



Florence Nightingale,  
la pionnière des  
soins infirmiers.

« C'est bizarre de dire, qu'à l'hôpital, il faut avant tout ne pas nuire au malade »

Florence Nightingale, 1863

Avez-vous un

**PAD**

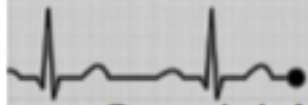
au boulot ?



Dr Pascal Sacré  
Soins Intensifs GHdC Site de Gilly







Special Article

# Clinical Practice Guidelines for the Management of Pain, Agitation, and Delirium in Adult Patients in the Intensive Care Unit

2013

**PAD**

**Pain Agitation Delirium**

**Douleur Agitation Delirium DAD**

**Delirium Analgesie Sedierung DAS**

# PAD Recommendations

Utiliser outils d'évaluation validés, spécifiques

# 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



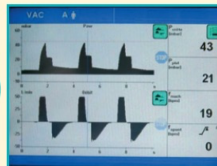
Très pliés (flexion  
des doigts)



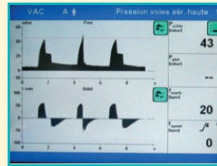
Rétraction complète,  
opposition aux soins

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

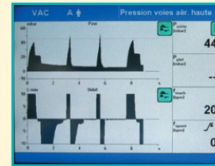
### Adaptation au ventilateur



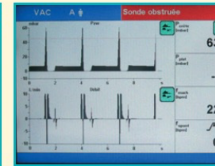
Tolère  
la ventilation



Tousse mais  
tolère la ventilation  
la majorité du temps



Lutte contre  
le ventilateur mais  
ventilation possible  
par instant



Ventilation  
impossible

# PAD Recommendations

Utiliser outils d'évaluation validés, spécifiques

Eviter benzodiazépines et perfusions continues

Stratégies : analgésie en premier, sédation légère

# PAD

Utilisez-vous une échelle de sédation dans votre service ?

Sédation légère = Patient réveillable à l'appel

Ramsay 2-3

RASS -2/-1/0

SAS 3-4

NICS -1/0









INFIRMIER  
LEADER



# PAD bénéfiques

Patients plus vite rentrés à la maison

Meilleure qualité de survie







# Variable compliance with clinical practice guidelines identified in a 1-day audit at 66 French adult intensive care units

Evidence and consensus based guideline for the management of delirium, analgesia, and sedation in intensive care medicine. Revision 2015 (DAS-Guideline 2015) – short version



Marc Leone, MD, PhD; Benoit Ragonnet, MD; Sandrine Alonso, MS; Bernard Allaouchiche, MD, PhD; Jean-Michel Constantin, MD, PhD; Samir Jaber, MD, PhD; Claude Martin, MD, FCCM; Pascale Fabbro-Peray, MD, PhD; Jean-Yves Lefrant, MD, PhD; for AzuRéa Group

Critical Care Medicine 2012



Clinical Practice Guidelines for the Management of Pain, Agitation, and Delirium in Adults in the Intensive Care Unit

Recommandation forte C

monitoring  
de la  
sedation

= 24%



625 patients

**No eligible guidelines:** n = 16  
(ICU admission or discharge on the audit day)

**Plan of care**  
Eligible: n = 301 (48%)  
Compliance: n = 258 (86%)

**Initial culture**  
Eligible: n = 291 (47%)  
Compliance: n = 279 (97%)

**Transfusion practice**  
Eligible: n = 421 (67%)  
Compliance: n = 363 (86%)

**Endotracheal tube cuff pressure**  
Eligible: n = 285 (45%)  
Compliance: n = 75 (26%)

**Stress-ulcer prophylaxis**  
Eligible: n = 485 (78%)  
Compliance: n = 334 (69%)

**Analgesia sedation monitoring**  
Eligible: n = 176 (28%)  
Compliance: n = 42 (24%)

**Ventilator setting**  
Eligible: n = 262 (42%)  
Compliance: n = 97 (37%)

**Glucose control**  
Eligible: n = 437 (70%)  
Compliance: n = 196 (45%)

**Thrombosis prophylaxis and treatment**  
Eligible: n = 417 (67%)  
Compliance: n = 339 (70%)

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

Yahya Shehabi<sup>1,2</sup>, Rinaldo Bellomo<sup>3,4,5,6</sup>, Michael C. Reade<sup>7,8</sup>, Michael Bailey<sup>5</sup>, Frances Bass<sup>2</sup>, Belinda Howe<sup>5</sup>, Colin McArthur<sup>9</sup>, Ian M. Seppelt<sup>10</sup>, Steve Webb<sup>11,12</sup>, and Leonie Weisbrodt<sup>13</sup>;  
Sedation Practice in Intensive Care Evaluation (SPICE) Study Investigators and the ANZICS Clinical Trials Group\*

Sédation profonde : 3 patients / 4





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

Yahya Shehabi<sup>1,2</sup>, Rinaldo Bellomo<sup>3,4,5,6</sup>, Michael C. Reade<sup>7,8</sup>, Michael Bailey<sup>5</sup>, Frances Bass<sup>2</sup>, Belinda Howe<sup>5</sup>, Colin McArthur<sup>9</sup>, Ian M. Seppelt<sup>10</sup>, Steve Webb<sup>11,12</sup>, and Leonie Weisbrodt<sup>13</sup>; Sedation Practice in Intensive Care Evaluation (SPICE) Study Investigators and the ANZICS Clinical Trials Group\*

Sédation profonde : 3 patients / 4

Ramsay 5/6, RASS -5/-4, SAS 1/2, NICS -3/-2

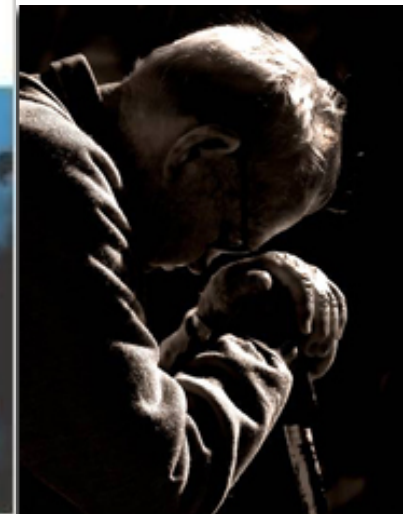
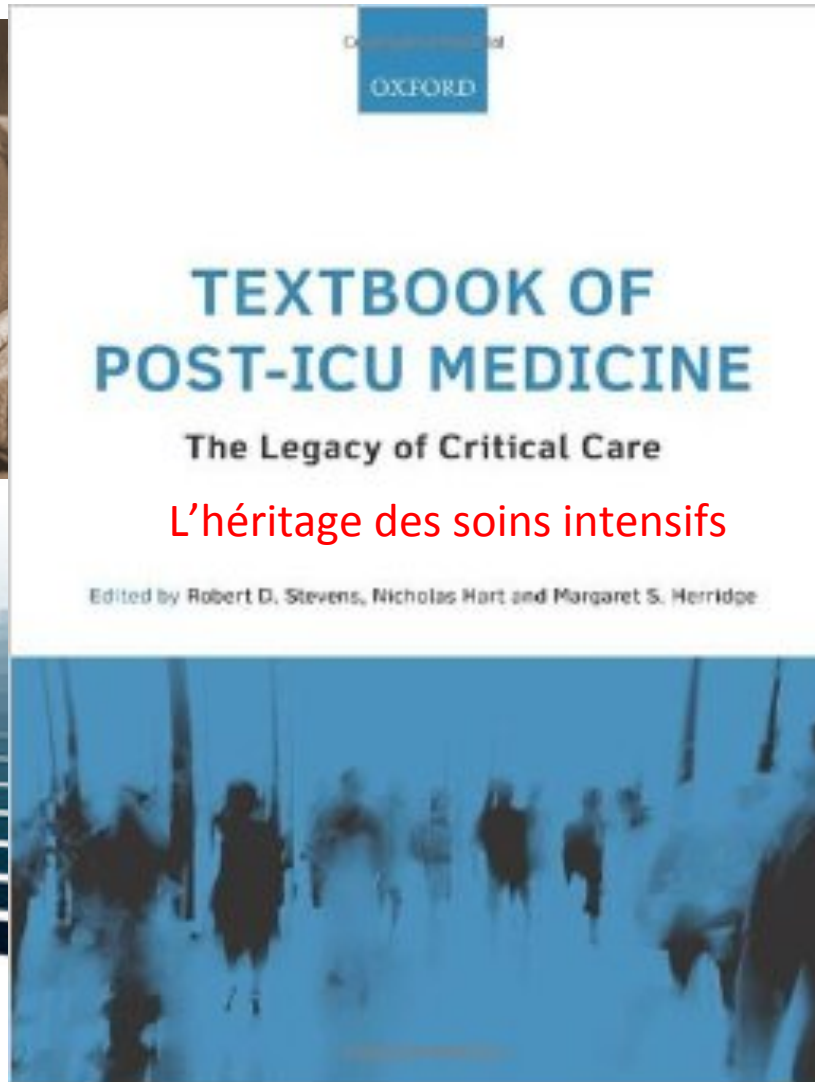
Dès les premières heures

Risque plus élevé de mortalité à 6 mois

Par périodes de 4h passées en sédation profonde (non réveillable à l'appel)

↑↑ risque de décès de **10%**

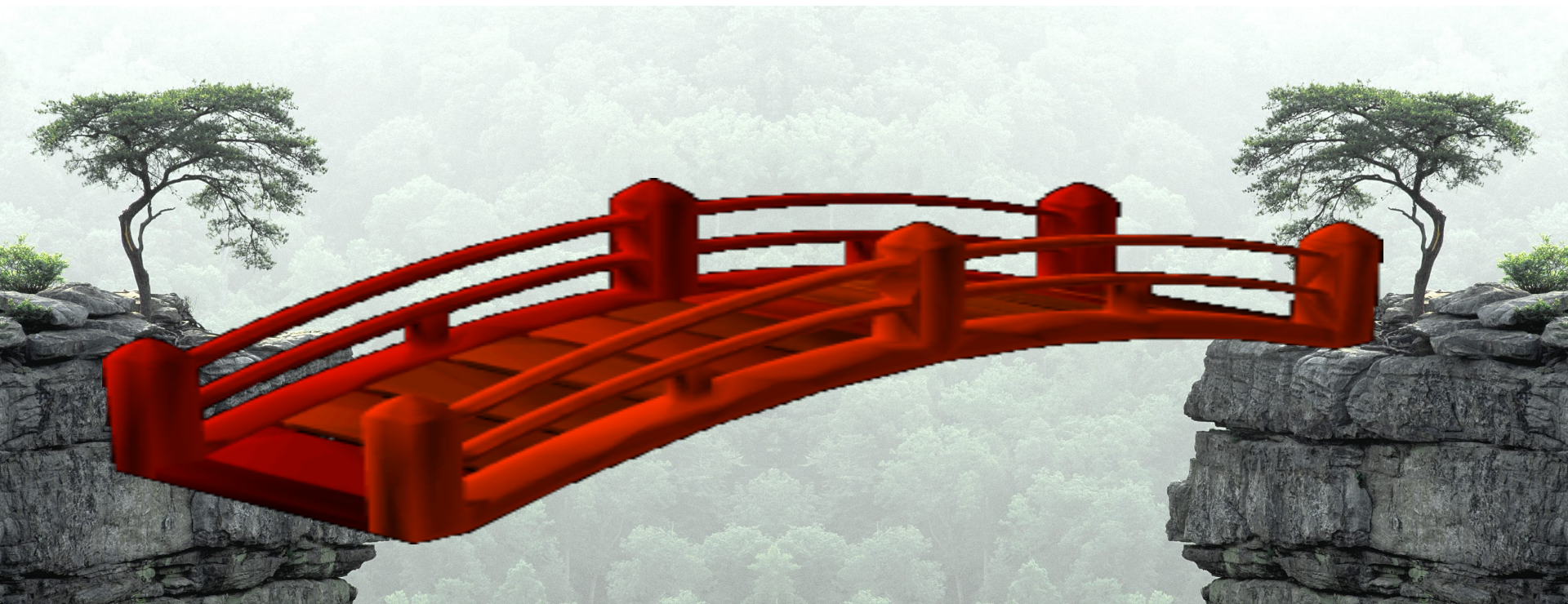
# Sans PAD, la vie après



**Recommandations  
Guidelines**



**Pratique clinique  
Terrain**





# PAD – DAD – DAS - SDD

➔ protocole PAD ?

➔ équipe PAD ?

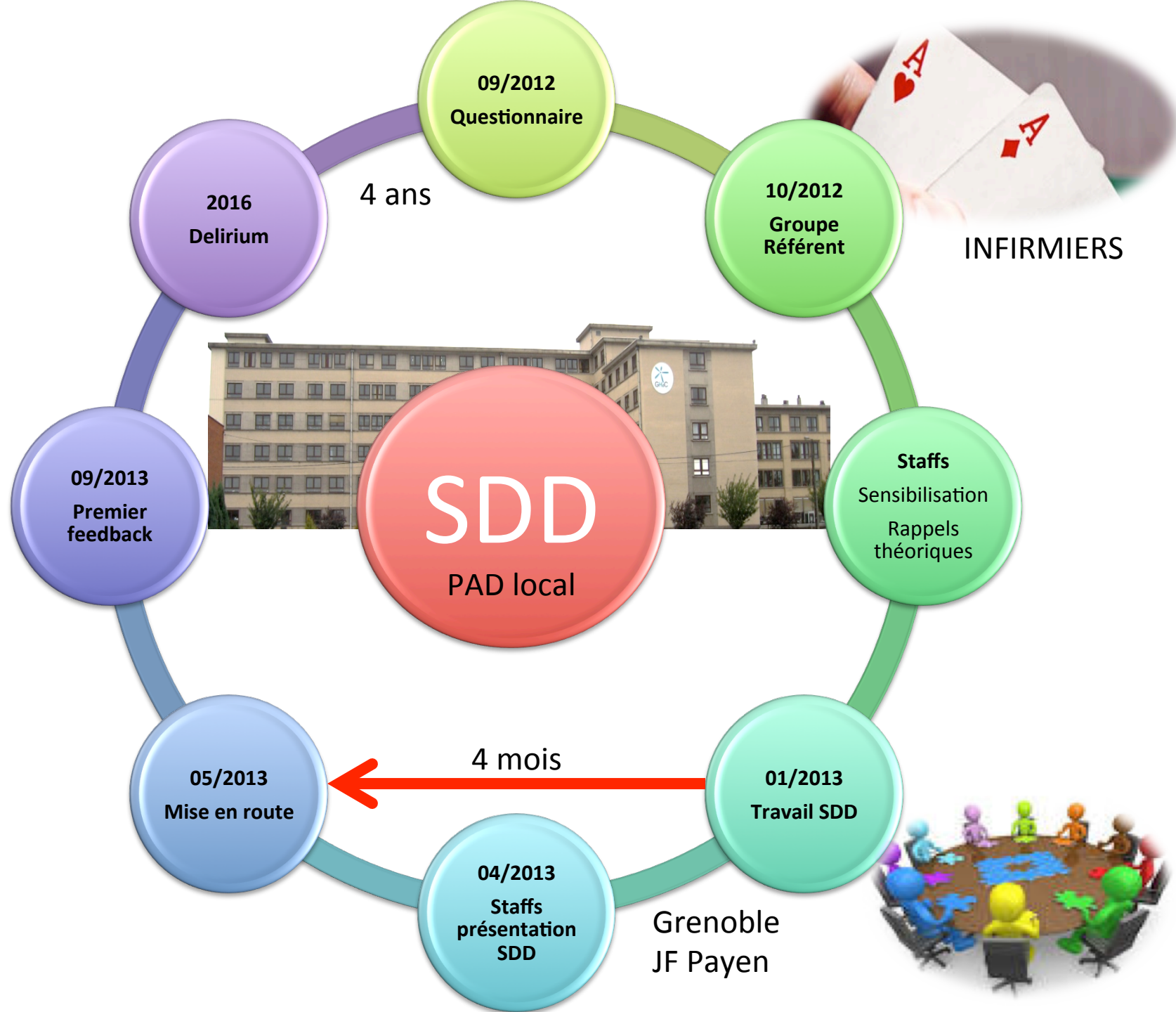
➔ culture PAD ?



# Notre PAD = SDD







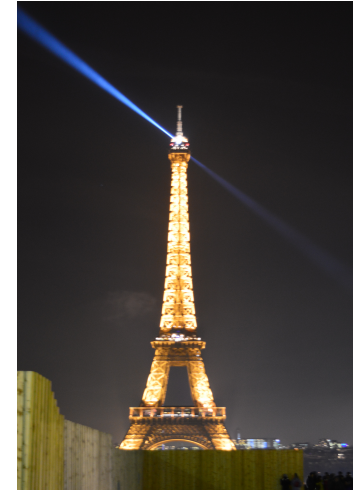
# SDD mars 2013



A Grenoble Hôpital Michallon avec JF PAYEN



# SDD janvier 2015



À  
La  
S  
R  
L  
F

2015

# SDD 10 mars 2016

Avec Tivoli, CHU Brugmann, Ambroise Paré ...





**SDD = DAD = PAD = DAS**



QUENTIN

Nos

Kinés



LUCIE

Un

patient

« SDD »

chez nous



## *On the road to* PAD



Nous voulons développer le PAD en Wallonie-  
Bruxelles

Nous proposons notre expertise (méthodologie)

⇒ Visites de **notre** service

⇒ Déplacements (binôme médecin-infirmier)  
dans **votre** service

# En route vers le PAD

Nous voulons nous adapter à chaque service

Interlocuteurs : médecin **ET** infirmier(s) motivés

Utiliser vos outils (échelle, médicaments, pratiques)

Tenir compte de **votre** contexte, de **vos** coutumes

# En route vers le PAD

Nous voulons être pratiques

Théorie : peu

Ateliers : cas cliniques, scénarios concrets

Pratique au chevet de malades



# En route vers le PAD

## **Merci**

de remplir les questionnaires de pratiques

# En route vers le PAD



Nous voulons créer un  
**MOUVEMENT PAD**  
en Belgique francophone

SDD :

Téléphone : 071 10 73 08

MAIL : [groupeSDD@gmail.com](mailto:groupeSDD@gmail.com)



# SDD au GHdC : l'infirmier au cœur du processus



**A**PPLIQUER  
**P**ROCEDURE  
**O**RIENTEE  
**A**UTONOMIE  
**O**BSERVANT  
**S**CORANT  
**S**OULAGEANT  
**E**VALUANT  
**E**CHELLES



GRENOBLE : le SDD chez JF PAYEN (BPS)

