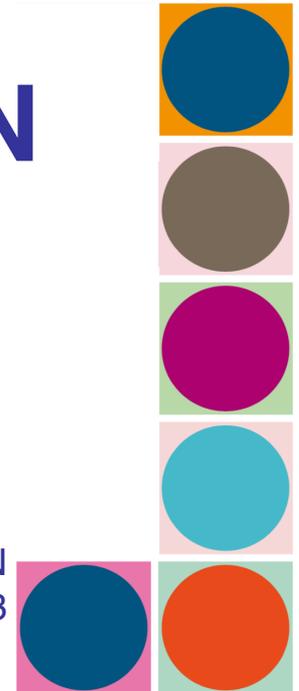
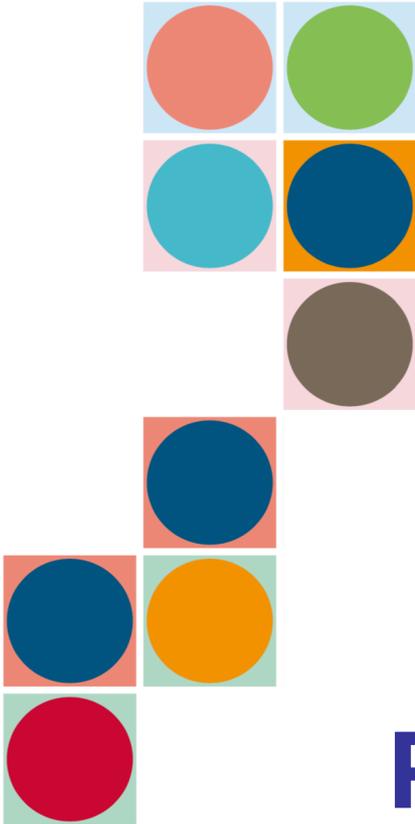


# CONSULTATION POST REANIMATION

Dr Christelle PELLERIN  
JARCA 2023



## Long-term complications of critical care

Sanjay V Desai<sup>1</sup>, Tyler J Law, Dale M Needham

Affiliations + expand

PMID: 20959786 DOI: 10.1097/CCM.0b013e3181fd66e5

**Les progrès en réanimation ont entraîné une chute de la mortalité.**

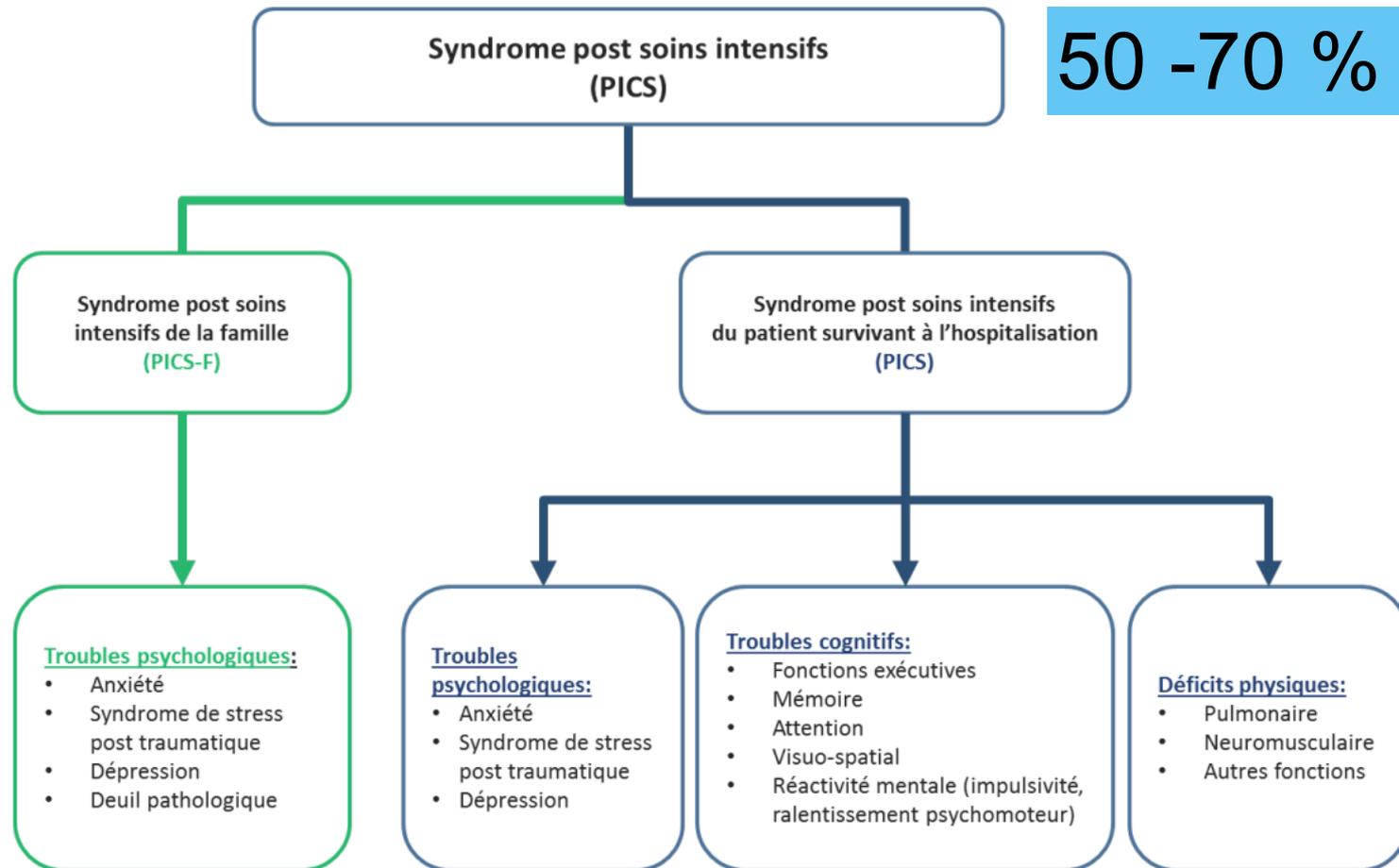
**Mais qu'en est il de la morbidité et de la qualité de vie après un séjour en réanimation ?**



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

Dale M Needham<sup>1</sup>, Judy Davidson, Henry Cohen, Ramona O Hopkins, Craig Weinert, Hannah Wunsch, Christine Zawistowski, Anita Bemis-Dougherty, Susan C Berney, O Joseph Biennu, 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

## Le Syndrome Post Réanimation (SPR) Ou Post Intensive Care Syndrom (PICS)



# SPR: Séquelles physiques



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<sup>1</sup>, Theresa Götz, Albrecht Günther, Thomas Weiss, Winfried Meissner

1/3 patients douleurs chroniques en lien avec la réanimation à 6 mois de leur sortie

Douleur chronique

Trouble ventilatoire restrictif  
Trouble DLCO

Perte de poids

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

Greet Hermans<sup>1</sup>, Helena Van Mechelen, Beatrix Clerckx, Tine Vanhullebusch, Dieter Mesotten, Alexander Wilmer, Michael P Casaer, Philippe Meersseman, Yves Debaveye, Sophie Van Cromphaut, Pieter J Wouters, Rik Gosselink, Greet Van den Berghe

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

Eddy Fan<sup>1</sup>, David W Dowdy, Elizabeth Colantuoni, Pedro A Mendez-Tellez, Jonathan E Sevransky, Carl Shanholtz, Cheryl R Dennison Himmelfarb, Sanjay V Desai, Nancy Ciesla, Margaret S Herridge, Peter J Pronovost, Dale M Needham

Neuromyopathie de réanimation

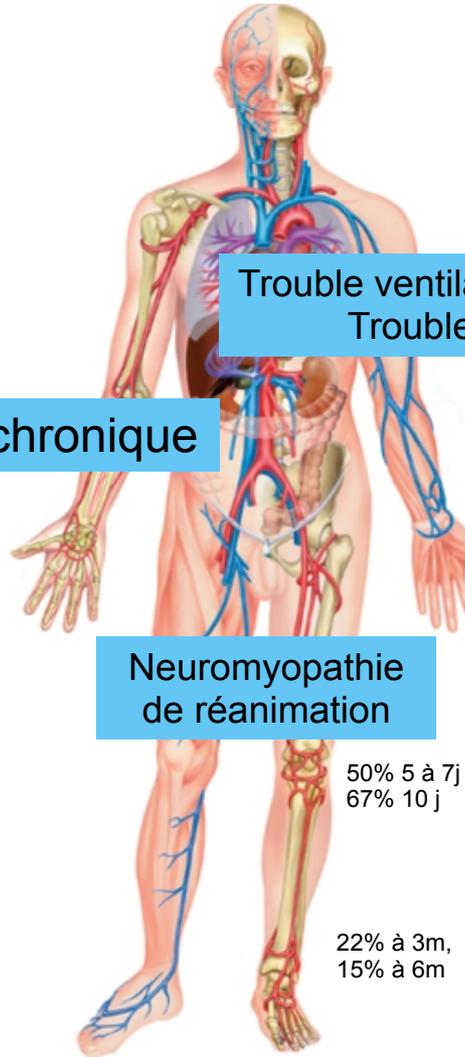
50% 5 à 7j  
67% 10 j

22% à 3m,  
15% à 6m

Fatiguabilité

Alopécie

Etc.



# SPR: Séquelles psychologiques

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 Nikayin<sup>1</sup>, Anahita Rabiee<sup>1</sup>, Mohamed D Hashem<sup>1</sup>, Minxuan Huang<sup>1</sup>,  
O Joseph Bienvenu<sup>2</sup>, Alison E Turnbull<sup>3</sup>, Dale M Needham<sup>4</sup>

Age < 65 ans

Durée de ventilation  
mécanique

Benzodiazépine  
Modalités de sédations

Anxiété  
40%

Syndrome  
post  
traumatique  
25%

Dépression  
34%

Troubles psychologiques  
préexistants

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

Anahita Rabiee<sup>1</sup>, Sina Nikayin, Mohamed D Hashem, Minxuan Huang, Victor D Dinglas,  
O Joseph Bienvenu, Alison E Turnbull, Dale M Needham

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 Parker<sup>1</sup>, Thiti Sricharoenchai, Sandeep Rapparla, Kyle W Schneck, O Joseph Bienvenu,  
Dale M Needham

Faux souvenirs  
Hallucinations  
Souvenirs effrayants  
Absence de souvenirs  
de l'hospitalisation

Facteur modifiable  
Facteur non modifiable

% de troubles à 6 mois

# SPR: Séquelles cognitives

Clinical Trial > N Engl J Med. 2013 Oct 3;369(14):1306-16. doi: 10.1056/NEJMoa1301372.

## Long-term cognitive impairment after critical illness

P P Pandharipande<sup>1</sup>, T D Girard, J C Jackson, A Morandi, J L Thompson, B T Pun, N E Brummel, C G Hughes, E E Vasilevskis, A K Shintani, K G Moons, S K Geevarghese, A Canonico, R O Hopkins, G R Bernard, R S Dittus, E W Ely, BRAIN-ICU Study Investigators

40% à 6 mois



Troubles de la mémoire et  
des  
Fonctions exécutives

Survenue d'un  
délirium et sa durée

Risque de démence augmenté de  
3% à 3 ans chez les patients de  
réanimation / population globale

Guerra C, Hua M, Wunsch H. Risk of a Diagnosis of Dementia for Elderly Medicare Beneficiaries after Intensive Care. Anesthesiology. nov 2015;123(5):1105-12.

# SPR: Conséquence sur le patient et son entourage

Multicenter Study > Am J Respir Crit Care Med. 2005 May 1;171(9):987-94.  
doi: 10.1164/rccm.200409-1295OC. Epub 2005 Jan 21.

## Risk of post-traumatic stress symptoms in family members of intensive care unit patients

Elie Azoulay<sup>1</sup>, Frédéric Pochard, Nancy Kentish-Barnes, Sylvie Chevret, Jérôme Aboab, Christophe Adrie, Djilali Annane, Gérard Bleichner, Pierre Edouard Bollaert, Michael Darmon, Thomas Fassier, Richard Galliot, Maité Garrouste-Orgeas, Cyril Goulenok, Dany Goldgran-Toledano, Jan Hayon, Mercé Jourdain, Michel Kaidomar, Christian Laplace, Jérôme Larché, Jérôme Liotier, Laurent Papazian, Catherine Poisson, Jean Reignier, Fayçal Saidi, Benoît Schlemmer, FAMIREA Study Group

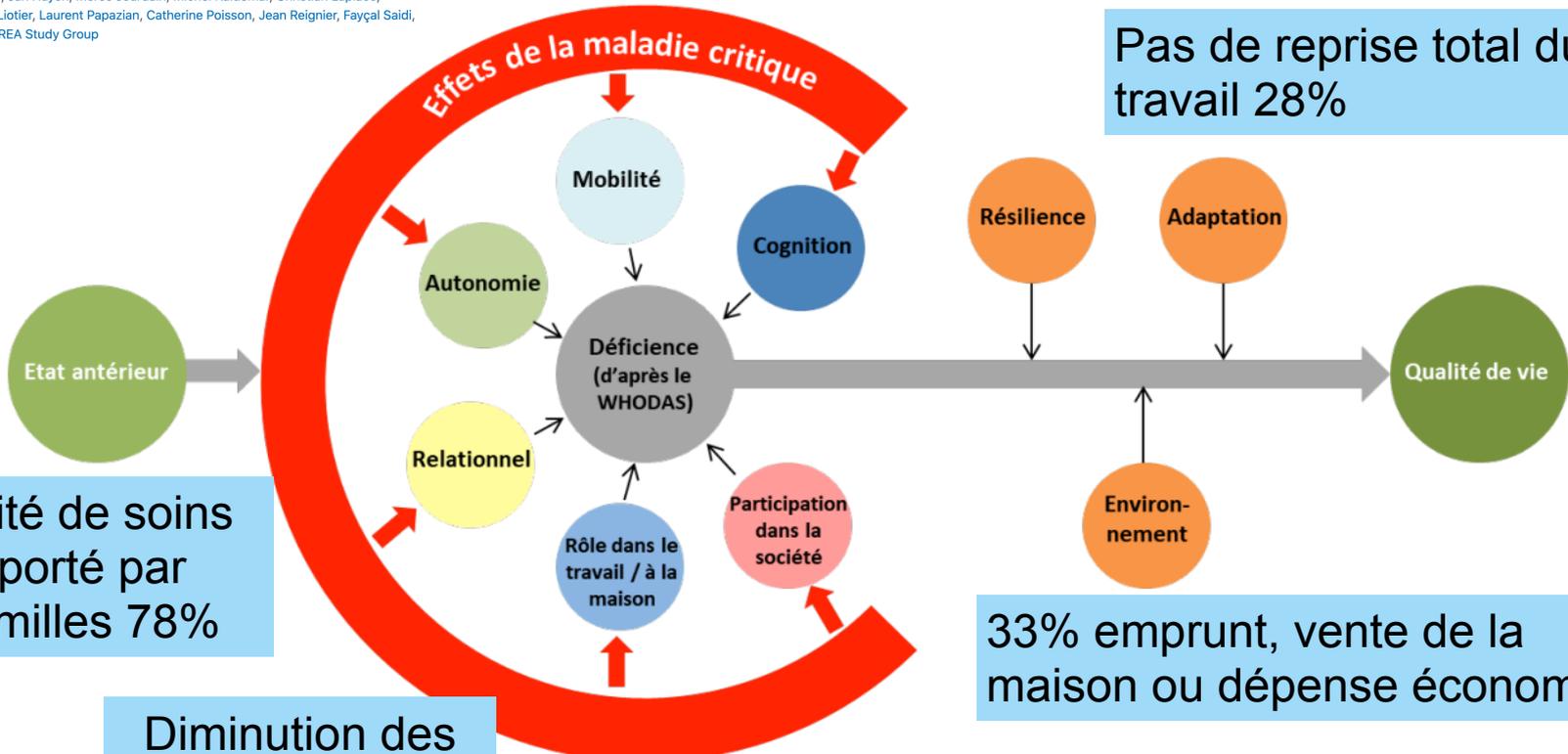
33 % Stress Post Traumatique proches du patient

Pas de reprise total du travail 28%

Nécessité de soins 22% apporté par leurs familles 78%

Diminution des revenus 28%

33% emprunt, vente de la maison ou dépense économies



Griffiths J, Hatch RA, Bishop J, Morgan K, Jenkinson C, Cuthbertson BH, et al. An exploration of social and economic outcome and associated health-related quality of life after critical illness in general intensive care unit survivors: a 12-month follow-up study. Crit Care Lond Engl. 28 mai 2013;17(3):R100.

## Impact of follow-up consultations for ICU survivors on post-ICU syndrome: a systematic review and meta-analysis

J F Jensen <sup>1</sup>, T Thomsen, D Overgaard, M H Bestle, D Christensen, I Egerod

Alia Meghenem. La consultation post réanimation est-elle bénéfique ? : bilan après 5 ans de fonctionnement. Sciences du Vivant [q-bio]. 2010. hal-01732680

**La CPR constitue une des voies de prise en charge du SPR.**



**Mise en place de CPR dans le secteur de réanimation thoracique de l'hôpital Magellan en décembre 2018 pour répondre à la demande des patients.**

# CPR prise en charge multidisciplinaire

Etude observationnelle rétrospective sur cohorte de patients : incidence du SPR

Secteur de réanimation thoracique Magellan

Durée: Décembre 2018 à Mars 2021

Patients : ventilation invasive >48h et/ou séjour > 7 jours

## Echange MAR & Patient:

- Déroulé du séjour et points clefs,
- Symptômes actuels
- Analyse scores SF36, HAD
- Remplissage memory tool

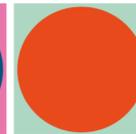
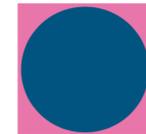
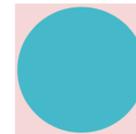
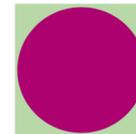
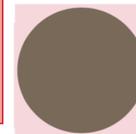
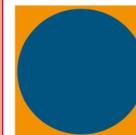
## Evaluation Kinésithérapique:

- Analyse SF-36
- Réalisation score Medical Research Council (MRC)
- Test de Marche de 6 minutes (TM6) / comparaison ceux de la sortie
- Prescription de séances de kinésithérapie

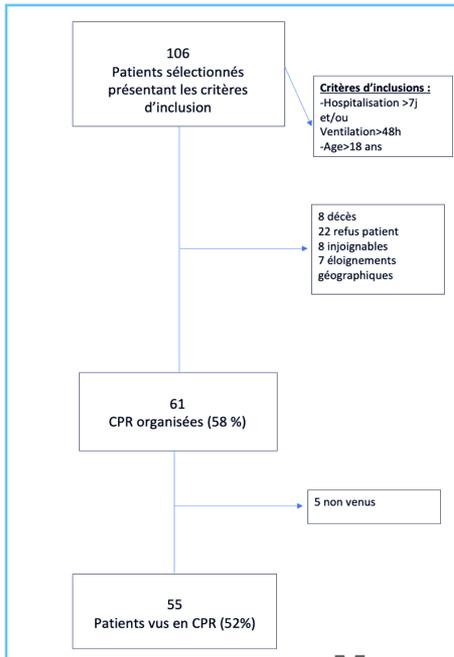
## Evaluation psychologique:

- Réalisation Index of Event Scale Revisited (IES-R) si HAD-A ou D  $\geq 8$  ou si symptômes évocateur de SPT
- Possibilité d'un entretien psychologique prolongé pour le patient & ses proches
- Suivi psychologique et EMDR si nécessaire

Visite service de réa  
rencontre soignants

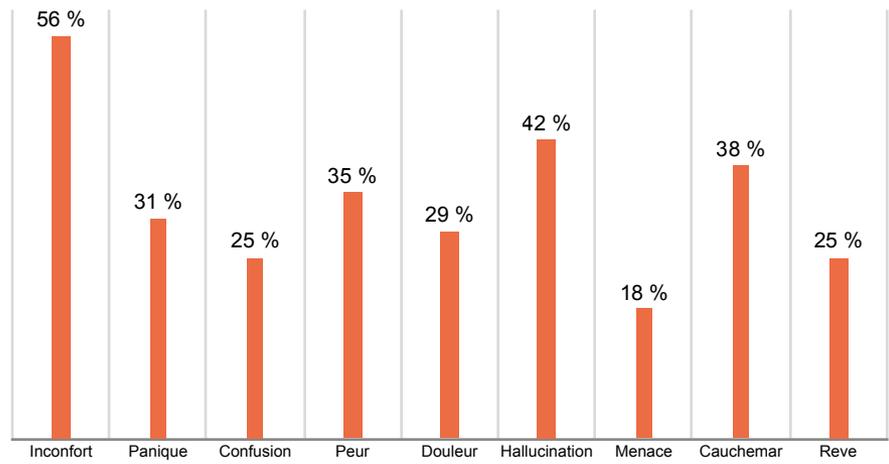


# CPR prise en charge multidisciplinaire

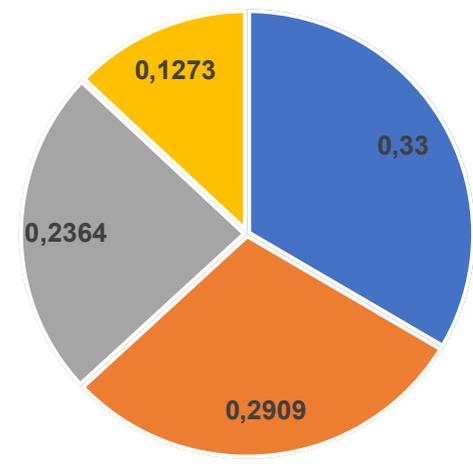


Durée de séjour: 24 jours [12 j ; 48 j]  
 Durée de sédation: 4 jours [1j ; 7j]  
 Durée de ventilation: 10 jours [1j ; 25j]  
 Durée de curarisation: 1 jour [0j ; 3j]  
 Exprimée en médiane et intervalle interquartile

## Memory tool



## Souvenirs du séjour en réanimation

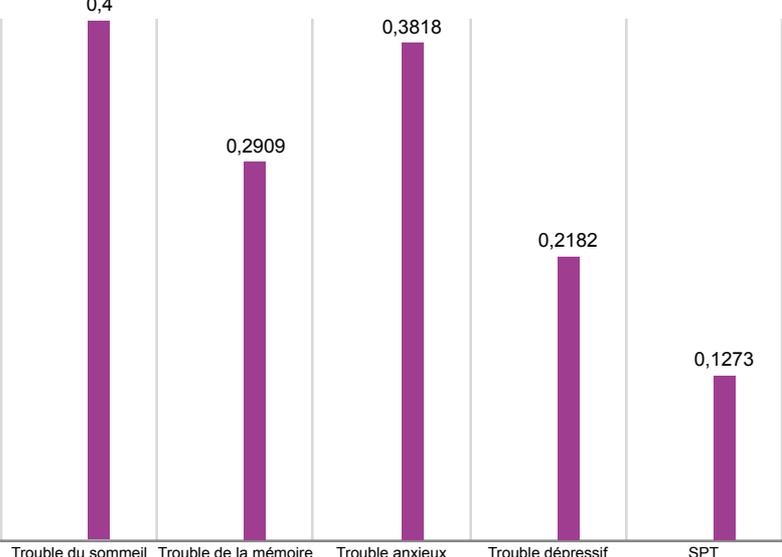


● Très bons ● Indifferents ● Mauvais ● Très mauvais

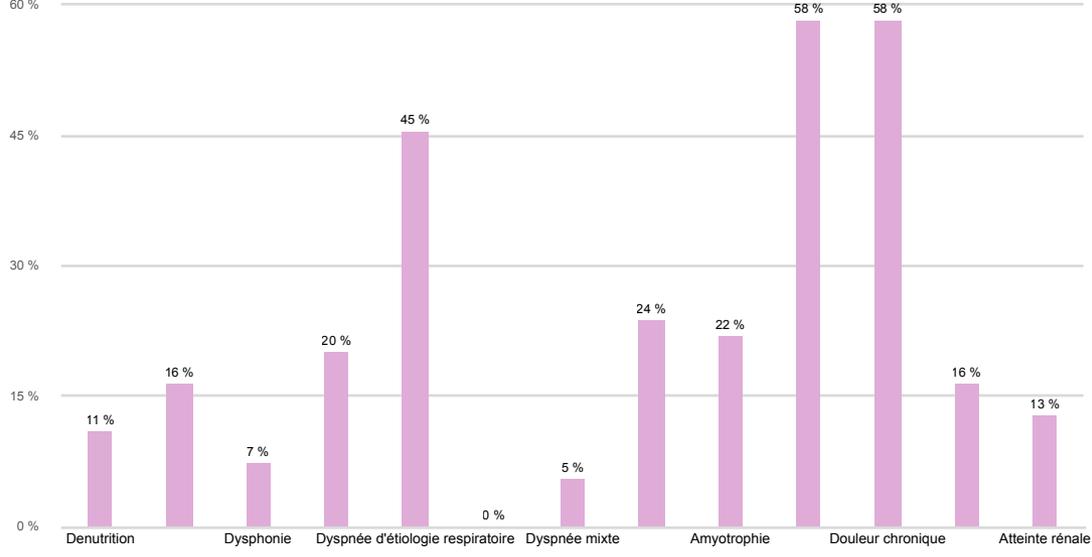
# CPR prise en charge multidisciplinaire



Complications psychologiques



Complications physiques



Incidence de complications psychologiques : 65%

Incidence de complications physiques: 85%

Incidence de toutes complications confondues : 89%

**92% patients ont apprécié ou trouvé intérêt à la CPR.**

Prescription d'un traitement psychiatrique	2 (4%)
Prescription d'un suivi psychologique	20 (36%)
Demande de consultation spécialisée	22 (40%)
Demande d'examens paracliniques	7 (13%)
Modification des traitements du patient	8 (15%)

Ariane Fièvre. Mise en place d'une consultation post-réanimation multidisciplinaire dans une unité de réanimation thoracique : évaluation du syndrome post-réanimation. Médecine humaine et pathologie. 2022. (dumas-03641378)

# CPR prise en charge du SPR



- **Dépistage des complications** présentes et orientation vers une consultation spécialisée
- **Implication du médecin généraliste**
- Temps d'échange pour le patient et **réappropriation** de son séjour en réanimation.
- Comblement du « **trou réa** » et exploration des souvenirs du patient, **FDR principal de troubles anxieux, dépressifs et de SPT**
- Visite des lieux, rencontre avec les soignants

# Patients à risque de développer SPR



**RECOMMANDER**  
LES BONNES PRATIQUES

**RECOMMANDATION**

## Diagnostic et prise en charge des patients adultes avec un syndrome post-réanimation (PICS) et de leur entourage

Validé par le Collège le 17 mai 2023

Avant le séjour en réanimation	Pendant le séjour en réanimation	À la sortie et après le séjour en réanimation
Âge (en particulier > 75 ans) Fragilité clinique (autonomie limitée avant l'admission, comorbidités préexistantes à l'admission, état général dont dénutrition et sarcopénie) Limitation fonctionnelle Troubles cognitifs Antécédents psychologiques/psychiatriques	Motif d'admission : choc septique, SDRA (syndrome de détresse respiratoire aiguë) <i>Delirium</i> (syndrome confusionnel) Durée de séjour : durée de ventilation mécanique et/ou de traitement par catécholamines ≥ 3 jours Certaines thérapeutiques dont les curares, benzodiazépines	Statut fonctionnel à la sortie (difficultés à se mobiliser, support ventilatoire) Dénutrition Souvenirs d'épisodes délirants Expérience négative du séjour en réanimation Apparition précoce de symptômes psychologiques/psychiatriques (troubles anxieux, dépressifs et de stress post-traumatique)

### 1.4.2. Professionnels concernés par le thème

L'ensemble des professionnels de santé prenant en charge ou qui vont être amenés à prendre en charge les patients avec un syndrome PICS, notamment :

- les médecins généralistes
- les médecins physiques et de réadaptation
- les médecins internistes
- les pneumologues
- les médecins réanimateurs
- les psychiatres
- les neurologues

Comment prévenir le PICS chez le patient et la famille dès le séjour en réa

# Patients à risque de développer SPR

## Interrogatoire, examen clinique, scores et échelles pour le dépistage du PICS.

Types de symptômes	Liste des scores et échelles recommandés	Scores utilisables pour la plupart des patients en sortie de réanimation	Scores de dépistage rapide (notamment en médecine générale)*
- Physiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Timed up and go test</i> (verticalisation, équilibre, marche)</li> <li>- <i>Short Physical Performance Battery</i> (SPPB)</li> <li>- Test de levers d'une chaise d'une minute</li> <li>- Test de marche de 6 minutes</li> <li>- Test de préhension au dynamomètre manuel</li> <li>- Score MRC (force musculaire globale)</li> <li>- Score mMRC (dyspnée)</li> <li>- EAT-10 (troubles de la déglutition)</li> <li>- VHI (dysphonie)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Timed up and go test</i></li> <li>- <i>Short Physical Performance Battery</i> (SPPB)</li> <li>- Score MRC</li> <li>- Score mMRC (dyspnée)</li> <li>- EAT-10 (troubles de la déglutition)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Timed up and go test</i></li> </ul>
- Psychologiques/psychiatriques	<ul style="list-style-type: none"> <li>- PHQ-8 (symptômes dépressifs)</li> <li>- GAD-7 (symptômes anxieux)</li> <li>- PCL-5 (syndrome de stress post-traumatique)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- PHQ-8 (symptômes dépressifs)</li> <li>- GAD-7 (symptômes anxieux)</li> <li>- PCL-5 (syndrome de stress post-traumatique)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- PHQ-2 (symptômes dépressifs)</li> <li>- GAD-2 (symptômes anxieux)</li> <li>- PCL-5 (syndrome de stress post-traumatique)</li> </ul>
- Cognitifs	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MoCA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MoCA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MoCA</li> </ul>
- Qualité de vie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- EuroQol-5D-5L</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- EuroQol-5D-5L</li> </ul>	
- Autonomie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Échelle de Katz</li> <li>- Échelle IADL</li> <li>- Mesure d'indépendance fonctionnelle (MIF)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Échelle de Katz</li> <li>- Échelle IADL</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Échelle IADL</li> </ul>

Diagnostic et prise en charge des patients adultes avec un syndrome post-réanimation (PICS) et de leur entourage

# Enjeu de santé publique



- **équipe pluriprofessionnelle: dépistage PICS**
- dépistage et suivi **coordonnés par un professionnel de santé hospitalier désigné**, en premier lieu un médecin réanimateur ou de MPR
- **BUT= proposer systématiquement une CONSULTATION POST REANIMATION dans les 3 à 6 mois**
  - Possible en téléconsult
  - Présence des proches et aidants à la CPR.
  - Composition de l'équipe pluriprofessionnelle adaptée aux besoins du patient à l'organisation locale
- **bonne transmission des informations** au cours du parcours de soins
  - Identification des patients à risque de PICS et nécessitant à ce titre une réévaluation systématique dans les courriers de sortie (de réanimation et d'hospitalisation conventionnelle)
- **Objectif CLES de la PEC : retour à l'état d'autonomie antérieur et réinsertion socioprofessionnelle,**
  - mise en relation avec les services sociaux et/ou la médecine du travail (visite de pré-reprise)
  - et/ou une orientation vers la MDPH le cas échéant.



# La CPR, retour d'expérience

**INTERETS POUR TOUS: patient - famille - soignants**

## 1) Pour le patient

## 2) Pour les équipes de réanimation

Modifier leurs pratiques selon les retours des patients  
Donner du sens à leur travail

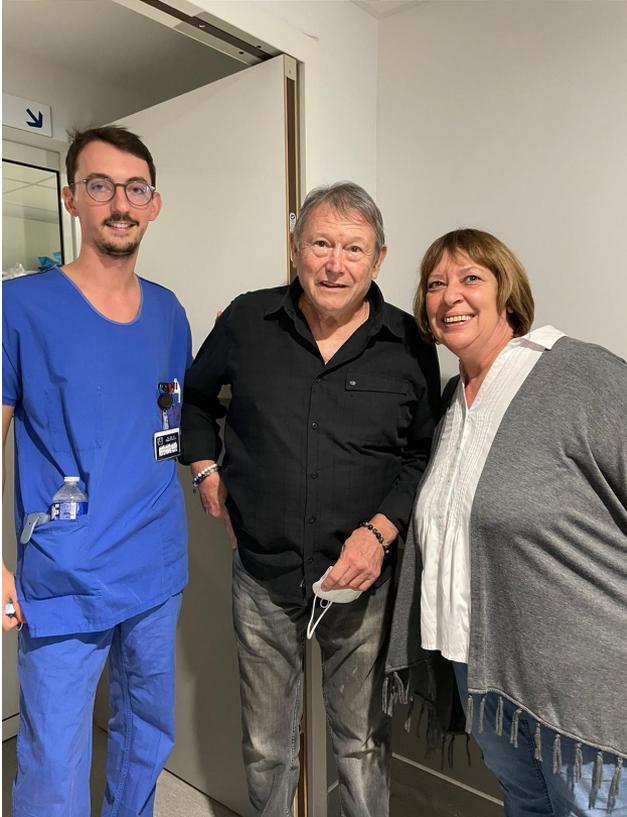
## 3) Pour le médecin généraliste

Permet un lien avec l'hôpital et une prise en charge  
conjointe

## 4) Pour les proches du patient

Marque la fin d'une épreuve  
Permet une prise en charge psychologique





# La CPR : le point de vue du patient

