



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

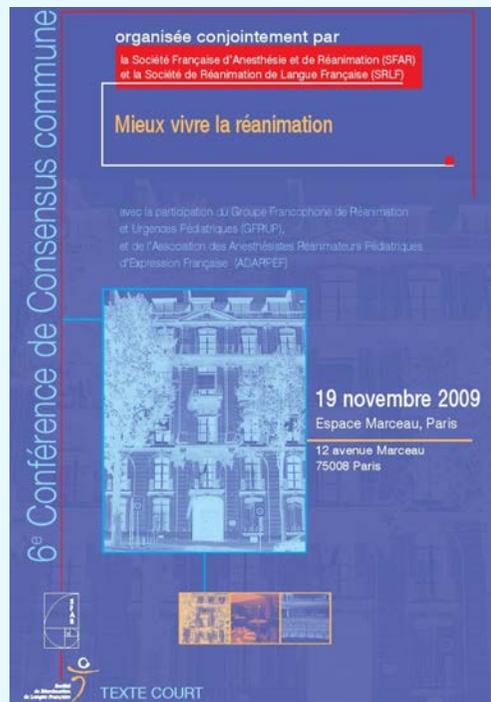


Un univers technique





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[☆]

Clowns in the pediatric intensive care unit in France

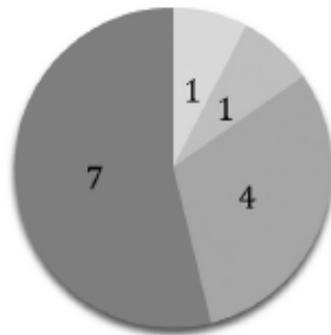
G. Mortamet^{a,*}, C. Simonds^b, A. Hattab^b, S. Delpy^b, P. Hubert^a, L. Dupic^a

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

^b 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

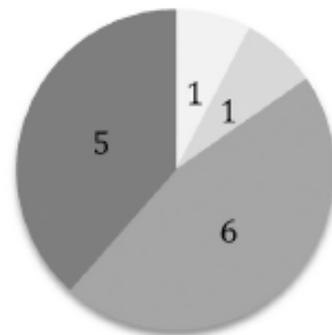
Distraction des enfants



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 ^a, C. Vuillaume ^a, M.L. Plançon ^b, P. Hubert ^{b,*} ☆

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

^b 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, MD¹; Vicki S. Good, RN, MSN, CENP, CPPS²; David Gozal, MD, MBA³; Ruth Kleinpell, PhD, RN, FAAN, FCCM⁴; and Curtis N. Sessler, MD, FCCP, FCCM⁵

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