSPI**, puis à faire porter aux explorations fonctionnelles (Pneumologie 4<sup>ème</sup> Ouest) avec 8 étiquettes patients.
- **CROSS-MATCH – 7ml sur un tube sec (rouge), à prélever avant plasmaphérèse, étiqueter au nom du patient, mettre dans un sachet rouge avec feuille « cross-match » et faire suivre avec le patient en salle d'opération (l'IBODE se charge de faire partir le prélèvement à l'hôpital Saint-Louis).**
- Hémoculture (aérobies et anaérobies).
- Protocole « COLT » identification de marqueurs prédictifs du rejet chronique du greffon pulmonaire (tubes spécifiques : 5 tubes bouchons verts et 1 tube bouchon transparent avec bon spécifique). A transférer au laboratoire.

### TRAITEMENT :

Prémédication : en accord avec le médecin anesthésiste : Atarax, Paracétamol, Tagamet effervescent

Traitement Immunosuppresseur : - Per Os : CELLCEPT – NEORAL

- Dose à adapter en fonction de la prescription éditée par l'anesthésiste
- Prescription qui sera signée et horodatée par l'IDE ayant donné le traitement.
- Remplir l'ordonnance spécifique pour la commande des immunosuppresseurs.

	Nom	Fonction	Signature
REDACTION	M. Michel Cherqui	Anesthésiste	
	T. Saint-Marc	Cadre de santé	
VALIDATION	M. Stern	Chef de service Pneumologie	
	M. Fischler	Chef de service Anesthésie	