



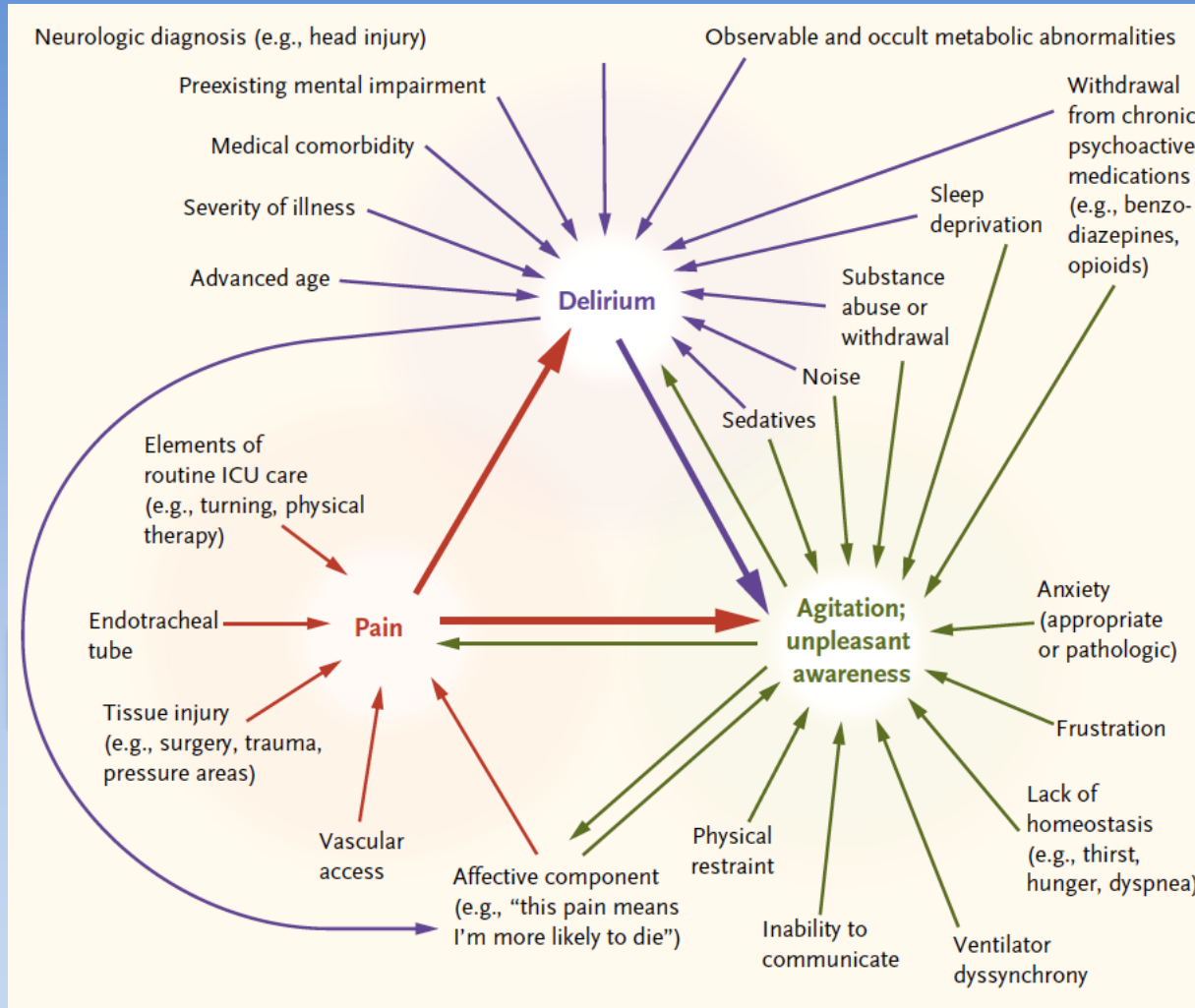
Feeding

Analgesia Sedation

Thromboprophylaxis

Head of the bed
Ulcer prophylaxis
Glucose control
Skins

Contexte



Dou

ation

Définitions

SEDATION

La sédation en réanimation regroupe l'ensemble des moyens, *pharmacologiques ou non*, mis en œuvre pour assurer le confort et la sécurité de la prise en charge du patient dans un milieu source d'agressions physiques et/ou psychologiques.



Sédation – analgésie
de confort

Sédation – analgésie
thérapeutique

Pourquoi sédater les patients ?

Comment sédater ?

Quelles mesures pour la sédation?

Quand arrêter ?

Pourquoi sédater les patients ?

3 raisons pour une analgésie et une sédation adéquates

1

Assurer un
niveau optimal
de
CONFORT

2

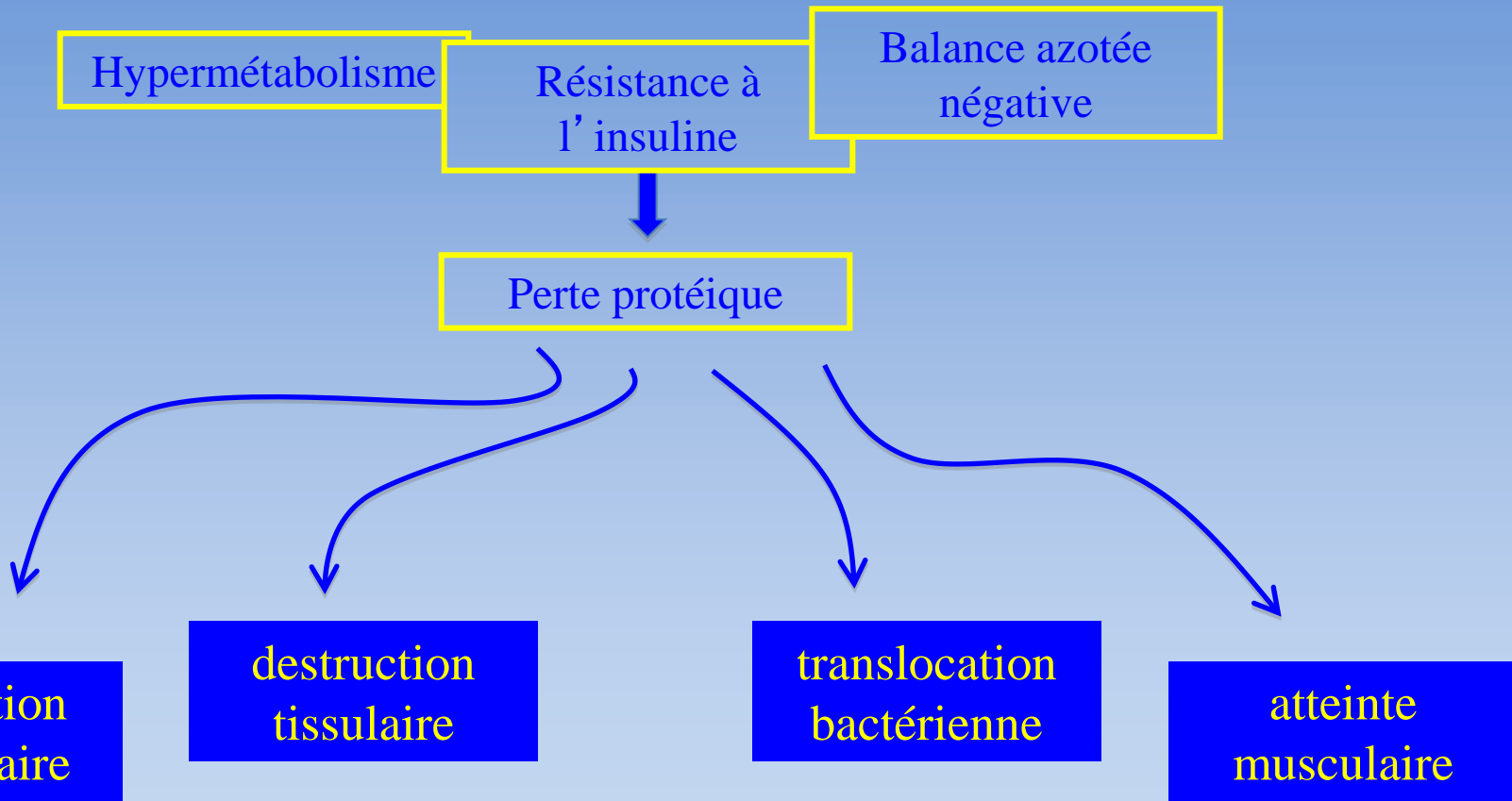
Diminuer la
REPONSE AU
STRESS

3

Faciliter les
SOINS ET
AUTRES
PROCEDURES

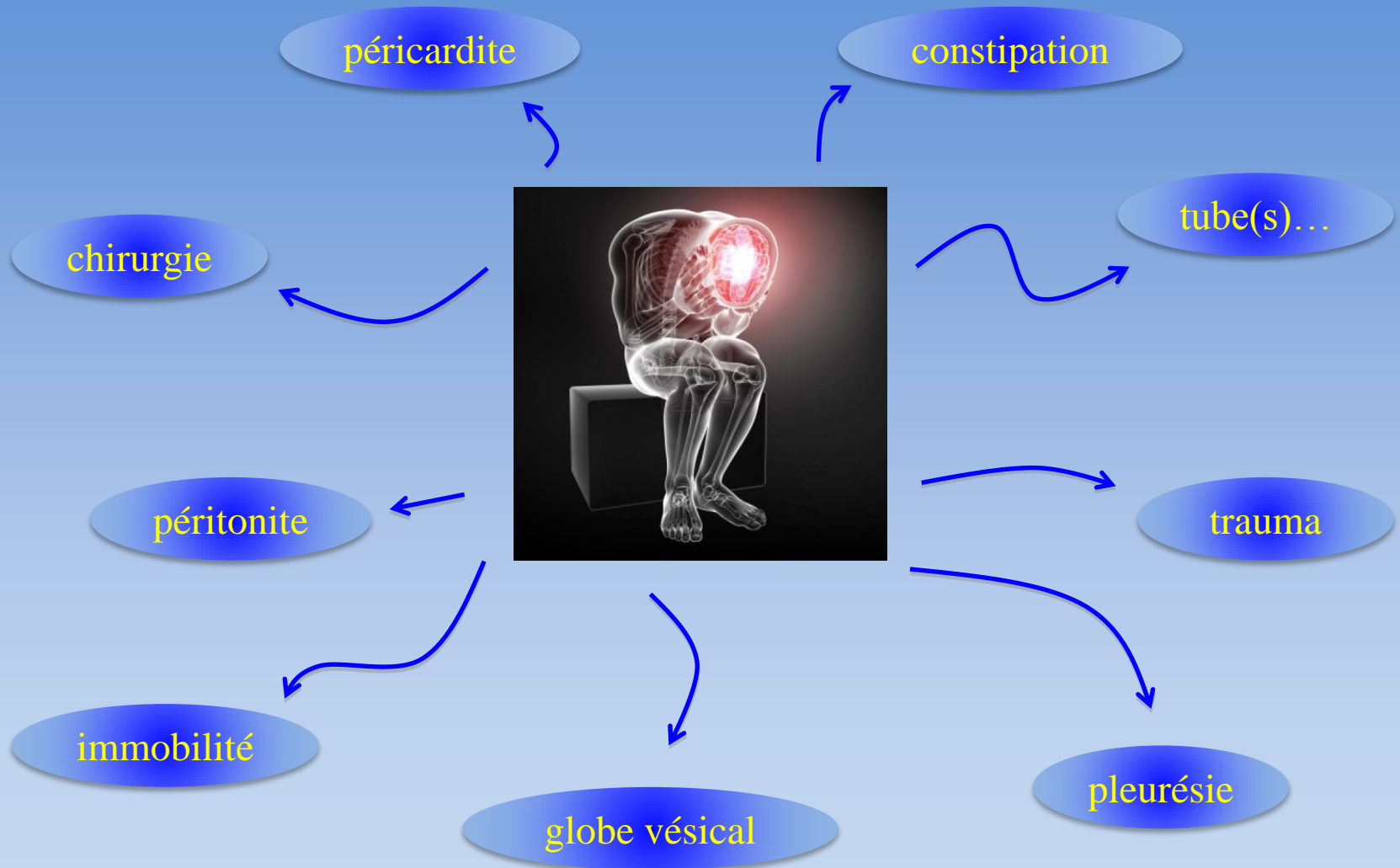
Effets métaboliques de la réponse au stress

MODIFICATION DE LA REPONSE CATABOLIQUE



1

CONFORT DU PATIENT



1

CONFORT DU PATIENT

Tolérance de la VM



Tolérance tube ET



1

CONFORT DU PATIENT

Bench-to-bedside review: Delirium in hospitalized patients - importance of sleep deprivation

Gerald L Weinhouse¹, Richard J Schwab², Richard J Vigneri³, Richard J Vigneri⁴, Richard J Vigneri⁵, Pratik Pandharipande⁶ and E Wesley

Clinical
sleep di

Importance du rythme
nycthéméral

Importance d'une vue sur le
monde extérieur

ephysiol
Cholinergic defici
Dopaminergic excess
Altered metabolism at specific regions of the central nervous system
Prefrontal cortex
Posterior parietal cortex

2

REPONSE AU STRESS



Crainte de mourir
Impossibilité de communiquer
Angoisse des proches

Anxiété ou angoisse présente chez 4 à 55% des patients

2

REPONSE AU STRESS



- L'amnésie peut être délétère sur le devenir psychologique à long terme du patient
- L'amnésie au cours de l'admission aux soins intensifs était corrélé au niveau de stress post-traumatique
- Le fait de se souvenir de certains événements traumatiques peut protéger de l'anxiété survenant au cours du PTSD

3

SOINS ET PROCEDURES

Patients' recollections of experiences in the intensive care unit may affect their quality of life

Cristina Granja¹, Alice Lopes², Sara Moreira², Claudia Dias³, Altamiro Costa-Pereira⁴, António Carneiro⁵ and for the JMIP Study Group

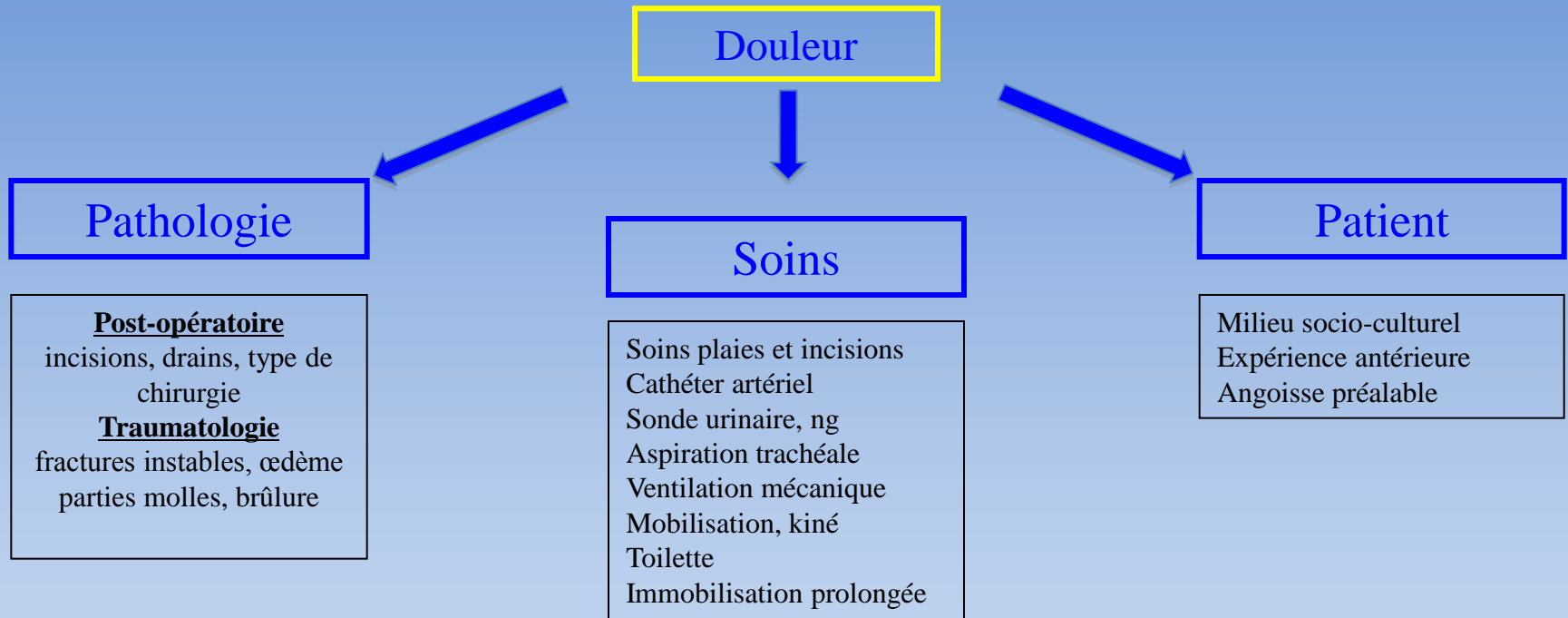
Experience	n	Remember ^a	
		With stress, n (%)	Without stress, n (%)
Daily needle punctures	362	114 (61)	72 (39)
Tracheal tube aspiration	326	113 (81)	26 (19)
Nose tube	343	127 (75)	42 (25)
Bladder tube	330	90 (56)	72 (44)

Noisy and bad sleeping nights	349	83 (54)	71 (46)	195 (56)
Ventilator dependence	343	93 (58)	68 (42)	182 (53)
Dependence on doctors and nurses	347	71 (39)	110 (61)	166 (48)
Lack of privacy in hygiene	347	79 (43)	103 (57)	165 (48)
Communication difficulties	349	111 (59)	78 (41)	160 (46)
Brightness from artificial lights	348	56 (33)	116 (67)	176 (51)
Fear of being disconnected from the ventilator	321	41 (41)	58 (59)	222 (69)
General discomfort	340	98 (58)	71 (42)	171 (50)
Fear of dying, uncertain of the future	353	110 (64)	62 (36)	181 (51)
Medical round near the patient's bed	346	13 (7)	163 (93)	170 (49)
Fear of medical procedures	342	35 (20)	139 (80)	168 (49)
Losing time orientation	348	56 (37)	94 (63)	198 (57)
Family worries	352	129 (71)	53 (29)	170 (48)
Economic worries	339	59 (38)	95 (62)	185 (55)

3

SOINS ET PROCEDURES

DISTINGUER DOULEUR, ANXIETE ET AGITATION



réponse immédiate à un stimulus supposé douloureux

3

SOINS ET PROCEDURES

DISTINGUER DOULEUR, ANXIETE ET AGITATION

Anxiété



Absence de communication
Ambiance bruyante
Lumière permanente
Stimulations répétées
Manque de sommeil

Agitation



Angoisse extrême
Délire
Effets secondaires traitement
Douleur
Troubles métaboliques
Troubles ventilatoires
Infection sévère

État fluctuant

Comment utiliser la sédation et l'analgésie et comment la mesurer



15 AVRIL 2014

DE 08H00 à 17H00

Centre Marcel Hicter - Wépion



Photo by Fracy Lee for Yahoo! Sports

EVA
EVS
EN
ATICE
CCPOT
BPS



RAMSAY
RASS
SAS
MAAS
HARRIS
AVRIPAS
EEG
BIS
NICS

KISS



Patient NON-Communiquant

BPS (patients intubés)

1

2

3

4

Expression du visage



Détendue



Partiellement tendue
= plissement du front



Très tendue
= paupières crispées



Grimace
= joues crispées

Membres supérieurs



Aucun mouvement,
aucun tonus



Partiellement pliés



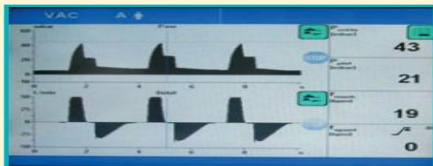
Très pliés (flexion
des doigts)



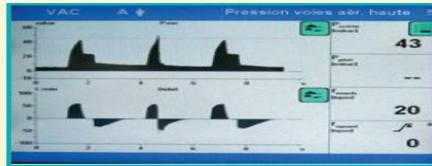
Rétraction complète,
opposition aux soins

En cas de doute, vérifier le tonus par une mobilisation passive du membre

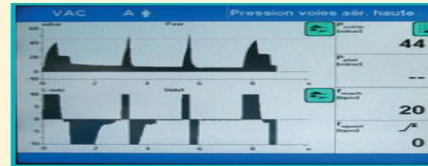
Adaptation au ventilateur



Tolère
la ventilation



Tousse mais
tolère la ventilation
la majorité du temps



Lutte contre
le ventilateur mais
ventilation possible
par instant



Ventilation
impossible

BPS-NI (patients non intubés)

1

2

3

4

Expression faciale



Détendue



Partiellement
tendue
= plissement du front



Très tendue
= paupières
crispées

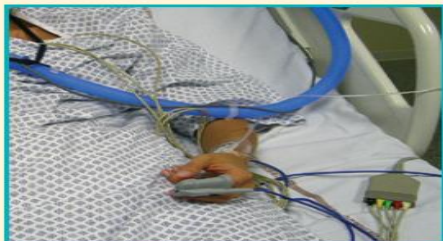


Grimace
= joues crispées

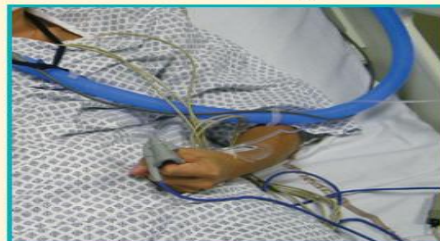
Mouvements des membres supérieurs



Aucun mouvement



Partiellement pliés



Très pliés
(flexion des doigts)



Rétraction,
opposition aux soins

En cas de doute, vérifier le tonus par une mobilisation passive du membre

Vocalisation

Absence
de vocalisation
de la douleur

Geignements brefs
« 3 sec et peu
fréquents « 3/min

Geignements
prolongés > 3 sec ou
fréquents > 3/min

Hurllements ou plaintes
verbales incluant
«Aïe!, Ah!» ou blocage
respiratoire

ABSENCE DE DOULEUR

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

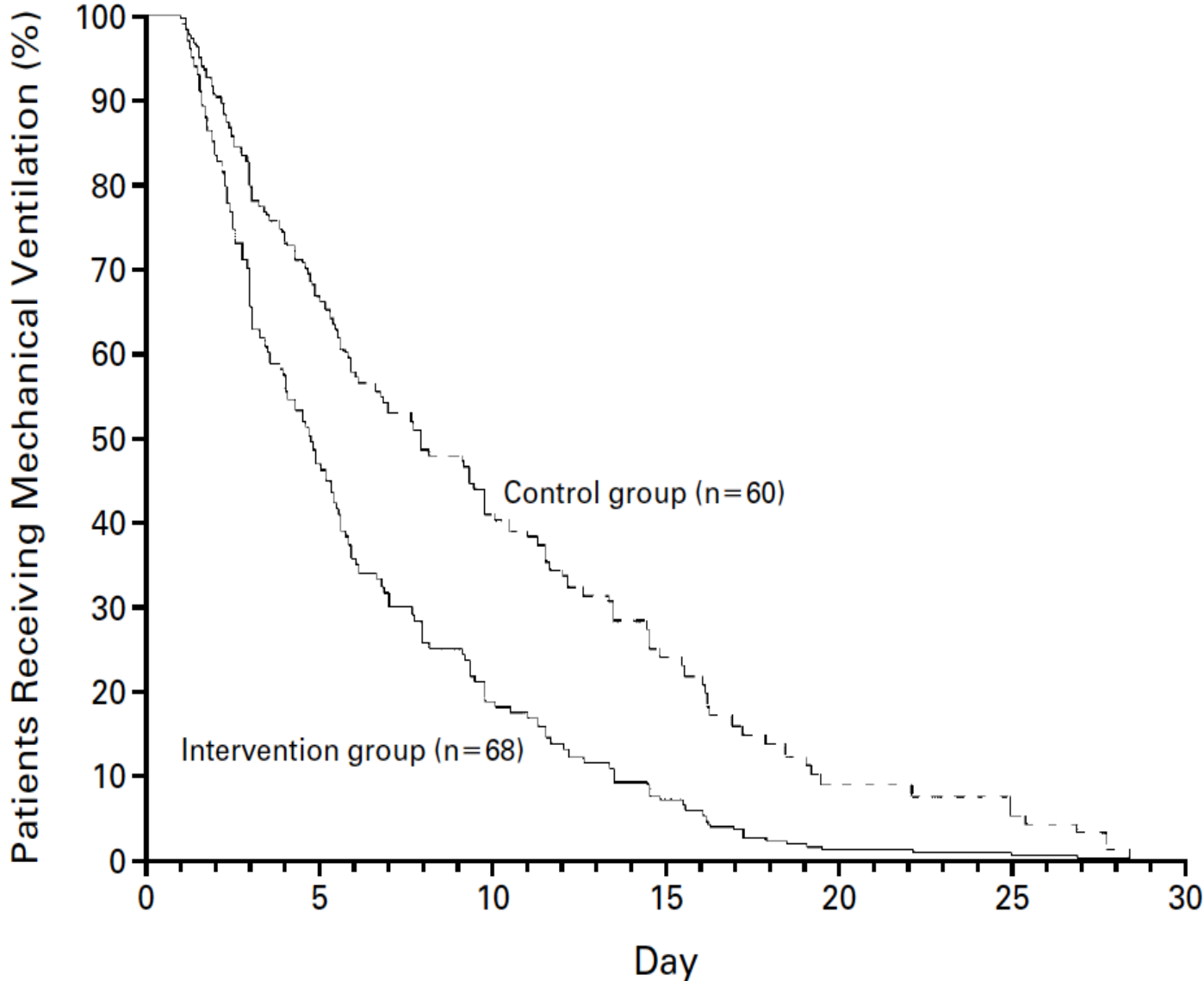
DOULEUR EXTREME

Score	Définition	Description
+3	Agitation dangereuse	Tire sur ses tuyaux Veut enjamber les barrières de lits et/ou quitter le lit et/ou bouge sans arrêt et/ou agresse les soignants verbalement et/ou physiquement
+2	Agité	Mord sur sa sonde d'intubation et/ou bouge souvent et/ou nécessite d'être attaché et/ou ne peut être calmé par la voix ni par le raisonnement
+1	Anxieux	Bouge un peu, anxieux, figé ou essaie de s'asseoir dans le lit mais se calme à la demande, accessible au raisonnement
0	Calme et coopérant	Actif mais calme, éveillé ou réveillable facilement Obéit aux ordres simples, suit du regard
-1	Sédaté	Ne bouge pas, a les yeux fermés, réveillable à l'appel ou au toucher léger, attentif une fois éveillé mais passif Obéit aux ordres simples (tirer la langue, serrer la main)
-2	Très sédaté	Eveil à la stimulation forte (voix forte ou à la stimulation physique) redevient inconscient ensuite Ne communique pas et n'obéit pas aux ordres simples ou très peu de temps. Réponse orientée.
-3	Non réveillable	Non réveillable ni à la voix ni à la stimulation physique, peu bouger légèrement à la stimulation forte ou spontanément Ne communique pas et ne suit aucun ordre simple Pas de mouvement orienté ou reproductible





Sevrage de la sédation



ALL PATIENTS

B. HALL, M.D.

us VM

& M⁺

Groupe contrôle
(n = 60)
Pas d'interruption
journalière

Daily Interruption of Sedation (*DIS*)

Efficacy and safety of a paired sedation and ventilator weaning protocol for mechanically ventilated patients in intensive care (Awakening and Breathing Controlled trial): a randomised controlled trial

Timothy D Girard, John P Kress, Barry D Fuchs, Jason WW Thomason, William D Schweickert, Brenda T Pun, Darren B Taichman, Jan G Dunn, Anne S Pohlman, Paul A Kinniry, James C Jackson, Angelo E Canonico, Richard W Light, Ayumi K Shintani, Jennifer L Thompson, Sharon M Gordon, Jesse B Hall, Robert S Dittus, Gordon R Bernard, E Wesley Ely

Girard T, Lancet 2008; 371: 126-34

- Etude multicentrique associant des « sedations vacations » et des épreuves de ventilation spontanée.
- => Meilleur outcome chez patient en VM

- Etude monocentrique comparant l'absence de sédation avec la « DIS » => durée de séjour moins longue, moins de VM...

A protocol of no sedation for critically ill patients receiving mechanical ventilation: a randomised trial

Thomas Strøm, Torben Martinussen, Palle Toft

Strom T, Lancet 2010; 375: 475-80

Early Intensive Care Sedation Predicts Long-Term Mortality in Ventilated Critically Ill Patients

Yahya Shehabi^{1,2}, Rinaldo Bellomo^{3,4,5,6}, Michael C. Reade^{7,8}, Michael Bailey⁵, Frances Bass², Belinda Howe⁵, Colin McArthur⁹, Ian M. Seppelt¹⁰, Steve Webb^{11,12}, and Leonie Weisbrodt¹³; Sedation Practice in Intensive Care Evaluation (SPICE) Study Investigators and the ANZICS Clinical Trials Group*

Shehabi Y, Am J Respir Crit Care Med 2012; 186: 724-31

- Etude multicentrique démontrant que l'intensité de la sédation initiale était corrélée à une extubation retardée et une mortalité plus élevée

Daily Interruption of Sedation (*DIS*)

Oui mais...



Risque de
sous sédation

Traumatismes
psychologiques

Résultats
différents

**CARING FOR THE
CRITICALLY ILL PATIENT**

ONLINE FIRST

**Daily Sedation Interruption in Mechanically
Ventilated Critically Ill Patients
Cared for With a Sedation Protocol**
A Randomized Controlled Trial

Daily Interruption of Sedation OU Protocolized Sedation

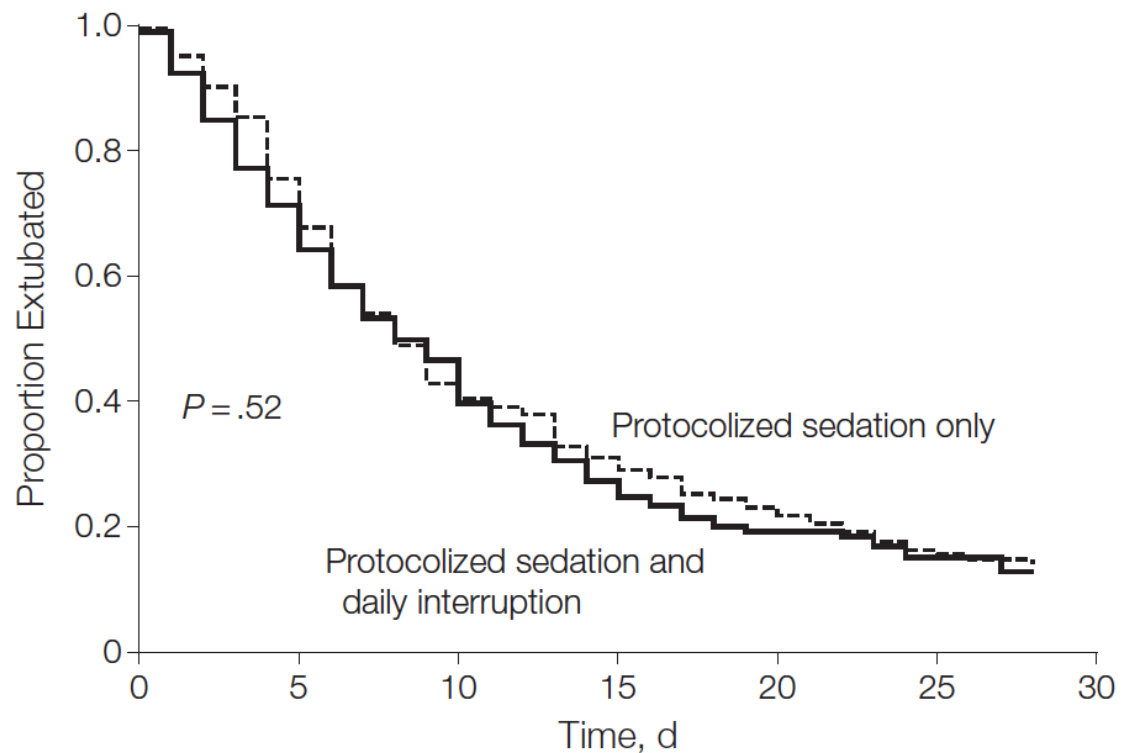
Protocolized Sedation

n = 209

Protocolized + DIS

n = 214

Figure 2. Kaplan-Meier Curves for Time to Successful Extubation



Daily Interruption of Sedation OU Protocolized Sedation

- Evolution des techniques de suivi et des différentes échelles, meilleures connaissances par rapport à la sédation légère.
- Etude de Sangeeta (PS) est plus large et multicentrique par rapport à l'étude de Kress (DIS)
- Etude de Sangeeta (PS) semble plus proche de la réalité

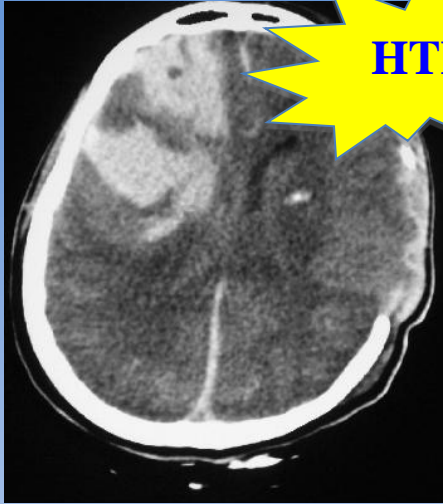


Sevrage de la sédation

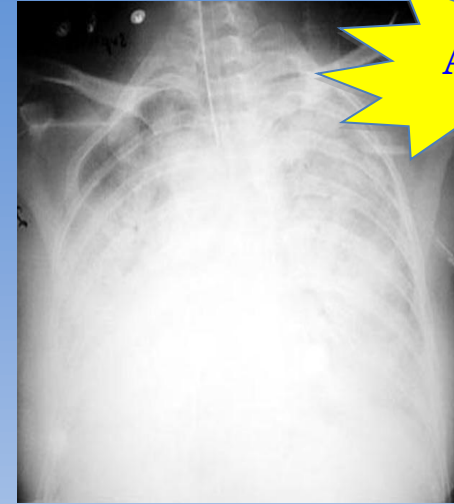


- Qui décide ?
- Quels critères ?

Situations incompatibles avec un sevrage



HTIC



ARDS



TRAUMA

Utilisation de protocoles de sédations

Utilisation de protocoles
=
Same language for different
people



Protocoles de sédation

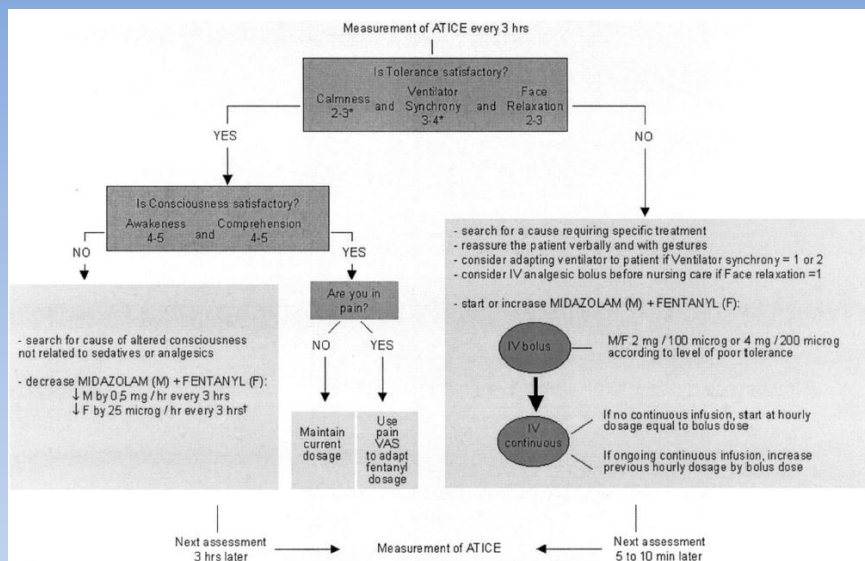
Effect of a nursing-implemented sedation protocol on weaning outcome*

Susana Arias-Rivera, RN; Maria del Mar Sánchez-Sánchez, RN; Rosa Santos-Díaz, RN; Juana Gallardo-Murillo, RN; Raquel Sánchez-Izquierdo, RN; Fernando Frutos-Vivar, MD; Niall D. Ferguson MD, MSc; Andrés Esteban, MD, PhD

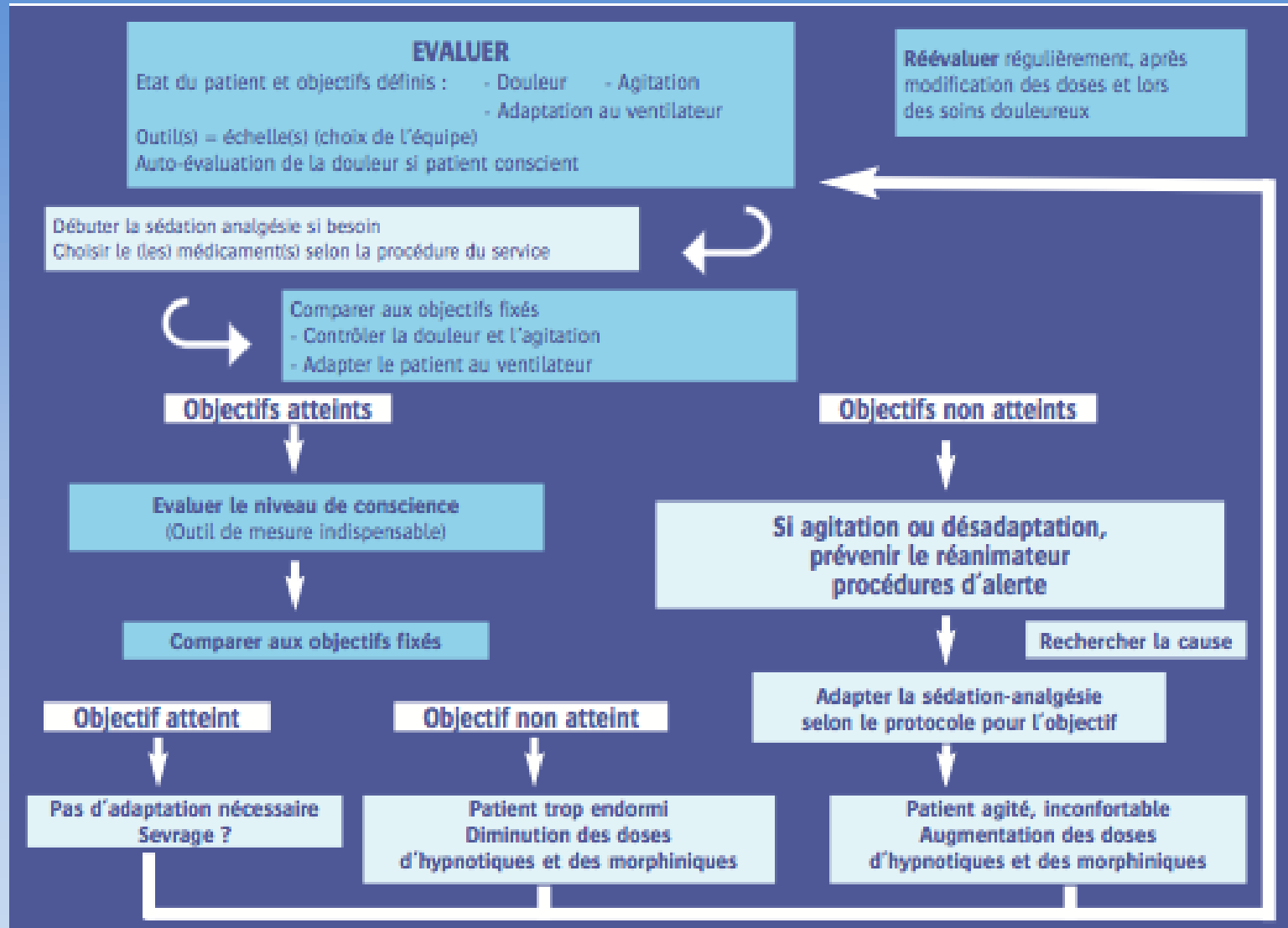
Our study showed that the implementation of a nurse-driven sedation protocol can improve the successful extubation in a cohort of patients who had been ventilated longer than 48 hrs and who were ready to wean. With the management of sedation by nursing staff, the ventilated patients were more awake during ventilatory support without an increment in the nursing workload.

Sedation algorithm in critically ill patients without acute brain injury

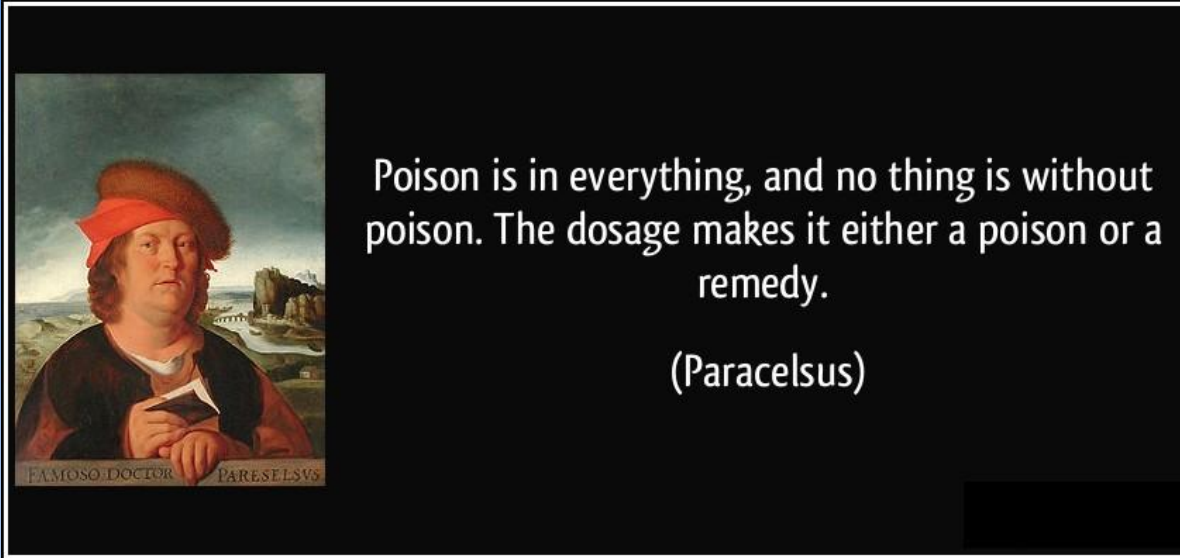
Bernard De Jonghe, MD; Sylvie Bastuji-Garin, MD, PhD; Pascal Fangio, MD; Jean-Claude Lacherade, MD; Julien Jabot, MD; Corinne Appéré-De-Vecchi, MD; Nathalie Rocha, RN; Hervé Outin, MD



Protocoles de sédation



Conclusions



- 1 Uniquement la sédation ou l'analgésie nécessaire
- 2 L'utiliser au niveau minimal (échelle)
- 3 Eviter les surdosages
- 4 Contrôle de l'agitation et de la douleur (protocoles)
- 5 Interruption journalière ou titration légère



That's all Folks!