



Service des soins intensifs

LE SÉJOUR DE VOTRE ENFANT AUX SOINS INTENSIFS PÉDIATRIQUES



Cliniques universitaires
SAINT-LUC
UCL BRUXELLES

BROCHURE
À L'ATTENTION DES PARENTS

Chers parents,

Votre enfant vient d'être hospitalisé à l'Unité de soins intensifs pédiatriques pour qu'une surveillance continue lui soit assurée.

Nous comprenons vos interrogations face à un milieu qui peut vous sembler impressionnant et angoissant.

Cette brochure a pour but de vous familiariser avec notre unité en répondant aux principales questions que vous pouvez vous poser.

Vous y trouverez aussi des explications concernant le séjour de votre enfant dans notre unité.

Tout au long de son hospitalisation, nous ferons notre possible pour vous informer régulièrement de l'évolution de son état que nous souhaitons voir s'améliorer rapidement.

L'équipe des soins intensifs pédiatriques



Sommaire

Pourquoi les soins intensifs pédiatriques ?	4
Qui va s'occuper de votre enfant ?	5
Présentation de notre unité	7
Comment aurez-vous des nouvelles de votre enfant et quand pourrez-vous venir auprès de lui ?.....	8
Quels moyens de surveillance pourrez-vous observer auprès de votre enfant ?	11
Que pouvez-vous faire pour votre enfant hospitalisé ?	15
Comment aider au contrôle et à la sécurité de l'environnement de votre enfant ?	17
Que va-t-il se passer lorsque votre enfant quittera le Service de soins intensifs pédiatriques ?	18
Conclusion	20
Lexique	21



Pourquoi les soins intensifs pédiatriques ?

Il arrive qu'un ou plusieurs organes indispensables à la vie ne fonctionnent pas bien à la suite d'une maladie, d'un accident ou d'une intervention chirurgicale importante.

Votre enfant est dès lors admis aux Soins intensifs pédiatriques pour y recevoir les soins nécessaires à sa guérison, pour y être surveillé constamment et/ou pour y être aidé par un appareillage spécifique.

Votre émotion peut être grande quand vous arrivez aux Soins intensifs pédiatriques. Vous savez votre enfant malade, fragile et peut-être dans un état critique. L'environnement est nouveau, le personnel qui y travaille est nombreux, les appareils sont inconnus et peuvent être bruyants et, en raison des circonstances, vous n'avez peut-être pas pu avoir de contact avec lui antérieurement.

Nous espérons, grâce aux explications qui vont suivre, vous aider à mieux vivre ces moments parfois difficiles. N'hésitez pas à poser les questions que vous souhaitez aborder. Nous tenterons d'y répondre et de vous aider à comprendre la maladie de votre enfant, son évolution et le type de soins prodigués.



Qui va s'occuper de votre enfant ?

► Une équipe médicale

Vous rencontrerez les pédiatres intensivistes responsables de l'Unité des soins intensifs pédiatriques.

Ils sont aidés par des médecins assistant(e)s effectuant leur spécialisation en pédiatrie.

L'équipe soignante collabore avec l'équipe soignante habituelle de votre enfant et avec son pédiatre ou médecin généraliste traitant.

► Une équipe paramédicale

Celle-ci est composée de :

- un(e) infirmier(e) chef ;
- un(e) infirmier(e) chef adjoint ;
- une cinquantaine d'infirmier(e)s qui répartissent le travail des 24 heures journalières en 3 horaires. Chaque infirmier(e) prend en charge de 1 à 3 enfants. A la fin de chaque horaire, les infirmier(e)s se transmettent un rapport détaillé concernant l'évolution de leurs petits patients ;
- une aide infirmière administrative (AIA) ;
- un(e) kinésithérapeute ;
- un(e) pharmacien(ne) clinicien(ne) ;
- un(e) assistant(e) social(e) qui est à votre disposition pour vous aider à solutionner des problèmes occasionnés par l'hospitalisation de votre enfant. Vous pouvez le/la contacter par notre intermédiaire ;
- un(e) diététicien(ne) qui veille à adapter au mieux le régime alimentaire de votre enfant à ses besoins et à ses goûts personnels ;
- un(e) psychologue et/ou un(e) pédopsychiatre qui viendront vous rencontrer si vous et/ou vos enfants en éprouvez le besoin ;
- deux à trois aides-soignants

D'autres services peuvent être consultés selon la nécessité, comme par exemple des infirmières référentes ou des médecins spécialistes d'autres disciplines.

Soutenir vos convictions nous paraît précieux. Vous pouvez nous demander d'être accompagnés par un représentant de votre tradition spirituelle, vous rendre directement au Carrefour spirituel situé au rez-de-chaussée des Cliniques ou nous demander de contacter un membre du Carrefour spirituel. Des lieux de recueillement ou de prière sont à votre disposition.

L'équipe qui entoure votre enfant est là pour vous fournir des explications complémentaires, vous parler, vous écouter et partager avec vous vos interrogations. Nous souhaitons vivement que le dialogue et la collaboration entre vous, parents, et nous, soignants, soient ouverts.



Présentation de notre unité

Notre unité comprend 12 lits pouvant accueillir des enfants de 0 à 16 ans, du prématuré à l'adolescent.

Chaque enfant a sa propre chambre, identifiée par un numéro et un animal dessiné au-dessus de la porte d'entrée.

► Une journée à l'unité de soins intensifs pédiatriques

L'organisation de la journée varie en fonction de la maladie et de l'état de votre enfant. En général, on retrouve les gestes suivants :

- prises des fréquences cardiaque et respiratoire ainsi que la pression artérielle et d'autres paramètres, chaque heure ou davantage si nécessaire ;
- prises de sang ;
- toilette et pansements (généralement le matin) ;
- préparation et administration des perfusions et des médicaments nécessaires au traitement de votre enfant ;
- examen médical par le pédiatre responsable et/ou son assistant, au moins une fois par jour et davantage si l'état de votre enfant le nécessite ;
- prise en charge des ordres médicaux par l'infirmier(e) qui s'occupe de l'enfant.

Tout au long de la journée, la surveillance, les soins, les repas, et les contacts sont assurés.

Le moment où votre enfant reçoit le plus de soins se situe le matin. A ce moment-là aussi sont réalisés les échographies, radiographies et séances de kinésithérapie. C'est la raison pour laquelle nous vous demanderons de quitter la chambre entre 8h00 et 11h00 pour nous laisser prodiguer ces soins le plus efficacement possible. La chambre est aussi nettoyée durant cette période clé.



Comment aurez-vous des nouvelles de votre enfant et quand pourrez-vous venir auprès de lui ?

► Avoir des nouvelles

Les pédiatres et les infirmier(e)s vous informeront quotidiennement sur la maladie de votre enfant, son diagnostic, ses progrès, les difficultés rencontrées et son pronostic. Ils vous expliqueront les soins administrés. En outre, vous pouvez prendre des nouvelles de votre enfant par téléphone au **02 764 27 30**, ceci à toute heure du jour et de la nuit. Ce numéro est confidentiel et vous est donné pour un usage strictement privé. Pour pouvoir offrir les meilleurs soins à votre enfant, nous vous demandons d'**éviter de téléphoner pendant les heures de transmission d'équipe** des infirmier(e)s et des médecins (de 7h00 à 7h30, de 8h30 à 9h30, de 13h00 à 14h00 et de 20h00 à 21h00).

Nous ne donnons des **nouvelles qu'aux parents de l'enfant**, soit par téléphone, soit lors des visites. Cette restriction est voulue pour préserver vos droits et votre rôle de parents et pour éviter toute déformation involontaire des informations.

Si votre famille ou vos amis désirent avoir des nouvelles de votre enfant, nous leur demanderons de se mettre en contact avec vous.

► Les visites

A chaque entrée dans l'unité, nous vous demandons d'annoncer votre arrivée via l'hôtesse d'accueil des Soins intensifs (route 354) ou, en son absence, par téléphone (42730). Le téléphone se trouve à l'accueil des Soins intensifs.

Les visites des **2 parents** sont autorisées entre **11h et 23h**, avec l'accord de l'équipe soignante et dans le respect de l'intimité des autres familles et de leur enfant.

- A certains moments, nous vous demanderons de patienter à l'accueil des Soins intensifs pour que nous puissions prodiguer des soins particuliers à votre enfant ou lors de circonstances exceptionnelles ;
- ces horaires peuvent être modifiés en fonction des événements et avec l'accord du personnel qui s'occupe de votre enfant ;
- de la musique, la télévision et des DVD sont mis à disposition de votre enfant hospitalisé. Ils doivent être utilisés de manière adaptée à son âge et à son état de santé. Vous pouvez amener vos propres DVD ou

connecter votre GSM et une petite enceinte acoustique dans la chambre.

Le père ou la mère de l'enfant peut être autorisé à **passer la nuit auprès de son enfant**, moyennant un forfait accompagnant.

- Nous nous réservons le droit de refuser la présence d'un parent la nuit, selon des critères établis par l'équipe soignante reflétant la gravité de l'état de votre enfant.
- Sauf avis contraire de l'infirmier(e) en charge, nous demandons au parent qui reste la nuit de quitter la chambre entre 8h et 11h. Vous avez accès alors à une douche et un petit déjeuner. Cette période est mise à profit pour examiner l'enfant, réaliser la toilette et les soins, nettoyer la chambre.
- L'infirmier(e) décide de l'emplacement du lit afin de ne pas perturber les soins. Le lit doit être rangé et replié pour 8h et doit rester plié jusqu'au coucher le soir.
- Le parent qui reste dort dans le lit qui lui est proposé. La présence d'un parent ne peut en aucun cas entraver le bon déroulement des soins : notre métier, notre priorité, est de soigner votre enfant. Vous devez être conscient(e) que vous serez probablement réveillé(e) par l'infirmier(e) qui s'occupe de lui la nuit. Si un parent reste la nuit, c'est pour s'occuper de son enfant en accord avec l'infirmier(e). Il convient de respecter le calme et le sommeil de l'enfant, en pensant notamment à éteindre la télévision.

Les parents veillent à l'ordre de la chambre de leur enfant (vêtements, sacs, gobelets, revues, livres). **Il est interdit de manger dans la chambre** (cfr point 8 : il existe d'autres lieux pour prendre vos repas). Le chariot de soins doit rester libre et propre.

Des toilettes sont à votre disposition dans la salle d'attente de l'accueil.

Les **visites de la famille proche** sont possibles entre **14h et 16h** et entre **19h et 20h**, limitées à **4 personnes maximum** dans la chambre et uniquement en présence d'un parent.

- Votre enfant a besoin de calme et de repos, et profitera davantage des visites lorsqu'il se rétablira.
- Toute personne enrhumée ou présentant une maladie contagieuse doit s'abstenir de rendre visite.

Nous encourageons les **visites brèves des frères et sœurs** avec l'accord des membres de l'équipe soignante. Ils restent sous votre responsabilité.

- Pour le bien-être du patient, ces visites doivent être limitées à 15 minutes.
- Nous vous demandons de veiller à ce qu'ils restent calmes et dans la chambre de leur frère ou sœur.
- Notre psychologue peut encadrer ces visites si vous en ressentez le besoin.
- Le **mercredi et le samedi de 14h à 17h**, les Cliniques universitaires Saint-Luc et **ARCADIE** accueillent les frères et sœurs d'enfants hospitalisés dans la salle de jeux du 8e étage.
- Les visites d'autres enfants ne sont pas autorisées.

Prenez soin de vous.

L'hospitalisation de votre enfant aux Soins intensifs pédiatriques est une période chargée d'émotions. Il se peut que vous éprouviez une baisse d'énergie et une plus grande fatigue. Il est important de vous accorder des moments de détente et de repos. Lorsque l'état de santé de votre enfant s'améliorera et qu'il pourra quitter les Soins intensifs pédiatriques, il aura d'avantage besoin de vous, reposés, à ses côtés.

Nous sommes là pour offrir à votre enfant les meilleurs soins possibles et savons combien votre présence est importante.

Le respect de ces quelques règles de visite permettra à chacun de trouver sa place et d'exercer son rôle correctement, pour le bien de votre enfant.



Quels moyens de surveillance pourrez-vous observer auprès de votre enfant ?

Les *pathologies* soignées dans notre unité sont très diverses, ce qui explique la quantité et la variété des appareils nécessaires à la surveillance continue des enfants. Nous allons tenter de vous les décrire, ainsi que certains actes et gestes fréquemment réalisés.

► La surveillance cardio-respiratoire

Elle permet de contrôler les fréquences cardiaque et respiratoire de votre enfant par l'intermédiaire d'un câble et d'*électrodes* collées sur le thorax. Cet appareil, appelé *monitoring*, est équipé d'alarmes visuelles et sonores qui nous permettent d'être avertis instantanément d'un problème éventuel chez l'enfant. Ces détecteurs sont très sensibles et déclenchent parfois des alarmes lorsque l'enfant bouge. C'est pourquoi il ne faut pas vous inquiéter trop rapidement si l'alarme sonne. Même si nous ne sommes pas à côté de vous, tout est enregistré sur un écran central surveillé par l'équipe soignante. **En aucun cas vous ne devez éteindre les alarmes du monitoring.**

► La mesure de la pression artérielle

Chez certains enfants, la pression artérielle peut être suivie grâce à un *cathéter* inséré dans une artère, au niveau du poignet le plus souvent. Chez d'autres, c'est un tensiomètre qui, par l'intermédiaire d'une manchette gonflée au niveau du bras ou de la jambe, nous permet de mesurer régulièrement la pression artérielle.

► Le respirateur

Lorsque l'enfant est incapable d'assurer lui-même de façon constante et régulière sa respiration, il est connecté à un respirateur qui lui administre une *ventilation artificielle*.

La ventilation artificielle peut être réalisée soit par l'intermédiaire d'un masque que l'on applique sur le nez ou sur le nez et la bouche (ventilation non invasive), soit par l'intermédiaire d'une sonde ou tube d'intubation que le médecin place, via la nez ou la bouche, dans la trachée (ventilation invasive). Lorsque l'enfant est intubé, le tube passe entre les cordes vocales et empêche celles-ci de bouger. Votre enfant ne peut donc plus parler ou émettre des sons. Sa voix reviendra dès qu'il sera *extubé*. Elle peut être un peu rauque au début.

Le respirateur insuffle régulièrement la quantité d'air nécessaire, enrichie ou non en oxygène. Le médecin modifie les paramètres du respirateur en tenant compte de l'évolution de l'enfant. Cette évolution est appréciée principalement par l'examen clinique et les paramètres de surveillance qu'enregistre le *monitoring*. La saturation pulsée en oxygène (cf plus loin) et la mesure du CO₂ expiré sont deux de ces paramètres. Certaines analyses de sang et les radiographies de thorax sont également prises en considération. La diminution de l'aide apportée par le respirateur se fait progressivement, permettant ainsi à l'enfant de s'adapter et de progressivement se passer du support respiratoire.

► L'aspiration des sécrétions bronchiques

Quand un enfant est intubé, surtout si c'est en raison d'une *pathologie* pulmonaire, des sécrétions apparaissent dans ses voies respiratoires. L'enfant tousse mais la présence du tube endotrachéal contrecarre l'*expectoration*. L'infirmier(e) va dès lors aspirer prudemment ces sécrétions, plusieurs fois par jour.

Pour certains enfants, cette aspiration se fait après une séance de kinésithérapie respiratoire au cours de laquelle le/la kinésithérapeute aide l'enfant à mieux respirer, à mieux se dégager et à éliminer ses sécrétions.

► L'oxygénation

En cas de difficultés respiratoires, l'enfant doit souvent recevoir un supplément d'oxygène. Celui-ci peut lui être donné de différentes manières :

- Par l'intermédiaire d'un masque placé devant le nez et la bouche ;
- Via des lunettes à oxygène placées à l'entrée des narines ;

Pour s'assurer qu'un enfant est bien oxygéné, nous disposons de différents moyens. Le plus simple consiste à mesurer de façon continue la saturation pulsée en oxygène du sang par l'intermédiaire d'une *électrode* entourant un doigt, un orteil, une main ou une oreille. Cette électrode émet une lumière rouge et est totalement indolore. Un autre moyen utilisé requiert un prélèvement de sang qui, analysé dans l'unité, nous donne un ensemble de résultats après quelques minutes.

► Le maintien d'une température corporelle normale

La température de l'enfant est un paramètre mesuré régulièrement pas les infirmier(e)s. L'enfant malade, surtout s'il est jeune, n'a pas la même capacité que l'enfant plus âgé ou l'adulte en bonne santé de maintenir une température corporelle optimale. Maintenir une température corporelle normale dans

un environnement relativement froid ou présenter de la fièvre, entraîne une dépense accrue de calories et une consommation plus importante en oxygène. Si l'enfant est un nouveau-né, il peut être installé sur une table chauffante ou dans un incubateur (couveuse) ; une paroi en plexiglas ou une feuille de plastique placée au dessus de lui diminue les pertes de chaleur. Si l'enfant est plus grand, une lampe chauffante permettra de corriger rapidement une température trop basse.

A l'opposé, en cas de fièvre ou dans certaines circonstances bien précises, l'enfant peut être découvert et déshabillé. Un *antipyrétique* peut lui être administré. D'autres mesures sont disponibles afin de contrôler sa température.

► Les perfusions, l'alimentation et les médicaments

Tout être humain a besoin de boire et de manger. Nous ne pouvons donc jamais, et surtout pas si nous sommes malades, nous passer d'eau et de sucre (glucose), qui constituent la source d'énergie de base de notre organisme. Au début de son hospitalisation aux Soins intensifs pédiatriques, l'enfant reçoit le plus souvent cet apport en eau et en glucose par une *perfusion intraveineuse*. Le cathéter, qui permet l'administration de cette perfusion, est introduit dans une veine du bras, du pied, du pli de l'aîne ou du cou.

Dès que l'état de santé de l'enfant le permet, le plus rapidement possible, une alimentation plus variée est débutée, soit par perfusion intraveineuse, soit par voie *entérale*. Si l'enfant est intubé et au respirateur, ou s'il est encore trop faible, l'alimentation entérale est administrée via une sonde d'alimentation, c'est-à-dire par l'intermédiaire d'une sonde placée via le nez ou la bouche directement dans l'estomac. On parle alors de sonde gastrique. L'alimentation orale, via des biberons ou des repas, est ensuite introduite progressivement. Les *perfusions intraveineuses* servent également à administrer des médicaments. Certains d'entre eux sont donnés en perfusion continue par l'intermédiaire de *pompes* ou de *pousse-seringues*. D'autres sont injectés une ou plusieurs fois par jour.

► Les sondes, drains...

- La sonde gastrique est un petit tuyau introduit via le nez ou la bouche jusque dans l'estomac. Elle permet de nourrir votre enfant, d'administrer certains médicaments ou d'aspirer le *contenu gastrique*. Il faut éviter que le ventre ne se ballonne par la présence d'une trop grande quantité d'air ou de sécrétions dans l'estomac. La sonde est fixée par un sparadrap sur le nez et la joue.

- La sonde urinaire est un tuyau placé dans la vessie et relié à un récipient mesureur qui permet de contrôler avec précision la quantité d'urines émises. Ce contrôle du débit urinaire peut également être réalisé en récoltant les urines dans un petit sac collé sur la peau.
- Les drains sont des tuyaux qui permettent d'évacuer le sang ou les liquides à la suite d'une intervention chirurgicale abdominale, thoracique, intracrânienne ou orthopédique. Ces drains sont reliés à un récipient collecteur qui peut dans certaines circonstances être mis sous aspiration. Ce système d'aspiration crée parfois un léger bruit de bulles d'air.

► Les prises de sang

Pour la surveillance de votre enfant, des contrôles sanguins réguliers sont nécessaires. Ceux-ci sont effectués la plupart du temps en prélevant du sang par l'intermédiaire d'un *cathéter* introduit dans une veine ou une artère. Ils ne sont donc pas douloureux.

L'utilisation de ces appareils et la réalisation de certains gestes peuvent être impressionnants. Ils sont le plus souvent non douloureux et sont avant tout des moyens de surveillance.

Il est important que ces tubes et appareils restent bien en place. C'est pourquoi il arrive que l'on attache les mains de votre enfant afin d'éviter qu'il ne les enlève.

Des médicaments actifs contre la douleur (*antalgiques*) sont administrés pour prévenir et traiter la douleur chez votre enfant ; la *posologie* est adaptée à l'évaluation de votre enfant, notamment s'il reste agité, inconfortable ou douloureux. Nous souhaitons éviter toute douleur et diminuer au maximum le stress chez votre enfant.



Que pouvez-vous faire pour votre enfant hospitalisé ?

Il y a différents gestes que vous pouvez réaliser pour aider votre enfant et rendre son séjour plus confortable.

L'idéal est rarement réalisable, mais en faisant appel à l'équipe soignante, il est possible de favoriser un **climat positif** autour de l'enfant. Très souvent, vous pourrez trouver dans votre entourage des personnes prêtes à vous écouter également.

Votre **présence**, tout d'abord, est très importante pour votre enfant. Le personnel soignant vous expliquera sa maladie, les appareils qui l'entourent et les soins qui lui sont prodigués. Dès que l'état de votre enfant le permet, vous pourrez participer aux soins, le prendre dans les bras, jouer avec lui, lui donner à boire ou à manger et surtout le rassurer par vos paroles et vos gestes d'affection.

Nous comprenons que vous puissiez être impressionnés par les nombreux *cathéters*, tuyaux, pansements et machines ; essayez simplement de lui parler, de le toucher, **tout en respectant son sommeil et son besoin de quiétude**.

Voici quelques petits conseils qui peuvent vous être utiles et qui peuvent agrémenter le séjour de votre enfant :

- **N'hésitez pas à apporter les jouets, peluches et objets préférés de votre enfant.** Vous pouvez aussi apporter des **vêtements** : body, chaussettes et pyjamas pour habiller votre enfant lorsque celui-ci sera plus stable. Il est préférable que ces derniers s'ouvrent par l'avant.
- Un **lecteur multimédia** se trouve dans chaque chambre. Vous pouvez amener ses morceaux de musique préférés. De même, si votre enfant affectionne certains dessins animés ou certains films, il pourra les voir par l'intermédiaire d'un lecteur DVD mis à votre disposition. Une télévision permet aussi une certaine distraction ; à vous de faire la meilleure sélection en n'oubliant pas que **ces moyens de distraction sont destinés à votre enfant hospitalisé et doivent être utilisés en tenant compte de son état et en respectant son besoin de repos et de calme.**

- Si votre enfant hospitalisé est un nouveau-né et que vous désirez l'**allaiter**, vous pouvez tirer votre lait, le mettre au frigo et nous l'apporter endéans les 24 heures aux soins intensifs pédiatriques. Nous le donnerons à votre enfant dès qu'il pourra être alimenté. Nous disposons également d'un tire-lait que vous pouvez utiliser dans notre unité. Il existe une procédure pour tirer et conserver votre lait de manière adéquate. Nous vous la donnerons en vous l'expliquant le cas échéant.
- **Ne donnez rien à boire ni à manger à votre enfant sans demander auparavant à l'infirmier(e)** s'il n'est pas limité dans les quantités qu'il peut recevoir et si ce que vous lui donnez correspond au régime prévu pour lui. Si vous désirez venir donner un biberon à votre bébé à une heure précise, signalez-le à l'infirmier(e).
- N'hésitez pas à changer le linge de votre enfant, mais ne le jetez pas : nous en avons besoin pour évaluer les quantités de selles et/ou d'urines. Il en est de même pour l'enfant qui urine dans une panne ou un urinal.
- **Quand vous quittez votre enfant, dites lui que vous partez, que vous rentrez chez vous et que vous allez revenir : cela le rassurera.** S'il pleure, c'est normal, mais il sait que vous lui dites la vérité.

L'équipe soignante a également besoin de vous pour mieux prendre en charge votre enfant. C'est vous qui le connaissez, qui pouvez nous indiquer ses habitudes et nous communiquer vos observations sur son évolution.



Comment aider au contrôle et à la sécurité de l'environnement de votre enfant ?

Nous vous demandons de respecter les **règles d'hygiène** mises en vigueur dans notre service.

Ceci permet d'éviter d'amener des microbes auprès de votre enfant mais aussi de répandre ceux de votre enfant ailleurs dans l'hôpital.

- A chaque entrée dans le service, vous êtes invités à vous **laver les mains** à l'évier de la salle d'attente, puis à frictionner vos mains avec une solution désinfectante.
- Si votre enfant nécessite des **mesures d'isolement**, celles-ci peuvent vous concerner et nous vous demandons d'en prendre connaissance auprès de son infirmier(e) avant d'entrer dans sa chambre. Ces mesures sont signalées par une affichette sur la porte de la chambre.
- Nous vous demandons de **ne pas entrer dans la chambre d'autres patients**, même si vous les connaissez.
- A chaque fois que vous quittez la chambre de votre enfant, frictionnez-vous les mains avec la solution désinfectante.

Lorsque vous **quittez votre enfant** après une période de visite, merci de nous le signaler afin de permettre à son infirmier(e) de réadapter sa surveillance et son environnement.

- L'enfant doit être correctement branché au *monitoring*.
- L'infirmier(e) pourra remettre en place des éventuelles mesures de contention (petits liens au niveau des membres) afin d'éviter que votre enfant ne se débarrasse de tuyaux encore nécessaires à ses soins.
- Les barreaux du lit doivent être relevés pour éviter toute chute.

Certaines chambres sont équipées d'un système de **vidéo-surveillance** qui a été installé pour des raisons de surveillance et de sécurité pour votre enfant.

- Aucune image n'est enregistrée.
- Vous pouvez, si vous le jugez important, demander l'occultation temporaire de la caméra lors de votre présence.
- N'hésitez pas à demander des précisions à l'équipe soignante en cas de question.



Que va-t-il se passer lorsque votre enfant quittera les Soins intensifs pédiatriques ?

Lorsqu'il n'aura plus besoin de soins intensifs et d'une surveillance constante, votre enfant sera transféré :

- soit dans le Service de pédiatrie des Cliniques universitaires Saint-Luc
- soit dans le Service de pédiatrie de l'hôpital qui nous a transféré votre enfant.

Dans le premier cas, nous vous préviendrons dans la mesure du possible. Il se peut en effet que votre enfant quitte les Soins intensifs pédiatriques plus tôt que prévu si l'état de santé d'un autre enfant nécessite son admission en urgence dans notre unité. Un enfant ne quitte jamais le Service si son état reste critique et nécessite une surveillance continue et spécialisée.

Dans le second cas, vous serez toujours prévenus suffisamment tôt pour que vous puissiez accueillir votre enfant au moment de son arrivée dans le service de pédiatrie de l'hôpital où il est retransféré et qui est, la plupart du temps, plus proche de votre domicile.

Ne soyez pas surpris : il y a moins de personnel dans un service de pédiatrie générale qu'aux Soins intensifs pédiatriques : c'est normal, votre enfant va mieux et ne nécessite plus une surveillance aussi étroite.

Que votre enfant soit transféré à l'étage ou dans un autre hôpital, nous serons toujours très heureux de le revoir ou d'avoir de ses nouvelles. N'hésitez donc pas à venir nous dire bonjour pour nous faire part de son évolution.

De même, si vous avez encore des questions a posteriori ou si vous souhaitez reparler de son séjour auprès de nous, n'hésitez pas à nous recontacter.



De quels services pouvez-vous disposer pendant le séjour de votre enfant à l'hôpital ?

Logement

Si vous désirez loger à proximité de l'hôpital, la maison d'accueil « Le Roseau » peut vous héberger. Elle est située sur le site universitaire. Une participation financière est demandée pour le logement et le petit déjeuner. Pour tout renseignement : Le Roseau - place J.B. Carnoy, 12 – 1200 Bruxelles
Tél : 02 764 20 50 - www.leroseau-saintluc.be
Un téléphone interne relie le Roseau aux Cliniques Saint-Luc.

Repas

Vous trouverez une **auberge de jour**, le « Chou Vert et Vert Chou » au rez-de-chaussée de l'hôpital, dans le hall central, où vous pourrez prendre une boisson ou une petite restauration.

- Si vous passez la nuit auprès de votre enfant, vous recevrez un bon « petit déjeuner » qui est utilisable à l'auberge de jour.

En face de cette auberge se trouve un **restaurant**, « Le Médoc », qui vous accueille du lundi au vendredi, de 11h30 à 19h40. Il propose aussi un service « take away ».

Une **librairie** jouxte l'entrée dans le hall central où vous pouvez trouver notamment des journaux, revues, fleurs et petits cadeaux.

Dans le même hall sont ouverts un magasin « Di », un petit supermarché « Carrefour Express » et un magasin de pralines.

Les Cliniques universitaires Saint-Luc sont implantées sur le site universitaire où se trouvent divers snacks, tavernes, restaurants, notamment place Carnoy et près de la station de métro Alma.

Téléphone/Internet

Nous vous demandons dans la mesure du possible de ne pas répondre à votre GSM à l'intérieur de l'unité, et de le mettre en mode silencieux pour respecter le calme.

Le réseau WIFI « Free@Saint-Luc » est à votre disposition gratuitement.



Conclusion

Nous espérons, chers parents, que cette brochure vous sera utile. Elle n'a pas la prétention de répondre à toutes les questions que vous vous posez.

Nous restons à votre disposition pour toute information supplémentaire.

Si vous désirez nous faire part de vos suggestions ou impressions, nous sommes toujours disposés à vous écouter et à les prendre en considération.

Le personnel de l'Unité de soins intensifs pédiatriques



Lexique

Antalgique : médicament destiné à traiter la douleur

Antipyrétique : médicament destiné à traiter la fièvre

Cathéter : tube fin et flexible introduit dans un vaisseau sanguin

Contenu gastrique : contenu (air ou liquide) de l'estomac

Electrode : pastille autocollante collée sur le thorax et l'abdomen et permettant d'enregistrer, par l'intermédiaire d'un câble, les fréquences cardiaque et respiratoire

Entérale : via le tube digestif, que ce soit par la bouche ou par l'intermédiaire d'une sonde d'alimentation

Expectoration : extériorisation des sécrétions bronchiques par la toux

Extubation : retrait de la sonde d'intubation placée dans la trachée

Intubation : introduction d'un tube flexible dans la trachée afin d'assister la respiration de l'enfant

Monitoring : appareil de surveillance de différents paramètres physiologiques

Pathologie : maladie

Perfusion intraveineuse : administration de liquide dans l'organisme par l'intermédiaire d'un cathéter

Pompe, pousse-seringue : appareil permettant d'injecter de manière précise une quantité de liquide dans l'organisme

Posologie : manière d'administrer un médicament

Ventilation artificielle : mouvements respiratoires assurés par un appareil appelé respirateur



INFORMATIONS

DÉPARTEMENT DE MÉDECINE AIGÛÈ
UNITÉ DES SOINS INTENSIFS PÉDIATRIQUES

ACCUEIL :
+32 764 27 02

SOINS INTENSIFS PÉDIATRIQUES :
+32 2 764 27 30



Cliniques universitaires
SAINT-LUC
UCL BRUXELLES

SUIVEZ-NOUS SUR



Éditeur responsable : Thomas De Nayer / Service de communication
Photos : Hugues Depasse

Cliniques universitaires Saint-Luc
Avenue Hippocrate, 10 – 1200 Bruxelles
www.saintluc.be

© **Cliniques universitaires Saint-Luc**
Vous souhaitez vous inspirer de cette brochure ? Merci de nous contacter préalablement.