



# Mieux vivre la réanimation

Laure de Saint Blanquat  
Réanimation – USC Necker Enfants malades  
PALIPED ERRSPP ILE DE FRANCE  
Lyon 22 novembre 2018

# Un service fermé

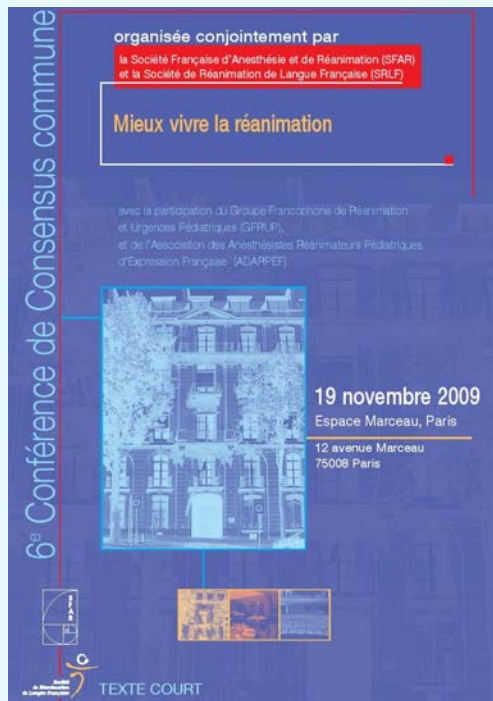


# Un univers technique





# Conférence de consensus SRLF-SFAR « mieux vivre la réanimation »



- Quelles sont les barrières au « mieux vivre » en réanimation
- Comment améliorer l'environnement ?
- Quels sont les soins qui permettent le « mieux vivre » en réanimation ?
- Quelles stratégies de communication ?
- Comment personnaliser un processus décisionnel ?

# La réanimation pédiatrique

- Enfants de 0 à 18 ans , Age moyen des enfants hospitalisés 2 ans
- > 60% des enfants porteurs d'une maladie chronique
  - 45% ont un handicap (*Cremer 2009*)
- Symptômes de PTTSD (*Nelson PCCM 2017*)
  - 35 à 62% des enfants
  - 84% des parents
- Principal lieu de décès des enfants en France
- Mortalité en réanimation pédiatrique: 7%
- Soignants en souffrance

Améliorer la vie en réanimation  
= enjeu de qualité de soins

Comment préserver le bien être  
dans un milieu hostile ?



# PLAN

- Sommeil
- Bruit
- Parents
- Intervenants extérieurs



# Dormir en réanimation

- Sommeil chez l'enfant
  - durée : NN 18h/j, Enfants entre 3 et 12H : 9 à 10 h
  - sécrétions hormonales, maturation cérébrale, récupération
  - Sommeil profond et paradoxal +++
- Altération du sommeil en réanimation
  - Sédation « lourde »
    - Association de plusieurs médicaments
    - Interférence avec sommeil profond et paradoxal
  - Ventilation mécanique
  - Bruits
  - Soins
- Revue de la littérature : 141 études publiées (*Kudchadkar Slee Med Rev 2014*)
- Très peu évalué

# Préserver le sommeil

- Différencier sédation et sommeil
- Moyens non pharmacologiques
  - Regrouper les soins
  - Limiter les alarmes, la lumière
  - Masque, bouchons dans les oreilles
- Moyens pharmacologiques : mélatonine
- Evaluer le sommeil en routine ?

# Le bruit en réanimation

- Recommandation OMS :
  - Niveau moyen < 35 dB
  - Pic ne devant pas excéder 45 dB
- Le bruit en réanimation
  - Origines multiples : alarmes, soignants, téléphone...
  - Affecte l'enfant, les parents et les soignants
  - Niveau moyen entre 45 -56 dB

Table 1

Noise dosimeter recordings for 1 day in various locations of the Pediatric Intensive Care Unit

Location, dB	Time period		
	08:00 am-11:00 am	01:30 pm-03:00 pm	09:00 pm-06:00 am
General work area, median (range)	56 (51-59)	52 (51-58)	54 (49-57)
Patient room door closed, mean	53	45	No recording done
Patient room door open, mean	49	55	52

# Les bruits de la réanimation



SON n° 1



SON n° 2



SON n° 3



SON n° 4



SON n° 5



SON n° 6

# Le bruit en réanimation

- Architecture du service
  - Chambre individuelle
  - Matériaux absorbants
- Réflexions sur les alarmes
- Sensibilisation des soignants



# Environnement

- Chambre individuelle
- Personnaliser la chambre
- Horloge à l'heure !
- Calendrier



# Présence des parents en réanimation

- Un enfant hospitalisé a le droit d'avoir ses parents ou leur substitut auprès de lui, jour et nuit, quel que soit son âge ou son état (*Charte Européenne de l'enfant hospitalisé 1988*)
- 95% des réanimations pédiatriques sont ouvertes aux parents 24h/24h (résultats enquête SRLF-SFAR-GFRUP 2016)
- Présence des parents
  - soins quotidiens, visite
  - gestes invasifs et de la réanimation de l'ACR
  - décisions de Limitations et Arrêt de Traitement

## Family-Centered Care From the Perspective of Parents of Children Cared for in a Pediatric Intensive Care Unit: An Integrative Review

Carrie Hill, RN, PhD(c) \*, Kathleen A. Knafl, PhD, FAAN, Sheila Judge Santacroce, PhD, RN, CPNP, FAANP

*University of North Carolina at Chapel Hill, School of Nursing, Chapel Hill, NC, United States*

*J Pediatr Nurs 2017*

49 articles entre 2006 et 2016

Point de vue des parents en réanimation

- Etre considéré avec respect et dignité
- Etre informé
- Participer



# Les intervenants extérieurs

- La musique
- Les clowns : plusieurs associations Fédération Française des associations de clowns hospitaliers
  - Rire Médecin
  - Docteur Clown
  - Clown Stéthoscope
  - 1,2,3 soleil!
- Les bénévoles

# La musique adoucit les mœurs...

## *Aristote et la sagesse populaire*

- Music interventions for mechanically ventilated patients (*Bradt J, Dileo C. Cochrane Database Syst Rev 2014*)
  - 14 articles depuis 1980
  - Effets bénéfiques sur l'anxiété, FC, FR





Reçu le :  
5 novembre 2014  
Accepté le :  
24 avril 2015

Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

## Les clowns en réanimation pédiatrique : état des lieux en France<sup>☆</sup>

Clowns in the pediatric intensive care unit in France

G. Mortamet<sup>a,\*</sup>, C. Simonds<sup>b</sup>, A. Hattab<sup>b</sup>, S. Delpy<sup>b</sup>, P. Hubert<sup>a</sup>, L. Dupic<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Service de réanimation et de surveillance continue médicochirurgicale pédiatrique,  
hôpital Necker, Assistance publique-Hôpitaux de Paris, 149, rue de Sèvres, 75015 Paris, France

<sup>b</sup> Association « Le rire médecin », 64-70, rue de Crimée, 75019 Paris, France

- Questionnaire chef de service des 35 réanimations pédiatriques
- 13/26 services accueillent 1 à 2 fois par semaine les clowns
- Autres professionnels transversaux
  - Psychomotricienne 18/26
  - Educatrice 9/26
  - Musicothérapeute 4
  - Autres 17/26

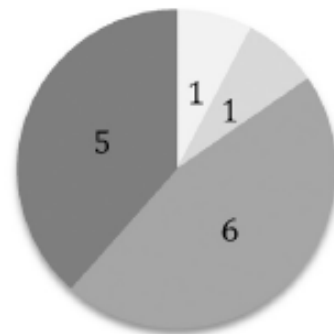
**Distraction des enfants**



**Encadrement des gestes douloureux**



**Distraction des parents**



**Distraction des soignants**



Note sur 5 avec le nombre de votants

## Éthique

# Les bénévoles ont-ils une place dans un service de réanimation ?

## Volunteers in intensive care unit: do they have a place?

C. Marchal <sup>a</sup>, C. Vuillaume <sup>a</sup>, M.L. Plançon <sup>b</sup>, P. Hubert <sup>b,\*</sup> ☆

<sup>a</sup> Association main dans la main et solidaires, hôpital Necker–Enfants-malades, 149, rue de Sèvres, 75743 Paris cedex 15, France

<sup>b</sup> Service de réanimation pédiatrique polyvalente et de néonatalogie, hôpital Necker–Enfants-malades, 149, rue de Sèvres, 75743 Paris cedex 15, France

- Objectif : apporter un soutien aux parents
- Rôles : écoute; tampons
- Mediateur avec l'équipe soignante
- Interaction essentielle avec l'équipe soignante
- Nécessite une formation : règles d'hygiène, respect de la confidentialité
- Culture de service (médecins, cadres)

# Et les soignants ?

## **An Official Critical Care Societies Collaborative Statement: Burnout Syndrome in Critical Care Healthcare Professionals: A Call for Action\***

Marc Moss, MD<sup>1</sup>; Vicki S. Good, RN, MSN, CENP, CPPS<sup>2</sup>; David Gozal, MD, MBA<sup>3</sup>;  
Ruth Kleinpell, PhD, RN, FAAN, FCCM<sup>4</sup>; and Curtis N. Sessler, MD, FCCP, FCCM<sup>5</sup>

*CCM 2016*

- Prévalence du burnout sévère en réanimation
  - > 45 % des réanimateurs, > 70% des réanimateurs pédiatres...
  - 25 à 33 % des IDE
  
- Facteurs identifiés
  - Caractéristiques personnelles
  - Organisation du travail
  - Qualité des relations au travail
  - Exposition aux fins de vie et décès

# Prévention de l'épuisement professionnel

- Culture de service : travailler et penser ensemble
  - Reconnaissance et affiliation = fondements de la sécurité



- Psychologue dédiée aux soignants
  - Espace d'écoute pour les soignants en groupe ou individuelle
  - Soutien des « bons mécanismes de défense » : humour



# CONCLUSION

- Améliorer la vie en réanimation = enjeu de qualité de soins
- Nombreuses pistes
  - Sommeil
  - Place des parents
  - Prendre en charge les soignants
  - Ouvrir la réanimation sur l'extérieur



Merci de votre attention