

AER 2019



AER

ACTUALITÉS EN RÉANIMATION

25^{ème} AER : 19 & 20 novembre 2020

VULNERABILITE DES PATIENTS A LA SORTIE DE REANIMATION

Virginie Soupart

IDE de recherche

Groupe FAMIREA

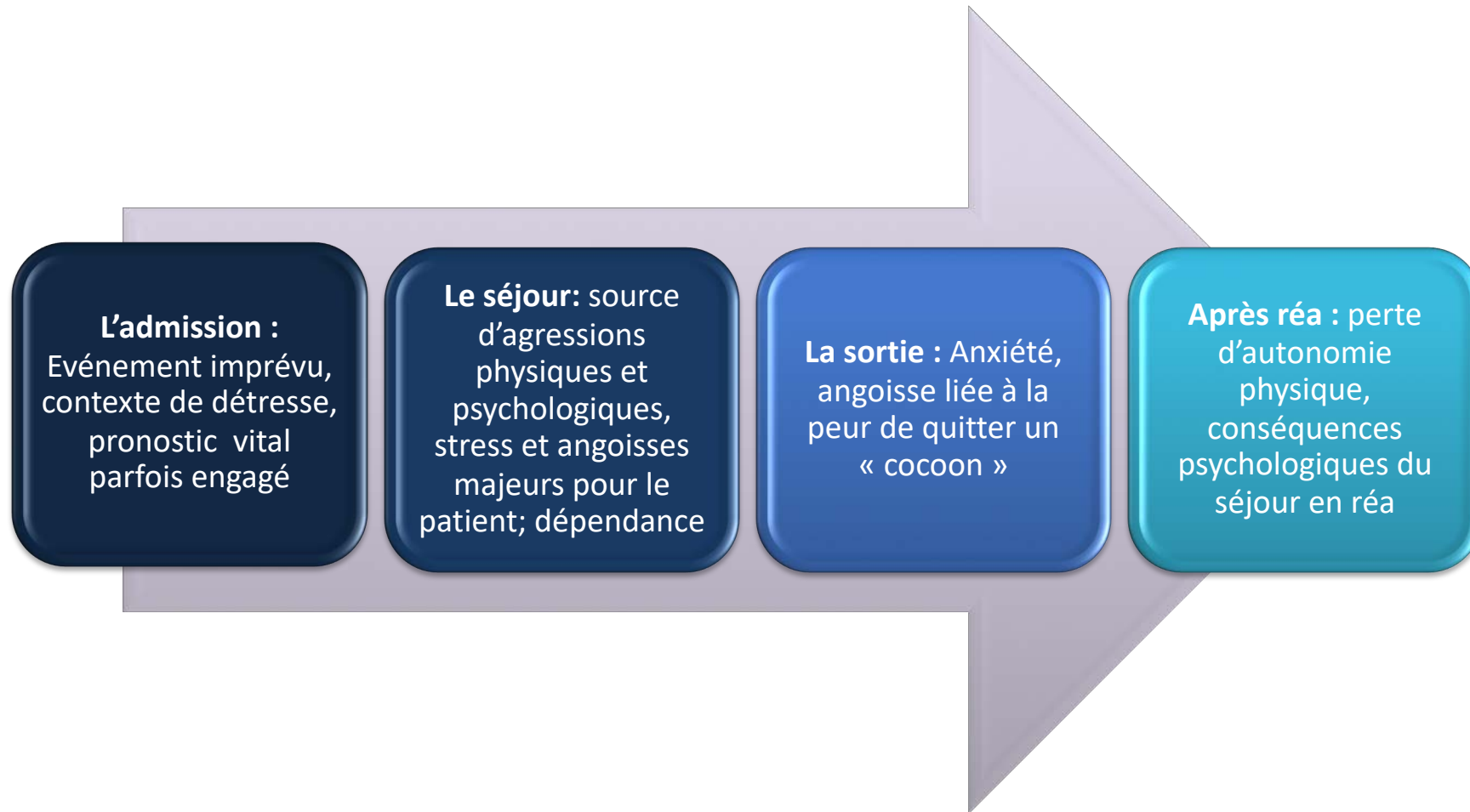
Hôpital Saint Louis- Paris

Qu'est ce que la vulnérabilité

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

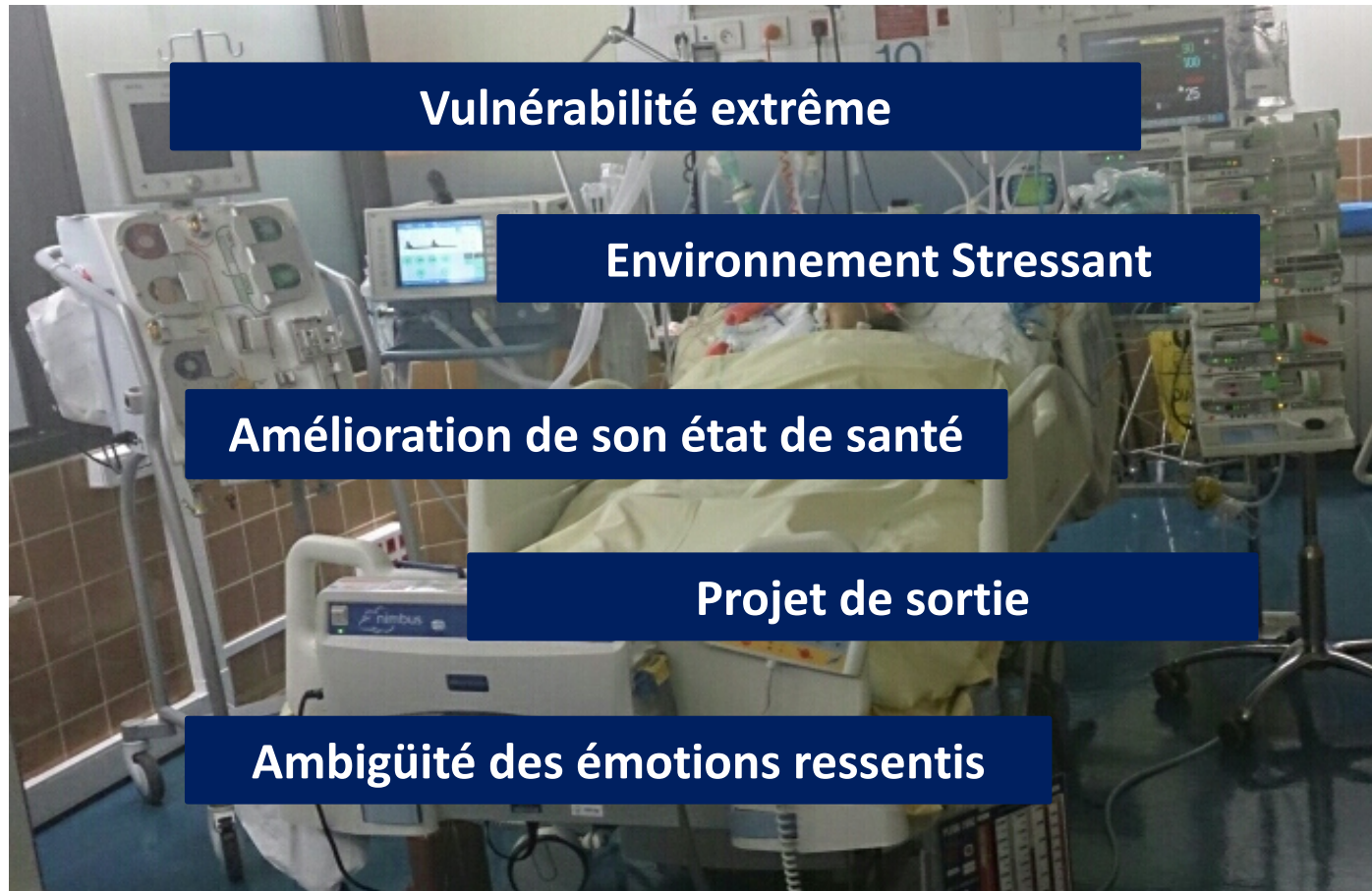
Vulnérabilité = situation de faiblesse à partir de laquelle l'intégrité physique, psychique, émotionnelle d'un être est/ou risque d'être affectée, diminuée, altérée

Parcours de la vulnérabilité en réanimation



Cas Concret

- Madame T, jeune femme de 38 ans



Cas Concret



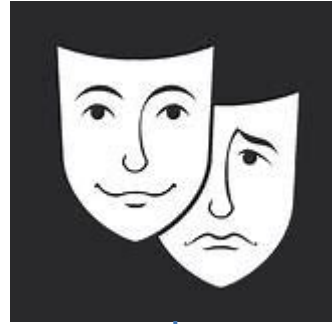
La sortie de réanimation: une étape...



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

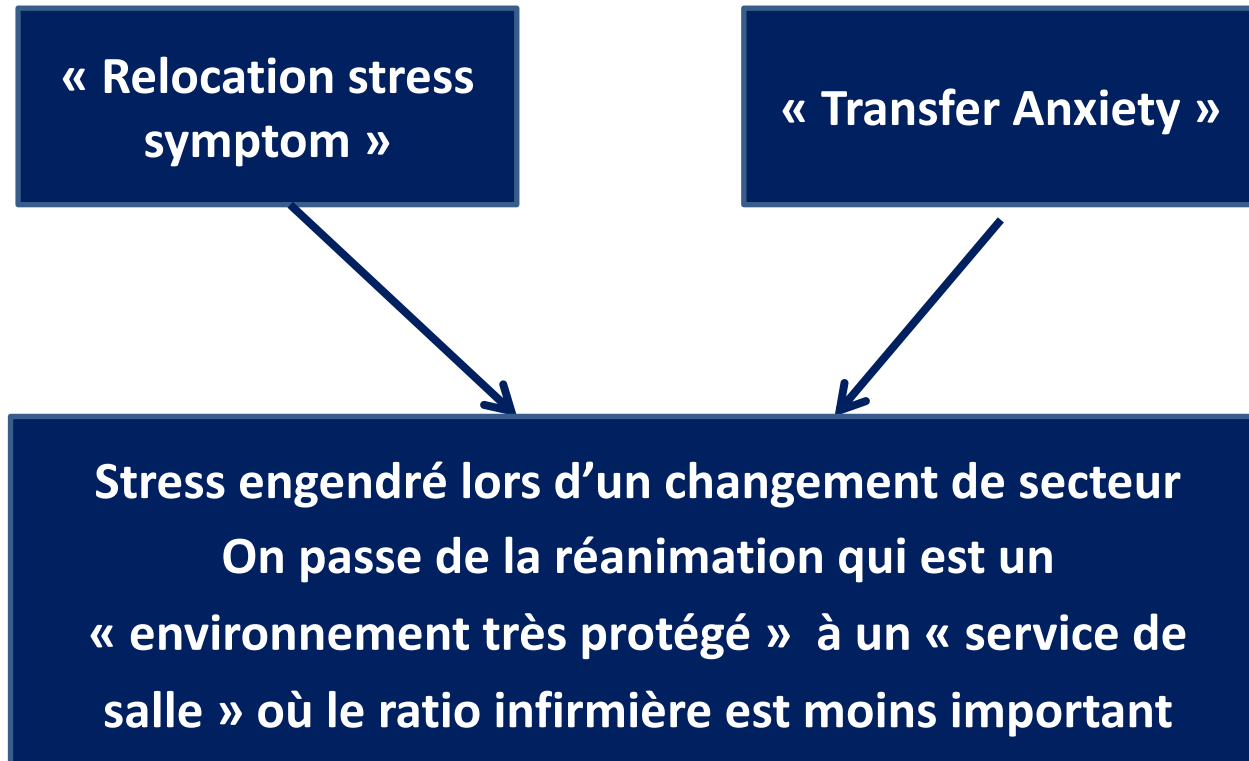


**Transfer out of intensive care:
a qualitative exploration of patient and
family perceptions**

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 Field¹, Suman Prinjha¹ and Kathy Rowan²

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

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

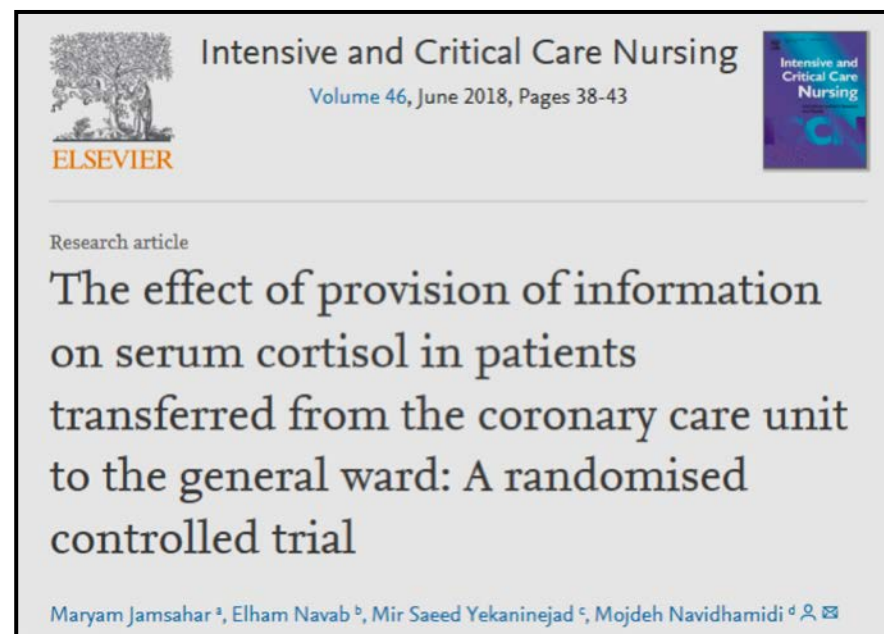
Vécu de rupture = le patient doit se penser et penser sa vie autrement , et il ressent une impossibilité de relever ce défi

→ 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



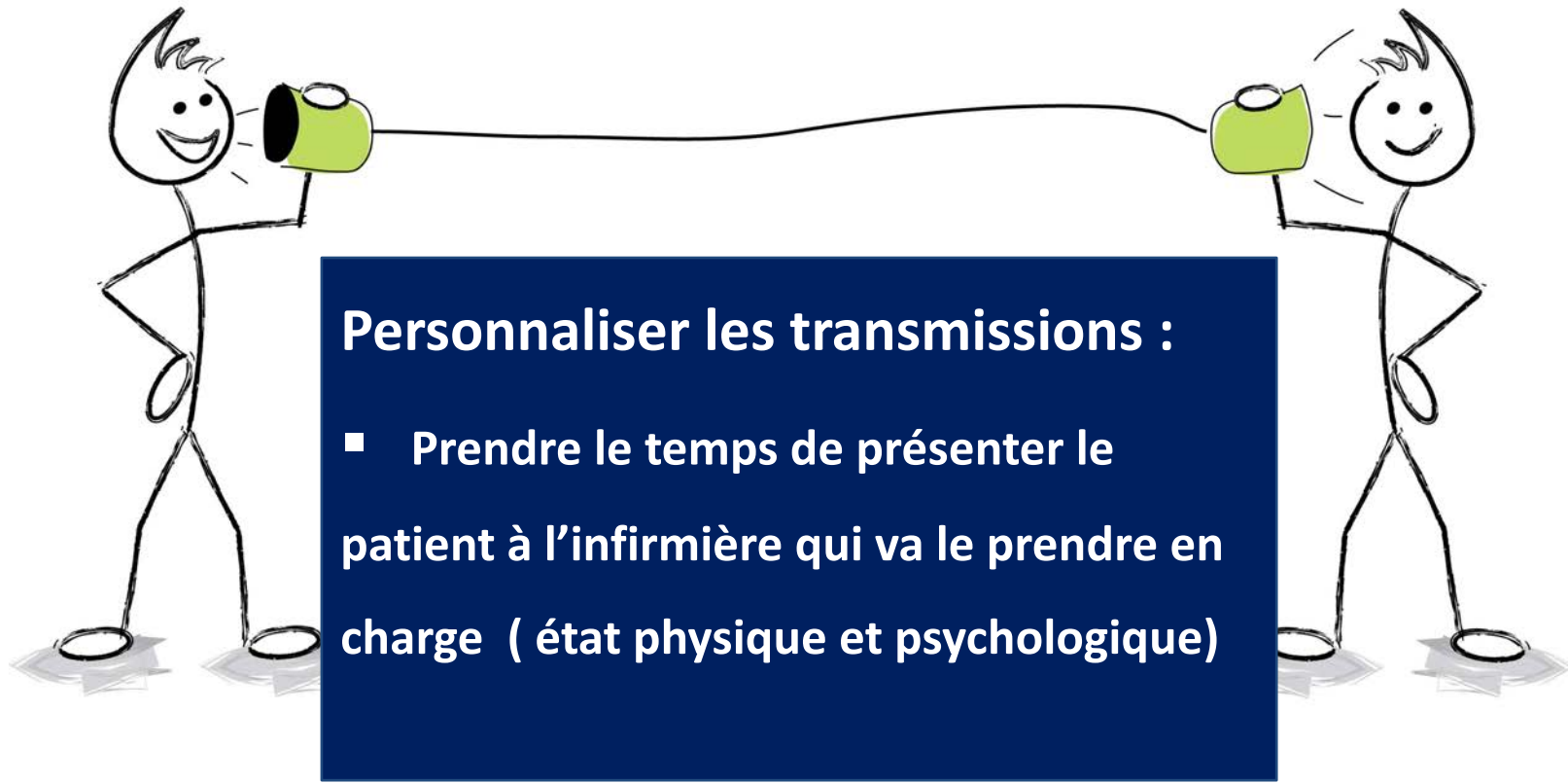
- **Evaluer les besoins du patient et considérer son avis**
- **L'encourager à exprimer son ressenti et poser des questions**
- **Développer un discours rassurant sur le déroulement de l'hospitalisation dans le service d'aval**

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