SANTÉ - COOPÉRATION - TERRITOIRE - INFORMATION MÉDICALE - INNOVATION - PRÉVENTION

REFLETS

Le trimestriel du CENTRE HOSPITALIER de LIBOURNE / n° 139 - Juin 2020

Hôpital Engagement Crise sanitaire Solidarité Réactivité Dévouement COVID 19 Pluridisciplinaire Exceptionnel Concertation Territoire Soins Bienveillance Réorganisation Courage Partenariat Entraide Soutien EHPAD Mobilisation Gratitude Réanimation Grand Est Victoire Continuité Prévention Protection Première Ligne Tests Confinement Masque Sécurité Service public Nord Gironde Professionnels Courage Résilience Applaudissements Santé publique Service public hospitalier Efficacité Adaptabilité Organisation Recherche clinique Hôpital Engagement Crise sanitaire Solidarité Réactivité Dévouement COVID 19 Pluridisciplinaire Exceptionnel Concertation Territoire Soins Bienveillance Réorganisation Courage Partenariat Entraide Soutien EHPAD Mobilisation Gratitude Réanimation Grand Est Victoire Continuité Prévention Protection Première Ligne Tests Confinement Masque Sécurité Service public Nord Gironde Professionnels Courage Applaudissements Santé publique Service public hospitalier Efficacité Adaptabilité Organisation Recherche clinique Adaptabilité Organisation Recherche clinique Hôpital Engagement Crise sanitaire Solidarité Réactivité Dévouement COVID 19 Pluridisciplinaire Exceptionnel Concertation Territoire Soins Bienveillance Réorganisation Courage Partenariat Entraide Soutien EHPAD Mobilisation Gratitude Réanimation Grand Est Victoire Continuité Prévention Protection Première Ligne Tests Confinement Masque Sécurité Service public Nord Gironde Professionnels Courage Résilience Applaudissements Santé publique Service public hospitalier Efficacité Adaptabilité Organisation Recherche clinique Hôpital Engagement Crise sanitaire Solidarité Réactivité Dévouement COVID 19 Pluridisciplinaire Exceptionnel Concertation Territoire Soins Bienveillance Réorganisation Courage Partenariat Coopération Entraide Soutien EHPAD Mobilisation Gratitude Réanimation Grand Est Victoire Continuité Prévention Protection Première Ligne Tests Confinement Masque Sécurité Service public Nord Gironde Professionnels Courage Applaudissements Santé publique Service public hospitalier Concertation Territoire Soins Bienveillance Réorganisation Courage Partenariat Entraide Soutien EHPAD

MERCI

L'EDITO... DU DIRECTEUR

A l'heure où je vous écris ces quelques lignes le plus fort de l'épidémie de COVID semble derrière nous. Cette épidémie, sans précédent de mémoire d'hospitalier, il nous a fallu y faire face.

Ce qui nous semblait irréalisable autrefois, nous l'avons accompli au plus fort de la crise en des temps records : adapter nos organisations et nos capacités, mutualiser nos compétences et nos ressources, repenser nos flux ... autant de défis qu'il nous a fallu relever parfois en quelques heures; et nous avons réussi. Grâce à l'engagement de chacun des membres de notre communauté, grâce au dévouement dont les hospitaliers ont fait preuve, le CH de Libourne a su traverser cette crise. Nous pouvons être fiers de ce travail collectif. Bien sûr, tout ne fût pas parfait. Mais qui aurait pu prédire il y a 6 mois une crise d'une telle ampleur? Il conviendra assurément de tirer un bilan de cette épidémie. Confrontés à un virus nouveau, nous avons appris en faisant, et c'est sans nul doute un exercice difficile.

Je tiens à saluer l'engagement des membres de la Cellule de suivi COVID, des membres du Directoire et du Président de la CME. Les décisions prises de façon collégiale entre les représentants de la Direction, du corps médical et de la Direction des soins attestent de l'unité dont a fait preuve notre communauté hospitalière dans la tempête. Tirons aussi quelques enseignements positifs de cette période: ensemble, nous sommes plus forts.

Bravo à toutes celles et ceux qui ont pris en charge les patients atteints par le COVID. Leur dévouement fût sans faille malgré des conditions d'exercice difficiles. J'adresse aussi un merci tout particulier aux équipes de nos EHPAD. A ce jour, nous n'avons à déplorer aucun cas de COVID au sein de ces structures. Face aux exigences sanitaires drastiques mises en œuvre mais potentiellement délétères pour la psyché nos aînés, nos professionnels se sont battus pour maintenir le lien avec les familles et l'humanité des prises en charge, éviter le syndrome de «glissement». C'est un travail admirable qu'ils ont réalisé auprès de nos résidents.
Je salue plus globalement tous les acteurs de notre établissement, soignants, logistiques, administratifs et techniques. Qu'il soit en première ou deuxième ligne, chacun a joué un rôle et a contribué à assurer le bon fonctionnement global de notre hôpital.

Au-delà de notre établissement, seul hôpital de niveau 2 en Gironde, je veux saluer l'engagement coordonné de l'ensemble des établissements du Nord Gironde : centres hospitaliers de Haute Gironde et de Ste Foy la Grande, cliniques chirurgicale du libournais et Avicenne.
Bravo également aux professionnels libéraux du territoire qui se sont mobilisés : médecins infirmiers, pharmaciens, laboratoires… qui, au plus près des patients et de leur quotidien ont dû, comme nous, faire face.
Enfin, n'oublions pas nos concitoyens, qui nous ont témoigné de bien des façons leur solidarité et leur soutien. Ces encouragements ont été pour nous autant de bouffées d'oxygène dans cette période de grand stress.

Tournons-nous maintenant vers l'avenir. Depuis le déconfinement, notre Centre hospitalier a entamé un plan de reprise d'activité. Cette étape est progressive et réversible ; nous devons toujours être prêts à faire face à toute évolution de la situation sanitaire. A cette heure nous retrouvons progressivement une activité normale et c'est heureux : nombre de nos concitoyens ont reporté leur prise en charge durant la crise et nous devons maintenant répondre à leurs besoins.

Cette «remise en route» est une étape tout aussi délicate que la gestion de l'épidémie elle-même. Tachons d'y faire face comme nous avons fait face au COVID 19 : tous ensemble.

M. C. SOUBIE,
Directeur

BRÊVES D'HÔPITAL

Fermetures estivales du CEGIDD

Le CEntre Gratuit d'Information de Dépistage et de Diagnostic a repris ses activités depuis le 11 mai.

Quelques jours de fermetures sont programmés cet été :

- le 15 juillet
- les 4, 5, 11, 12, 18 et 19 août
- le 1er septembre

Accueil sur rendez-vous les mardi et mercredi, de 9h00 à 16h30. Infos et renseignements au **05 57 55 71 36**

Reprise des activités des associations

Absentes durant la phase épidémique en raison des mesures sanitaires strictes, les associations de bénévoles intervenant au Centre hospitalier ont pu reprendre leurs activités auprès des patients et usagers.

Parmi ces associations, citons les VMEH, les Visites des Malades dans les Etablissements Hospitaliers .

Equipe Sanitaire Mobile

Organisées par l'Agence Réginale de Santé et le Centre hospitalier de Libourne, des opérations de dépistage gratuit du COVID 19 ont lieu sur le territoire.
En plus d'interventions ponctuelles, l'Equipe Sanitaire Mobile qui assure ces dépistages propose des permanences sur jours fixes.

- les jeudis matins, de 10 h à 12 h, à Coutras, sur le parking du centre de santé
- les lundis (sauf 29-06, 20-07 et 17-08), de 14h30 à 16h30, place du château d'eau, à Libourne
- les lundis 29-06, 20-07 et 17-08, de 14h30 à 16h30, parking de la mission locale, à Libourne

Filtrage des entrées

La situation sanitaire le permettant, le dispostiif de filtrage des entrées et des visites s'est progressivementr allégé.
Seuls le port du masque et la désinfection des mains à la solution hydro-alcoolique sont demandés et controlés pour accéder au bâtiment.

Ces modalités simplifiées devraient permettre la poursuite de l'augmentation du nombre de consultations et donc un retour progressif à la normale.

[[ODONTOLOGIE]

UNE PRISE EN CHARGE ADAPTÉE ET COMPLÉMENTAIRE

Le service d'odontologie, situé en C14, à proximité des Urgences et du service de Réanimation, est constitué d'une équipe de plusieurs praticiens, chacun ayant sa spécialité, et d'une équipe paramédicale d'aide-soignants et de secrétaires.

Le service prend en charge principalement les patients dits à besoins spécifiques, ne pouvant être soignés en ville, notamment pour des raisons médicales (patients polypathologiques, patients handicapés, patients sous anticoagulants ou sous traitements nécessitant une prise en charge hospitalière, patients d'EHPAD, etc.) mais aussi les jeunes enfants, et ce pour des actes spécifiques.

Une partie de l'équipe du Service d'Odontologie

Ces patients sont adressés par leur praticien pour des interventions ponctuelles, le suivi classique étant assuré par le chirurgien-dentiste traitant. Les patients nécessitant des bilans ou des soins avant radiothérapie ORL, chimiothérapie, prothèses valvulaires ou orthopédiques, mise sous biphosphonates par voie IV, bilan pré-greffe, et toute recherche de foyers infectieux dans les cas de suspicion de porte d'entrée bucco-dentaire, sont aussi pris en charge dans le service. La continuité des soins est assurée pendant les nuits, week-ends et jours fériés par le biais d'astreintes, pour la prise en charge des traumatismes dentaires, des hémorragies post-avulsionnelles et des cellulites d'origine dentaire, même si concernant ces dernières le service d'ORL en prend aussi régulièrement en charge.

Chaque année, le service d'Odontologie enregistre environ 5000 passages.

L'équipe est composée du Dr Terence Barsby (chef de service, 90%), dont la majorité de l'activité est la prise en charge de jeunes patients polycariés (Carie de la Petite Enfance, anciennement appelé syndrome du biberon) et peu coopérants, avec l'aide du MEOPA ou sous anesthésie générale. Le reste de son activité est consacré comme ses collègues à la prise en charge de patients adultes à besoins spécifiques.

UN CHIFFRE

5000

le nombre de passages annuels dans le service

Le Dr Sandrine Castelain (80%) se consacre à la prise en charge de tous les patients adultes à besoins spécifiques et aux patients adultes handicapés notamment, principalement pour la chirurgie et l'omnipratique sous anesthésie locale ou générale
.
Le Dr Nicolas Glock (30%), spécialiste qualifié en chirurgie orale, se consacre à la chirurgie buccale plus complexe, avulsions multiples, avulsions des dents de sagesse, freinectomies, implantologie, et dermatologie buccale principalement, sous AL ou sous AG.

Le Dr Frédéric Munoz (20%), se consacre quant à lui aux soins parodontaux et à l'implantologie.

Durant la phase épidémique

L'activité du service a été fortement impactée par la crise sanitaire liée au Covid-19. L'ensemble des actes programmés, au fauteuil comme sous AG, a été décalé afin de pouvoir assurer les soins les plus urgents. En effet, durant le confinement, les praticiens libéraux étaient à l'arrêt (environ 1200 chirurgiens-dentistes en Gironde) du fait de la problématique de l'aérosolisation majeure entraînée par les soins dentaires, dans des bouches de patients tous suspects pour un odontologiste. Les matinées étaient donc consacrées à la prise en charge des patients qui nécessitaient des soins avant radiothérapie, chimiothérapie, chirurgie valvulaire ou orthopédique notamment, et durant l'après-midi étaient pris en charge les patients orientés par la régulation mise en place par le Conseil de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes de Gironde. Cette régulation a pris fin le 11 mai 2020 ; la situation revient petit à petit à la normale dans le service, malgré une diminution du nombre de patients pris en charge du fait de la logistique nouvelle et des recommandations des sociétés savantes.

Ces mesures d'habillage spécifique et de temps de ventilation de quinze minutes des cabinets entre chaque patient, vont très probablement perdurer tant que le Covid-19 sera présent.

Dr T. BARSBY,
Chef de service
Odontologie

LE POINT SUR ...

LA RECHERCHE CLINIQUE

EN CENTRE HOSPITALIER

Au cours des dernières semaines, notre communauté scientifique a beaucoup débattu, discuté, confronté les points de vue. Au-delà de l'intuition et de la conviction, c'est l'élaboration et la réalisation d'études de Recherche Clinique qui permettent de s'approcher au plus près de la « vérité scientifique ».

La Recherche Clinique a pour but l'amélioration des connaissances des maladies, la mise au point de nouvelles méthodes d'évaluation et le développement de nouveaux traitements ou dispositifs médicaux afin de proposer une meilleure prise en charge des malades. Elle se situe dans le prolongement de la Recherche Fondamentale. Elle est encadrée par des dispositions règlementaires (Loi Jardé (Loi n°2012-300 du 5 mars 2012 relative aux recherches impliquant la personne humaine) modifiée par l'ordonnance n°2016-800 du 16 juin 2016).

Le CH de Libourne s'inscrit dans cette dynamique avec la création d'un Comité de Pilotage de Recherche Clinique qui a pour objectif d'identifier les praticiens et équipes intéressés, d'appuyer et accompagner la mise en place de protocole de recherche (souvent issus de groupes coopérateurs) et de répertorier les études cliniques disponibles sur l'établissement ou dans les établissements voisins.

Ce Comité de Pilotage est composé de praticiens hospitaliers volontaires, de membres de la Direction, et de Mme Boury, Attachée de Recherche Clinique. La liste n'est pas restrictive, et toute participation supplémentaire est la bienvenue ! Des outils d'information sur les grands principes de la Recherche Clinique, ses aspects règlementaires, les différents partenaires seront bientôt disponibles sur le site intranet de l'hôpital, qui hébergera également des liens utiles, notamment pour se former aux « Bonnes Pratiques de Recherche Clinique », pré-requis obligatoire pour toute personne souhaitant être investigateur d'une étude de Recherche Clinique. Une plaquette recoupant les informations essentielles (comme qui contacter en cas d'étude à mettre en place, et la marche à suivre) sera prochainement diffusée dans l'établissement.

Pour le Comité de Pilotage,
Dr G. LABOURE
Hématologue

Les acteurs de l'une des études en cours, VERAPOP (voir encadré à droite) : Mme S. MEBS (en bas au centre) entourée de l'équipe ORL

L'ÉTUDE VERAPOP*

UN PROJET DE RECHERCHE PARAMÉDICALE EN ORL

Objectif : améliorer la prise en charge des enfants sur l'hôpital. L'équipe du CHU de Bordeaux nous a associés à son projet d'amélioration et d'évaluation en chirurgie ORL pédiatrique.

Le CHU de Bordeaux a signé une convention inter hospitalière le 9 décembre 2019 avec le Centre hospitalier de Libourne en tant que co-investigateur afin de mettre en place une étude paramédicale titrée :
« Impact d'un film d'animation à double lecture (enfant, accompagnant) en préopératoire sur l'anxiété des enfants à l'arrivée au Bloc Opératoire»

Développer la recherche paramédicale est un des objectifs phares du CHL et s'inscrit comme un axe du projet médico-soignant. Tout cela est possible grâce à une dynamique collective, clé de la réussite (équipe du service d'ORL du Dr DUFFAS, infirmières du bloc d'ORL, équipe d'anesthésie).

Le projet est coordonné et suivi par Mme Sandrine MEBS, Cadre supérieur de santé et co-investigateur, Mme Cécilia ROUX, Cadre supérieur de santé et Mme Frédérique BOURY, Attachée de Recherche Clinique

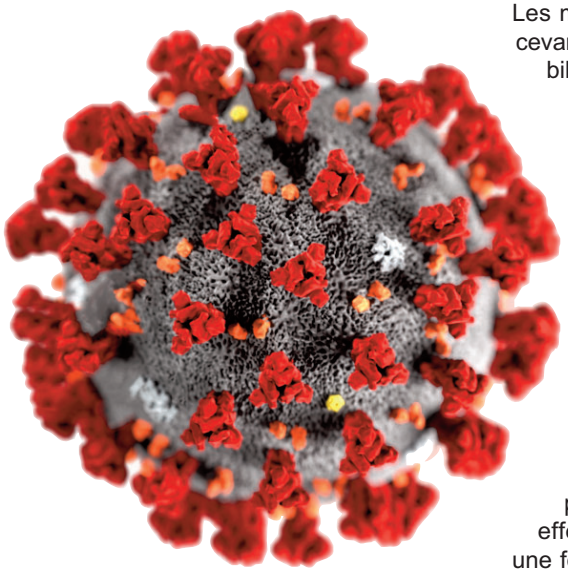
** VERAPOP : Vidéo Enfant Réduction Anxiété Pré-OPératoire*

Réunion de lancement de l'étude

QUELS RISQUES CHEZ LES PATIENTS DIABÉTIQUES

L'ÉTUDE CORONADO - [COVID 19 ET DIABÈTE]

Afin de mieux connaitre les associations entre coronavirus et diabète, le CH de Libourne a accepté de participer à l'étude CORONADO, étude nationale, multicentrique, dont le promoteur était le CHU de Nantes (44) et qui s'est déroulée en pleine pandémie



L'objectif était d'inclure l'ensemble des patients diabétiques hospitalisés au Centre hospitalier pour COVID-19 entre le 10 mars et le 10 avril 2020 et de connaitre leur devenir après 28 jours

Les médecins des différents services recevant des patients COVID + se sont mobilisés pour que les dossiers soient le plus complet possible afin que l'ensemble des données nécessaires à l'étude soient renseignées par l'ARC (Attachée de Recherche Clinique) (étude rétrospective sur dossier).

Ainsi nous avons pu inclure 16 patients au sein de l'hôpital.

Les premiers résultats nationaux ont déjà amené à une publication dans Diabetologia : les patients diabétiques de type 2 sont effectivement à risque de développer une forme grave ; par contre les patients diabétiques de type 1 ne sont hospitalisés que pour un faible pourcentage (3 % au lieu des au moins 10 % attendus)

Afin de poursuivre ce travail, le CH de Libourne vient de se porter volontaire via la direction des affaires médicales pour participer à l'étude CORONADO CONTROL (dans le cadre d'un Programme Hospitalier de Recherche Clinque national, rémunéré) permettant d'étudier les dossiers, après accord des patients, de deux sujets contrôles par patient diabétique déjà inclus, soit 32 nouveaux dossiers à étudier de près.

L'objectif est d'essayer de mieux comprendre, pour toutes les personnes diabétiques, les facteurs de risque d'une forme sévère de COVID 19.

La suite au prochain épisode …

Dr C. RAFFAITIN-CARDIN
Diabétologue

LES ÉTUDES LIÉES AU COVID 19

Durant cette période de pandémie, le CH de Libourne a participé à 3 études sur le Covid 19.

• l'étude **CORONADO**, visant à mieux caractériser le pronostic des patients diabétiques COVID-19 afin d'établir leurs caractéristiques phénotypiques et d'identifier des facteurs pronostiques , détaillé ci-contre.(Dr Raffaitin Cardin, investigateur principal).

• l'étude **Home-Cov** aux urgences (Dr Bissolokélé, investigateur principal et le CHU d'Angers, promoteur).Dans un contexte de situation sanitaire exceptionnelle, la décision d'hospitalisation ou de prise en charge ambulatoire des patients ayant une infection à SARS-CoV-2 avérée ou probable, est primordiale, impactant les capacités des structures hospitalières. L'objectif principal est de démontrer que l'implémentation dans les structures d'urgences de critères consensuels de non-hospitalisation (règle HOME-CoV) pour ces patients là, par rapport aux pratiques habituelles antérieures ne majore pas le taux d'évolution défavorable à J7 (critère de sécurité),et diminue le taux d'hospitalisation (critère d'efficacité). Un suivi téléphonique s'est fait à Jour 7 et J28. 108 patients ont pu être inclus.

• l'étude **ICAR** : Intérêt d'un traitement précoce par immunoglobulines polyvalentes dans la prise en charge du syndrome de détresse respiratoire associé aux infections par SARS-CoV-2, a été mise en place en réanimation avec Dr Martin, investigateur principal, et le GHU de Paris (Dr Mazeraud), promoteur. Cette étude ne nous a pas permis d'inclure de patient, étant donné la mise en place tardive.

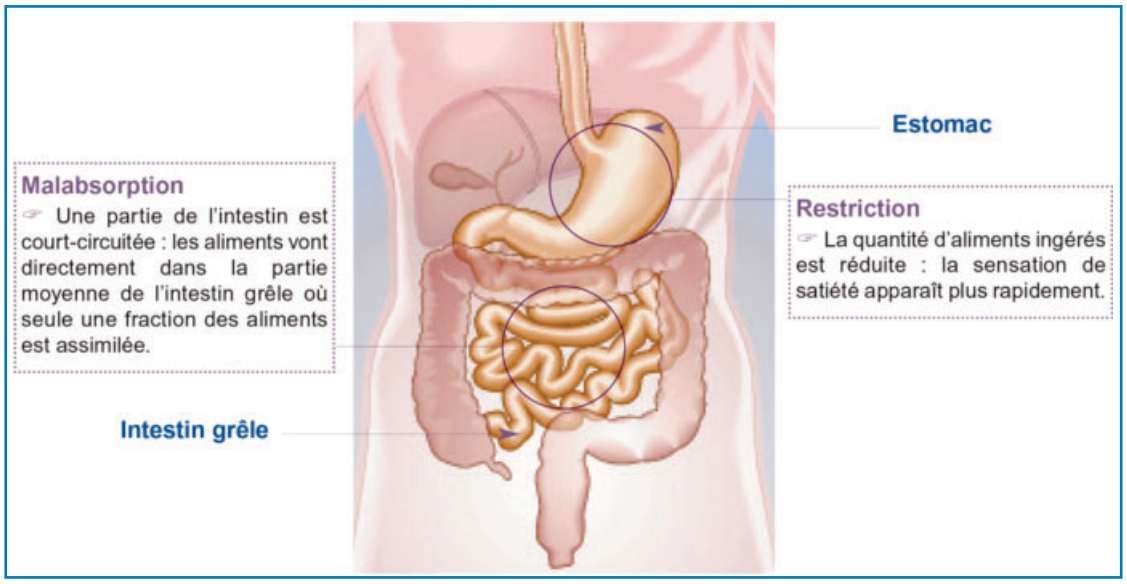
Merci à l'ensemble des médecins qui ont participé à ces études, permettant le recueil d'un maximum de données.

Mme F. BOURY,
Attachée de Recherche Clinique

NOUVELLE ACTIVITÉ AU CENTRE HOSPITALIER

LA CHIRURGIE BARIATRIQUE PRÉPARE SON ENTRÉE AU [BLOC OPÉRATOIRE]

Fin juin 2020 à l'hôpital de Libourne commence un programme de prise en charge pour certains patients obèses.



Les deux principes chirurgicaux pour obtenir une perte de poids
(source Haute Autorité de Santé)

L'épidémie de COVID-19 a malheureusement fait prendre du retard à ce programme mais cette pandémie a permis de mettre en évidence l'importance de l'épidémie d'obésité.

En effet chez les moins de 60 ans, les patients obèses ont été deux à trois fois plus nombreux à être hospitalisés en service de soins continus ou de réanimation dans le cadre d'une infection au coronavirus.

UNE PRISE EN CHARGE MULTI-DISCIPLINAIRE

La prise en charge des patients obèses doit être multi-disciplinaire. Une équipe a donc été formée comprenant deux médecins (un chirurgien et un endocrinologue), une psychologue, deux diététiciennes, un enseignant en activité physique adapté (APA) et plusieurs infirmières. Plusieurs autres spécialités médicales pourront être mises à contribution dans le parcours du patient (pneumologues, gastro-entérologues, dentistes…).

Le 29 juin, 4 patients vont débuter une prise en charge en hôpital de jour. Au cours de cette journée ils rencontreront individuellement et collectivement les membres de l'équipe.

Plusieurs consultations seront ensuite mises en place sur l'hôpital et/ou avec des praticiens libéraux (si les patients étaient déjà suivis avant).

Une deuxième session en hôpital de jour est programmée 6 mois après pour refaire le point sur la perte de poids, l'activité physique, le bien-être psychologique et social... A l'issue de cette deuxième journée, l'ensemble de l'équipe se réunira pour discuter de la suite du traitement au cours d'une réunion pluri-disciplinaire.

Dans certains cas (cf encadré), les patients pourront être opérés. Plusieurs interventions chirurgicales seront possibles : les techniques restrictives (sleeve-gastrectomie voire anneau gastrique) et les techniques mixtes associant à la restriction gastrique une malabsorption intestinale (bypass gastrique en Y).

La technique opératoire sera décidée en concertation avec le patient, après explications, et en fonction de ses antécédents.

Ces interventions seront réalisées en hospitalisation traditionnelle et nécessitent un séjour de 2 à 4 jours.

Après intervention, un suivi à VIE (3 à 4 fois par an les 2 premières années, puis au minimum une fois par an) sera organisé en consultation. Il est indispensable pour :

- le dépistage des complications post-opératoires, en particulier des carences vitaminiques, des difficultés psychologiques et sociales, des troubles du comportement alimentaire post-opératoires
- et l'évaluation de la perte de poids et des comorbidités (et réadaptation des traitements si nécessaire)

Dr P. JAFFREZIC
Chirurgien digestif

QUELQUES CHIFFRES

CHIRURGIE BARIATRIQUE

Quelques chiffres autour de l'obésité et de la chirurgie bariatrique

- L'obésité est définie par IMC = poids (kg)/ taille(m)2 supérieur à 30

- Elle concerne 17 % des adultes en France (13 % dans le monde, 40 % aux USA)

- Il existe plusieurs complications associées à l'obésité : diabète de type 2, hypertension artérielle, syndrome d'apnée du sommeil, maladies ostéo-articulaires invalidantes, stéato-hépatite non alcoolique (NASH)

- Si IMC>40kg/m² ou si IMC>35kg/m² ET au moins une complication de l'obésité, possibilité de prise en charge chirurgicale (après prise en charge médicale bien conduite)

- 59 300 patients ont été opérés en 2016

- Prise en charge chirurgicale possible pour les patients de 18 à 60 ans, APRES échec d'une prise en charge médicale pendant AU MOINS 6 à 12 mois.

- En France, 60 % des interventions sont des sleeve-gastectomies, 30 % des bypass gastriques. 78 à 90 % des patients sont des femmes.

- Taux moyen de complication post-opératoire entre 4,2 et 22 % des cas, avec un taux de mortalité entre 0,1 et 2 %

- Perte de 40 à 80 % de l'EXCES de poids en fonction des interventions

- 30 à 50 % des patients sont perdus de vue après intervention...

CANCER DE VESSIE

DES TRAITEMENTS MULTIDISCIPLINAIRES ET NOVATEURS.

Le cancer de vessie est le 4ème en termes d'incidence en urologie mais il présente néanmoins une forte mortalité et surtout de lourdes conséquences post traitement.

Deux stades sont à distinguer:

- **stade superficiel ou n'infiltrant pas le muscle** qui nécessite un traitement endoscopique avec une parfaite évaluation des lésions. Dans ce but le service d'urologie utilise la résection sous Hexvix® (figure 1) puis en fonction des constatations histologiques un complément par BCG thérapie ou Ametycine.
- **stade profond ou infiltrant le muscle** qui doit être traité par chirurgie avec une chimiothérapie néo adjuvante (avant la chirurgie, permettant d'améliorer la survie).

Le traitement chirurgical du cancer de vessie infiltrant le muscle nécessite pour être curateur une ablation complète de la vessie, de la prostate et des ganglions périphériques. Il est ensuite réalisé une reconstruction de l'appareil urinaire évacuateur à discuter en fonction des caractéristiques du patient et de sa maladie (figure 2).

Ce traitement est lourd d'un point de vu physique et psychologique. Tout a donc été mis en œuvre afin d'en diminuer la morbidité et deux techniques conjointement utilisées offrent de très bons résultats :

- **la réhabilitation précoce** qui consiste dans un 1er temps en une parfaite évaluation pré opératoire du patient : État nutritionnel, réévaluation des traitements, évaluation onco-gériatrique, consultation de stomathérapie (infirmière qui va accompagner le patient avant et après l'intervention dans la gestion et l'acceptation de son nouvel appareil urinaire). Un contrôle anesthésique per opératoire optimisé ainsi qu'une gestion de la douleur post opératoire avec une épargne morphinique maximisée. L'ensemble des personnels infirmiers, aides-soignants, diététiciennes et kinésithérapeutes prennent également une place prépondérante dans la récupération post opératoire immédiate : Levé précoce, mobilisation, reprise rapide de l'alimentation…
- **la chirurgie robotisée mini invasive totale** (figure 3) apporte un gain dans le traitement du cancer de vessie en diminuant : les douleurs, les pertes sanguines et permettant donc une réhabilitation plus précoce. L'apport de la chirurgie robotique dans les conséquences fonctionnelles en cas de reconstruction intra corporelle n'est pas encore évalué précisément mais offrent très certainement une piste d'espoir pour les patients.

En conclusion, le service d'urologie de l'hôpital de Libourne offre aux patients des soins personnalisés et multidisciplinaires associés à une chirurgie mini invasive robotisée permettant une prise en charge de pointe dans le traitement du cancer de vessie.

Dr B. ROUGET,
Chirurgien urologue

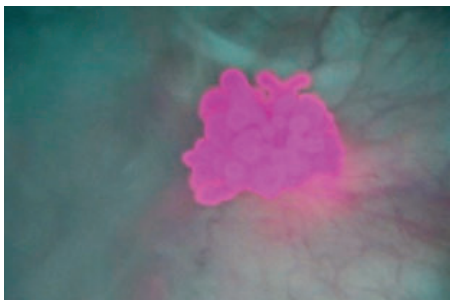


Figure 1

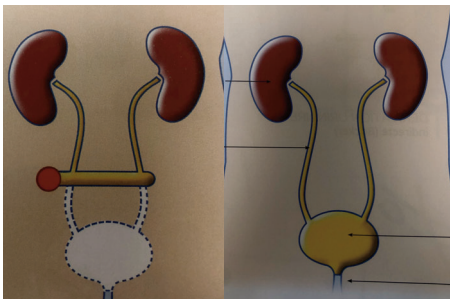


Figure 2

Figure 3

Figure 1 : RETV avec lumière bleue
Figure 2 : Dérivation Bricker ou reconstruction intra corporelle
Figure 3 : Cystectomie néo-vessie robot à 3 mois.

BIEN NAÎTRE EN NORD-GIRONDE / NOUVEL ATELIER À LA MATERNITÉ :

LE YOGA PRÉNATAL

Pour toutes les femmes qui dans le cadre d'une deuxième grossesses souhaitent une approche diffèrente, la Maternité du Centre hospitalier de Libourne propose un atelier yoga prénatal.

L'atelier, réalisé par une sage-femme de la-maternité libournaise, a lieu tous les jeudi de 14h00 à 15h30, en salle de préparation à la naissance (couloir C5 du nouvel hôpital).

Renseignements et rendez-vous

par téléphone :
05.57.55.35.32
ou par mail :
rdv.gyneco@ch-libourne.fr

MATERNITÉ : REPRISE DES ATELIERS

Les ateliers proposés aux futurs parents vont reprendre dans le courant de l'été et à la rentrée 2020.

Pour rappel, la Maternité du Centre hospitalier de Libourne vous propose :

- la préparation à la naissance,
- les ateliers Nesting,
- le portage,
- le bain enveloppé,
- le massage,
- l'allaitement,
- l'acupuncture,
- l'ostéopathie,
- Et désormais, le Yoga prénatal (voir article).

Pour tous ces ateliers, renseignements et rendez-vous aux coordonnées indiquées ci-contre.

[EHPAD]

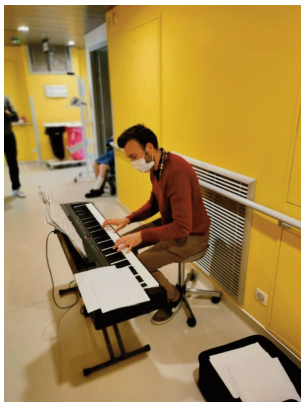
MAINTENIR LE LIEN ET LA VIE

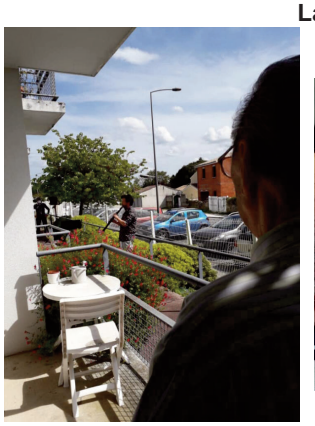
UN TRAVAIL D'ÉQUIPE

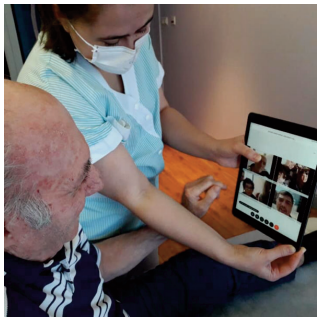
Durant toute la période du confinement, les équipes des EHPAD du Centre hospitalier de Libourne se sont mobilisées auprès de leurs résidents pour réduire l'impact des mesures sanitaires mises en oeuvre pour les protéger du virus.

Appels téléphoniques, échanges en visio, animations musicales, concert sous fenêtres...animateurs et paramédicaux se sont investis pour égayer le quotidien de nos aînées durant cette période où l'isolement social était potentiellement aussi néfaste que la maladie elle-même. Merci aux familles, usagers, bénévoles de la protection civile et simples citoyens qui ont témoigné leur soutien et leur ont parfois prêté main forte durant cette période.

La Rédaction







REFLETS

Directeur de publication :
Christian SOUBIE

Rédaction, maquette, fabrication :
Direction communication

Diffusion :
Direction communication, DRH

Photos :
Direction communication,
P.Caumes, Freepik

Impression : 5900 exemplaires
Dépôt légal : juin 2014
ISSN 0180-5835

Centre Hospitalier de Libourne
112, rue de la Marne – BP 199
33505 LIBOURNE CEDEX
Courriel : contact@ch-libourne.fr