



LE PATIENT IMMUNODÉPRIMÉ EN RÉANIMATION

Jocelyne TAN YAN (AS)

Manuel MANET (IDE)

Jeudi 16 novembre 2023



Avec la participation de:

Dr ISSA Nahéma et Dr CAMOU Fabrice

PETIT Jérémy (cadre de santé IADE)

FUSTER Victoria (IADE)



PLAN DE PRÉSENTATION

1. PRESENTATION DU SERVICE

- Le service
- Les patients
- Les motifs d'admission

2. LE PATIENT IMMUNODEPRIME

3. RÔLE DES SOIGNANTS DANS LA PRISE EN SOINS DU PATIENT IMMUNODEPRIME

- Surveillance du patient immunodéprimé
- Gestion du risque infectieux
- Gestion de la transfusion
- Gestion des thérapeutiques
- Gestion de la douleur et de l'anxiété



PLAN DE PRÉSENTATION

1. PRESENTATION DU SERVICE

- **Le service**
- **Les patients**
- **Les motifs d'admission**

2. LE PATIENT IMMUNODEPRIME

3. RÔLE DES SOIGNANTS DANS LA PRISE EN SOINS DU PATIENT IMMUNODEPRIME

- Surveillance du patient immunodéprimé
- Gestion du risque infectieux
- Gestion de la transfusion
- Gestion des thérapeutiques
- Gestion de la douleur et de l'anxiété



INTRODUCTION : LE SERVICE

POUR LES PATIENTS

- 8 lits de réanimation
- 6 lits de surveillance continue



SPECIFICITES MEDICALES

- Infectiologie
- Pneumologie
- Onco-hématologie

1 ÉQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE

- 50 paramédicaux (IDE/AS)
- Médecins, internes
- Encadrement
- Autres professionnels

MIR

MÉDECINE INTENSIVE RÉANIMATION

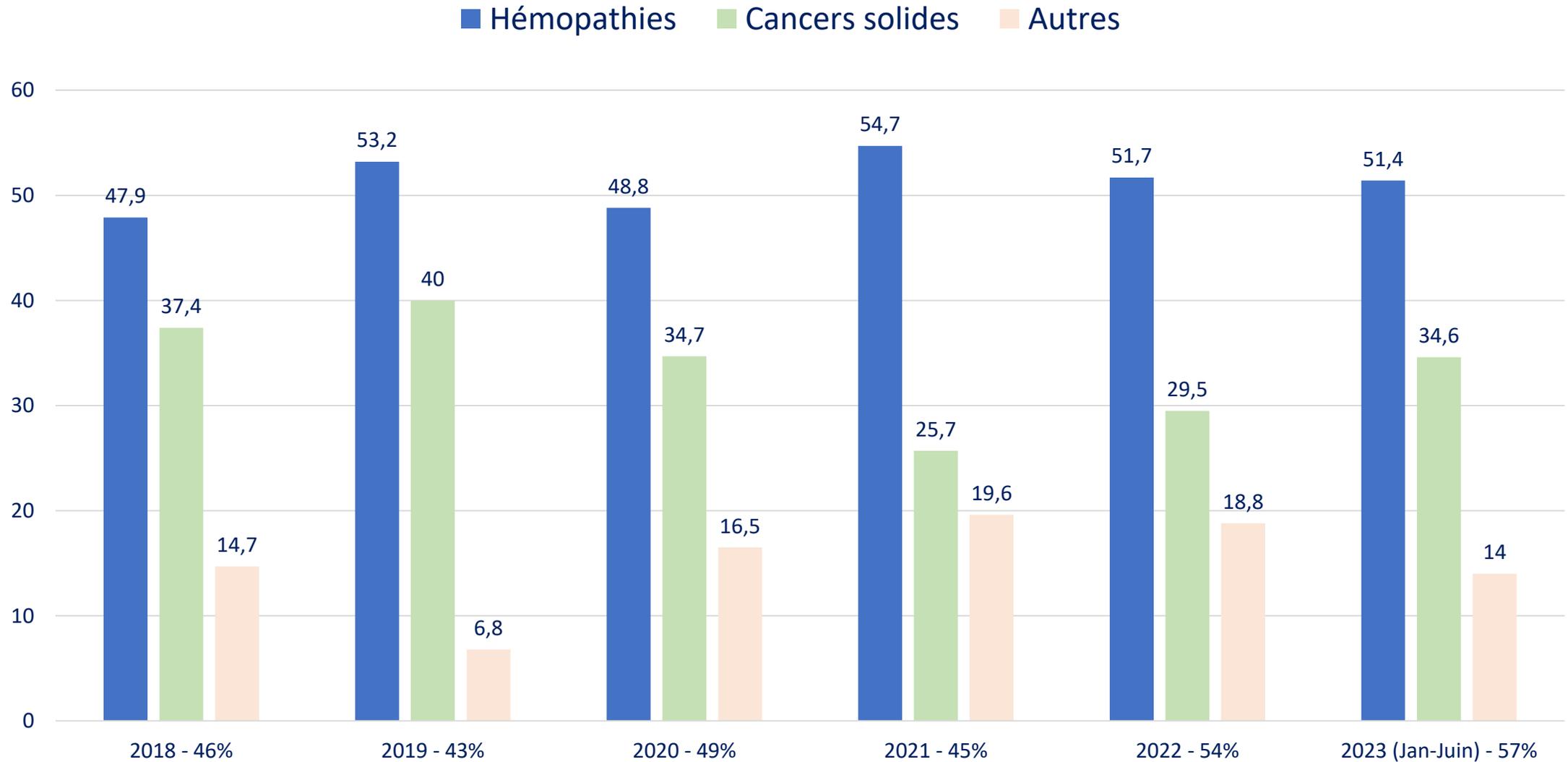
Hôpital Saint André

HOPITAL SAINT ANDRE





INTRODUCTION : LES PATIENTS





INTRODUCTION : LES MOTIFS D'ADMISSION

DIAGNOSTIC

- **Patient avec anomalie de la NFS**
- Admission pour exploration et recherche de diagnostic
- Contact avec l'hématologue : transfert, début chimiothérapie

COMPLICATIONS AIGUES

- **Patient nécessitant une surveillance accrue spécifique : infections, etc.**
- **Support ventilatoire** : Oxygénothérapie, Haut débit, ventilation non invasive
- **Suppléance d'organe** : Ventilation mécanique, épuration extra-rénale
- **Exploration** : Fibroscopie bronchique avec LBA, biologique, etc.

COMPLICATIONS IATROGÈNES

- Complications des immunosuppresseurs
- Toxicité des CAR-T cells
- GVH (*greffon versus host*)



PLAN DE PRÉSENTATION

1. PRESENTATION DU SERVICE

- Le service
- Les patients
- Les motifs d'admission

2. LE PATIENT IMMUNODEPRIME

3. RÔLE DES SOIGNANTS DANS LA PRISE EN SOINS DU PATIENT IMMUNODEPRIME

- Surveillance du patient immunodéprimé
- Gestion du risque infectieux
- Gestion de la transfusion
- Gestion des thérapeutiques
- Gestion de la douleur et de l'anxiété



LE PATIENT IMMUNODÉPRIMÉ

IMMUNODÉPRESSION : Cet état se caractérise par un **affaiblissement général du système immunitaire**. C'est un déficit de l'immunité, qui rend la **personne vulnérable aux agressions** par des micro-organismes.

- **RISQUES**

- **Complications infectieuses +++**
- Colites neutropéniques
- **GVH** dans le cas des patients allogreffés (cutanées, hépatiques, intestinales)
- **Aplasie (biologie) : PNN < 500/mm³**

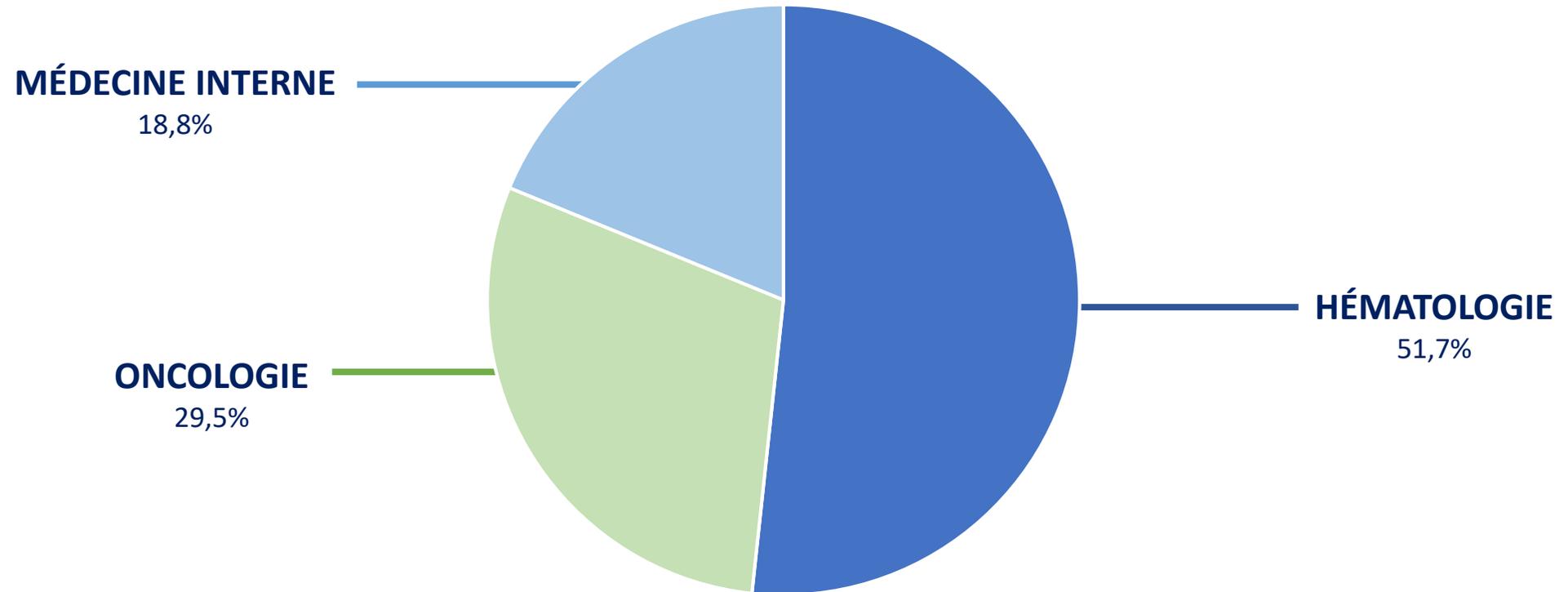
- **IMPÉRATIFS DE PRISE EN SOINS**

- Mesures d'hygiène et de protection du patient
- Gestion de l'environnement patient
- Surveillance étroite des pathogènes (cartographie)
- Alerte sur tout nouveau symptôme
etc...

- **COLLABORATION PLURIDISCIPLINAIRE**



LE PATIENT IMMUNODÉPRIMÉ



Chiffres 2022, Médecine Intensive Réanimation Hôpital Saint-André
Dr Fabrice CAMOU



PLAN DE PRÉSENTATION

1. PRESENTATION DU SERVICE

- Le service
- Les patients
- Les motifs d'admission

2. LE PATIENT IMMUNODEPRIME

3. RÔLE DES SOIGNANTS DANS LA PRISE EN SOINS DU PATIENT IMMUNODEPRIME

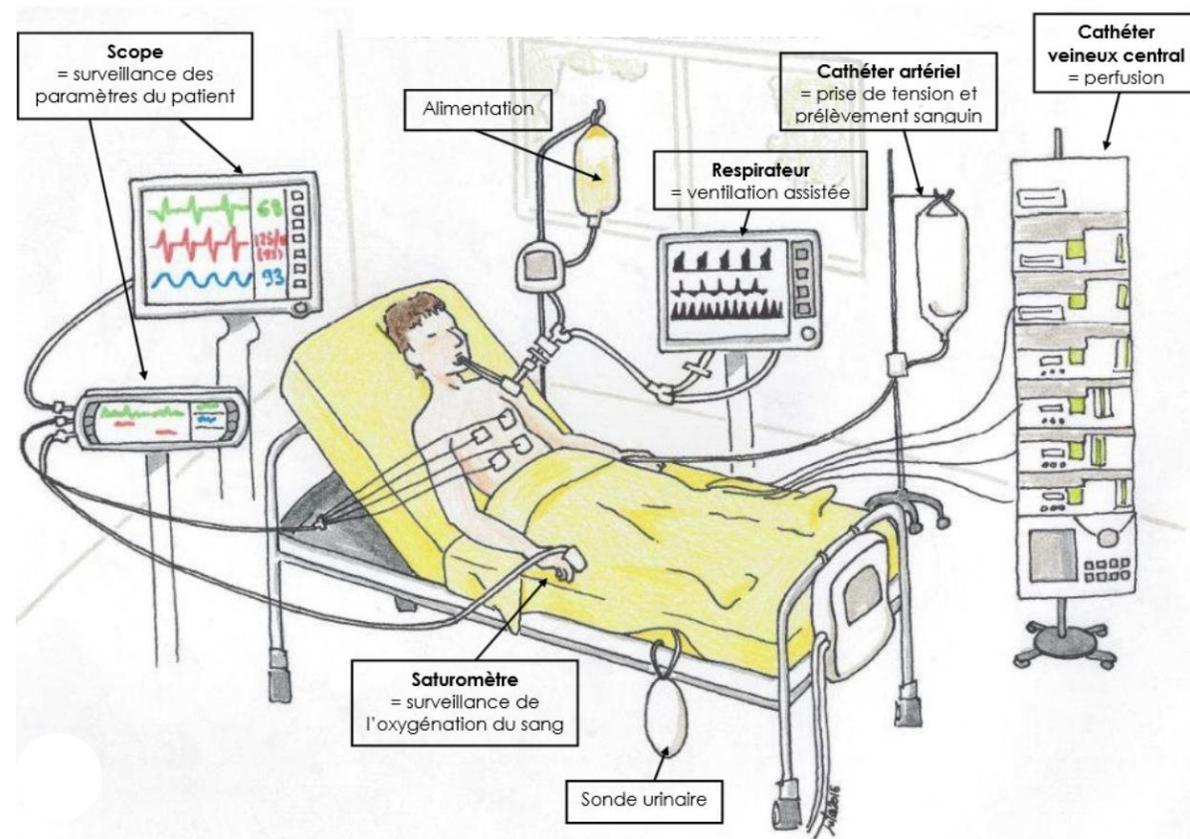
- **Surveillance du patient immunodéprimé**
- **Gestion du risque infectieux**
- **Gestion de la transfusion**
- **Gestion des thérapeutiques**
- **Gestion de la douleur et de l'anxiété**



SURVEILLANCE DU PATIENT EN RÉANIMATION

BEAUCOUP D'ÉLÉMENTS À SURVEILLER !

- La clinique
- La paraclinique
- Les dispositifs médicaux
- L'environnement patient





ETAT CUTANE

- **PRÉVENTION DES ESCARRES**

- Lits avec matelas à air actif exclusif
- Effleurages réguliers et positionnement du patient
- Mesure échelle BRADEN systématique
- Précautions sur les dispositifs médicaux type SNG, BIS, SpO₂ frontale

- **PREVENTION ATTEINTE DES MUQUEUSES**

- Prévention cutanée : séchage cutané, film protecteur, crèmes protectrices, sonde rectale (Flexiseal®)
- Surveillance de l'état buccal quotidienne
- Mycoses buccales et/ou cutanées : Traitement local +/- systémique
- En cas de diarrhées : sur GVH digestive ou colite neutropénique

- **PRÉVENTION DES ŒDÈMES**

- Bas de contention
- Suivi du bilan entrées/sorties et du poids
- Gestion du poids si EER
- Administration et surveillance des traitements



CÔTE PATIENT

- **SURVEILLANCE TEMPERATURE**
 - Tympanique ou SV thermique
- **SOINS DE LA SPHÈRE ORL**
 - Protocole de soins de bouche, aspirations
- **PRÉVENTION DES PAVM**
 - En cas de ventilation mécanique
- **GESTION DES PORTES D'ENTRÉE**
 - Dispositifs médicaux, plaies, ponctions, etc.
- **MONITORAGE BIOLOGIQUE**
 - Prélèvements infectieux variés





SOINS DE LA SPHÈRE ORL Collaboration AS et IDE

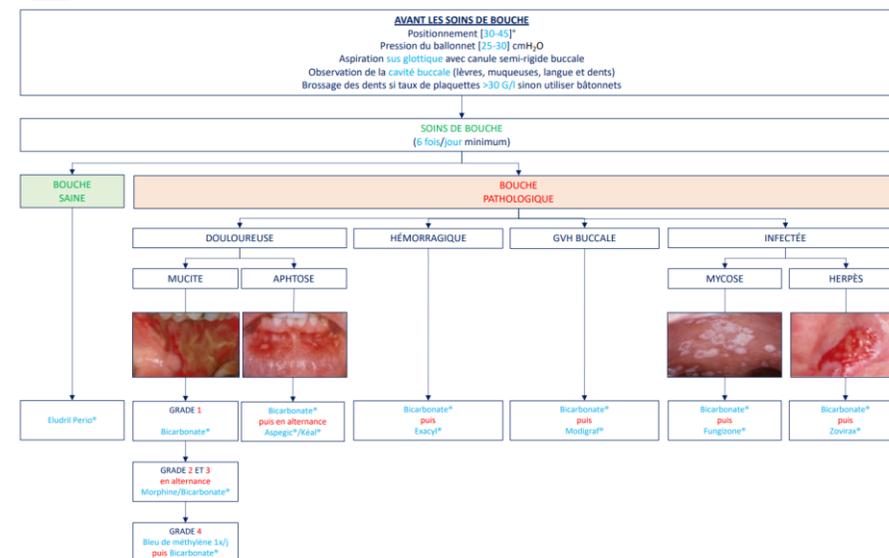
ASPIRATIONS

- Nasales
- Buccales
- Trachéales (sondes, système clos)

SOINS DE BOUCHE

- Vérifier le taux de plaquettes (30 G/L)
- Bâtonnets ou brosses-à-dents Protocoles en fonction des lésions ou sym
- Surveillance de l'apparition de lésions buccales

PROTOCOLE SOINS DE BOUCHE DU PATIENT INTUBE



THERAPEUTIQUE	INDICATION	PREPARATION	FREQUENCE
Aspegic**	Aphthose	1 g Aspegic® + 40 ml eau	3x/j
Bicarbonate 1,4%*	Douleur Mucite (grade 1)	Pur	6x/j
Bleu méthylène (chlorure méthylthionium)	Mucite (grade 4)	Par la pharmacie uniquement	1x/j
Eludril Perio®	Soins de bouche saine	Pur	6x/j
Exacyl® (acide tranexamique)	Saignements	1 g Exacyl® + 150 ml eau	3x/j
Fungizone®	Mycose oropharyngée	5 ml Fungizone® + 40 ml eau	3x/j
Kéal® ou Ulcar® (Sucralfate)	Aphthose	1 sachet non dilué	3x/j
Morphine	Mucite (grades 2 et 3)	20 mg Morphine + 40 ml eau	6x/j
Modigraf® (Tacrolimus)*	GVH buccale (patient allogreffé)	1 mg (granulé) + 40 ml eau	1x/j
Solupred® (Méthylprednisolone)	Infection, douleur	20 mg Solupred® + 20 ml d'eau	3x/j
Triflucan® (fluconazole)	Mycose oropharyngée	5 ml + 40 ml d'eau	3x/j
Zovirax®	Ulcère	5 ml suspension buvable	3x/j

* à réaspirer à la fin du soin de bouche

CLASSIFICATION OMS DES MUCITES BUCCO-PHARYNGÉES	
GRADE	SIGNES FONCTIONNELS
1	Érythème, sensation désagréable
2	Érythème, ulcères, alimentation solide possible
3	Érythème, alimentation uniquement liquide possible
4	Alimentation per os impossible, alimentation entérale par sonde ou parentérale obligatoire



PREVENTION DES PAVM

Pneumopathies Associées à la Ventilation Mécanique

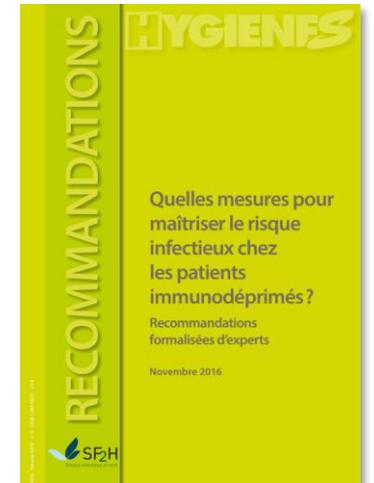
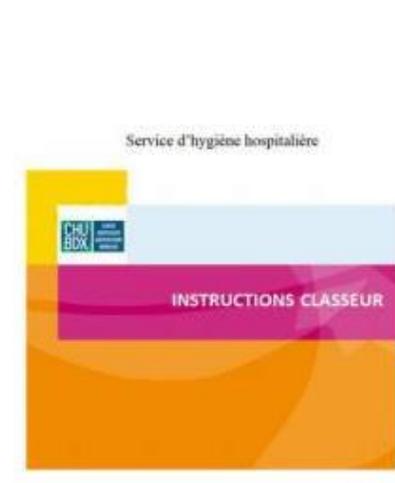




GESTION DES PORTES D'ENTREE

Infections Associées aux Soins

- **SURVEILLANCE DU POINT DE PONCTION** : couleur, chaleur, inflammation, écoulement, etc.
- **SURVEILLANCE DES CATHETERS** : VVC, VVP, KTA, Hémoclav
- **RESPECT DES RECOMMANDATIONS** : Protocoles hygiène selon les recommandations du CCLIN





GESTION DU RISQUE INFECTIEUX

MONITORAGE BIOLOGIQUE

Prélèvements infectieux multiples



- **CARTOGRAPHIES BACTÉRIOLOGIQUES** : SARM nasal + BLSE rectale systématiques à l'entrée puis hebdomadaire
- **CARTOGRAPHIES FONGIQUES** : hebdomadaire
- **ECBC**/Aspirations trachéales
- **ECBU** : pas de Bandelette Urinaire
- **RECHERCHE DE RÉACTIVATION VIRALE** : PCR CMV, EBV, HSV, HHV-6-8 etc...
- **HÉMOCULTURES** : bactériennes, fongiques, mycobactériennes
- **ABLATION DES DM** : si suspicion d'infection ou infection avérée (VVC, SV...)

Respect des règles de prélèvements, de conditionnement et d'acheminement ++



CÔTE SOIGNANT

- PRÉCAUTIONS STANDARD
- PRÉCAUTIONS COMPLÉMENTAIRES
- ISOLEMENT PROTECTEUR RENFORCÉ
 - EPI supplémentaires
 - Linge protégé
 - Plateaux repas protégés
 - Eau minérale en bouteille



Version Mai 2023

ISOLEMENT PROTECTEUR

Equipements de protection individuelle (EPI) OBLIGATOIRES

PATIENT	SOIGNANTS / VISITEURS	
Avant de sortir de la chambre	A METTRE avant d'entrer dans la chambre	
 <p>MASQUE "CANARD" FFP2</p>	<p>LORS DES SOINS AUPRÈS DU PATIENT</p> <p><i>Si soin « en stérile »</i></p> <div><p>SURBLOUSE à USAGE UNIQUE</p></div> <div><p>+ / -</p><p>CHARLOTTE à USAGE UNIQUE</p></div>	<p>TOUJOURS</p>  <p>MASQUE CHIRURGICAL</p>



CÔTE ENVIRONNEMENT

- **ENTRETIEN DES LOCAUX** : Instructions selon règles d'hygiène hospitalière et désinfection en réanimation pluriquotidienne
- **GESTION SPECIFIQUE** : Filtres air, filtres robinet, box pressurisés
- **GESTION DES DÉCHETS** : DAOM, DASRI, décartonnage extérieur obligatoire avec tablier

COLLABORATION AVEC L'ÉQUIPE ASH +++





PANCYTOPÉNIE = baisse du taux des globules rouges, des globules blancs et des plaquettes dans le sang

- **CÔTÉ PATIENT : RAI tous les 3 jours**

- Surveillance de la bonne délivrance en fonction de la prescription médicale
- Respect des consignes transfusionnelles (pour les patients allogreffés par ex.)
- Surveillance lors de l'administration (PA, température, FC, clinique)
- Traçabilité

- **CÔTÉ LOGISTIQUE**

- Vérification de la complétude du dossier transfusionnel
- Commande : Relation avec l'EFS
- Acheminement : Relation avec la régulation des coursiers
- Réception
- Suivi des traçabilités et hémovigilance



CÔTE PATIENT

- **CHIMIOTHÉRAPIES**
 - Plan d'administration à étudier avant d'administrer
 - Traçabilité
 - Tolérance du patient (ttt si besoin)
 - Facteurs de croissance
- **IMMUNOSUPPRESSEURS**
 - Ciclosporine dans la majorité des cas (greffe hématologique)
 - Dosages réguliers voire quotidiens

CÔTE LOGISTIQUE

- **PRESCRIPTION** : Relation avec la pharmacie, les hématologues, les oncologues
- **CHIMIOTHÉRAPIES** : Coursier, stockage, signalisation et port des Equipements de Protection Individuelle
- **BIOLOGIE** : traçabilité, conditions de prélèvements, acheminement





ANTI INFECTIEUX

Courants et de niveau III

- **CÔTE PATIENT :**
 - **Préventif** (valaciclovir, atovaquone, sulfamethoxazole)
 - **Curatif**
 - Respect de la prescription médicale
 - **Surveillance effets indésirables**
 - Monitoring biologique

- **CÔTÉ LOGISTIQUE :**
 - **Dotation du service**
 - Extra-dotation nominative pour le week-end (anticipation +++)
 - Relation avec pharmacie
 - Antibiotiques (Méropénème, Daptomycine etc.)
 - Antiviraux
 - Antifongiques (Caspofungine)

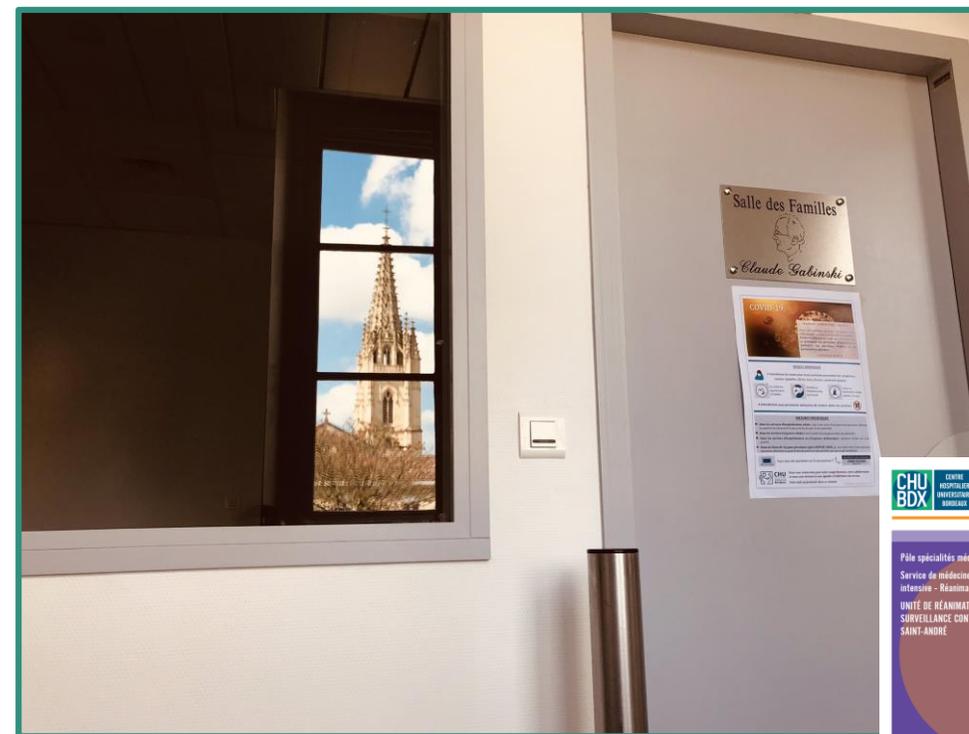


PATIENT

- **SURVEILLANCE ET ÉVALUATION DE LA DOULEUR** : EN, EVS, ...
- **PRISE EN CHARGE MÉDICAMENTEUSE** : protocole « douleur » du service, évaluation de l'efficacité
- **SOINS RELATIONNELS** : Information +++, anticipation, écoute active +++
- **ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE** : Psychologue du service

PROCHES

- Salle d'accueil dédiée
- Livret du service
- Entretien avec l'équipe médicale et paramédicale



Salle des proches de la Médecine Intensive Réanimation HSA





BENEFICES POUR L'ÉQUIPE

- **DÉVELOPPEMENT DE COMPÉTENCES SPECIFIQUES** avec la collaboration :
 - De **médecins spécialisés et experts** pourvoyeurs d'informations et d'explications
 - De **l'équipe paramédicale** pour **leur accompagnement** et **leur implication** dans les soins
 - De **l'équipe d'encadrement** pour garantir **la montée et le maintien des compétences**
 - De **professionnels formateurs** internes et externes

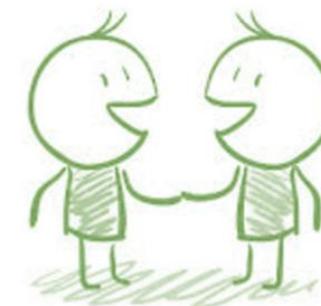
- **PRISE EN SOINS SPECIFIQUE ET AVEC UN TAUX DE MORTALITÉ ÉLEVÉ**
 - Importance du **travail en équipe**
 - Nécessité de créer une **relation de confiance**
 - Mettre la **communication** au centre de nos pratiques professionnelles
 - S'inscrire dans une **convergence médico-paramédicale forte**





- **ATOUT et PLUS-VALUE DANS LA PRISE EN SOINS +++**

- **Complémentarité dans les compétences** auprès du patient
- Permet une **surveillance globale** du patient (nouveau symptôme, comportement, gestion des DM, physiologique, moniteur...)
- Réalisation des **nombreux soins** en équipe
- **Partage d'informations** avec l'équipe pluridisciplinaire (médecins, internes, kinés, psychologue...)
- Ecoute, **soins relationnels**, soutien...





CONCLUSION

