

# \*Le journal de bord en réanimation

E-JARCA 19 novembre 2020

LATHUS Marie (IDE)

TRUCHI Tiphaine (kinésithérapeute)

RAYMOND Cynthia (psychologue)

Pôle anesthésie-réanimation  
Service d'anesthésie-réanimation GH Sud

---

---

---



*Journal  
de bord...*

Unité de cardiopathies acquises

Nom du patient : .....

# \* Qu'est-ce que c'est?

- Cahier dans lequel les soignants et les proches écrivent pour le patient les événements de son séjour en réanimation
- Donne au patient la possibilité de se réapproprier son séjour
- Il se trouve dans la chambre, chacun peut le compléter

# \* Le journal et le secret médical

\* Réalisé pour le patient, le journal lui appartient,  
**NE FAIT PAS PARTIE DU DOSSIER MÉDICAL**

Pour qu'un document ou une information revête un caractère médical, il faut qu'il ait été élaboré ou recueilli par un professionnel de santé, et qu'il ait concouru à l'élaboration et au suivi du diagnostic et du traitement ou bien ait fait l'objet d'une correspondance entre professionnels de santé. Il peut s'agir :

- de résultats d'examen de radiographies ([avis n° 20070859](#) du 8 février 2007), de clichés d'IRM ([avis n° 20071963](#) du 3 mai 2007) ;
- de comptes rendus de consultation, d'intervention, d'exploration ou d'hospitalisation ;
- de protocoles et prescriptions thérapeutiques mises en œuvre ;
- de feuilles de surveillance ;
- d'un protocole encadrant les missions confiées à un médecin par une caisse de sécurité sociale dans le cadre de la déclaration d'un accident du travail ([avis n° 20052309](#) du 9 juin 2005) ou encore du protocole intervenu entre le médecin traitant du patient et le médecin conseil de la caisse ([avis n° 20060157](#) du 5 janvier 2006) ;
- des correspondances entre professionnels de santé, par exemple entre le centre d'accueil et de soins aux conduites addictives (CASA) et un centre hospitalier ou médico-social ([avis n° 20064906](#) du 9 novembre 2006) ;
- des certificats médicaux ;
- des avis médicaux émanant d'un médecin ;
- des enregistrements vidéo de séances de thérapie familiale ([conseil n° 20050872](#) du 17 février 2005) ;
- des enregistrements sonores des conversations téléphoniques entre un professionnel de santé et le SAMU dans le cadre de la prise en charge d'un patient ([avis n° 20042830](#) du 8 juillet 2004) ;
- le rapport établi par la commission départementale des hospitalisations psychiatriques dans le cadre des hospitalisations d'office ou à la demande d'un tiers ([avis n° 20065112](#) du 23 novembre 2006).

# \* A qui est-il destiné?

- Pour les patients sédatisés/intubés pendant au moins 48 heures
- A partir de J2-J3
- Séjour en réanimation supposé long (assistances cardiaques, greffe, dissection aortique)
- Lorsque le degré de conscience est altéré

# \* Que retrouve-t-on dans ce document?

- Une lettre d'introduction aux familles

## BIENVENUE DANS L'UNITÉ DE CARDIOPATHIES ACQUISES

### Information pour la famille

Nous avons commencé un carnet de bord pour votre proche. L'ensemble du personnel soignant va régulièrement le compléter pour raconter son séjour au sein de notre service (raisons de son admission, son évolution, ses réactions aux soins, son confort).

Nous vous invitons également à écrire dans ce carnet, à y coller des messages, des photos, à destination de votre proche, à raconter ce qu'il se passe à la maison et toute chose qu'il aimerait savoir (résultats d'événements sportifs, progression des enfants à l'école, voyage d'un membre de la famille...).

Ecrire dans ce carnet peut être pour vous une forme de communication avec votre proche. Des messages qui vous sembleraient être trop intimes peuvent être mis dans une enveloppe scellée. Vous pouvez bien entendu écrire dans la langue de votre choix.

### Information pour le patient

Nous avons ouvert ce journal dans le but de retracer votre histoire parmi nous. A travers ce carnet nous espérons répondre à vos questions sur les principaux événements survenus pendant votre séjour : événements en lien avec votre hospitalisation (vos réactions aux soins, votre confort), vos proches (visites, anniversaires...) et le monde extérieur (événement politique, sportif...)

Ce carnet est aussi un moyen de communiquer avec vous, autant pour l'équipe médicale et paramédicale que pour vos proches et amis, puisque nous sommes soucieux de votre vécu.

Si vous avez des questions à la lecture de ce carnet, n'hésitez pas à nous contacter, nous nous ferons un plaisir de vous recevoir.

### Pourquoi ce carnet ?

Les patients ayant été hospitalisés longtemps en réanimation ont peu de souvenirs de cette expérience, voire même parfois aucun. Ceci peut être stressant pour eux car ils ne se représentent pas ce qu'il s'est passé pendant leur séjour. Pour les aider à mieux comprendre, nous vous proposons de compléter ce carnet de bord.

Ce carnet restera auprès du lit de votre proche. Si vous ne le trouvez pas, n'hésitez pas à le demander. Ce carnet lui appartient et nous veillerons à lui remettre à sa sortie du service. Vous ne devez en aucun cas le prendre avec vous.

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à en parler au soignant ou au médecin en charge de votre proche.

A travers ce carnet, nous espérons, avec votre collaboration, accompagner au mieux votre proche pendant son séjour.



### Visite du service

Le service comporte 4 unités d'hospitalisation : A, B, C et D.

Chaque unité comporte 5 à 6 chambres de réanimation également appelées box.

Chaque chambre comporte des éléments fixes (lit, scope, respirateur) et selon votre état, nous y rajoutons du matériel (appareil d'échographie, appareil de dialyse, dispositif d'assistance cardiaque...)





# \* Pourquoi mettre en place un journal de bord?

- Fréquence de l'état de stress post traumatique après un séjour en réanimation: au moins 40% selon les études (*Syndrome de soins post-intensifs: des soins appropriés, maintenant... et plus tard*, Maurène A Harvey , Judy E Davidson, Critical Care Medicine)
- L'incidence des neuromyopathies acquises en réanimation est fréquente de 70 à 90% (*référence diagnostic histologique*)  
Laisse des séquelles motrices ou sensibles jusqu'à 50% des cas.
- Souvenirs vagues, déformés et négatifs de la réanimation dans son ensemble.

# \* Que peut-on écrire?

- Définir les lieux, les espaces, les personnes:
  - Le service, sa situation dans l'hôpital et la ville (photos et plan du service)
  - Identité et fonction des soignants
  - Caractéristiques de la chambre avec les machines
- Les évènements médicaux
  - Parcours jusqu'à la réanimation
  - Evolution, traitements, explorations, gestes
  - Echange entre responsables médicaux
  - Déroulement d'une journée/équipe de jour et de nuit
- Le monde qui entoure le patient
  - Événements de vie personnelle, projets d'avenir
  - Évènements sociaux / politiques / sportifs
  - Visites, durées, successions

# \*Comment l'écrire?

- Chaque personne s'identifie, écrit la date et signe
- Les événements sont racontés avec des mots simples/ pas de termes médicaux trop compliqués
- Possibilité de faire référence au lexique

|                        | Exemple 1  | Exemple 2  | Exemple 3   |
|------------------------|--|--|---|
| <u>Dossier de soin</u> | Patient arrivé en urgence, choc cardiogénique, porteur d'une ECLS, intubé/ventilé, état critique sous catécholamines   | Patient agité et confus, tente par plusieurs fois de sortir du lit. Médecin avisé et traitement donné pour la nuit   | Arrêt des sédations, pas de signes de réveil, présence de la famille  |
| <u>Journal de bord</u> | <p><i>Bonjour Mr X, vous venez d'arriver dans notre service, la situation est compliquée, toute l'équipe est autour de vous, vous êtes pour le moment maintenu endormi, il y a trop de machines qui vous entourent.</i></p> <p><i>Je viens d'avoir votre famille au téléphone, nous leur avons expliqué la situation, Gardez vos forces, l'équipe veille sur vous.</i></p> | <p><i>La nuit a été difficile, vous vouliez sortir du lit malgré tous les tuyaux qui vous entourent. Vous me disiez vouloir aller au "café de la place"!</i></p> <p><i>Je vous ai expliqué que vous étiez à l'hôpital mais rien n'y a fait!</i></p> <p><i>Je vous ai donné un médicament pour que vous puissiez vous reposer et vers 3h du matin vous avez trouvé le sommeil.</i></p> <p><i>Reposez-vous maintenant.</i></p> | <p><i>Aujourd'hui les médicaments qui vous maintenaient endormis ont été arrêtés. Vous ne vous réveillez pas, cela peut être long.</i></p> <p><i>Je vous parle en espérant que mes bêtises vous feront réagir.</i></p> <p><i>Votre épouse est présente, je vous laisse en intimité avec elle.</i></p> |

# \* Quand l'écrire?

- Une fois par jour minimum
- Page d'ouverture rédigée par un médecin si possible
- Tout le monde est invité à écrire (IDE, AS, Kiné, ASH, Psychologue, médecins et internes)
- Cela reste un soin non obligatoire, chaque personne est libre de ne pas écrire

# \*Les buts

- Construire une temporalité des évènements
- Réhumaniser le patient et la relation soignant-soigné
- Comprendre les séquelles futures qui arrivent et les progrès
- Comblent « le trou de la réanimation », état de stress post traumatique pour marquer la continuité de vie du patient
- Renforcer les liens entre soignant, patient et famille
- Soutien à la famille

# \* Les bénéfiques

- Témoigner de la présence de l'équipe soignante et de la famille
- Restitution de l'histoire de son séjour au patient
- Voir l'évolution de son parcours

# \* Quelles sont les limites du journal de bord?

1. Réticence de la part de l'équipe:
  - difficultés d'adhésion
  - sentiment d'intrusion
  - légitimité
2. Oubli
  - Oubli d'instaurer le journal de bord
  - Perte du journal de bord
3. L'écriture
  - manque d'inspiration
  - sensation de se répéter
  - peur des fautes d'orthographe

# \* Quelles sont les limites du journal de bord?

## 4. Outil non reconnu

- pas de cotation
- charge de travail en plus
- contrainte de travail

## 5. Aucun retour du Journal de Bord

- investissement des soignants, à quoi cela sert il?
- peu ou pas de retour
- que devient il?

# \*Ce que nous observons...

- Lecture à distance+++ : le retour à domicile(4 à 5 mois)
- Dureté ou apaisement du parcours de la réanimation
- Outil de deuil( pour la famille si le patient est décédé ou deuil de la vie d'avant)
- Trace du temps passé
- Apporte du contenu dont on ignore l'impact sur la qualité de vie

# \* Un retour...

Voici un extrait d'une lettre reçue :

*« J'adresse à tous un grand merci, grâce à votre persévérance, votre détermination et votre savoir-faire, j'ai retrouvé la lumière à tous les étages, et croyez moi, je pense que ce n'était pas gagné.*

*Il reste quand même un grand mystère pour moi, à savoir pourquoi je suis partie en VRAC ?*

*Mais quand j'ai reçu le journal de bord, alors là vous n'imaginez pas l'émotion de savoir à quel point vous êtes submergé de travail et constater que vous vous êtes donné la peine de retranscrire les événements me concernant, là c'est tout simplement gênant.*

*Au cours de la lecture de ce journal, j'ai détecté chez chacun de vous beaucoup d'humanité et d'empathie.*

*Que serions-nous sans vous ?*

*En fait je n'ai qu'un seul regret, celui de ne pas me souvenir de vos visages, ni de vos voix ... »*

# \* L'avenir du journal de bord: nos souhaits....

- Comment l'intégrer à une pratique de soin quotidien dans le service de réanimation?
  - Réunion avec l'équipe régulièrement pour rappel
  - Réunion d'éthique
- Personne référente: cadre de santé? équipe paramédicale?
- Comment sensibiliser les soignants et les médecins à utiliser cet outil?
- Comment le présenter aux familles?
- Comment faire un retour de cet outil aux équipes?

# \*Projet d'études

- Projet d'étude n° 1: le vécu du patient et de sa famille
  - questionnaire et recherche sur le journal de bord avec étudiant psy de Master 2
- Projet d'étude n° 2: le journal de bord et les assistances cardiaques, quels bénéfices pour le patient?

**\* Un Judicieux Outil Utilisant le  
Récit et la Narration pour  
Anéantir L'oubli**



Merci de votre attention

# \* Bibliographie

- Le journal de bord en réanimation chirurgicale

<https://www.youtube.com/watch?v=Sj8dbYavji8>

- QUAND LES PATIENTS HOSPITALISÉS(RE)DEVIENNENT DES PERSONNES

La mise en place de journaux de bord dans un service de réanimation

Anita Guillon, Alexandre Mathieu-Fritz (Lavoisier )

<https://www.cairn.info/revue-reseaux1-2008-5-page-91.htm>

- Le journal de bord: phénomène de mode ou véritable moyen de prévention?

Maité Garrouste-Orgeas,

Infection, Antimicrobials, Modelling, Evolution

UMR 1137, INSERM and Paris Diderot University

- La réanimation, un travail d'équipe

Réanimation (2012) 22:S187-S190

DOI 10.1007/s13546-012-0592-4

SRLF et Springer-Verlag France 2012