

Sources d'inconfort	→ Mesures correctives
Bruit	<ul style="list-style-type: none">→ Dans la chambre des patients conscients, inhiber les rappels d'alarme des autres chambres lorsqu'on sort de la chambre. Ne pas oublier de remettre les alarmes des autres chambres sous votre surveillance quand on rentre faire un soin dans la chambre.→ Maintenir les portes des chambres poussées si l'état du patient le permet et si le patient le souhaite→ Proposer systématiquement des boules quies→ Anticiper la fin des seringues électriques et de l'alimentation→ Réorganiser les tours si l'état du patient le permet (voir avec le médecin)→ Faire le moins de bruit possible la nuit
Lumière Surtout la nuit	<ul style="list-style-type: none">→ Fermer systématiquement les stores, la nuit, afin de respecter le cycle jour/nuit→ Baisser la luminosité dans le service et dans chaque chambre (penser aux volets de communication)→ Eteindre l'écran d'ordinateur entre chaque visite la nuit→ Utiliser lampe de poche (ou scialytique), tout en respectant la sécurité du patient→ Proposer systématiquement des « masques de sommeil » pour les yeux (vous pouvez en demander au réveil à Gaston Cordier si besoin)

Sources d'inconfort	→ Mesures correctives
Manque de sommeil	<ul style="list-style-type: none"> → Evaluer la qualité du sommeil et informer le médecin si trouble du sommeil → Le premier « traitement » est de diminuer le bruit et la lumière, proposer des boules quies et un « masque de sommeil ». Si cela ne suffit, voir avec le médecin pour la prescription d'un traitement → Limiter les soins de nursing la nuit chez les patients conscients et sans problèmes cutanés → Proposer aux patients ou les inciter à éteindre la télévision → Eviter les soins non prescrits la nuit
Douleur	<ul style="list-style-type: none"> → L'évaluation de la douleur doit être systématique → Les antalgiques sont à administrer systématiquement en post-opératoire immédiat → A l'arrêt des sédations, réévaluer avec le médecin l'intérêt d'un relais systématique par des antalgiques <p>→ Ne pas faire d'aspiration trachéale systématiquement chez les patients conscients</p> <ul style="list-style-type: none"> → Ne pas faire de glycémies systématiquement si elles ne sont pas prescrites, réévaluer régulièrement l'intérêt des glycémies → Prélever sur KTA le plus possible pour les glycémies et hémocues
Position	<ul style="list-style-type: none"> → Favoriser la position fauteuil du lit / maintenir le patient à la verticale → Mettre le patient dans un « vrai fauteuil » dès que possible ; ne pas attendre le kinésithérapeute ; ne pas hésiter à demander de l'aide à l'équipe médicale <p>→ Eviter les positions vicieuses qui pourraient handicaper le patient après sa sortie de réanimation => prévention (boules pour les mains, bottes anti équin pour les pieds)</p> <ul style="list-style-type: none"> → Mettre systématiquement aux patients sédatisés depuis plus de 48h des bottes et un rond de tête en mousse rose, pour éviter les escarres
Soif	<ul style="list-style-type: none"> → Proposer l'application de compresses humides/soins de bouche régulièrement → Proposer systématiquement un brumisateur au patient → Penser à demander aux médecins d'actualiser régulièrement les consignes concernant l'hydratation → Proposer au patient une brosse à dents ou des bâtonnets de glycérine citronnés

Sources d'inconfort	→ Mesures correctives
Faim	<ul style="list-style-type: none">→ Réalimentation dès que possible, Penser à demander aux médecins d'actualiser régulièrement les consignes concernant l'alimentation→ Quantifier ce que le patient mange dans l'onglet « Alimentation » (une session par jour)
Froid	<ul style="list-style-type: none">→ Mettre une chemise à chaque patient→ Mettre une couverture au patient lorsqu'il a froid (ou couverture chauffante)→ Il n'est pas nécessaire de découvrir les patients, lorsqu'ils ont de la fièvre sauf cas exceptionnel (traumatisés crâniens)
Intimité	<ul style="list-style-type: none">→ Mettre systématiquement des chemises aux patients→ Couvrir les patients→ Lors de l'examen du patient, penser à découvrir d'abord le haut du corps du patient puis le bas, et non pas les deux en même temps→ Fermer/entrebailler la porte systématiquement lors des toilettes/nursing→ Faire attention à ce que l'on dit dans la chambre lorsque le patient est conscient, entre autre ne pas parler des autres patients