

CONSULTATION POST REANIMATION PLURIDISCIPLINAIRE REANIMATION THORACIQUE MAGELLAN

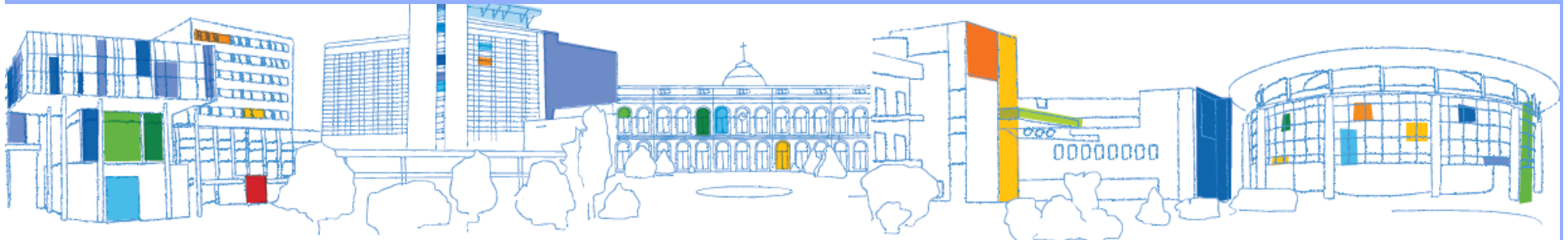
Christelle Pellerin

Ariane Fiere

Julie Beretti - Aurelie Cazaubiel

Célia Ponsin- Pauline Sarreau

E JARCA 19 Novembre 2020

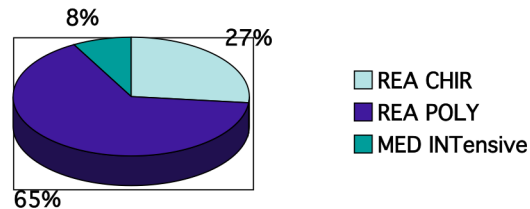
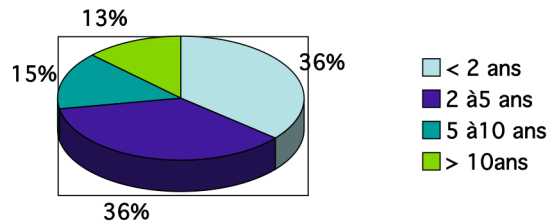


Enquête SFAR septembre 2018

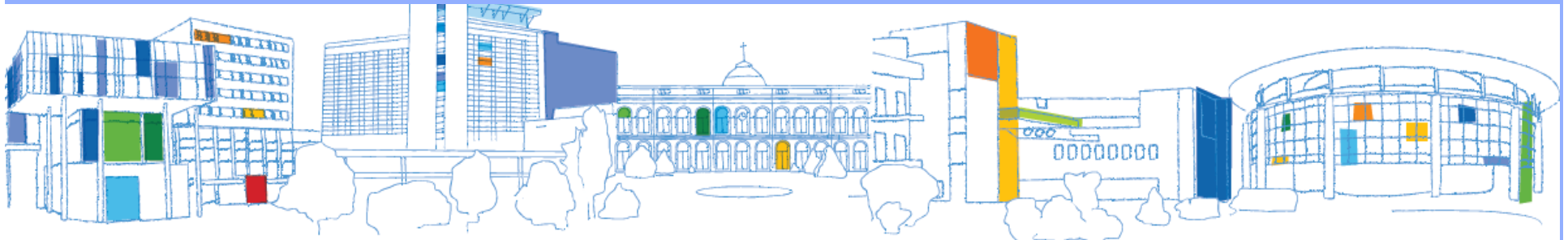
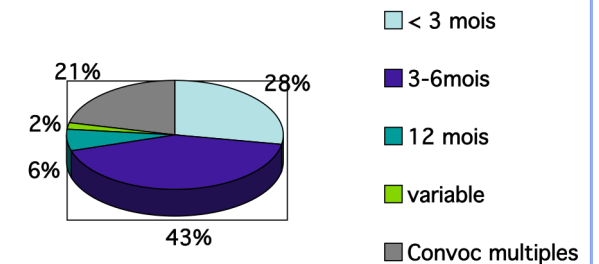
sur les pratiques des consultations post-réanimation en France
253 réponses sur 376 services de REA en France

Sur 253 services , 47 (18,6%) pratiquent des CPR
206 (81,4%) ne pratiquent PAS de CPR
27 services (13%) ont arrêté CPR
180 services (92%) aimeraient développer CPR à l'avenir

durée d'existence de la CPR



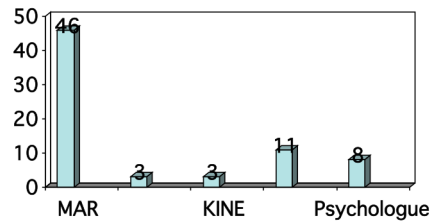
Délai de convocations



Enquête SFAR septembre 2018

sur les pratiques des consultations post-réanimation en France
253 réponses sur 376 services de REA en France

QUI réalise la CPR

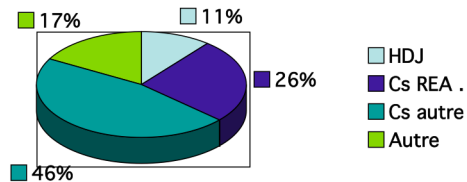


Convoc à la sortie de rea = 26 (55,3%)

Convoc par lettre = 26 (55,3%)

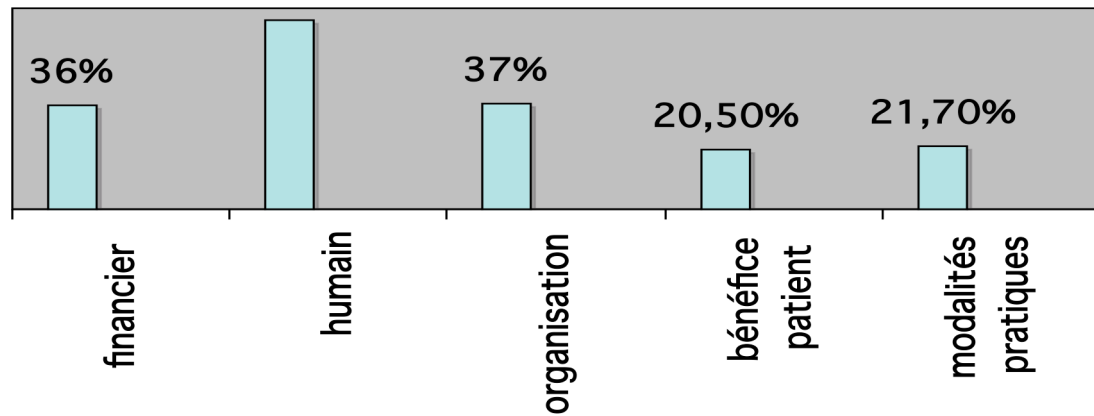
Convoc par téléphone = 24 (51,1%)

LIEU CPR



FREINS au développement

66%



Un environnement « hostile »

Absence cycle
jour/nuit

DOULEUR

BRUIT

MONITORAGE
et ALARME



Communication
difficile

Peu de visite

Défaillance
d'organe



Qualité de vie du patient en réanimation , Conf d' actualisation SFAR1999

LES BENEFICES de la consultation post-réanimation

POUR LE PATIENT ET SA FAMILLE

- Synthèse des problèmes persistants
- Réinsertion sociale, professionnelle
- explications fournies sur le séjour ET informations médicales

DEPISTAGE SSPT et Syndrome AnxioDépressif

SYNDROME POST REA

POUR LES SOIGNANTS

- concrétiser/humaniser ttt très invasifs
- Diminuer le burn out
- Retour d'expérience==> EPP

POUR LA QUALITES DES SOINS

PEC GLOBALE des patients

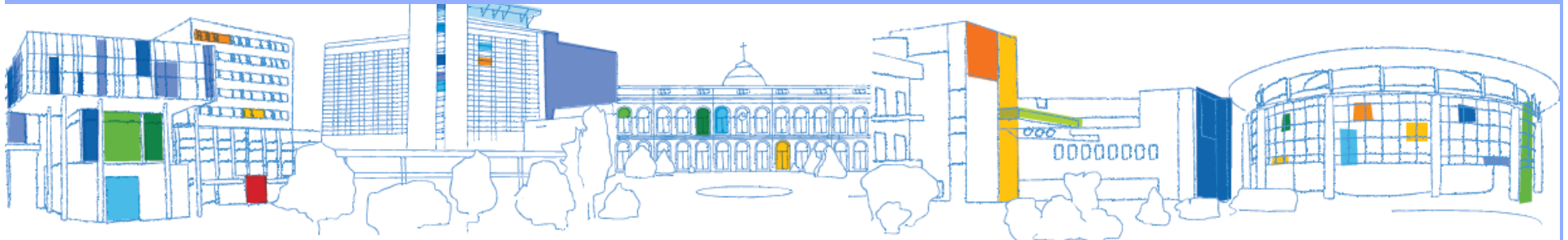
Dynamique de soins entre toutes les disciplines



**CONSULTATION POST REANIMATION
PLURIDISCIPLINAIRE
REANIMATION THORACIQUE MAGELLAN**

KINESITHERAPEUTE - MAR - PSYCHOLOGUE

Retour d'expérience depuis la
mise en place en Mars 2019



CONSULTATION POST-REANIMATION PLURIDISCIPLINAIRE

KINESITHERAPEUTE- MEDECIN ANESTHESISTE REANIMATEUR- PSYCHOLOGUE

PATIENT

Séjour en REA ventilation artificielle > 48h et /ou séjour ≥7j

← EXCLUSION

Sortie de REA

Plaquette information à la sortie de réanimation
remis au patient/proche
Informations sur CPR à 3 mois le vendredi matin

Mois suivant la
sortie

+++CONTACT TELEPHONIQUE+++

PATIENT ↔ Secrétariat +/- MAR

CR hospitalisation médecin traitant + courrier informatif CPR à 3mois
CONVOCATION du patient + les tests + courrier + bio

Demande bilan biologique 8/10 jours avant la CPR
QUESTIONNAIRES SF36 et HAD à remplir avec le patient

DATE CONVOCATION DU PATIENT (info par courrier/mail/téléphone)

A deux mois
(M-1 de la CPR)

Appel du patient un mois avant la CPR
Confirmation date CPR, tests, bilan BIO
+/- EFR et TDM thoracique

RAPPEL TELEPHONIQUE A 48H

Hebdomadaire Vendredi MATIN

2 patients 9H/ 11H

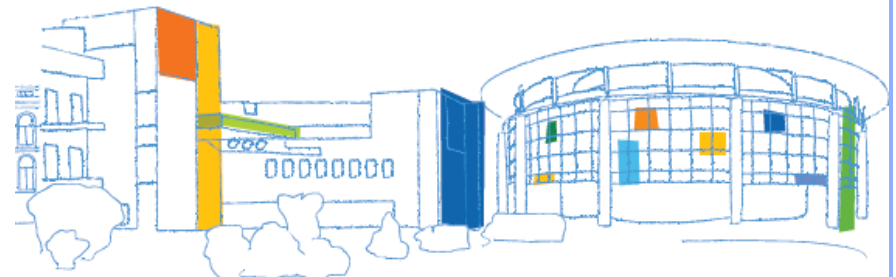
Evaluation PLURIDISCIPLINAIRE

Kiné/ MAR/Psychologue

EFR préalable

Support questionnaire médical

Echelles validées





Cher confrère,

Votre patient (e) a été hospitalisé (e) en Réanimation Thoracique Magellan au Chu de Bordeaux
Du au

Vous trouverez ci-joint son compte rendu d'hospitalisation

Il/elle bénéficiera d'une consultation de post-réanimation dans un délai de 3 mois après sa sortie

Un RDV a été fixé le à

Lieu = consultation d'anesthésie et de chirurgie thoracique
2^{ème} étage Bâtiment Magellan 1
Hôpital Haut-Lévêque

A cet effet, vous trouverez ci-joint les documents adressés au patient avant la consultation post-réanimation

- une ordonnance pour la réalisation d'un bilan sanguin +/- un scanner thoracique, à réaliser 8/10j avant la consultation.

- deux questionnaires à remplir avant la consultation

→ Questionnaire SF36 sur la qualité de vie

→ Echelle HAD pour dépistage des troubles anxieux et dépressifs

Merci d'aider si besoin le patient à remplir ces deux questionnaires dans la mesure du possible 8 à 10 jours avant notre consultation post-réanimation. Il devra impérativement les rapporter avec lui le jour de la consultation.

En vous remerciant pour votre collaboration,
Bien confraternellement

Dr



Monsieur
Madame

Vous avez été hospitalisé (e) en réanimation thoracique Magellan au chu de Bordeaux
du au

Vous trouverez ci-joint une convocation pour vous rendre en consultation de post-réanimation dans un délai de 3 mois après votre sortie

Un RDV a été fixé le

Lieu = consultation d'anesthésie et de chirurgie thoracique
1^{er} étage Batiment Magellan 1
Hôpital Haut-Lévêque

Lors de cette consultation vous rencontrerez un médecin anesthésiste-réanimateur, un kinésithérapeute et une psychologue du service de réanimation thoracique, afin d'évaluer votre état de santé et d'échanger sur votre séjour en réanimation en compagnie de vos proches si vous le souhaitez

Avant cette consultation nous vous demandons de

- réaliser un **bilan sanguin** (ordonnance jointe) 8/10j avant

- remplir **deux questionnaires AVANT** la consultation

→ questionnaire SF36 sur la qualité de vie

→ echelle HAD pour dépistage des troubles anxieux et dépressifs

Vous pouvez remplir ces deux questionnaires avec votre médecin traitant si vous le souhaitez
Nous vous demandons de les remplir dans la mesure du possible 8 à 10j avant notre consultation post-réanimation. **Vous devez impérativement les rapporter avec vous le jour de la consultation.**

En vous remerciant pour votre collaboration,
Cordialement

Courrier médecin traitant

Courrier patient

Information simultanée

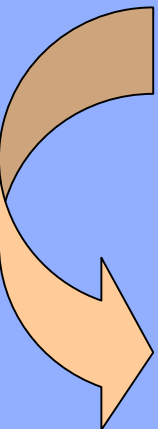


ENTRETIEN PLURIDISCIPLINAIRE

Consultation avec le kinésithérapeute

Consultation avec le MAR

Consultation avec le psychologue



Questionnaire médical

Recueil du DEVENIR et des symptômes persistants

Suivi de soins variés (BMR, transfusion, nutrition, cicatrices)

Examen clinique, Evaluation fonction respiratoire

DEPISTAGE Troubles COGNITIFS, ANXIODEPRESSIFS, ESPT



Flexibilité de l'entretien en présentiel

Analyse Questionnaires HAD et SF 36



Échelle HAD: Hospital Anxiety and Depression scale

Ce questionnaire va nous aider à savoir comment vous vous sentez. Lisez chaque question et entourez la réponse qui vous correspond le mieux pour la semaine passée.

1. Je me sens tendu(e) ou énervé(e)

- La plupart du temps 3
- Souvent 2
- De temps en temps 1
- Jamais 0

2. Je prends plaisir aux mêmes choses qu'autrefois

- Oui, tout autant 0
- Pas autant 1
- Un peu seulement 2
- Presque plus 3

3. J'ai une sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver

- Oui, très nettement 3
- Oui, mais ce n'est pas trop grave 2
- Un peu, mais cela ne m'inquiète pas 1
- Pas du tout 0

4. Je ris facilement et vois le bon côté des choses

- Autant que par le passé 0
- Plus autant qu'avant 1
- Vraiment moins qu'avant 2
- Plus du tout 3

5. Je me fais du souci

- Très souvent 3
- Assez souvent 2
- Occasionnellement 1
- Très occasionnellement 0

6. Je suis de bonne humeur

- Jamais 3
- Rarement 2
- Assez souvent 1
- La plupart du temps 0

7. Je peux rester tranquillement assis(e) à ne rien faire et me sentir décontracté(e)

- Oui, quoi qu'il arrive 0
- Oui, en général 1
- Rarement 2
- Jamais 3



QUESTIONNAIRE GENERALISTE SF36 (QUALITÉ DE VIE)

1.- En général, diriez-vous que votre santé est : (cocher ce que vous ressentez)

Excellente __ Très bonne __ Bonne __ Satisfaisante __ Mauvaise __

2.- Par comparaison avec il y a un an, que diriez-vous sur votre santé aujourd'hui ?

Bien meilleure qu'il y a un an __ Un peu meilleure qu'il y a un an __ A peu près comme il y a un an __
Un peu moins bonne qu'il y a un an __ Pire qu'il y a un an __

3.- vous pourriez vous livrer aux activités suivantes le même jour.

Est-ce que votre état de santé vous impose des limites dans ces activités ?
Si oui, dans quelle mesure ? (entourez la flèche).

a. Activités intenses : courir, soulever des objets lourds, faire du sport.

↓
Oui, très limité oui, plutôt limité pas limité du tout

b. Activités modérées : déplacer une table, passer l'aspirateur.

↓
Oui, très limité oui, plutôt limité pas limité du tout

c. Soulever et transporter les achats d'alimentation.

↓
Oui, très limité oui, plutôt limité pas limité du tout

d. Monter plusieurs étages à la suite.

↓
Oui, très limité oui, plutôt limité pas limité du tout

e. Monter un seul étage.

↓
Oui, très limité oui, plutôt limité pas limité du tout

f. Vous agenouiller, vous accroupir ou vous pencher très bas.

↓
Oui, très limité oui, plutôt limité pas limité du tout

g. Marcher plus d'un kilomètre et demi.

↓
Oui, très limité oui, plutôt limité pas limité du tout

h. Marcher plus de 500 mètres

↓
Oui, très limité oui, plutôt limité pas limité du tout

i. Marcher seulement 100 mètres.

↓
Oui, très limité oui, plutôt limité pas limité du tout

j. Prendre un bain, une douche ou vous habiller.

↓
Oui, très limité oui, plutôt limité pas limité du tout

Tests complémentaires

Memory tool - IES-R

1. SOUVENIRS DE FAITS REELS :

- Visite de la famille
- Alarmes
- Voix
- Lumières
- Visages
- Sonde d'intubation trachéale / VNI
- Aspiration trachéale
- Obscurité
- Notion du temps
- Sonde dans votre nez
- Examens de vos pupilles

2. SOUVENIRS DE SENSATIONS DESAGREABLES :

- Inconfort
- Confusion
- Mal être
- Peur
- Panique
- Douleur

3. SOUVENIRS DE FAITS IRREELS :

- Impression que des personnes tentaient de vous faire du mal
- Hallucinations
- Cauchemars
- Rêves

C. IDENTIFICATION DES SYMPTOMES DE PTSD DEPUIS VOTRE SORTIE DE L'HOPITAL :

6. Avez-vous des sensations inexplicables (moments de panique, quelconques appréhensions) ?

7. Repensez-vous souvent à votre hospitalisation ou aux événements qui ont mené à votre admission à l'hôpital ?

GRUPE HOSPITALIER SUD - Hôpital Haut-Lévêque
Centre médico-chirurgical Magellan
Avenue de Magellan 33604 Pessac cedex - Tél. 05 56 79 56 79
www.hautleveque.fr

IES-R : échelle révisée d'impact d'événements stressants = Diagnostic d'ETAT DE STRESS POST-TRAUMATIQUE

Entretien PSYCHOLOGUE

Entretien KINESITHERAPEUTE

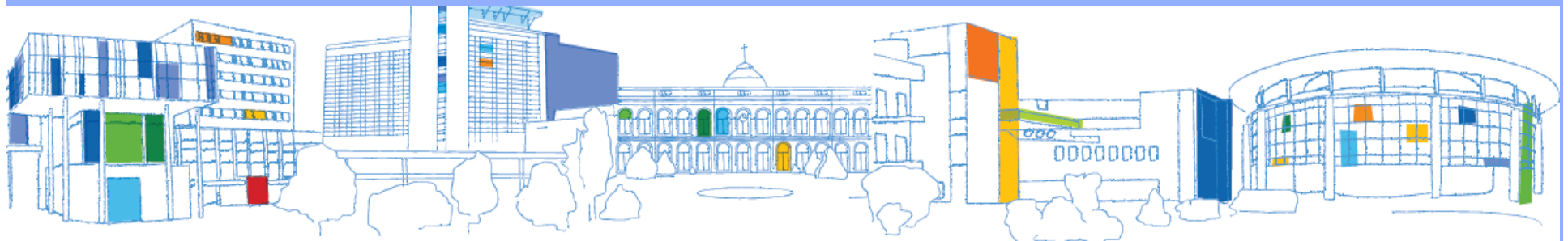
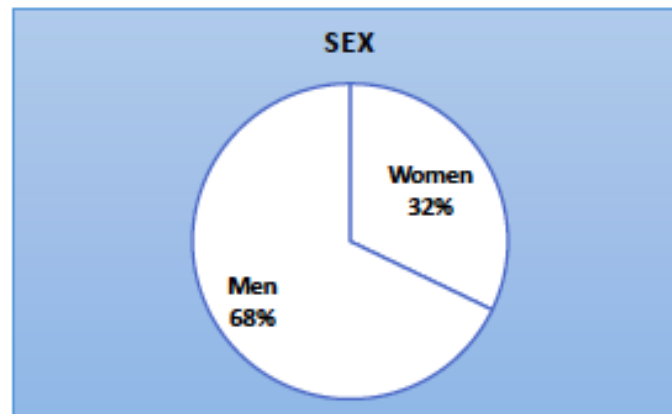
VISITE DE LA REANIMATION



Epidemiology

- 28 patients between mars 2019 and october 2020

Médiane of age : 57 years old

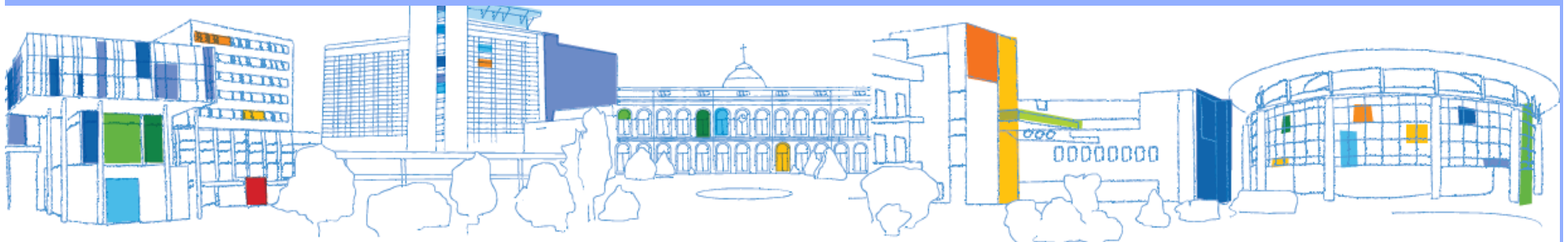
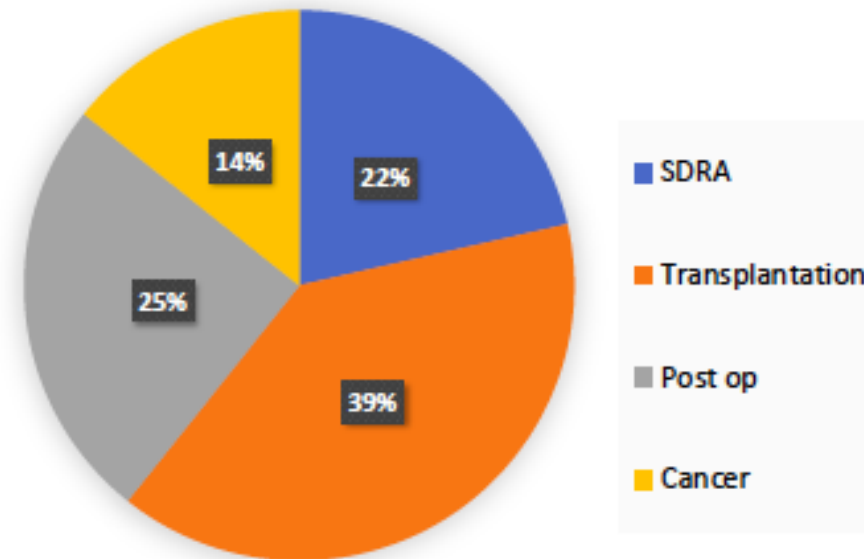


Hospitalization

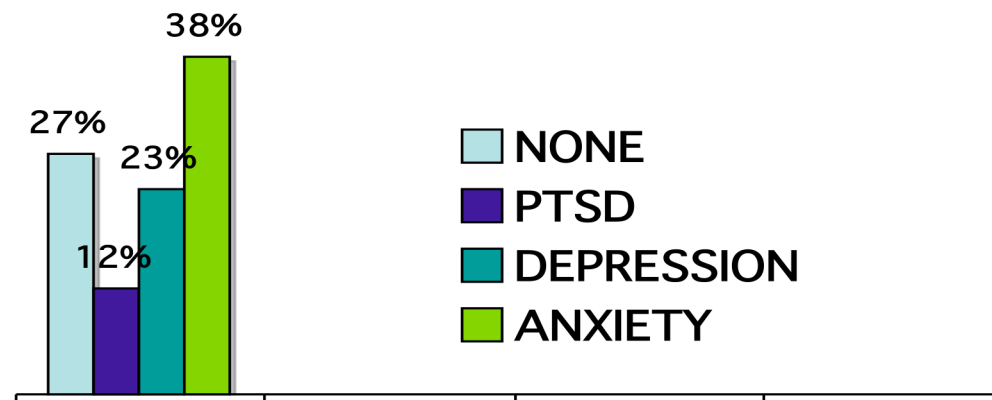
Average time of hospitalisation: 43 days

Average ventilation time: 22 days

Average sedation time: 5 days



Psychiatric symptoms at CPR

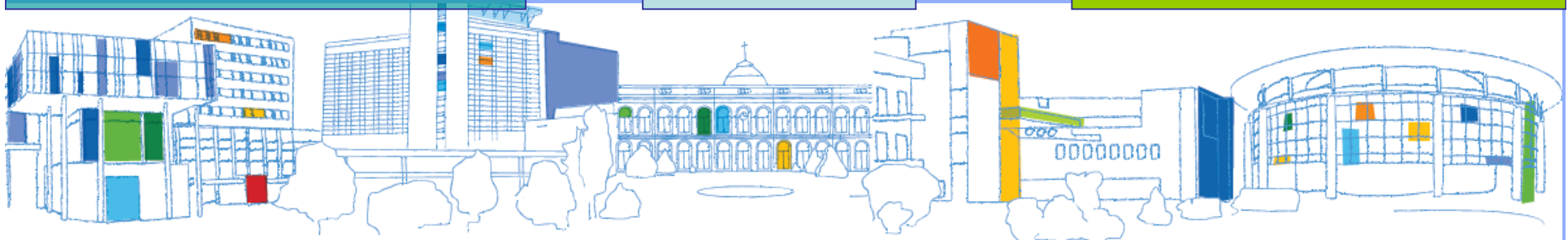


Psychologic medication at CPR

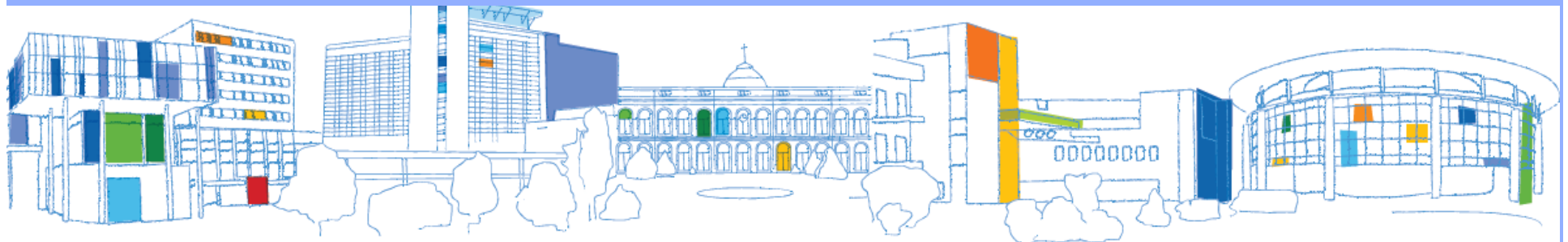
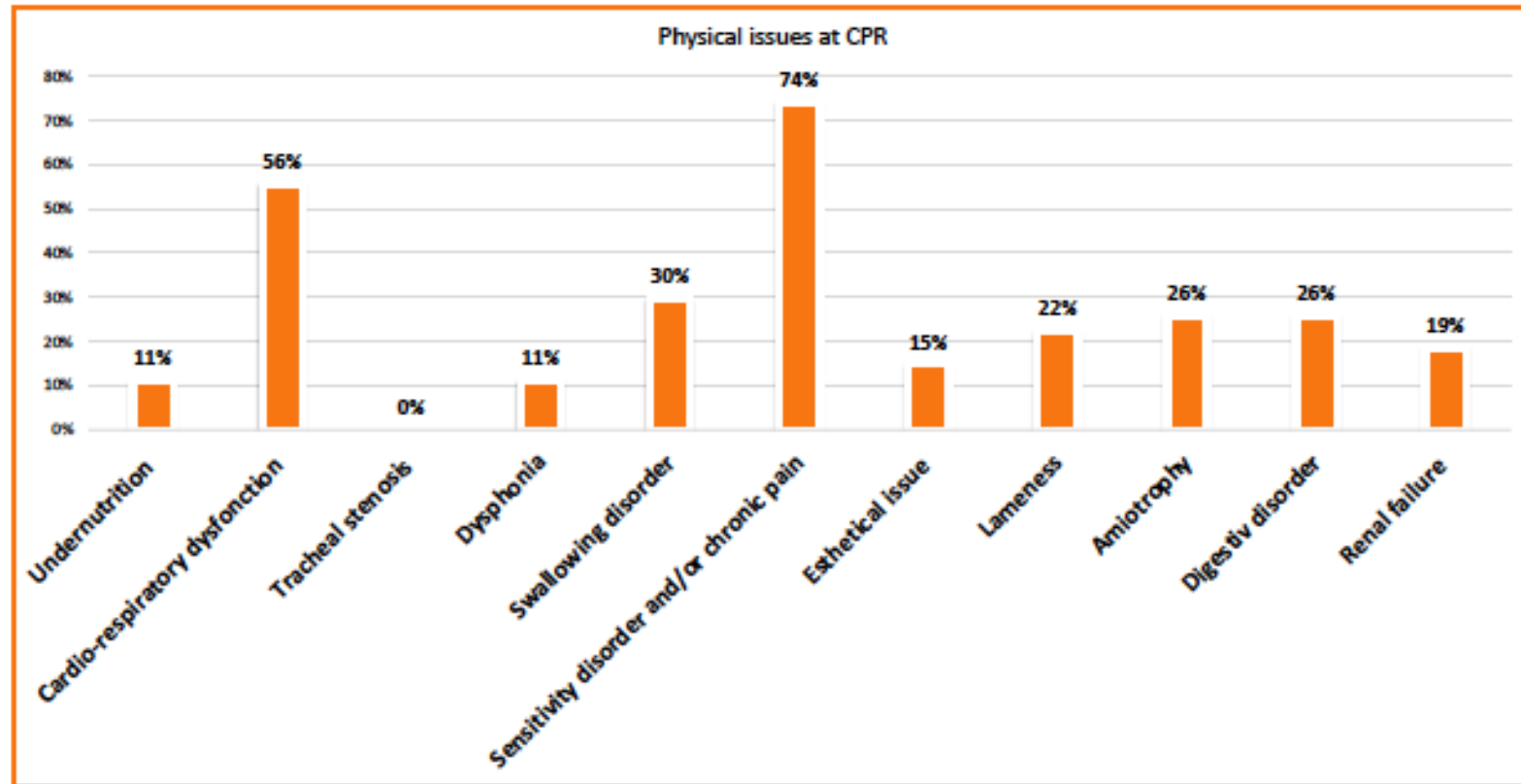
Antidepressant 29%

None 52%

Benzodazepine 43%

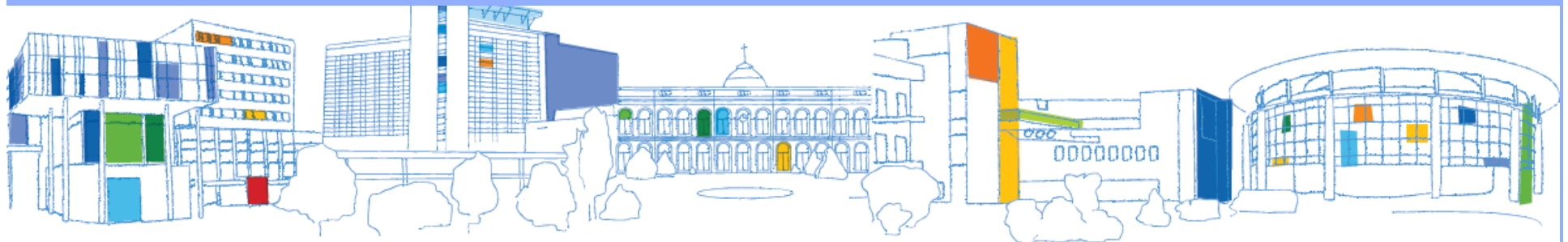
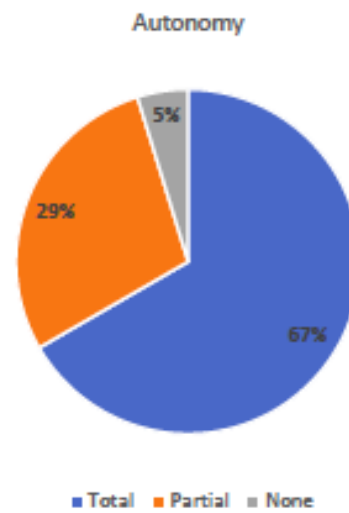


Preliminary Results

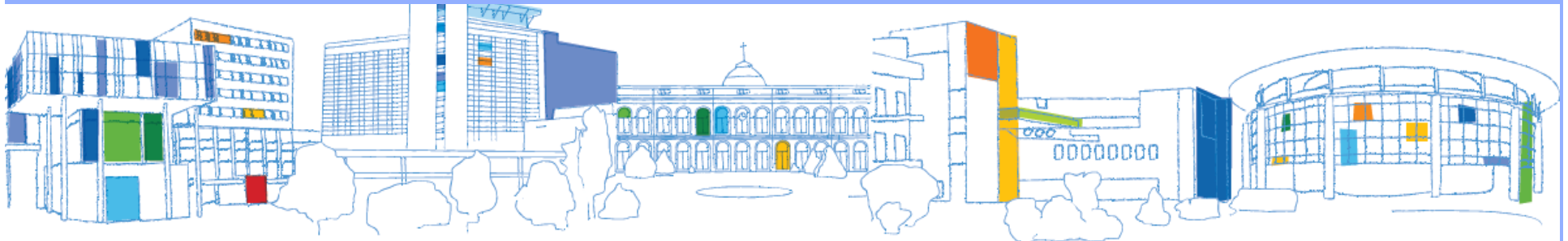
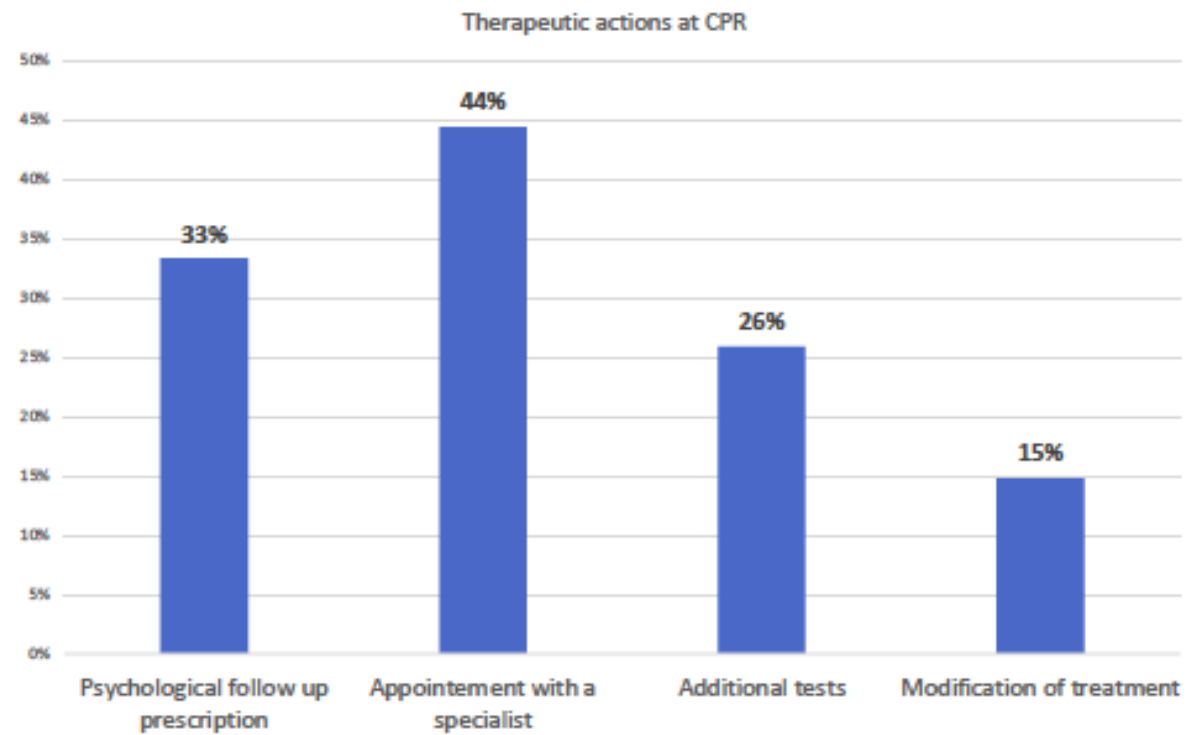


Results

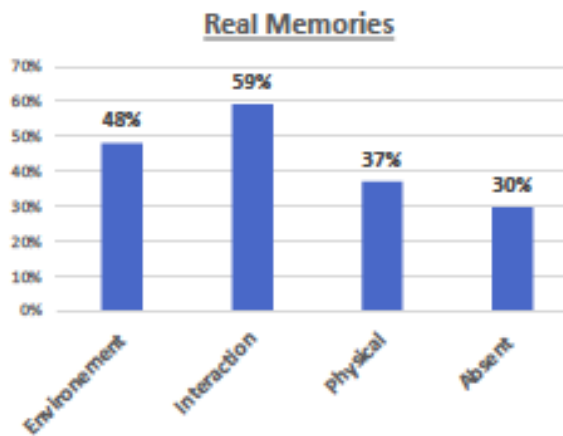
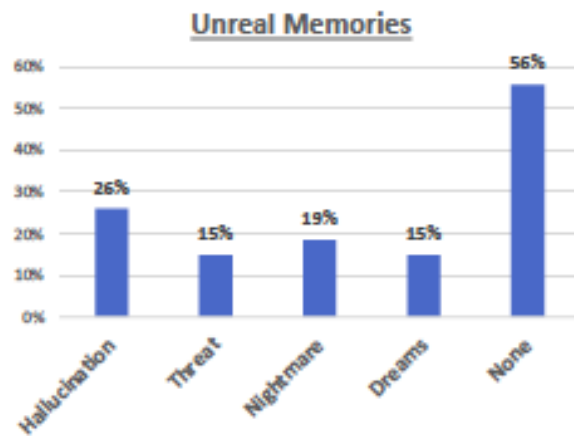
Mediane VEMS at CPR : 85%



Preliminary Results



Memory tool



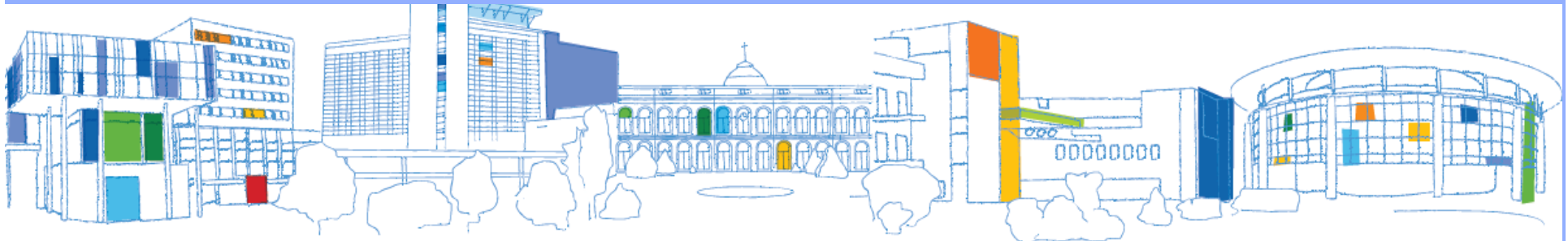
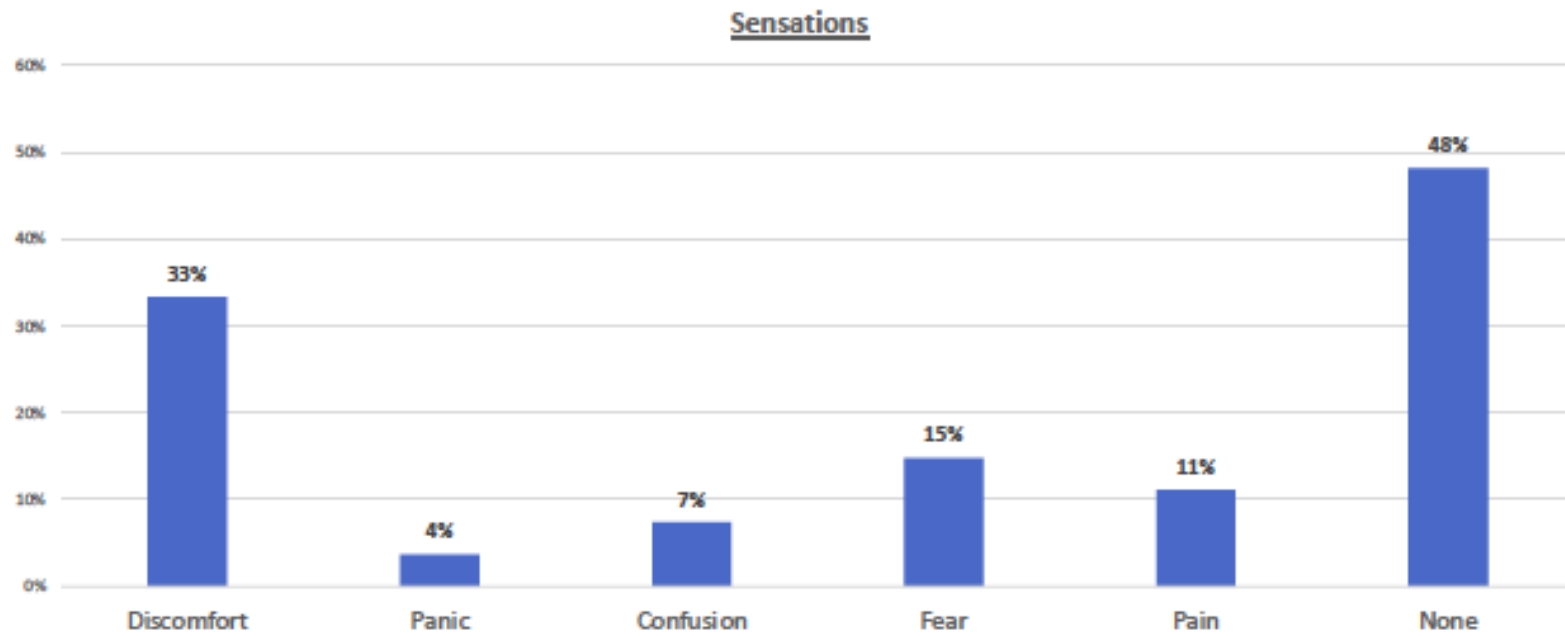
Environnement: lights, sounds, colors

Interaction: faces, visits, exchanges with the medical staff

Physical: intubation tube, nasogastric tube, technical gesture...



Memory tool



Frein organisationnel, activité chronophage

IMPORTANCE DU SECRETARIAT

Activité valorisante, travail en équipe = MULTIDISCIPLINARITE

Motivation, Flexibilité, Disponibilité

RETOUR SUR LES ACTIONS MISES EN PLACE DANS LE SERVICE

durée sédation/anxiolyse - lumières/bruit - communication positive - agression
soins/intimité - kiné/réhabilitation/marche - hypnose/casque réalité virtuelle - musique
/tablettes/photos - visite famille, implication dans les soins - cahier de bord

PERSPECTIVES

Organisation CPR Patients COVID hors région Aquitaine

Prise en charge psychothérapique par EMDR de l' ESPT

Visite 24/24h



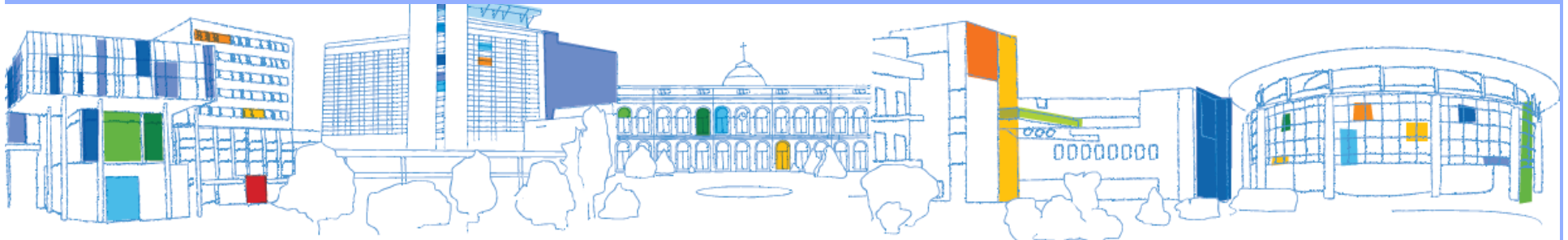
Au total...

Projet ambitieux

BESOIN RESSENTI PAR TOUS

Nécessité dans la chaîne de soins pour organiser, pérenniser la sortie de réanimation

Amélioration des pratiques professionnelles





REICHSHOFFEN Crise sanitaire

Momo, le rescapé du coronavirus



Chez lui, Momo Dib, entouré de sa famille, savoure les joies simples de la vie. Photo DNA

Le Reichshoffenois Mohammed Dib, dit Momo, a fêté ses 50 ans sur un lit du CHU de Bordeaux-Haut Lévéque. Il y était intubé sept semaines durant après avoir contracté le coronavirus. Il est revenu dans sa famille le 4 juin.

Le jeune homme de la cité des Cuirassiers arrive le 31 mars, essoufflé, fatigué et fiévreux, aux urgences du centre hospitalier de Haguenau, terrassé par ce virus qu'on appelle Covid-19. Cet employé dans une grande entreprise de Mertzwiller et agent commercial dans l'immobilier y restera quatre jours.

Le second TGV partant de l'Alsace en direction du Sud-Ouest, via La Rochelle et Limoges, l'emmène au CHU des hôpitaux de Bordeaux, au sein de la réanimation médico-chirurgicale. Il y restera sept semaines, dans un profond sommeil artificiel.

Le 30 avril, le jour de son anniversaire, il se réveille. Son épouse Sonia et ses enfants le voient pour la première fois en vidéo. Mais comme il est agité, il est replongé dans le coma. « Le corps médical était constamment présent pour moi, et surtout réactif », raconte Momo.

« C'est un extraordinaire dévouement du personnel soignant ».

Il est de retour à Haguenau le 26 mai, avec 14 kg en moins. Honorine, l'infirmière des urgences, vient le voir dans le service Médecine. « Tu étais dans de bonnes mains ! », assure celle qui ne l'a pas oublié.

Dans sa maison verte du quartier de l'ancienne scierie Ober, il retrouve enfin Sonia et ses deux fils Sofiane et Adel. Il doit réapprendre à marcher avec un kiné qui vient trois fois par semaine, mais a de l'appétit et peut se passer de l'apport d'oxygène.

Le personnel du CHU de Bordeaux lui a retracé son séjour hospitalier, avec des témoignages émouvants. « Nous ferons tout pour vous sortir de là ! », écrit Eloïse, interne en réanimation. Pierre, infirmier, confie : « Votre état s'améliore chaque jour, nous commençons à diminuer les sédations et nous avons diminué les paramètres du respirateur. Accrochez-vous, on va y arriver ! »

Marie, une des infirmières qui lui mettait souvent la musique d'Idir lorsqu'il était sédaté, lui a demandé « une petite photo de lui et de sa famille » quand il sera rétabli. Cela ne saurait tarder.

Bibliographie

1. Needham DM, Davidson J, Cohen H, Hopkins RO, Weinert C, Wunsch H, et al. Improving long-term outcomes after discharge from intensive care unit: report from a stakeholders' conference. *Crit Care Med.* févr 2012;40(2):502-9.
2. Desai SV, Law TJ, Needham DM. Long-term complications of critical care. *Crit Care Med.* févr 2011;39(2):371-9.
3. Caillard A, Gayat E. La vie après la réanimation. *Anesth Réanimation.* janv 2020;6(1):39-49.
4. Cuthbertson BH, Roughton S, Jenkinson D, MacLennan G, Vale L. Quality of life in the five years after intensive care: a cohort study. *Crit Care Lond Engl.* 2010;14(1):R6.
5. Hodgson CL, Udy AA, Bailey M, Barrett J, Bellomo R, Bucknall T, et al. The impact of disability in survivors of critical illness. *Intensive Care Med.* juill 2017;43(7):992-1001.
6. Parker AM, Sricharoenchai T, Raparla S, Schneck KW, Bienvenu OJ, Needham DM. Posttraumatic stress disorder in critical illness survivors: a metaanalysis. *Crit Care Med.* mai 2015;43(5):1121-9.
7. Rabiee A, Nikayin S, Hashem MD, Huang M, Dinglas VD, Bienvenu OJ, et al. Depressive Symptoms After Critical Illness: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Crit Care Med.* sept 2016;44(9):1744-53.
8. Abernethy SK. Two-year cognitive, emotional, and quality-of-life outcomes in acute respiratory distress syndrome. *Am J Respir Crit Care Med.* 15 sept 2005;172(6):786; author reply 786-787.
9. Jones C, Griffiths RD, Humphris G, Skirrow PM. Memory, delusions, and the development of acute posttraumatic stress disorder-related symptoms after intensive care. *Crit Care Med.* mars 2001;29(3):573-80.
10. Cuthbertson BH, Hull A, Strachan M, Scott J. Post-traumatic stress disorder after critical illness requiring general intensive care. *Intensive Care Med.* mars 2004;30(3):450-5.
11. Kress JP, Gehlbach B, Lacy M, Pliskin N, Pohlman AS, Hall JB. The long-term psychological effects of daily sedative interruption on critically ill patients. *Am J Respir Crit Care Med.* 15 déc 2003;168(12):1457-61.
12. Wallen K, Chaboyer W, Thalib L, Creedy DK. Symptoms of acute posttraumatic stress disorder after intensive care. *Am J Crit Care Off Publ Am Assoc Crit-Care Nurses.* nov 2008;17(6):534-43; quiz 544.
13. Myhren H, Ekeberg O, Tøien K, Karlsson S, Stokland O. Posttraumatic stress, anxiety and depression symptoms in patients during the first year post intensive care unit discharge. *Crit Care Lond Engl.* 2010;14(1):R14.
14. Broomhead LR, Brett SJ. Clinical review: Intensive care follow-up--what has it told us? *Crit Care Lond Engl.* oct 2002;6(5):411-7.
15. admin_sfar. Enquête sur la pratique des consultations post-réanimation en France - La SFAR [Internet]. Société Française d'Anesthésie et de Réanimation. 2018 [cité 3 mars 2020]. Disponible sur: <https://sfar.org/enquete-sur-la-pratique-des-consultationspost-reanimation-en-france/>
16. Oeyen SG, Vandijck DM, Benoit DD, Annemans L, Decruyenaere JM. Quality of life after intensive care: a systematic review of the literature. *Crit Care Med.* déc 2010;38(12):2386-400.
17. Bjelland I, Dahl AA, Haug TT, Neckelmann D. The validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale. An updated literature review. *J Psychosom Res.* févr 2002;52(2):69-77.
18. Joseph S. Psychometric evaluation of Horowitz's Impact of Event Scale: a review. *J Trauma Stress.* janv 2000;13(1):101-13.
19. Brunet A, St-Hilaire A, Jehel L, King S. Validation of a French Version of the Impact of Event Scale-Revised. *Can J Psychiatry.* 1 févr 2003;48(1):56-61.
20. Hosey MM, Leoutsakos J-MS, Li X, Dinglas VD, Bienvenu OJ, Parker AM, et al. Screening for posttraumatic stress disorder in ARDS survivors: validation of the Impact of Event Scale-6 (IES-6). *Crit Care Lond Engl.* 07 2019;23(1):276.
21. Hosey MM, Bienvenu OJ, Dinglas VD, Turnbull AE, Parker AM, Hopkins RO, et al. The IES-R remains a core outcome measure for PTSD in critical illness survivorship research. *Crit Care Lond Engl.* 19 2019;23(1):362.
22. Van Aerde N, Meersseman P, Debaveye Y, Wilmer A, Gunst J, Casaer MP, et al. Five-year impact of ICU-acquired neuromuscular complications: a prospective, observational study. *Intensive Care Med.* 22 janv 2020;

