

CONSULTATION POST-RÉANIMATION (CPR) DE LA REANIMATION THORACIQUE : BILAN 14 DERNIERS MOIS

Célia PONSIN et Pauline SARREAU – MKDE

Frédérique HATTON et Aurélie CAZAUBIEL – Psychologues

Dr Christelle PELLERIN – Anesthésiste réanimateur

Agnès FAURIE – Secrétaire médicale

JARCA 2022, session kinésithérapie, 18 novembre 2022.



- ▶ Intérêts CPR
- ▶ Etat des lieux en 2018
- ▶ Recrutement des patients & convocation
- ▶ Déroulement CPR
- ▶ Résultats sept. 2021 à nov. 2022
- ▶ Aspects négatifs/positifs
- ▶ Questionnements et pistes d'amélioration

PLAN

INTERETS DE LA CPR

Review > Crit Care Med. 2011 Feb;39(2):371-9. doi: 10.1097/CCM.0b013e3181fd66e5.

Long-term complications of critical care

Sanjay V Desai¹, Tyler J Law, Dale M Needham

Affiliations + expand

PMID: 20959786 DOI: 10.1097/CCM.0b013e3181fd66e5

Review > Crit Care Med. 2012 Feb;40(2):502-9. doi: 10.1097/CCM.0b013e318232da75.

Improving long-term outcomes after discharge from intensive care unit: report from a stakeholders' conference

Dale M Needham¹, Judy Davidson, Henry Cohen, Ramona O Hopkins, Craig Weinert, Hannah Wunsch, Christine Zawistowski, Anita Bemis-Dougherty, Susan C Berney, O Joseph Bienvenu, Susan L Brady, Martin B Brodsky, Linda Denehy, Doug Elliott, Carl Flatley, Andrea L Harabin, Christina Jones, Deborah Louis, Wendy Meltzer, Sean R Muldoon, Jeffrey B Palmer, Christiane Perme, Marla Robinson, David M Schmidt, Elizabeth Scruth, Gayle R Spill, C Porter Storey, Marta Render, John Votto, Maurene A Harvey

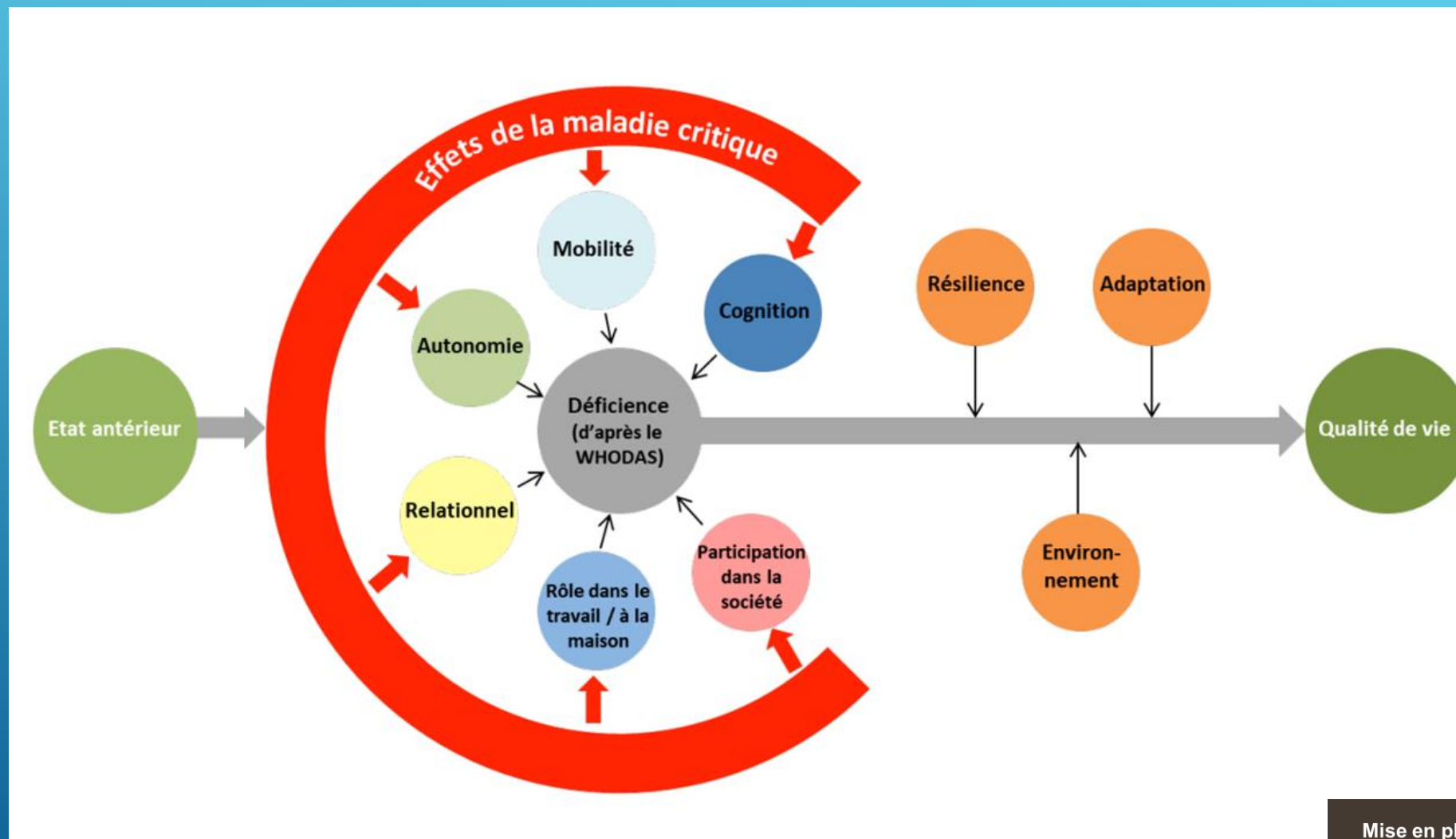
Quelle qualité de vie patients à distance séjour réanimation?

50 à 70% patients = un syndrome post réanimation SPR (Post Intensive Care Syndrome PICS)

- Troubles psychologiques/psychiatriques (anxiété, dépression, syndrome stress post-traumatique)
- Troubles cognitifs (mémoire, attention, fonctions exécutives, réactivité mentale)
- Déficits physiques (pulmonaire, neuromusculaire, autres fonctions)

Recommandations HAS sur la prise en charge du SPR en cours de relecture avant publication.

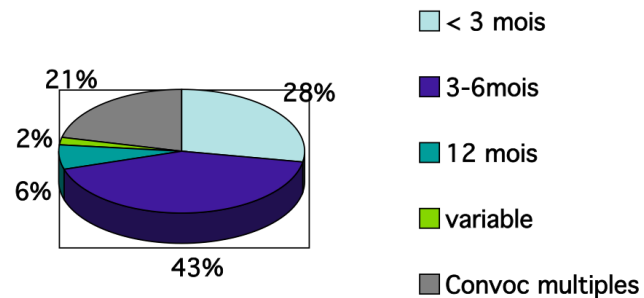
INTERETS DE LA CPR (2)



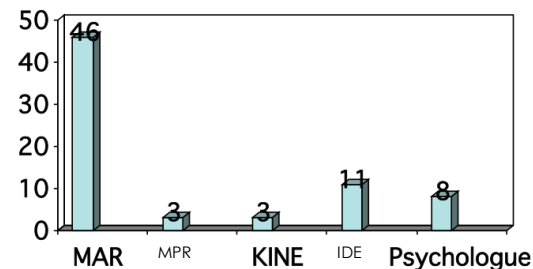
ETAT DE LIEUX EN 2018

- ▶ Enquête SFAR septembre 2018 : pratiques des CPR en France
- ▶ 376 services réanimation questionnés : 253 réponses
- ▶ 47 services/253 pratiquent CPR = 18,6% // 81,4% ne pratique pas = 206 services
- ▶ 27/206 services ont arrêté CPR = 13%
- ▶ mais 180 services aimeraient développer CPR = 92%

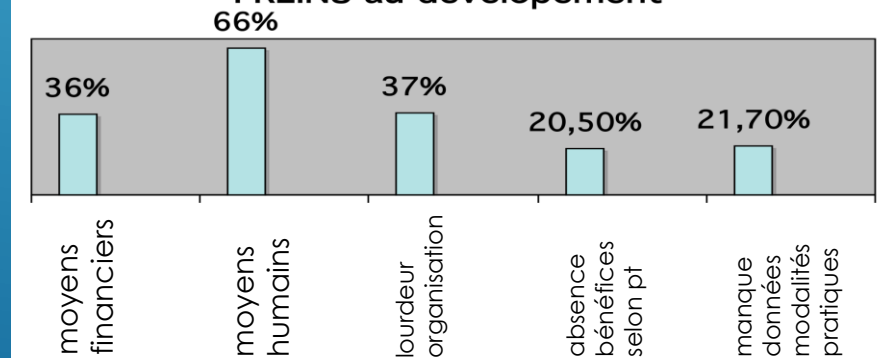
Délai de convocations



QUI réalise la CPR



FREINS au développement



RECRUTEMENT DES PATIENTS CONVOCACTION

- Inclusion :
 - séjour de réanimation > ou = 7 jours
 - et/ou un temps ventilation mécanique > 48 h
- Exclusion :
 - refus patients
 - maladie psychiatrique

Proposition au patient / plaquette d'information

**LIEU DU RDV
JEUDI MATIN**

• Bâtiment MAGELLAN 1



• Dans le hall d'accueil, prenez les ascenseurs violet

• 2ème étage, la consultation de chirurgie thoracique est derrière les portes en face de vous

**COMMENT NOUS
JOINDRE?**

Secrétariat de chirurgie thoracique
05 56 79 56 79
Hôpital Haut Lévéque
5, avenue Magellan
33600 Pessac

**PENSEZ À APPORTER TOUS
LES RESULTATS DES
EXAMENS PRESCRITS ET
QUESTIONNAIRES REMPLIS**

**CONSULTATION
POST
REANIMATION
THORACIQUE**




Vous venez d'être hospitalisé dans le service de réanimation thoracique ou vous avez bénéficié d'une prise en charge pluridisciplinaire : aide-soignants, infirmiers, kinésithérapeutes, diététiciens, anesthésistes-réanimateurs et chirurgiens.

Accueil, vous pourriez vous sentir en charge dans un autre service. La fonction de vos ascenseurs et de votre évolution, votre parcours va continuer par un séjour en centre de rééducation ou un retour à domicile.

Un séjour en réanimation est une hospitalisation toujours particulière et ponctuellement éprouvante.

C'est pourquoi nous souhaitons deux mois retrouver dans 3 mois pour une consultation post-réanimation. Ce sera un moment privilégié pour revenir sur votre vécu pendant et depuis la réanimation, faire le point sur votre état de santé mais aussi l'occasion d'échanger avec les différents professionnels de santé.

Enfin, cette rencontre nous permettra d'apporter des pistes de réflexion au sein de votre équipe pour améliorer le soin dans le service.

**À QUEL LEU
DE LA CONSULTATION :**
jeudi matin
Magellan 1 au 2ème étage

à votre demande, vous recevrez :

- une CONVOCACTION avec les RDV pour venir en consultation
- un traitement des examens respiratoires
- deux QUESTIONNAIRES à remplir
- des CREDONNANCES pour la réalisation :
 - de bilan sanguin
 - d'un scanner thoracique

**PREVOIR DE REALISER EXAMENS -
REMPLIR LES QUESTIONNAIRES
AVANT LA CONSULTATION**

1 mois avant la consultation, vous recevrez un appel pour confirmer votre venue.

Si vous MANQUEZ GÉNÉRALITÉ, 1 à 2 semaines avant la consultation, il peut vous aider à compléter les questionnaires et besoins.

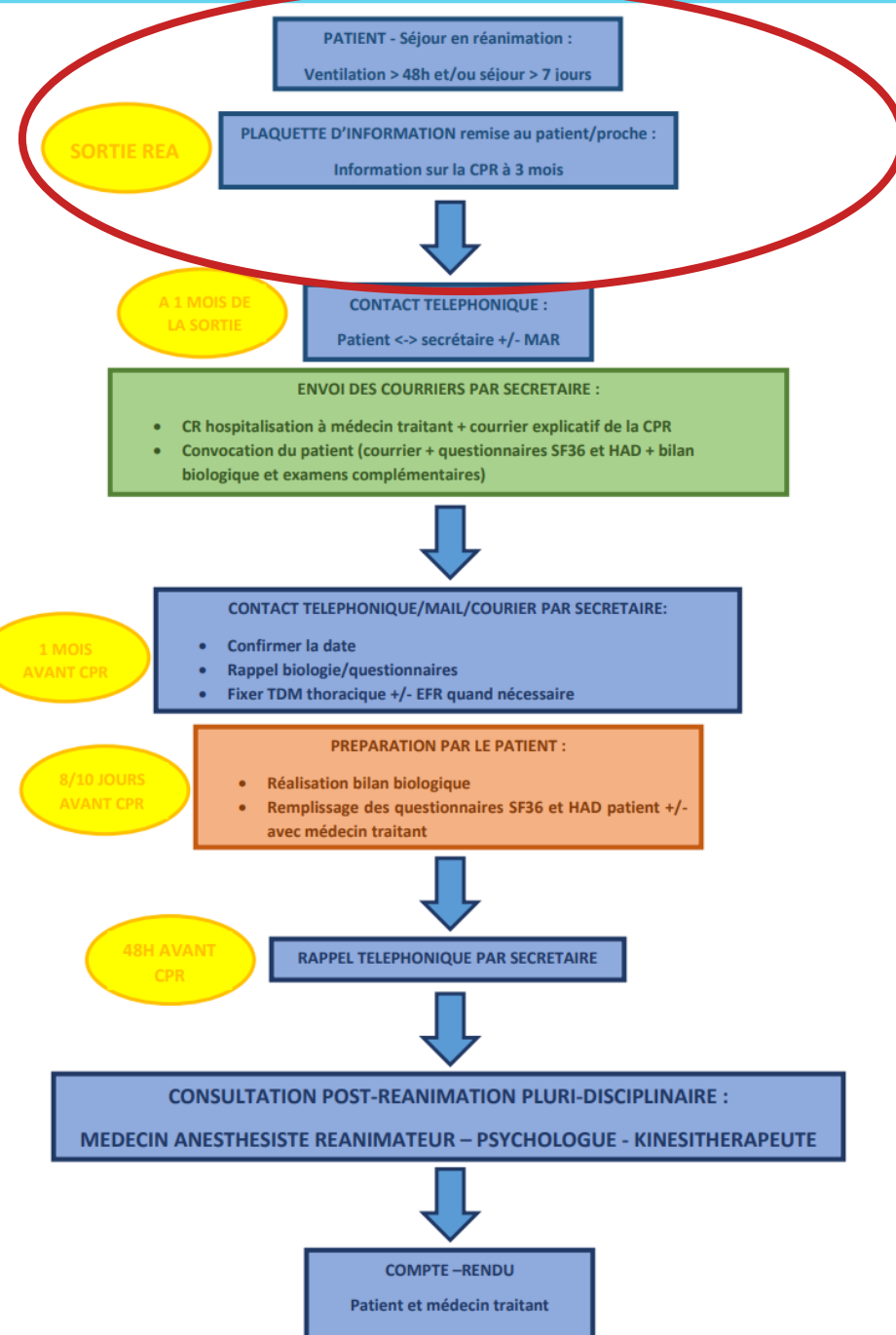
Vous pouvez être accompagné lors de cette consultation.

À votre arrivée, vous vous rendrez sur le bâtiment MAGELLAN, aux consultations de chirurgie thoracique.

Dans un premier temps, le médecin et la psychologue vous recevront pour répondre à vos questions, vous examiner, consulter vos résultats d'examen et revoir avec vous sur votre séjour en réanimation. Vous pourrez échanger autour de votre vécu de la réanimation ainsi que sur vos ressentis depuis cette hospitalisation.

Dans un second temps, le kinésithérapeute abordera le sujet de la rééducation respiratoire et fonctionnelle en réalisant un interrogatoire et des tests dont un test de marche de 6 min.

Enfin, si vous le souhaitez, vous pourrez venir visiter le service de réanimation et rencontrer les soignants.



RECRUTEMENT DES PATIENTS CONVOCACTION

Questionnaires :

- HAD : Hospital Anxiety and Depression Scale
- SF36 : Short Form 36 (issu de l'étude Medical Outcomes Study – MOS)

CHU
Centre Hospitalier de Bordeaux

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

CHU
Centre Hospitalier de Bordeaux

QUESTIONNAIRE GENERALISTE SF36 (QUALITE DE VIE)

1. Dans l'ensemble, pensez-vous que votre santé est : (cocher ce que vous ressentez)

Excellente ___ Très bonne ___ Bonne ___ Médiocre ___ Mauvaise ___

2. Par rapport à l'an dernier, comment trouvez-vous votre état de santé actuel ?

Bien meilleur qu'il y a un an ___ Plutôt meilleur qu'il y a un an ___ A peu près comme il y a un an ___ Plutôt moins bon qu'il y a un an ___ Beaucoup moins bon qu'il y a un an ___

3. Voici la liste d'activités que vous pouvez avoir à faire dans votre vie de tous les jours. Pour chacune d'entre elles indiquez si vous êtes limité en raison de votre état de santé actuel ? (entourez la flèche).

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

Oui, très limité ___ oui, peu limité ___ pas limité du tout ___

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

Oui, très limité ___ oui, peu limité ___ pas limité du tout ___

c. Soulever et porter les courses.

Oui, très limité ___ oui, peu limité ___ pas limité du tout ___

d. Monter plusieurs étages à la suite.

Oui, très limité ___ oui, peu limité ___ pas limité du tout ___

e. Monter un seul étage.

Oui, très limité ___ oui, peu limité ___ pas limité du tout ___

f. Vous agenouiller, vous accroupir ou vous pencher en avant.

Oui, très limité ___ oui, peu limité ___ pas limité du tout ___

g. Marcher plus d'un kilomètre et demi.

Oui, très limité ___ oui, peu limité ___ pas limité du tout ___

h. Marcher plus de 500 mètres.

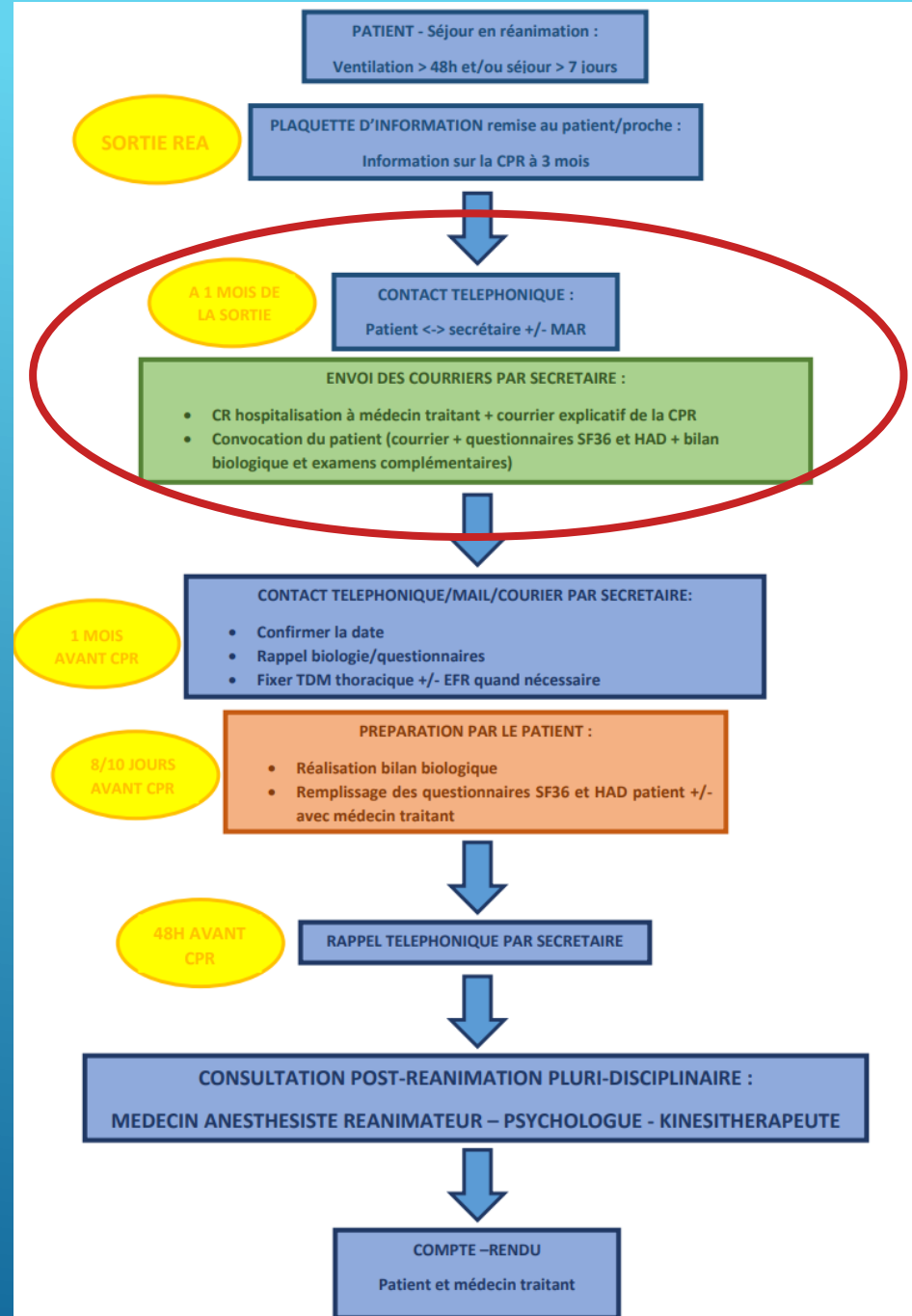
Oui, très limité ___ oui, peu limité ___ pas limité du tout ___

i. Marcher seulement 100 mètres.

Oui, très limité ___ oui, peu limité ___ pas limité du tout ___

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

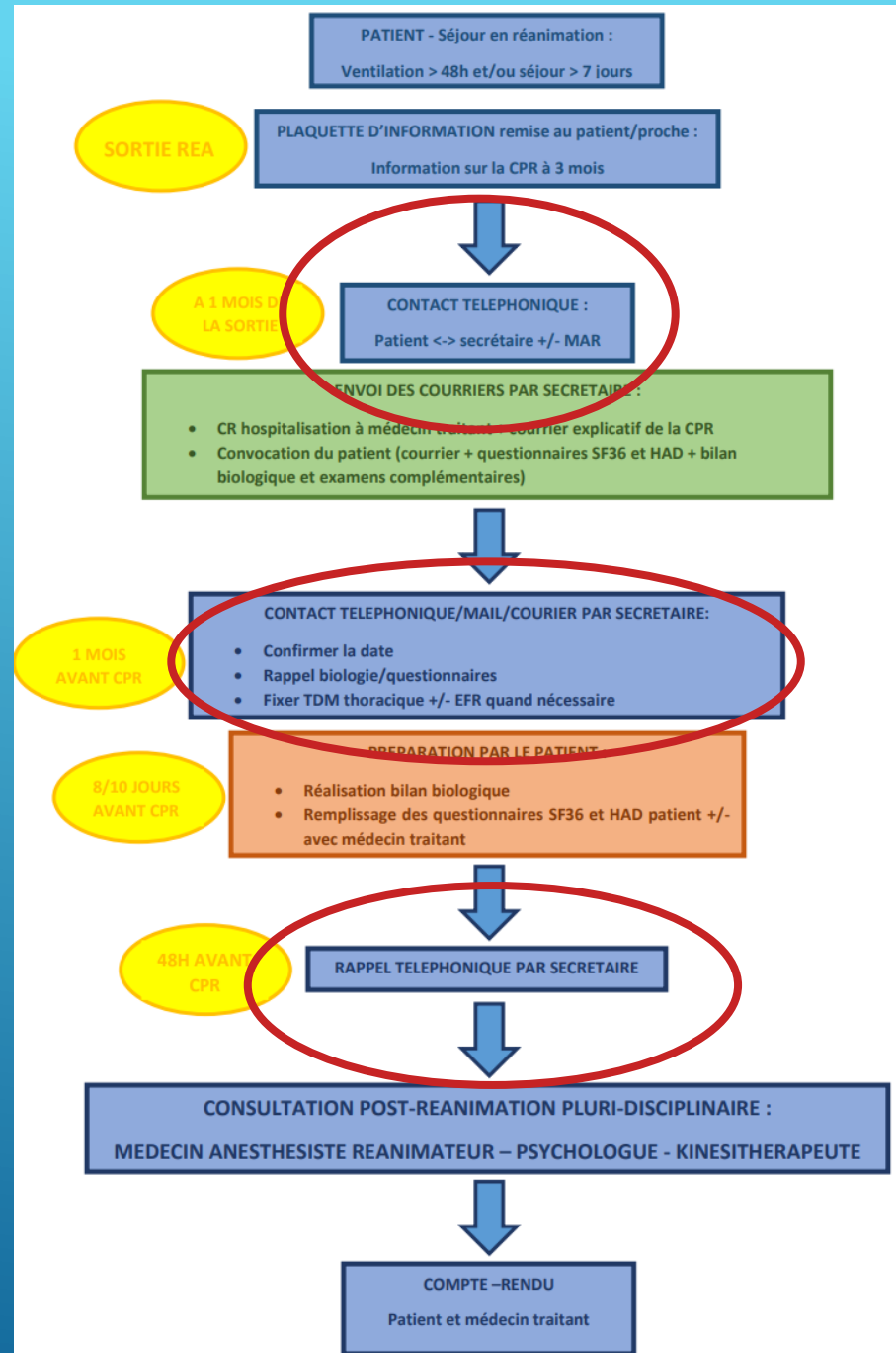
Oui, très limité ___ oui, peu limité ___ pas limité du tout ___



RECRUTEMENT DES PATIENTS CONVOCACTION (2)

Rôle PRIMORDIAL de la secrétaire médicale :

- recrutement patients
- coordination différentes étapes patient sorti réanimation
- aboutissement CPR
sinon perte de vue +++



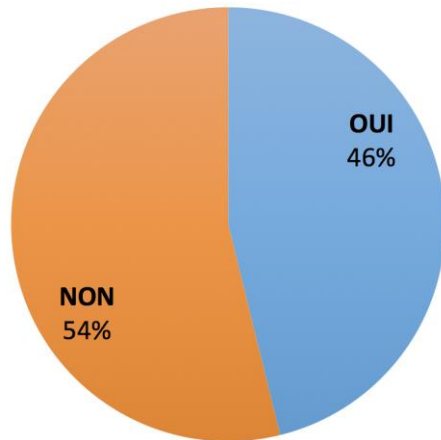
DEROULEMENT DE LA CPR

- ▶ Consultation pluri-disciplinaire : partie I médecin + psychologue
- ▶ Interrogatoire commun
 - Médecin : Explications sur chronologie séjour (patients sédatisés & « trou réa ») et informations médicales
Analyse des examens biologiques
Recueil des symptômes persistants
Discussion sur le devenir (réinsertion socio-professionnelle : travail, famille, loisirs)
Examen clinique
Dépistage des troubles cognitifs
 - Psychologue : Dépistage des troubles anxio-dépressifs (HAD)
Dépistage du syndrome de stress post-traumatique (ESPT)
Orientation vers un suivi psychologique si nécessaire
- ▶ tests complémentaires réalisés en consultation : Memory Tool (IES-R si nécessaire)

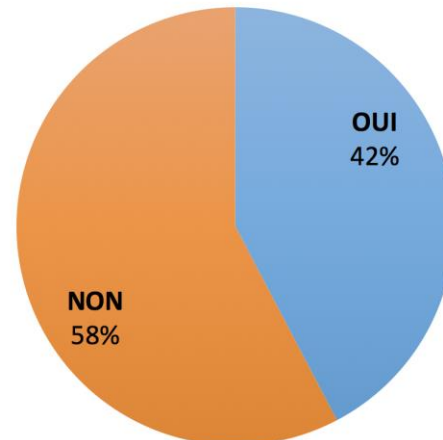
RESULTATS SEPT. 2021 À NOV. 2022

TROUBLES PSYCHOLOGIQUES

Score HAD
Trouble anxio-dépressif



Prise en charge psychologique
indiquée



Review > Crit Care Med. 2015 May;43(5):1121-9. doi: 10.1097/CCM.0000000000000882.

Posttraumatic stress disorder in critical illness survivors: a metaanalysis

Ann M Parker¹, Thiti Sricharnchai¹, Sandeep Ranada¹, Kyle W Schneck¹, Joseph Bienvenu¹

Review > Crit Care Med. 2016 Sep;44(9):1744-53. doi: 10.1097/CCM.0000000000001811.

Depressive Symptoms After Critical Illness: A Systematic Review and Meta-Analysis

Minxuan Huang, Victor D Dinglas, Joseph Bienvenu

Review > Gen Hosp Psychiatry. Nov-Dec 2016;43:23-29. doi: 10.1016/j.genhosppsych.2016.08.005. Epub 2016 Aug 28.

Anxiety symptoms in survivors of critical illness: a systematic review and meta-analysis

Sina Nikayin¹, Anahita Rabiee¹, Mohamed D Hashem¹, Minxuan Huang¹, O Joseph Bienvenu², Alison E Turnbull³, Dale M Needham⁴

DEROULEMENT DE LA CPR (2)

► Partie II : bilan kinésithérapique

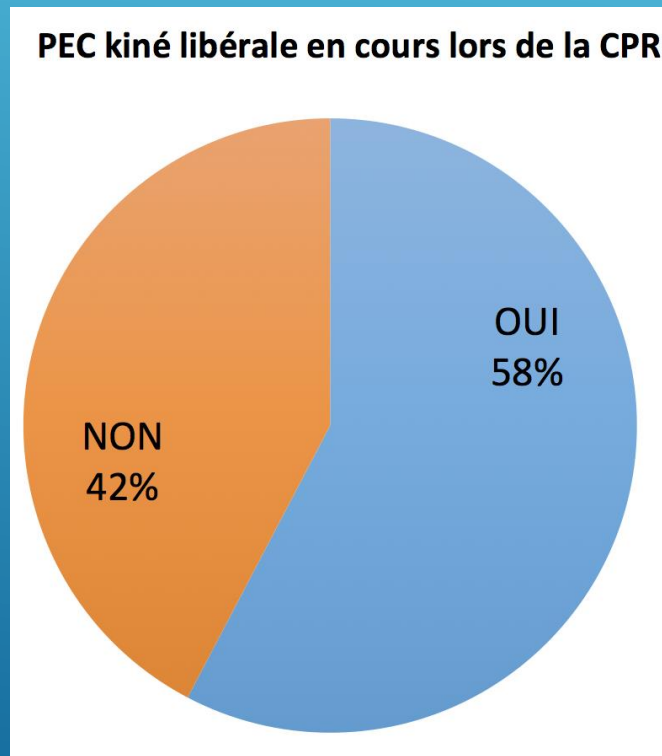
- Interrogatoire
- Examen clinique
- Analyse questionnaire SF36
- Test de marche de 6 minutes

➡ Déficiences – Limitations d'activité – Restrictions de participation (CIF)

- Cibler besoins et objectifs personnels, points possibles d'amélioration de qualité de vie
- Réorienter sur PEC spécifique si nécessaire (kiné, orthophoniste...)
- Echanges sur vécus traumatiques de PEC kiné en réanimation = écouter, expliquer, questionner

RESULTATS SEPT. 2021 À NOV. 2022

KINE

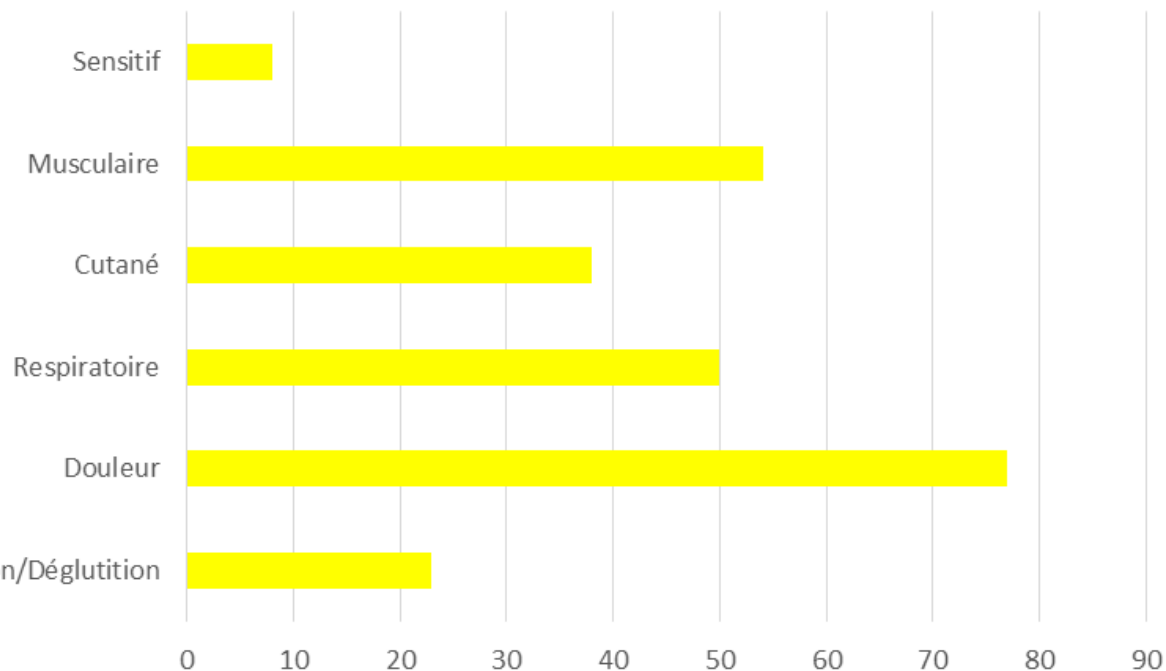


- OUI : 60% 3 séances/semaine
40% 2 séances/semaine
- NON : 1 patient a ordonnance mais ne trouve pas de thérapeute

RESULTATS SEPT. 2021 À NOV. 2022

KINE

Nature des séquelles - déficiences (% des patients)



100% des patients
une/plusieurs déficiences

Multicenter Study > Crit Care Med. 2014 Apr;42(4):849-59.
doi: 10.1097/CCM.0000000000000040.

Physical complications in acute lung injury survivors: a two-year longitudinal prospective study

Clinical Trial > Am J Respir Crit Care Med. 2014 Aug 15;190(4):410-20.
doi: 10.1164/rccm.201312-2257OC.

Acute outcomes and 1-year mortality of intensive care unit-acquired weakness. A cohort study and propensity-matched analysis

> N Engl J Med. 2003 Feb 20;348(8):683-93. doi: 10.1056/NEJMoa022450.

One-year outcomes in survivors of the acute respiratory distress syndrome

Observational Study > Crit Care Med. 2016 Jun;44(6):1129-37.
doi: 10.1097/CCM.0000000000001635.

Prevalence and Characteristics of Chronic Intensive Care-Related Pain: The Role of Severe Sepsis and Septic Shock

Philipp Baumbach ¹, Theresa Götz, Albrecht Günther, Thomas Weiss, Winfried Meissner

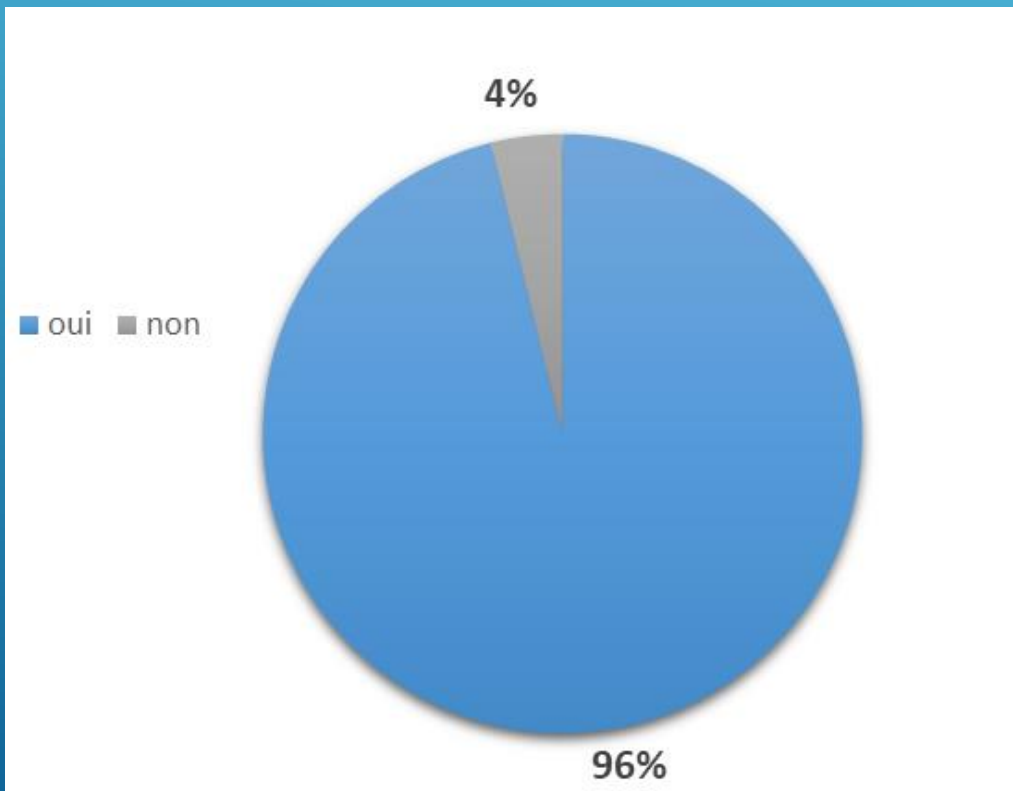
sey, Andrea Matte-Martyn,
Cameron B Guest, C David Mazer,
ook, Arthur S Slutsky,

ullebusch, Dieter Mesotten,
baveye,
den Berghe

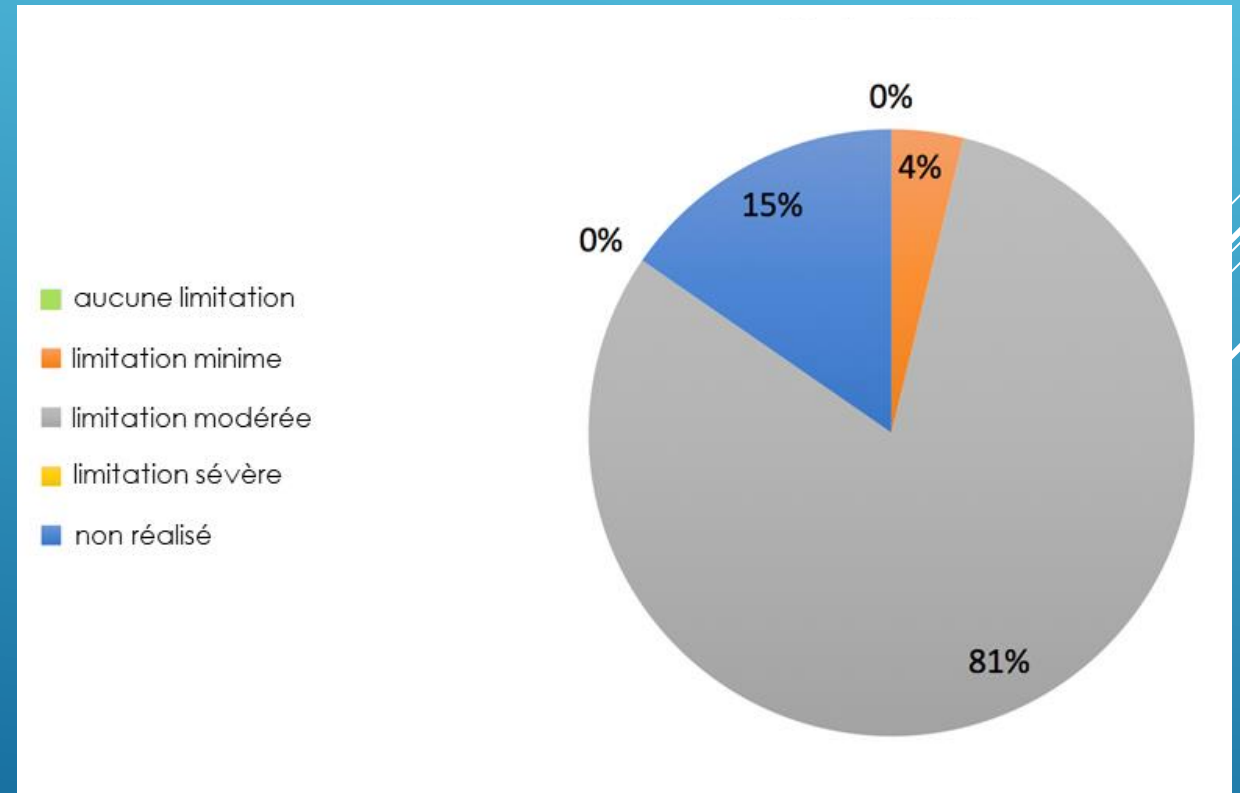
RESULTATS SEPT. 2021 À NOV. 2022

KINE

Restriction de participation en lien avec la réanimation – limitation fonctionnelle

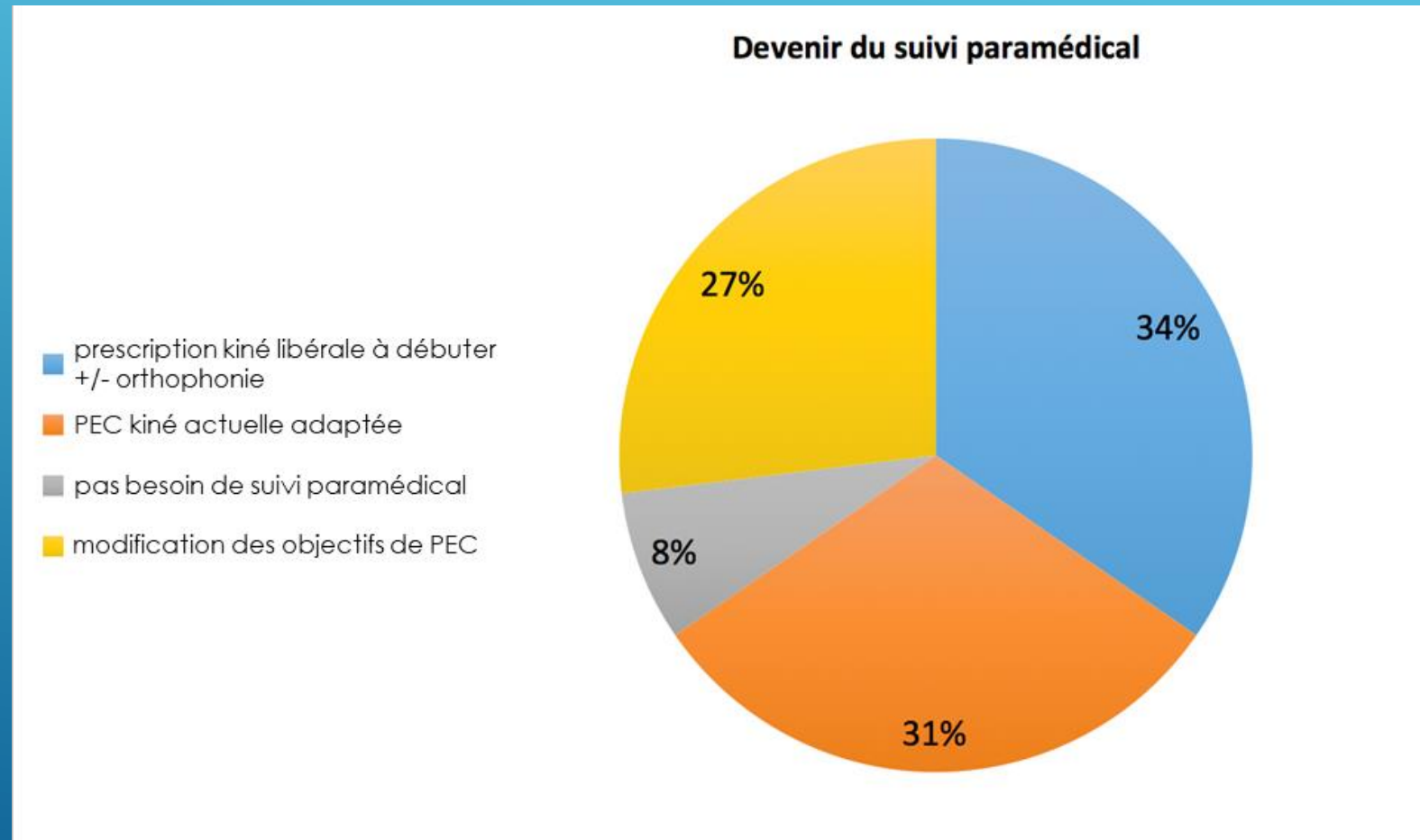


Résultats TM6



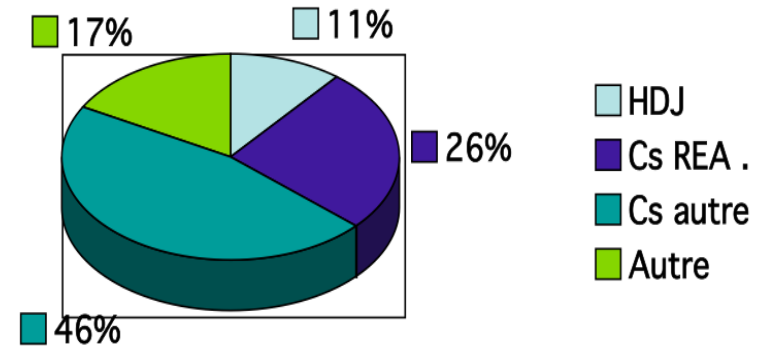
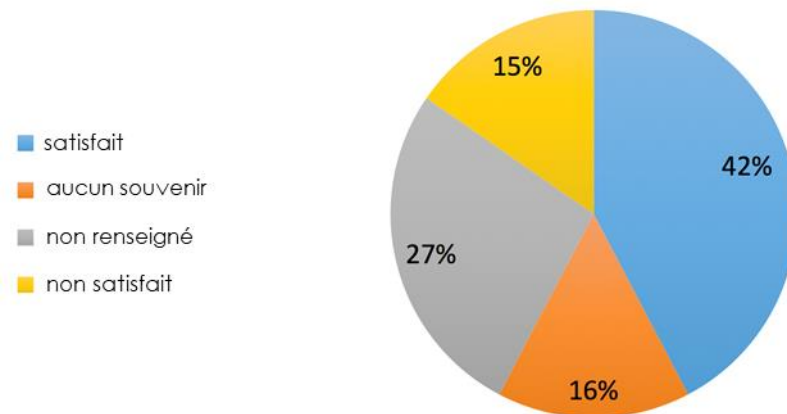
RESULTATS SEPT. 2021 À NOV. 2022

KINE



ASPECTS NEGATIFS/POSITIFS

Satisfaction de la prise en charge kiné en réanimation



Type consultation lors enquête SFAR

QUESTIONNEMENTS & PISTES D'AMÉLIORATION

- ▶ ? Hand-grip Test, Test relevé de chaise : à intégrer dans bilan sortie? et CPR?
 - ▶ ? accompagnant
 - ▶ ? évaluation consultation par pt : bénéfices?
 - ▶ ? perte de vue sauf médecin généraliste
-
- ▶ Bilan de sortie de réanimation
 - ▶ Visite du service à noter/ ? lien avec % troubles anxio-dépressifs
 - ▶ Informations délivrées en réa/plaquette
 - ▶ 2 intervenants MKDE, harmonisation pratiques
 - ▶ Carnet de bord à développer
 - ▶ HDJ