

# Silence, on dort !

Le sommeil et le confort du patient

Service de Réanimation et de  
Surveillance Continue

JARCA, jeudi 13 novembre 2014



*Centre Hospitalier de Libourne*

# SOMMAIRE



- Présentation des 2 unités de soins
- Présentation de l'étude :  
« Inconfort et impact sur le sommeil »
- Résultats
- Propositions d'actions ciblées sur les sources d'inconfort
- Bilan des 2 ans

# DESCRIPTION DU SERVICE



- Réanimation ( RDC)
  - 13 lits de réanimation polyvalente lourde
  - DMS : 9 jours
  
- Surveillance continue ( 1<sup>er</sup> étage)
  - site différent
  - 8 lits de surveillance continue
  - DMS : 8 jours

# MÉTHODOLOGIE



## □ 1<sup>er</sup> Temps

- Population cible => patients de Réanimation (les patients pouvant être conscients et éveillés)  
=> patients de Surveillance Continue.
- Etude comparative entre les 2 unités.
- Durée moyenne de séjour > 72 h, sans restriction pour l'âge, ayant un souvenir

## □ 2<sup>ème</sup> Temps

- Elaboration d'un questionnaire évaluant :
  - la qualité du sommeil
  - repérant les causes potentielles de perturbation du sommeil.

## □ 3<sup>ème</sup> Temps

- Elaboration d'un calendrier :
  - Composition du groupe de travail
  - Etude sur 6 mois
  - Analyse des résultats / statistiques.

# OBJECTIFS DE L'ETUDE



- Objectif principal:
  - Évaluation de l'impact du séjour en réanimation et en surveillance continue sur le sommeil des patients.
- Objectifs secondaires:
  - Evaluer le sommeil des patients au cours de leur séjour.
  - Déterminer les sources d'inconfort et d'insomnie au cours du séjour.
  - Améliorer notre pratique soignante par la prise en compte du sommeil des patients

# CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION OBSERVEE



	Population totale	RÉANIMATION	UNITÉ DE SC
NOMBRE DE PATIENTS (nb retenu/nb total)	<b>50/66</b>	<b>29/42</b>	<b>21/24</b>
Sexe ratio	40 □ / 26 □	26□ / 16 □	14 □ / 10 □
Age (année+/- SD)	61 ± 17	64 ± 15	60 ± 18
IGS II	45 ± 17	48 ± 15	43 ± 18
Motif hospitalisation (méd. /chir)	36 / 30	<b>34 / 8</b> Détrresse respiratoire aiguë, choc septique, occlusion, colectomie...	2 / 22 Colectomie avec ATCD lourds, AVP, hémopéritoine,...
Pathologie chronique	50/66	<b>39/42</b>	<b>11/24</b>
Type de pathologie chronique		-BPCO ( 19) -Insuff. cardiaque (8) -Diabète (4) -Polyvasculaire (2) -Ethylisme chronique (3) -autres	-Insuff. cardiaque (5) -BPCO (2) -IRNC (3) -autres

# TYPES DE SOUVENIRS EXPRIMES



Patients	Ayant un souvenir	Ayant ressenti de l'inconfort	Ayant ressenti de la douleur	Ayant ressenti une gêne
Réa n = 42	n = 29 / 42	n = 13	n = 7	n = 9
SC n = 24	n = 21 / 24	n = 14	n = 13	n = 13

# SOURCES D'INCONFORT



	Réanimation	Surveillance continue
Nursing	1%	0
Soins de S. d'intubation	4%	0
Sècheresse buccale, sensation soif	<b>12%</b>	8%
Sensation de froid et/ou de chaud	<b>15%</b>	4%
Gêne respiratoire ou sensation d'étouffement	7%	0
La contention	7%	0
Sensation d'isolement	4%	8%
Fermeture des portes	4%	2%
Manque de communication	5%	6%
Visites des proches réduites	7%	8%
Manque des objets personnels	2%	4%
Manque d'explication	6%	<b>10%</b>
Manque de repères Espace/Temps	7%	4%
Relevés horaires	1%	8%
Impression de non respect de la pudeur	2%	6%
Ressenti de stress et d'angoisse	<b>11%</b>	<b>26%</b>
Autres	2%	4%

# SOURCES DE DOULEUR

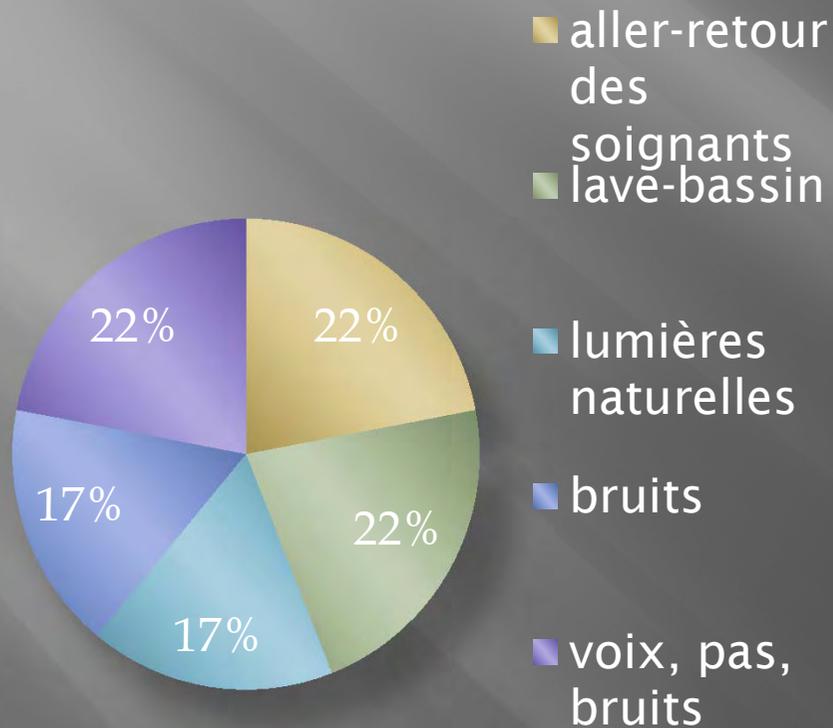


Sources	Réanimation	Surveillance continue
Sonde d'intubation	9%	0
Sonde d'aspiration	8%	0
Sonde gastrique	2%	8%
Sonde vésicale	2%	4%
Abords artériovoineux	9%	12%
TA/CPI	12%	12%

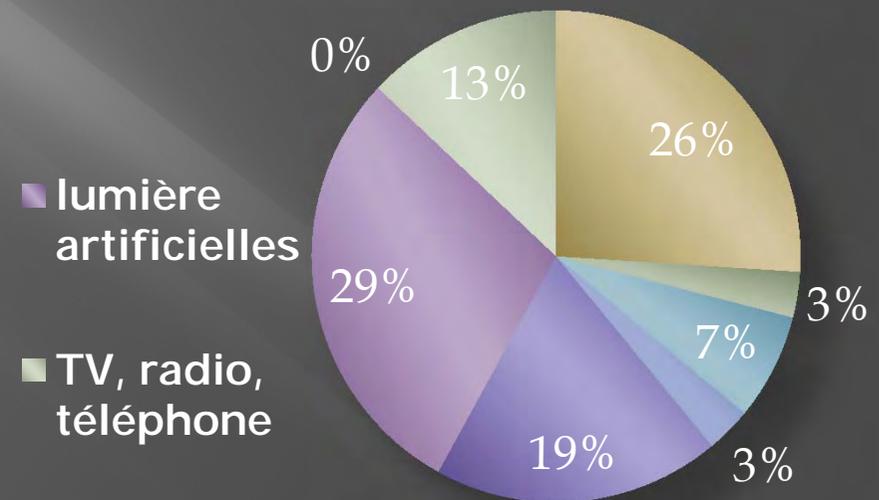
# SOURCES DE GÊNES (1)



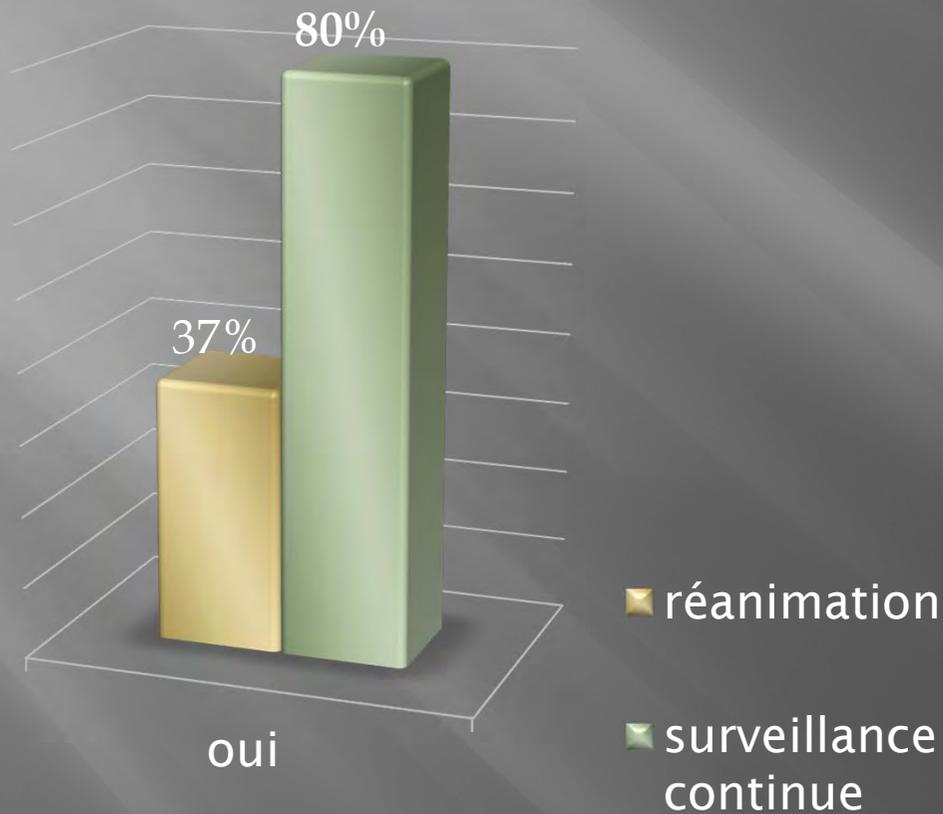
## REANIMATION



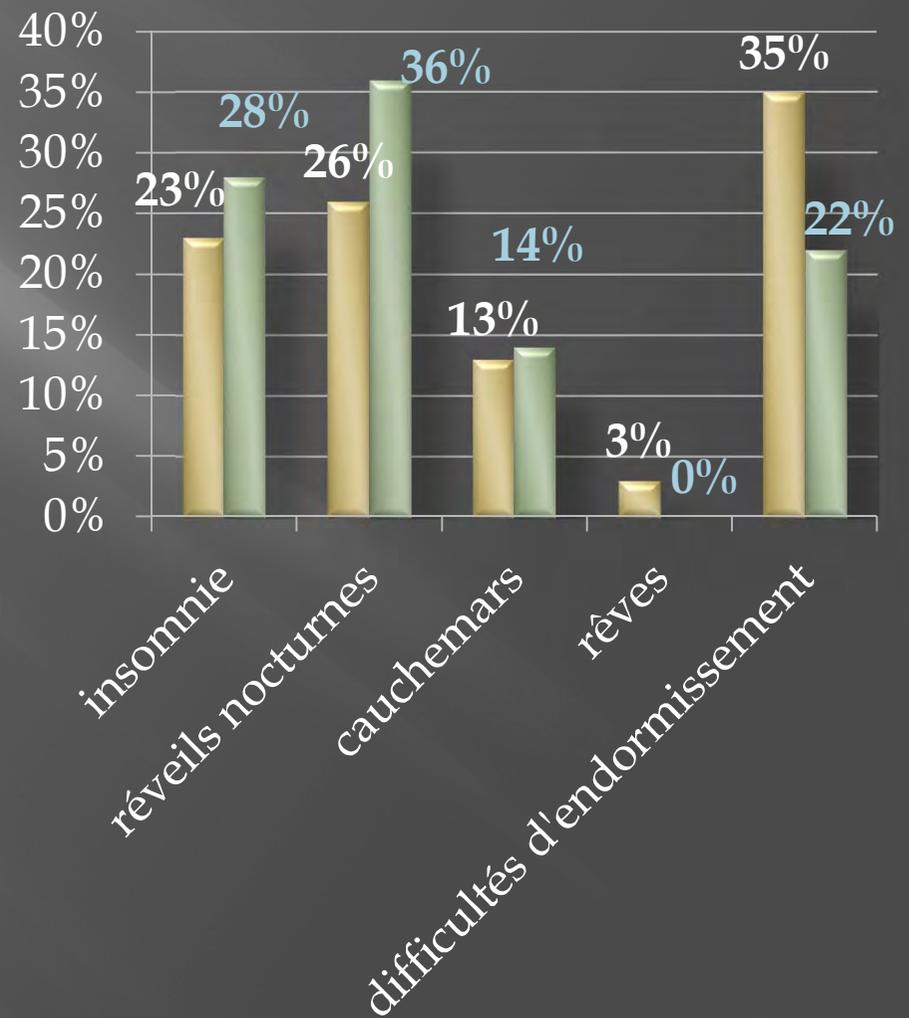
## SURVEILLANCE CONTINUE



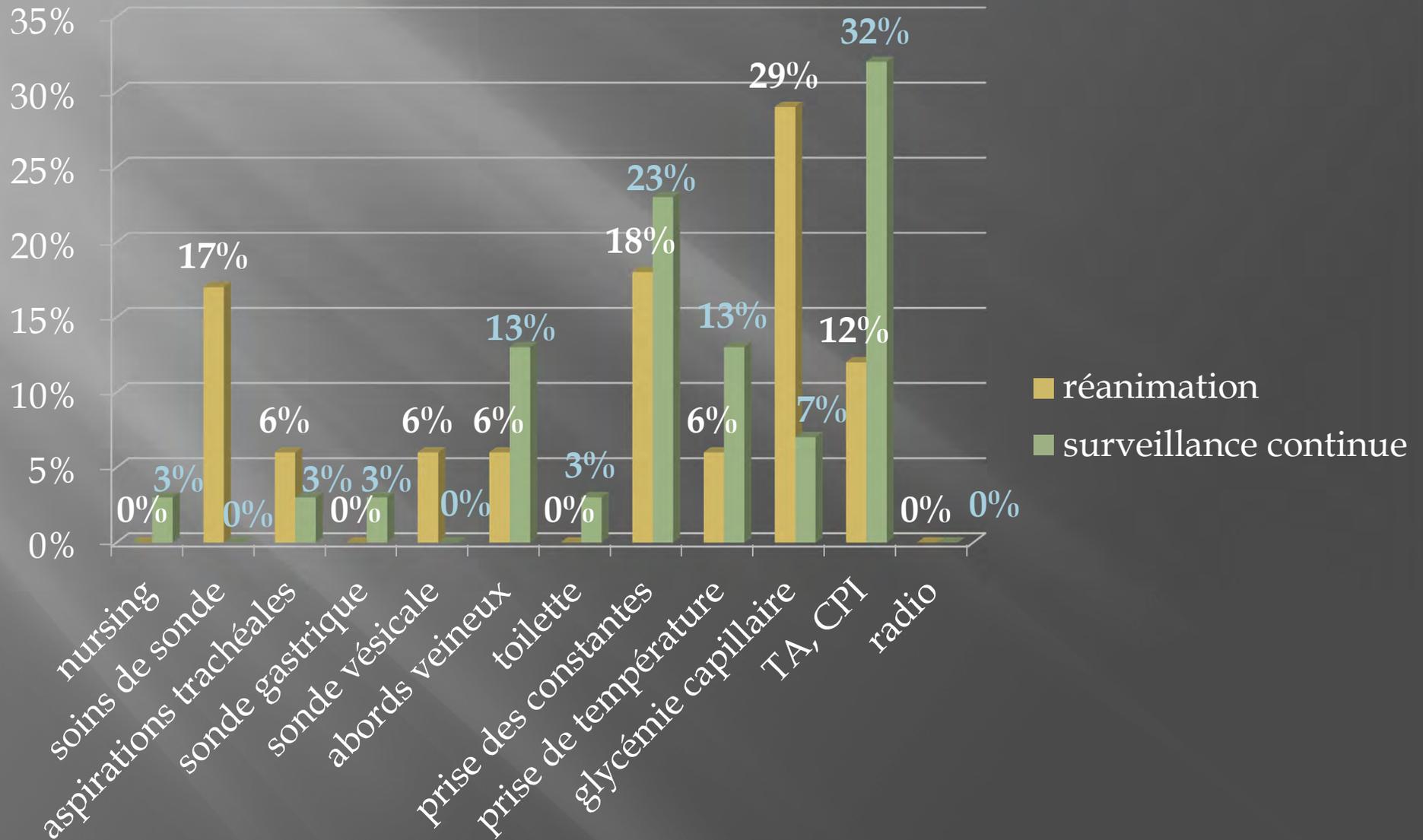
# SOUVENIR DE TROUBLE(S) DU SOMMEIL DURANT LE SÉJOUR



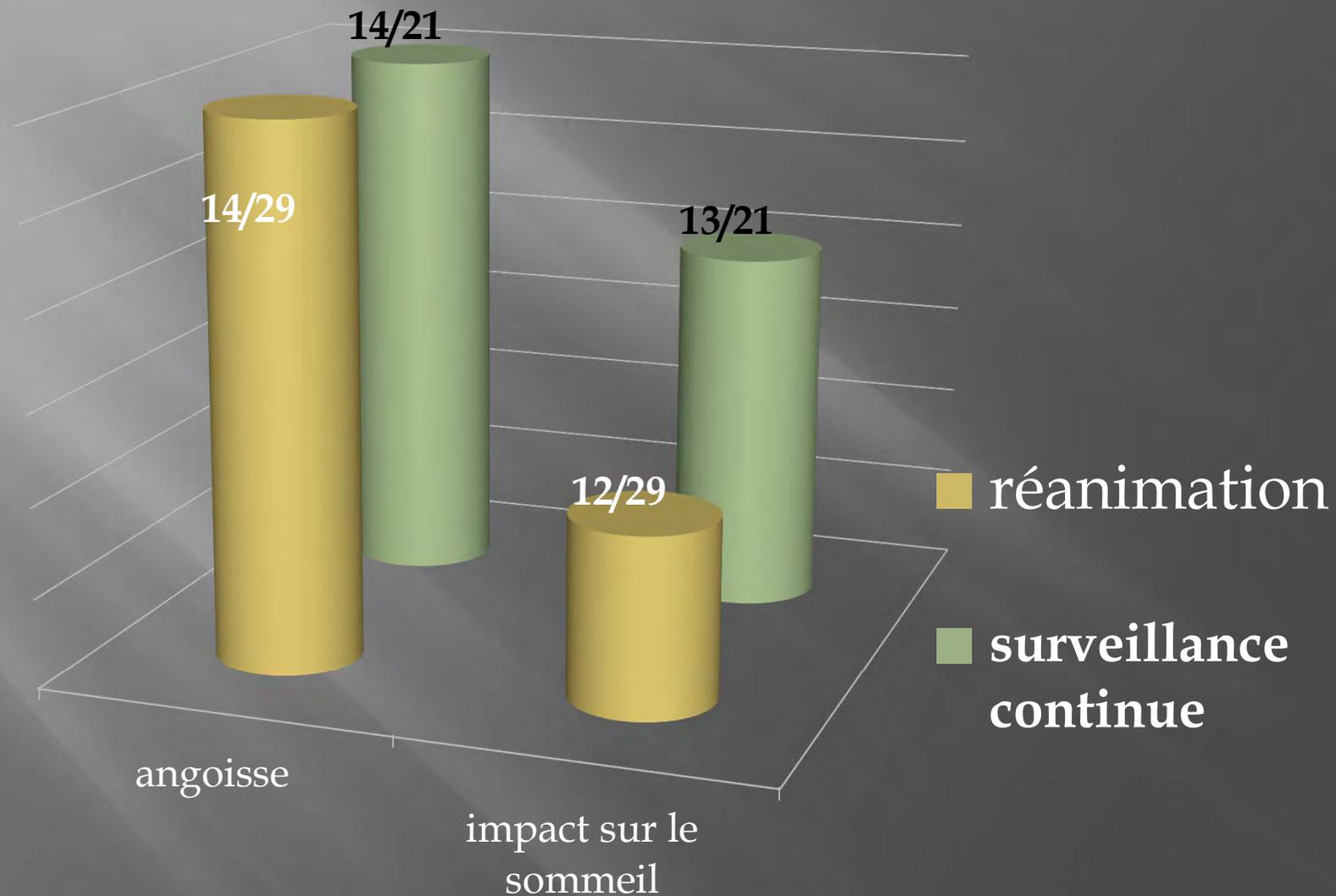
## TROUBLES OBSERVÉS



# DIFFERENTS SOINS AYANT UN IMPACT SUR LE SOMMEIL



# SOUVENIR D'UNE ANGOISSE AYANT UN IMPACT SUR LE SOMMEIL

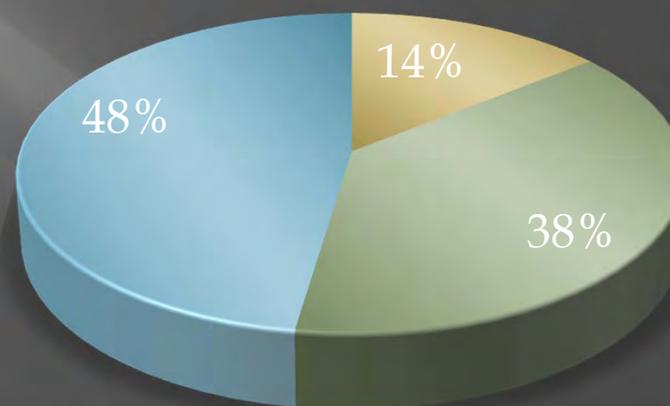
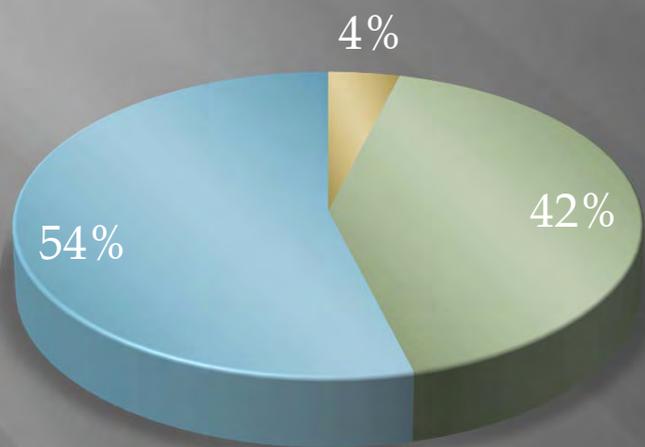


# EVOLUTION DU SOMMEIL DEPUIS LE SEJOUR



## SURVEILLANCE CONTINUE

## RÉANIMATION



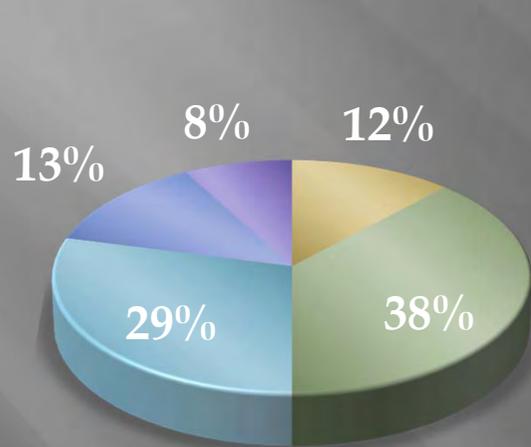
- mieux
- identique
- altéré

# QUALITE DU SOMMEIL DEPUIS LE SEJOUR

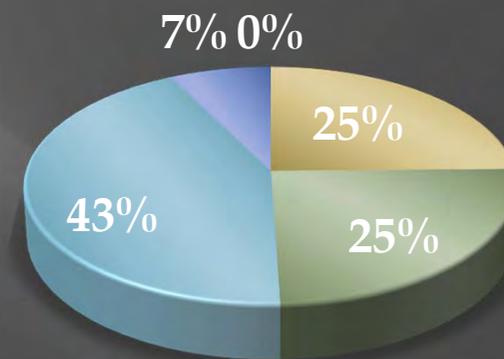


## SURVEILLANCE CONTINUE

## RÉANIMATION



- excellent
- bon
- moyen
- mauvais
- très mauvais

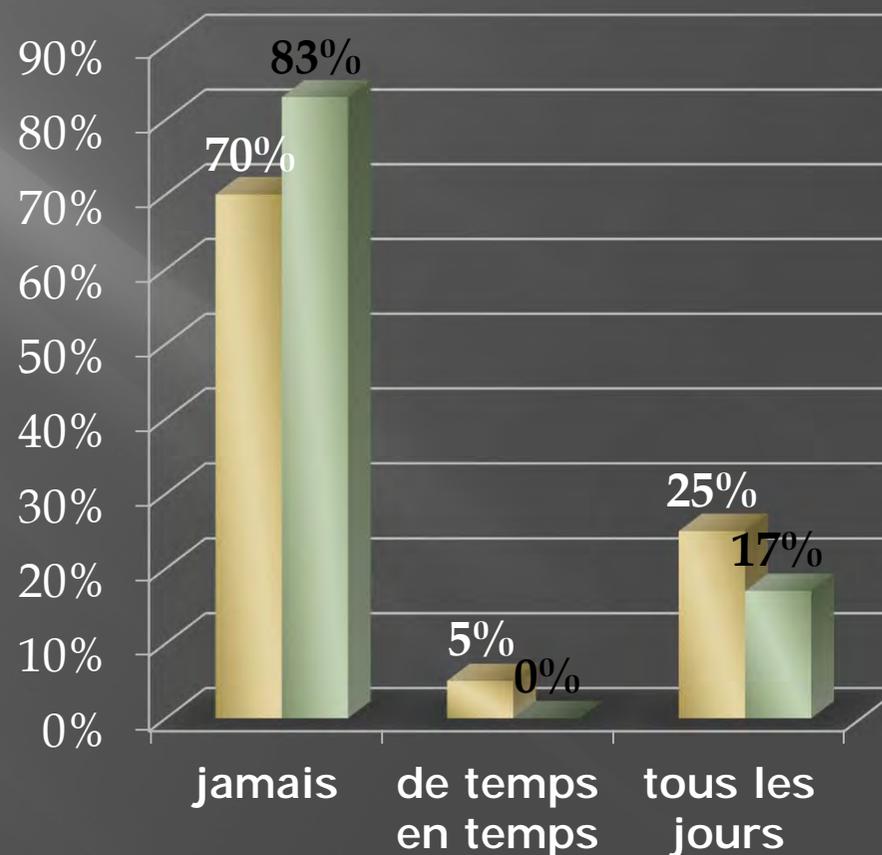
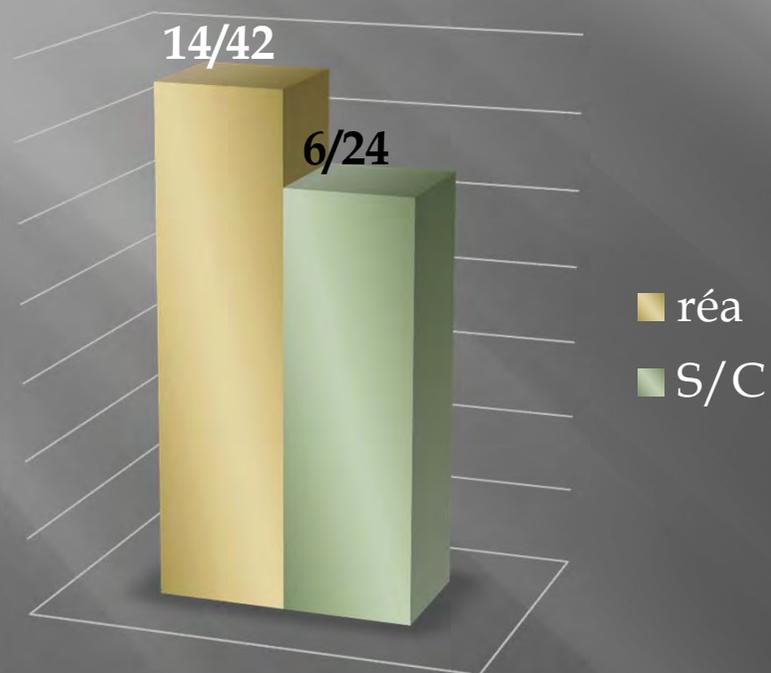


# PRISE DE SOMNIFERE AVANT LE SEJOUR



OUI

À QUELLE FRÉQUENCE ?



# SCORE EPWORTH



- 0 = aucune chance de somnoler
- 1 = faible chance de s'endormir
- 2 = chance modérée de s'endormir
- 3 = forte chance de s'endormir

## Situations

- Probabilité de s'endormir .....( 0/1/2/3 )
- Assis(e) en train de lire .....( 0/1/2/3 )
- En train de regarder la télévision.....(0/1/2/3 )
- Assis(e), inactif(e) dans un lieu public (théâtre, cinéma, réunion...)..... (0/1/2/3)
- Comme passager(e) d'une voiture (ou transport en commun) roulant sans arrêt pendant une heure..  
(0/1/2/3 )
- Allongé(e) l'après-midi pour vous reposer, lorsque les circonstances le permettent.....(0/1/2/3)
- Etant assis(e) en train de parler avec quelqu'un..... (0/1/2/3)
- Assis(e) au calme après un repas sans alcool.....(0/1/2/3)
- Dans une voiture immobilisée depuis quelques minutes..... (0/1/2/3)

## Résultats

- < 8: vous n'avez pas de dette de sommeil.
- De 9 à 14 : vous avez un déficit de sommeil, revoyez vos habitudes.
- > 15 : vous présentez des signes de somnolence diurne excessive..

# PRISE DE SOMNIFERES DEPUIS LE SEJOUR



	Réanimation	Surveillance Continue
Prise de somnifères	14 /29	8 /21
Fréquence	33% tous les jours	27% tous les jours 5% de temps en temps

# Propositions d'amélioration



- ❑ Mise en place d'un item sommeil dans le dossier de soins,
- ❑ Mise en place d'une échelle d'anxiété

	Échelle de l'anxiété
Anxiété 0	Sourit, communication facile, acceptation des soins.
Anxiété 1	Communication possible mais doit être encouragé, acceptation des soins , tristesse à l'arrivée de la nuit.
Anxiété 2	Communication difficile, appréhension des soins, des questions, hypertonie au moment des soins , mouvements brusques, opposition aux soins. Très demandeur.
Anxiété 3	Agitation, communication impossible, ferme les yeux, aucune coopération, refus, « lutte » à la moindre approche. Pleurs.

# ÉVALUATION TOUTES LES 4 HEURES



Score 0	Ne rien faire
Score 1	Si score répété sur 48 h , considérer comme un score 2
Score 2	Mise en place d'anxiolytique
Score 3	Intervention équipe psychiatre

# Propositions d'amélioration



- Développer les soins de confort visant à diminuer l'anxiété et l'angoisse :
  - Formation continue optimisée sur le toucher massage
  - Privilégier des massages sur les deux derniers nursings de la journée
  - Utilisation d'huile de massage
  - Bain
  
- Personnaliser / adapter les soins :
  - Différer les horaires des glycémies et prises de TA chez patients éveillés
  - Adapter les soins de bouche aux sensations des patients (fréquence soin de bouche ou brossage de dents, bâtonnets mentholés...)

# Propositions d'amélioration



## Réévaluation de l'équipement électrique lumineux

- Extinction lumières au PC central à 22h, pour la TV l'heure est déterminée avec les patients éveillés
- « Loup » pour protéger les yeux de la lumière avec accord du patient
- Mode « nuit » pour les respirateurs dès 22h
- Installation de veilleuses dirigeables (type fibre optique)
- Demande d'installation de variateurs de lumière sur chaque poste au DECHOC en cours .

# Propositions d'amélioration



## □ Réévaluation de l'équipement acoustique

- Alarmes moniteurs conservées (volume modéré la nuit)
- Utilisation différée du lave bassin
- Bouchons d'oreilles avec accord du patient
- Changement pour des moteurs de CPI silencieux (compression pneumatique intermittente)
- TV et radio chambre, volume modéré
- Tampons adhésifs amortissant les chocs ( tiroirs) –
- Lubrispray (glissières tiroirs)

# Le bilan des 2 ans



**Janvier 2012** Définition du projet , puis 9 mois pour l'étude, les statistiques, l'analyse, le résumé et la préparation communication

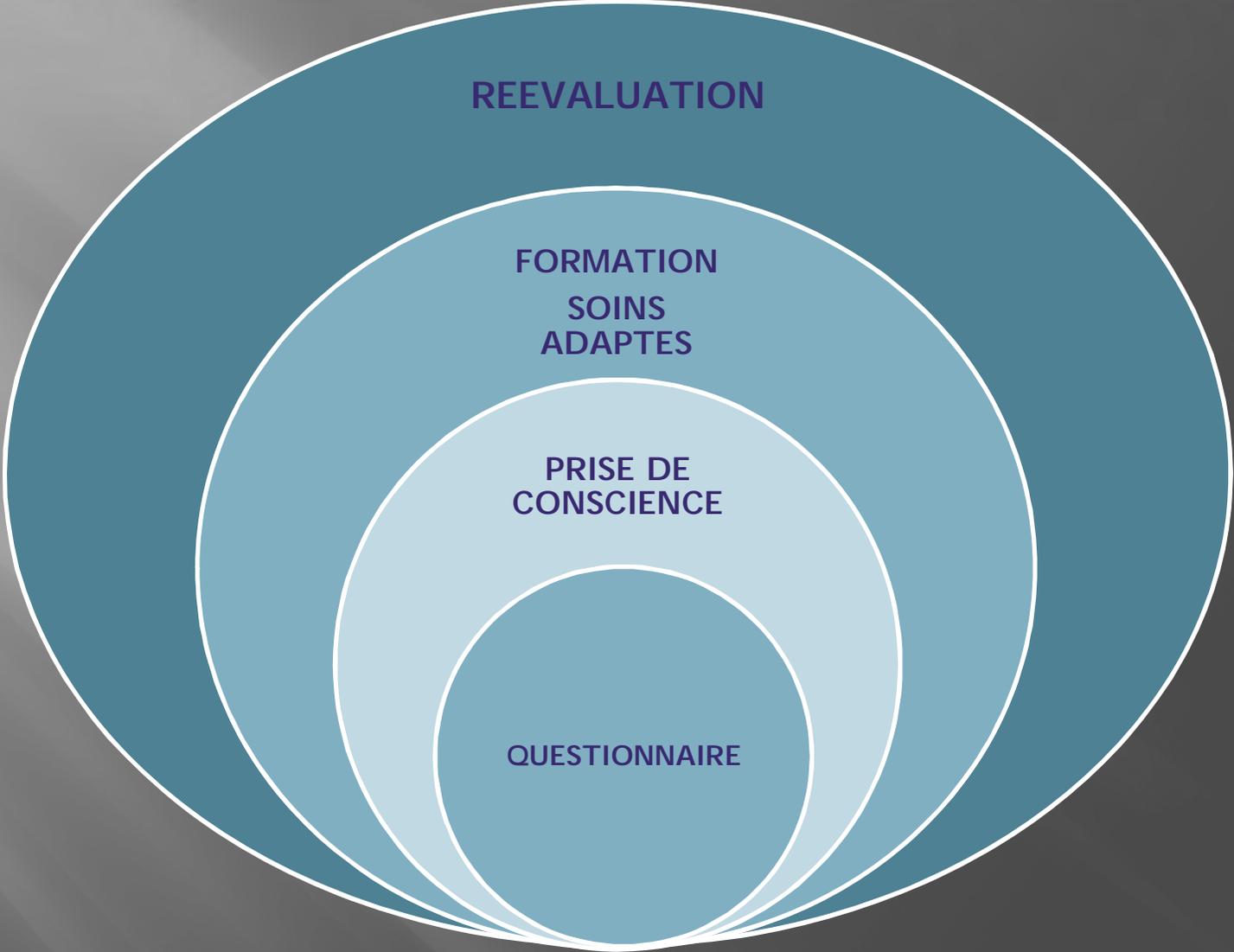
**Octobre 2012**  
1<sup>ère</sup> présentation au CREUF

**2013**  
2<sup>o</sup> présentation aux journées soignantes  
CH R. Boulin à Libourne

**Novembre 2013**  
Présentation @poster à la SFAR à Paris

**23 juin 2013**  
5<sup>ème</sup> prix Hélioscope décerné par les hôpitaux de Paris et de France les pièces jaunes et la GMF. Remis par Mme B. Chirac à Paris.

**13 octobre 2014, présentation au JARCA à Bordeaux**



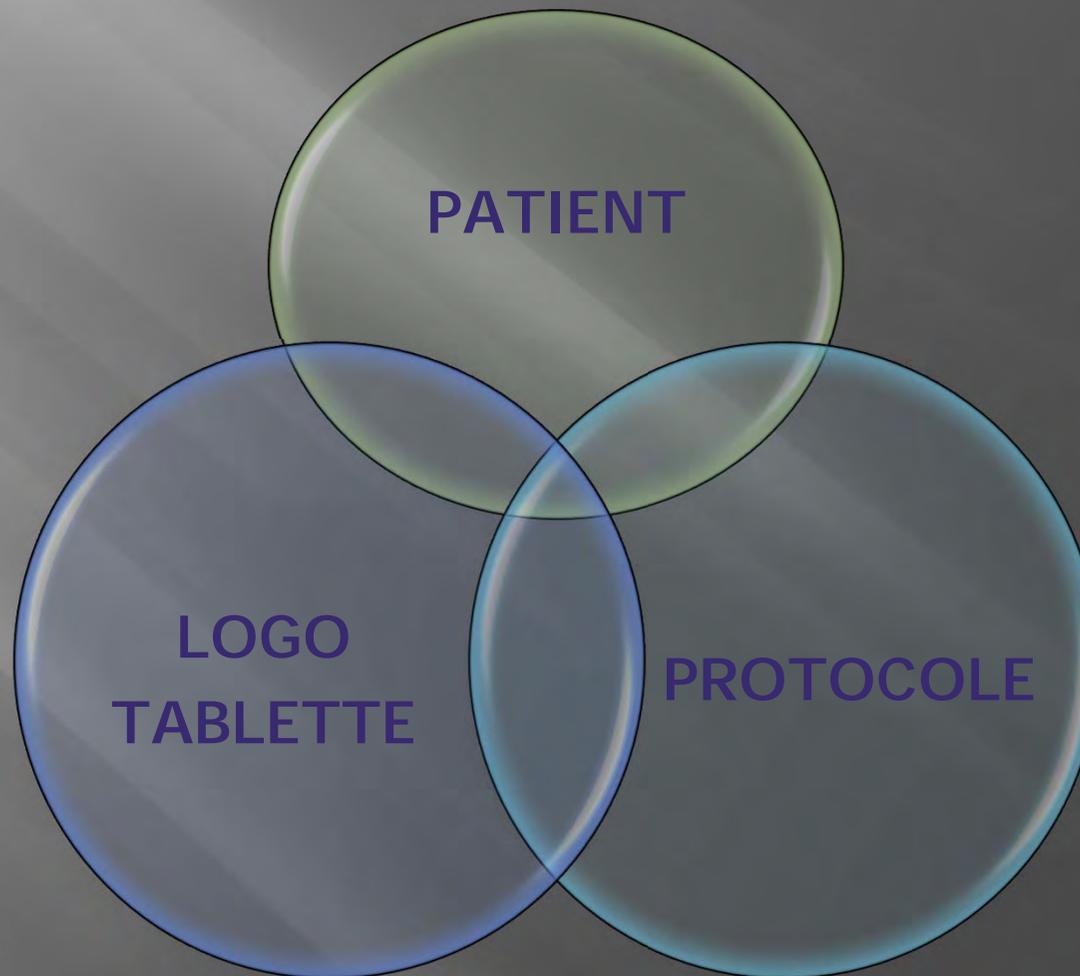
REEVALUATION

FORMATION  
SOINS  
ADAPTES

PRISE DE  
CONSCIENCE

QUESTIONNAIRE

# PROJETS





Fin

Merci de votre attention.