

Nom du service : **B6**

Tel : 02/ 541 33 70 ou 71

Infirmière en chef : Mme Fabienne Van Ginderachter

Infirmier chef adjoint: Mr Hendrick Baudewijn

Infirmier(e)s référent(e)s pour les étudiants : Mmes C. Lussens, C.Felicia, C. Hustinx , Mr. C. De Weghe

Infirmière ICSO Responsable : Mme Sophie Delaunois

BROCHURE PAR SERVICE POUR LES ETUDIANTS 2019/2020

TABLE DES MATIÈRES

1. Accueil
2. Comment atteindre le service?
3. L'accompagnement pendant votre stage
4. Feedback et évaluation pendant votre stage
5. Présentation générale du service
6. Horaire
7. Possibilités d'apprentissage dans le service
8. Règlement d'ordre intérieur du service
9. Liens utiles
10. Que faire en cas de problèmes pendant le stage ?

1. ACCUEIL

Cher(e)s étudiant(e)s, l'équipe du B6 est heureuse de vous recevoir, espère vous accompagner au mieux et rendre, à tous les niveaux, votre stage enrichissant.

2. COMMENT ATTEINDRE LE SERVICE ?

B6, 6^{ème} étage, vous prendrez l'ascenseur, situé face au guichet des admissions, et vous serez accompagné(e) dans l'unité, soit par l'infirmière ICANEs, Mme Nathalie Haenecour, soit par Mme Kathy Van Hecke.

3. L'ACCOMPAGNEMENT PENDANT VOTRE STAGE

Il existe, pour vous accompagner, au sein de chaque unité, un ou plusieurs infirmier(e)s référent(e)s, mais vous aurez l'occasion, bien entendu, de travailler avec tou(te)s les infirmier(e)s du service et vous pouvez toujours faire appel aux infirmières ICANEs.

4. FEEDBACK ET EVALUATION PENDANT VOTRE STAGE

Concernant vos évaluations, nous aurons à remplir, d'une part, avec vous et vos professeurs, les documents provenant de votre école, (remettez-les et faites-les compléter à temps), d'autre part, nos fiches d'évaluation, que nous gardons dans nos unités.

N'oubliez pas de remplir le questionnaire concernant votre avis sur votre stage ni de le rendre aux infirmières ICANEs.

Concernant vos objectifs, ils doivent être remis, au plus tard, 2 jours après le début du stage, à l'infirmière référente ou à l'infirmière en chef.

5. PRESENTATION GENERALE DU SERVICE

Service de chirurgie oncologique composé de 26 lits

Nous recevons des patient(e)s atteint(e)s de cancers du sein ou de cancers de la sphère uro-génitale. Les actes chirurgicaux varient, bien entendu, selon l'étendue ou la gravité de la tumeur.

En peropératoire, dans certains cas de tumeur mammaire, un traitement de radiothérapie, (le mobétron), peut être administré.

Quelques temps après une ablation d'une tumeur du sein ou dans le décours immédiat de l'ablation, les patientes peuvent bénéficier d'une chirurgie plastique, d'une

reconstruction, par le biais d'une prothèse, d'un muscle, (dorsal ou abdominal) ou de tissu graisseux (abdominal), la technique du DIEP, la plus courante.

Quant aux interventions au niveau de la prostate, elles sont susceptibles d'induire incontinence et /ou impuissance, parfois passagères, parfois incurables, symptômes difficilement supportables.

Les reconstructions vésicales au moyen d'un morceau d'intestin grêle, abouché à la peau, peuvent être également, difficilement acceptées.

Nous vous proposons un petit lexique de techniques et de termes chirurgicaux, vous en entendrez souvent parler, vous vous y retrouverez plus facilement.

Chirurgie mammo- pelvienne :

Prof. Jean-Marie Nogaret, Dr. Isabelle Veys, Dr Danièle Noterman, Dr Filip De Neubourg, et pour la chirurgie plastique : Dr. Frédéric Urbain.

1. le sein :

- Tumorectomie : ablation de la tumeur du sein avec le tissu qui l'entoure.
- Q + SLN : Quadrantectomie, (le sein est composé, au sens chirurgical du terme, de 4 quadrants) + exérèse du ou des ganglions « sentinelle » axillaire.
- Q+E : Quadrantectomie + évidement axillaire complet.
- Mastectomie : Ablation du sein, en entier.
- Madden : Mastectomie + évidement ganglionnaire.
- Tumorectomie, SLN+ Mobétron : Tumorectomie + exérèse du ou des ganglions sentinelle axillaire + radiothérapie peropératoire.

Chirurgie réparatrice et esthétique :

- DIEP : Deep inferior Epigastric artery perforator flap
Reconstruction mammaire effectuée avec un lambeau de peau et de graisse abdominale, située sous le nombril, vascularisé par le pédicule épigastrique inférieur. Cette technique chirurgicale présente un double attrait esthétique, une reconstruction mammaire et un ventre plus plat. N'entraînant pas de déficit musculaire, elle est de loin préférée à la technique du TRAM qui consiste à prélever un lambeau musculaire au niveau de l'abdomen.
- Lipofilling : Prélèvement de tissu adipeux sur la patiente (au niveau des cuisses ou du ventre) et injection de ce tissu (en général au niveau du sein), pour effectuer une correction post-opératoire.

2. Gynécologie :

- Hystéroscopie interventionnelle : petites biopsies prélevées au niveau de l'utérus.
- Ovariectomie (ou annexectomie) sous coelioscopie, uni ou bilatérale : ablation de la totalité ou d'une partie des ovaires.
- Hystérectomie : ablation de l'utérus, soit par laparotomie soit par la technique de la LAVH (laparoscopic assistance vaginal hysterectomy), par voie vaginale.
- Wertheim : Technique chirurgicale qui consiste à ôter l'utérus, les ovaires et les ganglions avoisinants.
- Laparo- debulking : Retrait de l'ensemble de la sphère gynécologique + omentectomie (résection de l'omentum ou épiploon).
- Laser vulve : Traitement des condylomes utérins.
- Conisation : Ablation, par laser, de cellules dysplasiques, au niveau du col utérin.
- Vulvectomie : Ablation des grandes lèvres, petites lèvres et du clitoris.

Chirurgie urologique :

Prof. Roland Van Velthoven, Dr. Alexandre Peltier, Dr. Eric Hawaux,
Dr. Ksenija Limani.

1. La prostate :

- TURP : Résection trans urétrale de prostate.
- PRT sous coelio : prostatectomie radicale sous coelioscopie.
- HIFU (ablatherm) : Traitement par voie rectale, par ultrasons.
- Une sonde, placée dans le rectum, émet un faisceau d'ultrasons de haute intensité, qui se focalisent en un point et dont l'absorption intense et rapide crée une élévation soudaine de la température, (85/100 degrés) et détruit les cellules incriminées.
- PLND : Prostate lymphnode resection.
- Prostatectomie, robot assistée RALAP.
- MILLIN : Prostatectomie sous laparotomie, qui préserve la « coque » (ou la capsule) de l'organe et limite les problèmes d'incontinence ou d'érection.

2. La vessie :

- TOT : Transobturator tape, bandelette de suspension de la vessie, mise en place afin de réduire ou de supprimer l'incontinence.
- TURV : Résection trans urétrale de polype vésical
- Cystectomie : Ablation de la vessie

Il existe 3 sortes de techniques chirurgicales concernant la cystectomie avec reconstruction à partir d'un morceau d'intestin grêle :

- La vessie orthotopique est réimplantée à la place de la vessie initiale avec réinsertion des uretères et de l'urètre. Le circuit normal est préservé, la continence est probable après rééducation.
- La vessie de Koch est dotée d'une valve et est abouchée à la peau. Le patient doit se sonder régulièrement pour vider sa vessie. La continence est assurée.
- La vessie de Bricker est également abouchée à la peau. Les uretères y sont connectés. Les urines s'écoulent dans une poche de stomie, en continu. Le patient est incontinent.

3. Les reins :

- Néphrectomie : enlèvement d'une partie ou de la totalité d'un rein.
- Urétérectomie : enlèvement d'une partie ou de la totalité d'un uretère.

6. HORAIRE

Les horaires sont les suivants :

7h00/15h30

13h00/21h00

20h30/7h00

Nous vous demandons, en général, et en fonction de la charge de travail, de faire au moins un soir par semaine.

7. POSSIBILITES D'APPRENTISSAGE DANS LE SERVICE

Nous vous proposons une liste de soins ou d'actes à réaliser, à observer, à ne pas rater

- Toilettes et aide à la toilette avec une attention particulière à l'état physique et moral du patient
- Soutien, écoute et relation d'aide aux patients et à leurs proches
- Prise en charge d'un patient en préopératoire,
- Soins de plaies du sein,
- Soins de plaies abdominales, par coelioscopie ou par laparotomie.
- Irrigation de plaies
- Surveillance d'un patient ayant subi une prostatectomie, appareillée d'un rinçage vésical
- Mobilisation, et retrait des drains de redons ou des lamelles
- Prise en charge et accueil d'un patient revenant de la salle de réveil (état de la plaie, surveillance des drains, première miction, premier levé, douleur, nausées, oxygénation, confort moral).
- Prise en charge d'un patient revenant de la RESI, état de la plaie, perfusions en cours, appareillage, douleur, paramètres, diurèse, redons...
- Attention particulière au paramètre de la douleur, apprentissage de l'administration des antalgiques dans les cas de douleur aiguë et chronique
- Ouverture et fermeture de DAVI
- Pansements de voie centrale
- Pose de perfusions périphériques
- Prélèvements sanguins par voie centrale, DAVI ou veine périphérique
- Injections intramusculaires
- Soins aux iléo, gastro et colo stomies
- Administration et surveillance de nutrition entérale et parentérale.
- Administration et surveillance de transfusions de globules rouges et de plaquettes

8. REGLEMENT D'ORDRE INTERIEUR DANS LE SERVICE

Il est assez semblable, de service en service.

Il est détaillé, pour tout l'institut, dans la brochure générale, au chapitre 6.

Les techniques, les procédures, les dossiers des patients... vous les découvrirez, vous apprendrez sur le terrain.

9. LIENS UTILES

Ennov/Intranet Bordet

Les fardes de procédures infirmières disponibles dans chaque service ou dans le bureau des infirmières ICANE

La bibliothèque de l'institut

Les dossiers médicaux

Et n'hésitez jamais à venir nous trouver, ni à nous poser des questions.

10. QUE FAIRE EN CAS DE PROBLÈMES PENDANT LE STAGE ?

Nous avons déjà évoqué ce chapitre dans la brochure générale, vous pouvez toujours vous adresser aux infirmier(e)s avec lesquels vous travaillez, à l'infirmier(e) en chef, ou référent(e) ou ICANEs.

Nous vous signalons aussi que vous pouvez vous adresser également à la psychologue qui s'occupe du personnel, Mme Marie Dussart, 1 3077.