

# AER 2019



**AER**

ACTUALITÉS EN RÉANIMATION

**25<sup>ème</sup> AER : 19 & 20 novembre 2020**

# VULNERABILITE DES PATIENTS A LA SORTIE DE REANIMATION

Virginie Soupart

IDE de recherche

Groupe FAMIREA

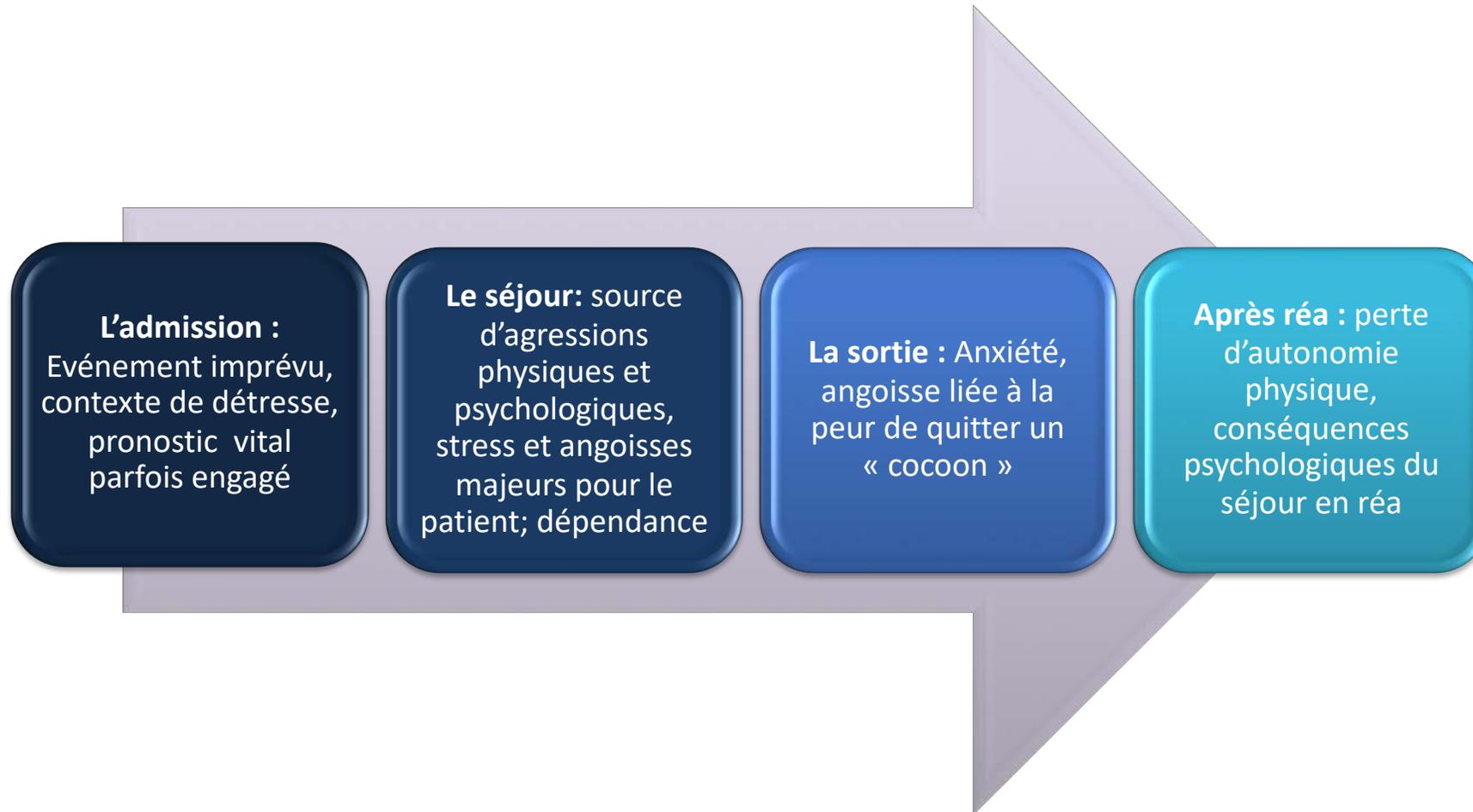
Hôpital Saint Louis- Paris

# Qu'est ce que la vulnérabilité

- Origine Latine « *vulnus* » → la blessure du verbe « *vulnerare* » blesser, endommager, porter atteinte à...

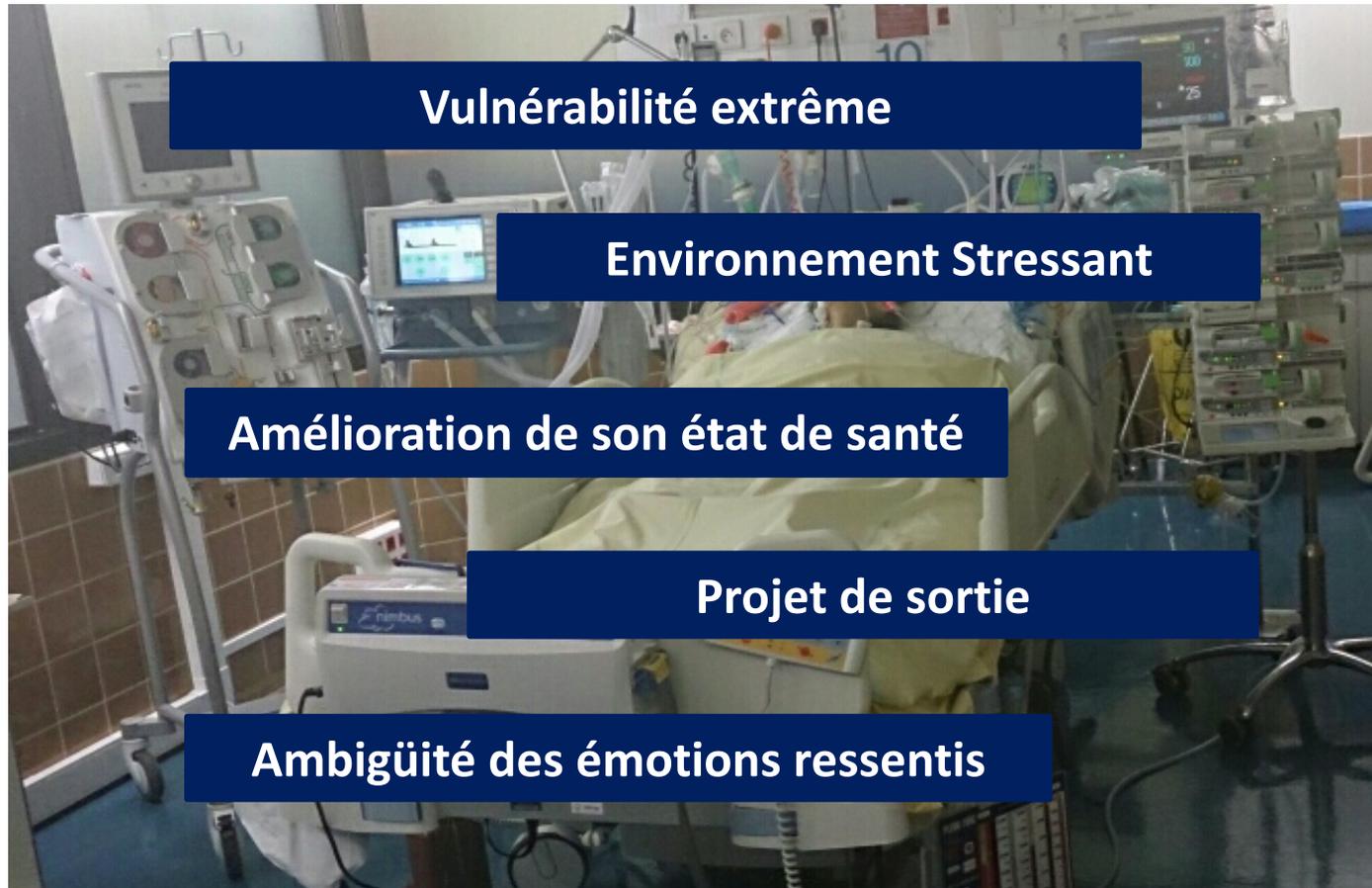
**Vulnérabilité = situation de faiblesse à partir de laquelle l'intégrité physique, psychique, émotionnelle d'un être est/ou risque d'être affectée, diminuée, altérée**

# Parcours de la vulnérabilité en réanimation



# Cas Concret

- Madame T, jeune femme de 38 ans



# Cas Concret



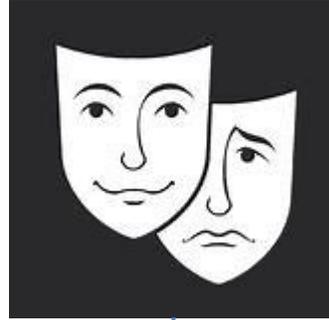
# La sortie de réanimation: une étape...



# Ambigüité des émotions ressenties lors du transfert de réanimation

## Impacts positifs

- Heureuse de quitter le service
- Etape positive : signes de progrès de récupération
- Désir de normalité, d'indépendance



## Impacts négatifs

- Anxiété élevée, peur importante, inquiétude concernant le transfert
- Quitter l'équipe de réanimation, liens forts. Quitter la sécurité de la surveillance continue
- Structure de soin connue, éloignée de sa famille, les infirmières ont plus de patients en charge

# L'expérience du transfert, rapportée par patients et proches



Literature Review

Patients' and relatives' experiences of transfer from intensive care unit to wards

James P Cullinane, Catherine I Plowright

First published: 22 August 2013 | <https://doi.org/10.1111/nicc.12047> | Citations: 14

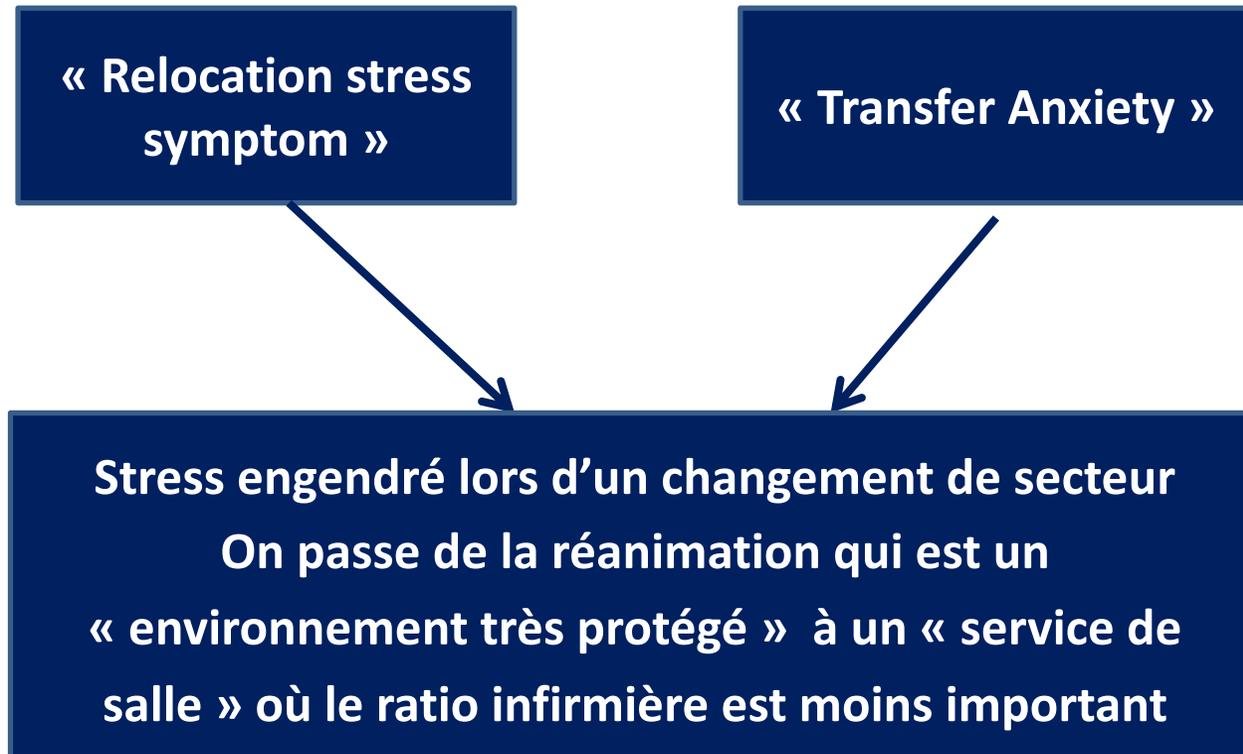


**Transfer out of intensive care:  
a qualitative exploration of patient and  
family perceptions**

Professor Wendy Chaboyer • Rn, BScN, MN, PhD  
Research Centre for Clinical Practice Innovation, Griffith University, NSW

- Sentiment d'abandon
- Sentiment d'insécurité
- Sensation de vulnérabilité
- Perte d'importance
- Sentiment d'impuissance

# L'anxiété de transfert: une « entité » bien décrite dans la littérature



# L'expérience du transfert, rapportée par patients ,proches et soignants



- Conditions matérielles adaptées
- Disponibilité de soignants (bonne collaboration interprofessionnelle) + des proches pour le patient
- Une communication adaptée (avec des aides, tels que des brochures...)
- Une culture de service orientée sur le bien être du patient/empathie/écoute

Research

Open Access

## 'One patient amongst many': a qualitative analysis of intensive care unit patients' experiences of transferring to the general ward

Kate Field<sup>1</sup>, Suman Prinjha<sup>1</sup> and Kathy Rowan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>DIPEX Research Group, Department of Primary Health, University of Oxford, Old Road Campus, Oxford OX3 7LF, UK

<sup>2</sup>Intensive Care National Audit and Research Centre (ICNARC), Tavistock House, Tavistock Square, London WC1H 9HR, UK

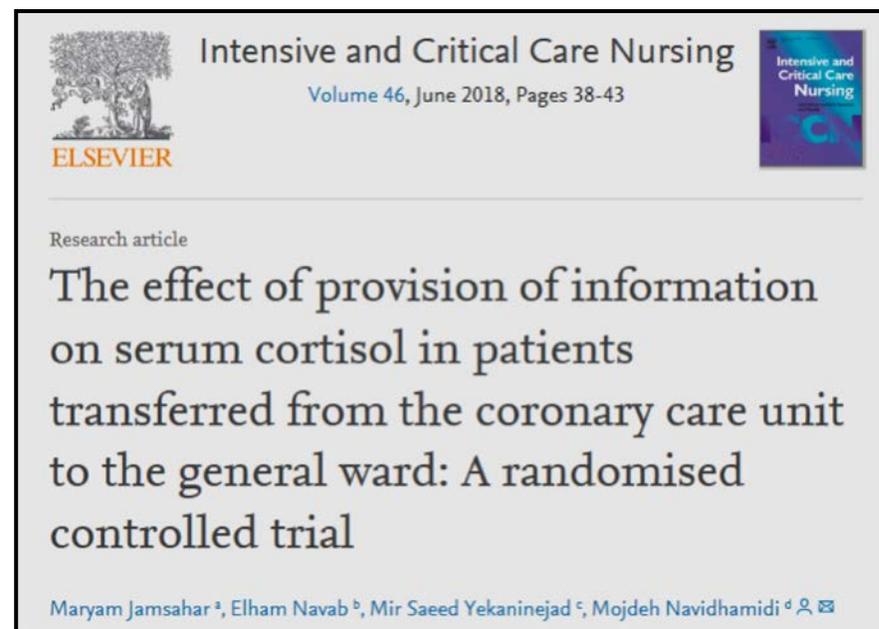
**Vécu de rupture = le patient doit se penser et penser sa vie autrement , et il ressent une impossibilité de relever ce défi**

**→ TRANSFERT = SOURCE DE FRAGILISATION**

- **Sentiment de solitude**
  - **Perte de ses repères**
- Perte de confiance**

# Des pistes pour réduire ce stress de transfert !

- Etude **randomisée** qui cherche à évaluer l'effet d'une intervention échange + brochure remise au patient avant la sortie de réanimation
- **Critère d'évaluation** : taux sérique de cortisol comme indicateur d'anxiété (prélèvement sanguin à différents temps de l'intervention T1 avant et T2 après l'information T3 transfert effectué )
- **Résultat**: Diminution du taux sérique de cortisol dans le groupe interventionnel



**L'information par une brochure réduit le niveau d'anxiété de transfert**

# Des pistes pour réduire ce stress de transfert !

## Development and Effects of a Transition Nursing Program for Patients and Family Caregivers at a Neurological ICU in Korea

Article in [Clinical Nursing Research](#) 26(1) · December 2015 with 9 Reads

- Etude **randomisée** (48 patients groupe interventionnelle et 46 groupe contrôle)
- **But** : Elaborer et tester un programme dirigé par une infirmière formée à l'anxiété de transfert et aux besoins du patient au moment de la transition réa /salle
- **Entretien de sortie qui est mené par l'infirmière ( outil utilisée : brochure )**
- **Résultats** : diminution du stress du patient et de sa famille et réduction du temps d'hospitalisation par la suite

# Recommandations

*Conférence de consensus « Mieux vivre la réanimation » 2009  
SFAR-SRLF*



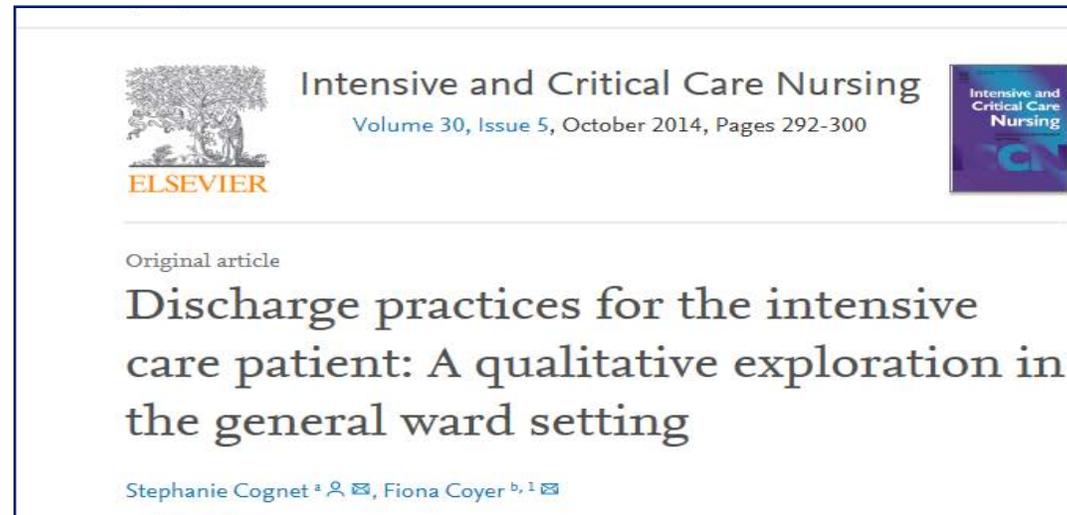
**La conférence de consensus insiste sur ce moment « clé de la sortie de réanimation » et met en avant la nécessité d'améliorer l'organisation et l'expérience du transfert**

# Ecouter et mieux communiquer autour de la sortie de réanimation



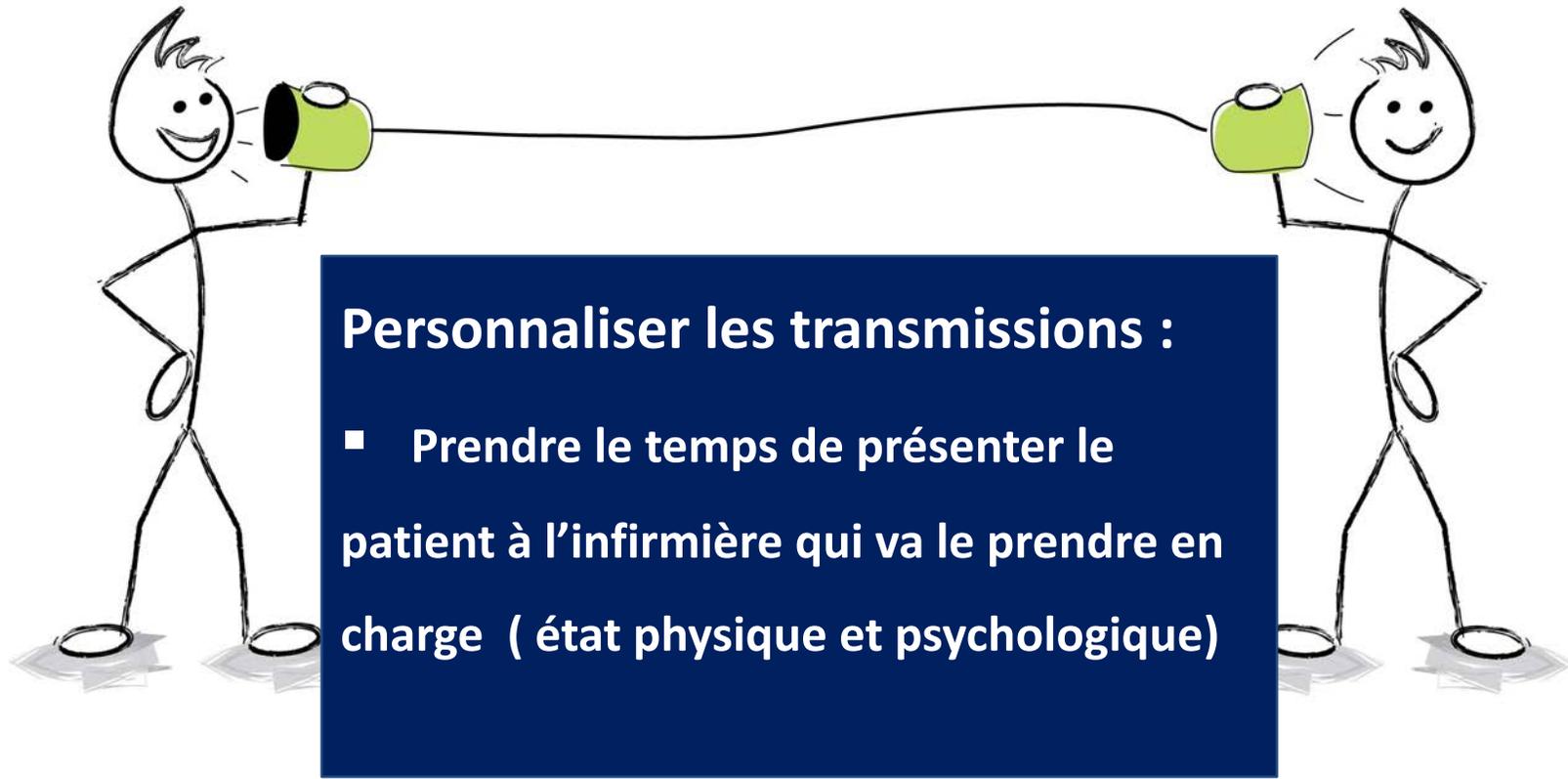
- **Evaluer les besoins du patient et considérer son avis**
- **L'encourager à exprimer son ressenti et poser des questions**
- **Développer un discours rassurant sur le déroulement de l'hospitalisation dans le service d'aval**

# Penser différemment l'accompagnement au moment de la sortie



**Investir différemment le transfert du patient permettrait à ces « 2 mondes », salle et réa, de se rencontrer, de mieux communiquer dans le but d'améliorer et de préserver la continuité des soins**

# Penser différemment l'accompagnement au moment de la sortie



# Passer le relais !



- Assurer la continuité
- Clôturer le séjour de réa par un «au revoir»
- Encourager le patient dans sa trajectoire

# En conclusion

- **La sortie de réanimation**

- Un moment « clé »
- Source de fragilisation chez des patients et proches déjà vulnérables
- Trouver des stratégies pour mieux accompagner le patient lors de sa sortie de réanimation est une nécessité
- Créer du lien et de la continuité entre les équipes de soins
- Promouvoir un sentiment de sécurité



**MERCI POUR VOTRE ATTENTION**