

Gestion paramédicale de la sédation





Informations du bénéficiaire

Bénéficiaire (Nom Prénom) : DAUVERGNE JEROME

Catégorie : Professionnel de santé

Profession : Infirmier

Commune(s) d'exercice :

- ST HERBLAIN

Semestre

Sélectionner un semestre

Type de déclaration

Sélectionner un type de décl...

Commune d'exercice

Sélectionner une commune d...

Entreprise

Sélectionner une entreprise

^ Entreprises	^ Déclaration	^ Date	^ Montant	Demande de rectification en cours	Détails
PFIZER PFE FRANCE	convention	26 novembre 2018	Non renseigné	Non	🔍 Détails
PFIZER PFE FRANCE	avantage	20 décembre 2018	27€	Non	🔍 Détails
PFIZER PFE FRANCE	convention	4 mars 2019	Non renseigné	Non	🔍 Détails
PFIZER PFE FRANCE	avantage	7 mars 2019	32€	Non	🔍 Détails
GETINGE France	avantage	5 février 2020	15€	Non	🔍 Détails

La sédation c'est quoi ?

“L'ensemble des moyens, pharmacologiques ou non, mis en œuvre pour assurer le confort et la sécurité de la prise en charge du patient dans un milieu d'agressions physiques et/ou psychologiques ”

Sédation-analgésie en réanimation (nouveau-né exclu)

P. Sauder et al. / Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation 27 (2008)

La sédation c'est quoi ?

Sédation



Sédation - Analgésie

Narcose - hypnose

Analgésie

Niveau de vigilance

Intensité de la douleur

Hypnotiques

Analgésiques

La sédation-analgésie – Principes et évaluation

G. Decormeille et al, *L'infirmier(e) en service de réanimation*, 2022



La sédation (en trop) tue !



The Use of Continuous IV Sedation Is Associated With Prolongation of Mechanical Ventilation*



Marin H. Kollef, MD, FCCP; Nat T. Levy, MD; Thomas S. Ahrens, DNSc; Robyn Schaiff, PharmD; Donna Prentice, MSN; and Glenda Sherman, RN

Table 3—Clinical Outcome Measures*

Outcome	Continuous IV Sedation (n=93)		No Continuous IV Sedation (n=149)	p Value
Duration of mechanical ventilation, h	185 ± 190	/3 !	55.6 ± 75.6	<0.001
Length of intensive care, d	13.5 ± 33.7	/2,8 !!	4.8 ± 4.1	<0.001
Length of hospital stay, d	21.0 ± 25.1	/2	12.8 ± 14.1	<0.001

INTERRUPTION OF SEDATIVE INFUSIONS IN CRITICALLY ILL PATIENTS UNDERGOING MECHANICAL VENTILATION

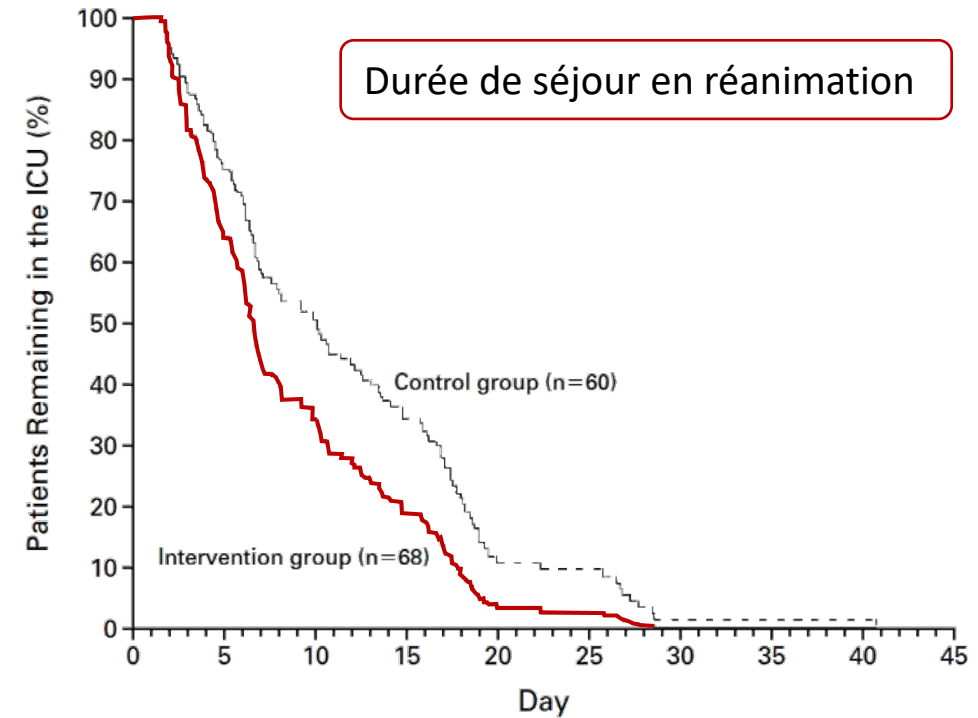
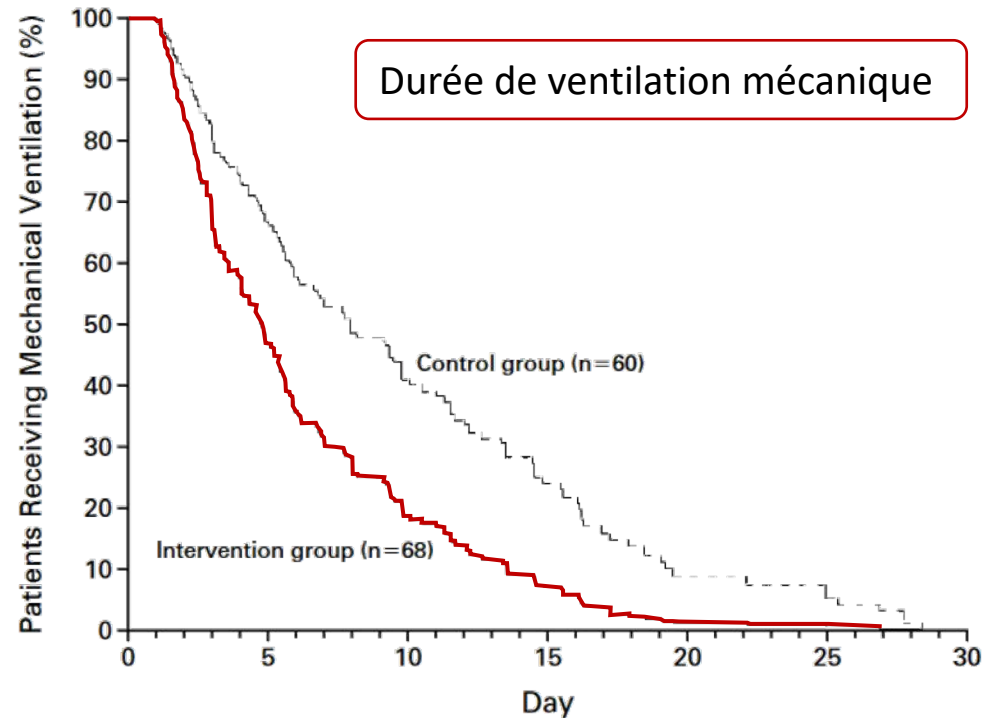
DAILY INTERRUPTION OF SEDATIVE INFUSIONS IN CRITICALLY ILL PATIENTS UNDERGOING MECHANICAL VENTILATION



The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

May 18, 2000

JOHN P. KRESS, M.D., ANNE S. POHLMAN, R.N., MICHAEL F. O'CONNOR, M.D., AND JESSE B. HALL, M.D.



ORIGINAL ARTICLE | VOLUME 90, ISSUE 5, P613-623, MAY 01, 2015

Effect of Protocolized Sedation on Clinical Outcomes in Mechanically Ventilated Intensive Care Unit Patients

A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials

Mahad A. Minhas, MPH • Adrian G. Velasquez, MD, MPH • Anubhav Kaul, MD, MPH •



Mayo Clinic Proceedings

Published: April 09, 2015

- ✎ mortalité globale (ICU + 6-12M)

Total (95% CI)	625	618	100.0	0.85 (0.74-0.97)
Total events	215	246		

- ✎ durée séjour en réanimation

Subtotal (95% CI)	625	618	100.0	-1.73 (-3.32 to -0.14)
-------------------	-----	-----	-------	------------------------

- ✎ durée séjour à l'hôpital

Subtotal (95% CI)	625	618	100.0	-3.55 (-5.98 to -1.12)
-------------------	-----	-----	-------	------------------------

- ✎ nombre de trachéotomie

Subtotal (95% CI)	576	570	100.0	0.69 (0.50-0.96)
Total events	77	107		

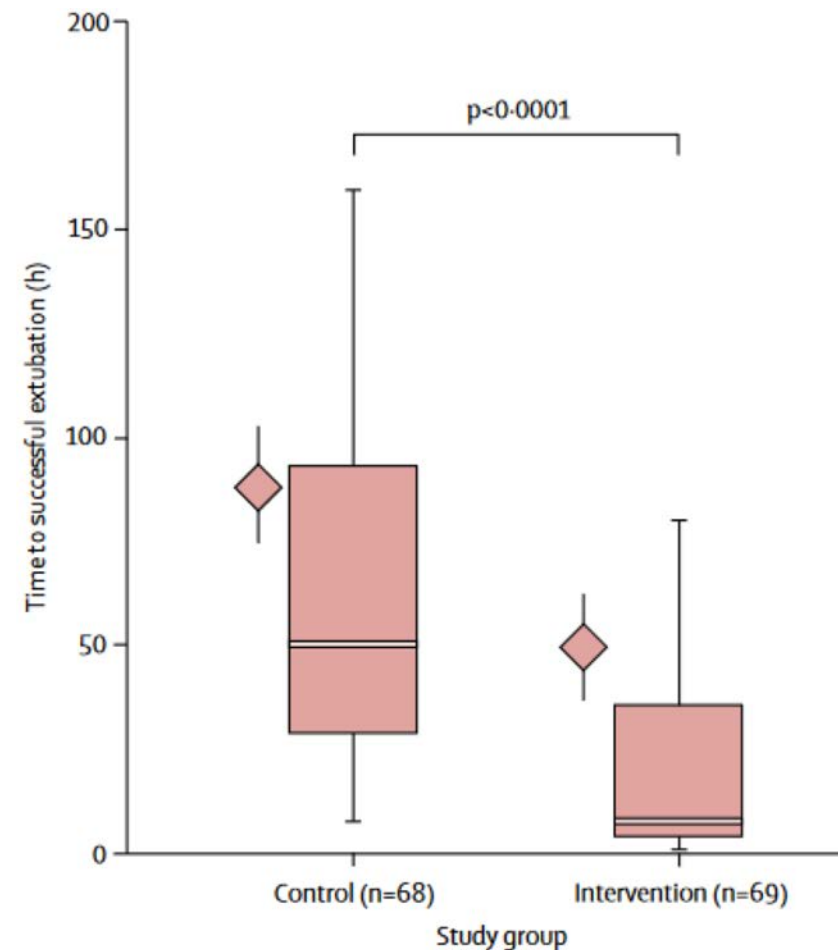


Immediate interruption of sedation compared with usual sedation care in critically ill postoperative patients (SOS-Ventilation): a randomised, parallel-group clinical trial

Gerald Chanques, Matthieu Conseil, Claire Roger, Jean-Michel Constantin, Albert Prades, Julie Carr, Laurent Muller, Boris Jung, Fouad Belafia, Moussa Cissé, Jean-Marc Delay, Audrey de Jong, Jean-Yves Lefrant, Emmanuel Futier, Grégoire Mercier, Nicolas Molinari, Samir Jaber, on behalf of the SOS-Ventilation study investigators*

- ↗ nombre de jours sans ventilation mécanique
- ↘ épisode de coma, délirium
- ↘ quantité de vasopresseurs
- NS extubation et ré-intubation

THE LANCET
September 18, 2017



Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Management of Pain, Agitation/Sedation, Delirium, Immobility, and Sleep Disruption in Adult Patients in the ICU

John W. Devlin, PharmD, FCCM (Chair)^{1,2}; Yoanna Skrobik, MD, FRCP(c), MSc, FCCM (Vice-Chair)^{3,4};



1 Gestion de la douleur

2 de l'agitation/sédation

3 du délirium

4 de l'immobilité

5 de la perturbation du sommeil

2008

Objectif de
Sédation

Cible
d'analgésie

2013

Objectif de
Sédation

Cible
d'analgésie

2013

Cible
d'analgésie

Objectif de
Sédation

2013

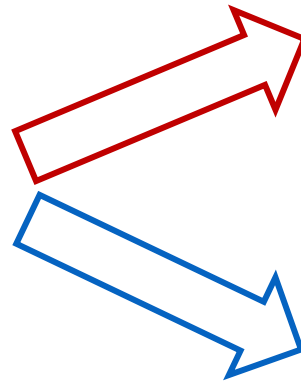
Douleur =
top priorité

Gestion de
l'agitation

2008

Objectif de
Sédation

Cible
d'analgésie



2013

Douleur =
top priorité

Gestion de
l'agitation

2008–2018: Ten years of gradual changes in the sedation guidelines for critically ill patients

Gérald Chanques^{a,*}, Xavier Drouot^b, Jean-Francois Payen^c





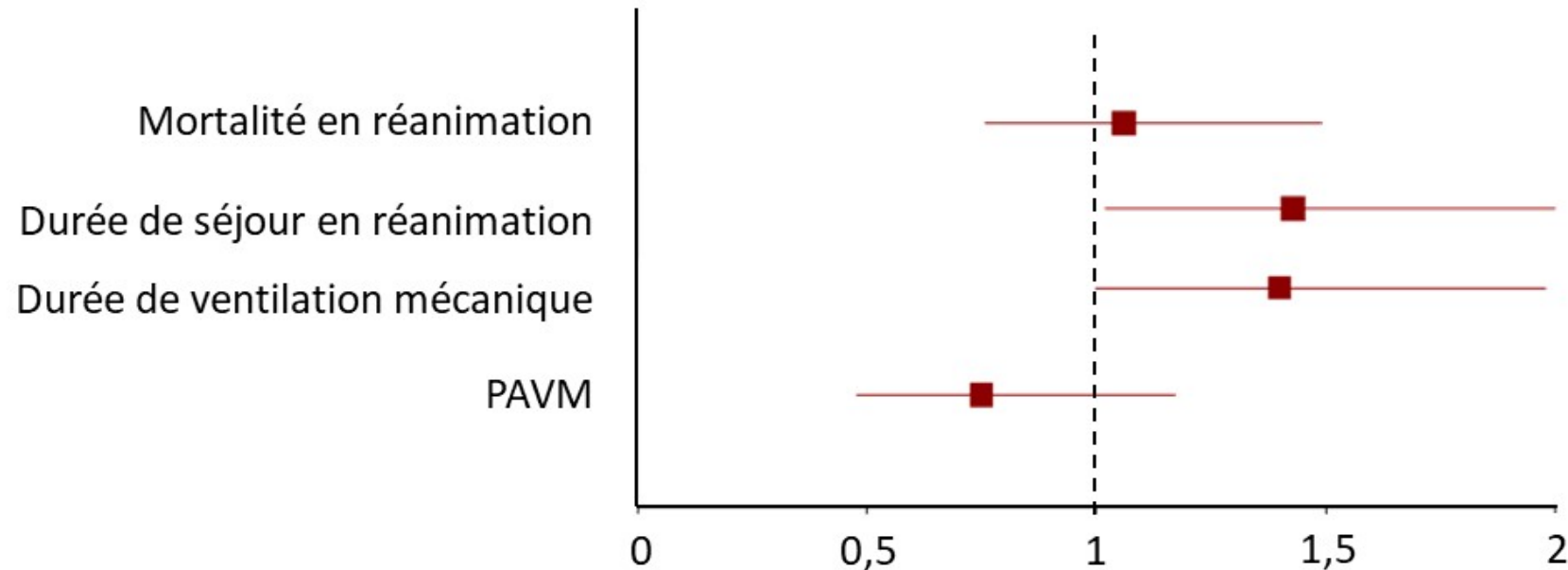
Il est indispensable **d'évaluer** la douleur **puis**
la **profondeur de sédation régulièrement**

Pain Assessment Is Associated with Decreased Duration of Mechanical Ventilation in the Intensive Care Unit

 **ANESTHESIOLOGY**
2009

A Post Hoc Analysis of the DOLOREA Study

Jean-Francois Payen, M.D., Ph.D.,* Jean-Luc Bosson, M.D., Ph.D.,† Gérald Chanques, M.D.,‡ Jean Mantz, M.D., Ph.D.,§
José Labarere, M.D., Ph.D.,|| for the DOLOREA Investigators#

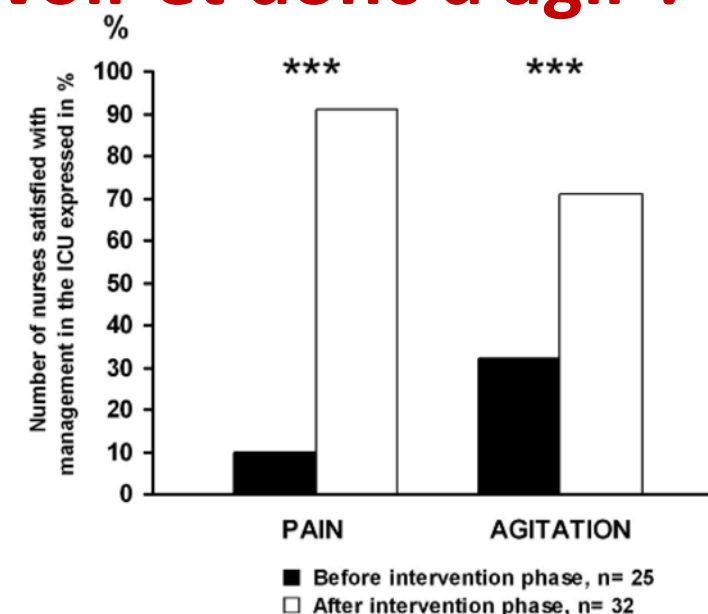
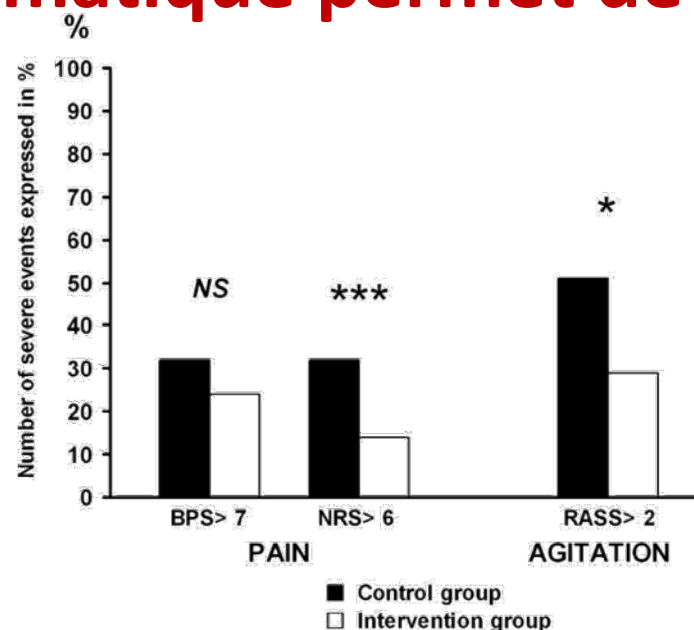
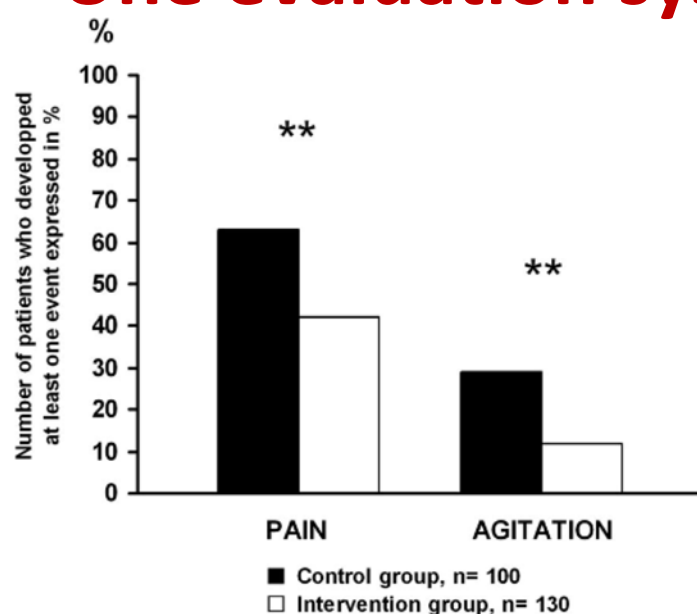


Impact of systematic evaluation of pain and agitation in an intensive care unit*

Critical Care
Medicine®
2006

Gerald Chanques, MD; Samir Jaber, MD, PhD; Eric Barbotte, MD; Sophie Violet, RN; Mustapha Sebbane, MD; Pierre-François Perrigault, MD; Claude Mann, MD, PhD; Jean-Yves Lefrant, MD, PhD; Jean-Jacques Eledjam, MD, PhD

Une évaluation systématique permet de savoir et donc d'agir !





La douleur



1 Auto-évaluation à privilégier

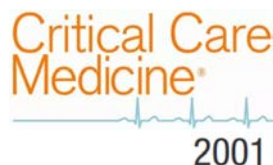




La douleur

Assessing pain in critically ill sedated patients by using a behavioral pain scale

Jean-Francois Payen, MD, PhD; Olivier Bru, MD; Jean-Luc Bosson, MD, PhD; Anna Lagrasta, RN; Eric Novel, PT; Isabelle Deschaux, RN; Pierre Lavagne, MD; Claude Jacquot, MD



2 Hétéro-évaluation

1 point	2 points	3 points	4 points
Expression du visage			
Détendue	Partiellement tendue (plissement du front)	Très tendue (paupières crispées)	Grimace (joues crispées)
Mouvements des membres supérieurs			
Aucun mouvement	Partiellement pliés	Très pliés (flexion des doigts)	Rétraction complète opposition aux soins
Adaptation au ventilateur			
Tolère la ventilation	Lutte ponctuellement	Lutte régulièrement	Ventilation impossible



La douleur

3 Autres pistes ?



Pupillary reflex measurement predicts insufficient analgesia before endotracheal suctioning in critically ill patients

Jerome Paulus¹, Antoine Roquilly¹, Hélène Beloeil³, Julien Théraud¹, Karim Asehnoune^{2,4*} and Corinne Lejus²



Using Pupillary Pain Index to Assess Nociception in Sedated Critically Ill Patients

Marc Vincclair, MD,* Clotilde Schilte, MD,* Florian Roudaud, MD,* Julien Lavolaine, MD,* Gilles Francony, MD,* Pierre Bouzat, MD, PhD,*†‡ Jean-Luc Bosson, MD, PhD,§|| and Jean-Francois Payen, MD, PhD*†‡



December 2019



La douleur

3 Autres pistes ?



Analgesia nociception index for the assessment of pain in critically ill patients: a diagnostic accuracy study

G. Chanques^{1,2,*}, T. Tarri¹, A. Ride¹, A. Prades¹, A. De Jong^{1,2}, J. Carr¹, N. Molinari³ and S. Jaber^{1,2}

BJA
British Journal of Anaesthesia 2017



La sédation

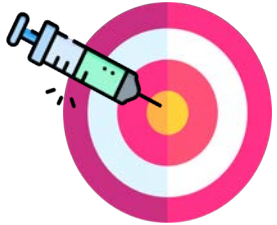
The Richmond Agitation–Sedation Scale Validity and Reliability in Adult Intensive Care Unit Patients

Curtis N. Sessler, Mark S. Gosnell, Mary Jo Grap, Gretchen M. Brophy, Pam V. O’Neal, Kimberly A. Keane, Eljim P. Tesoro, and R. K. Elswick



2002

Niveau	Description	Définition
+ 4	Combatif	Combatif, danger immédiat envers l’équipe
+ 3	Très agité	Tire, arrache tuyaux ou cathéters et/ou agressif envers l’équipe
+ 2	Agité	Mouvements fréquents sans buts précis et/ou désadaptation au ventilateur
+ 1	Ne tient pas en place	Anxieux ou craintif mais mouvements orientés, peu fréquents, non vigoureux, non agressifs
0	Eveillé et calme	
- 1	Somnolent	Pas complètement réveillé mais reste éveillé avec contact visuel à l’appel (> 10s)
- 2	Diminution légère de la vigilance	Reste éveillé brièvement avec contact visuel à l’appel (< 10s)
- 3	Diminution modérée de la vigilance	N’importe quel mouvement à l’appel (ex : ouverture des yeux) mais pas de contact visuel
- 4	Diminution profonde de la vigilance	Aucun mouvement à l’appel, n’importe quel mouvement à la stimulation physique (friction non nociceptive de l’épaule ou du sternum)
- 5	Non réveillable	Aucun mouvement, ni à l’appel, ni à la stimulation physique (friction non nociceptive de l’épaule ou du sternum)

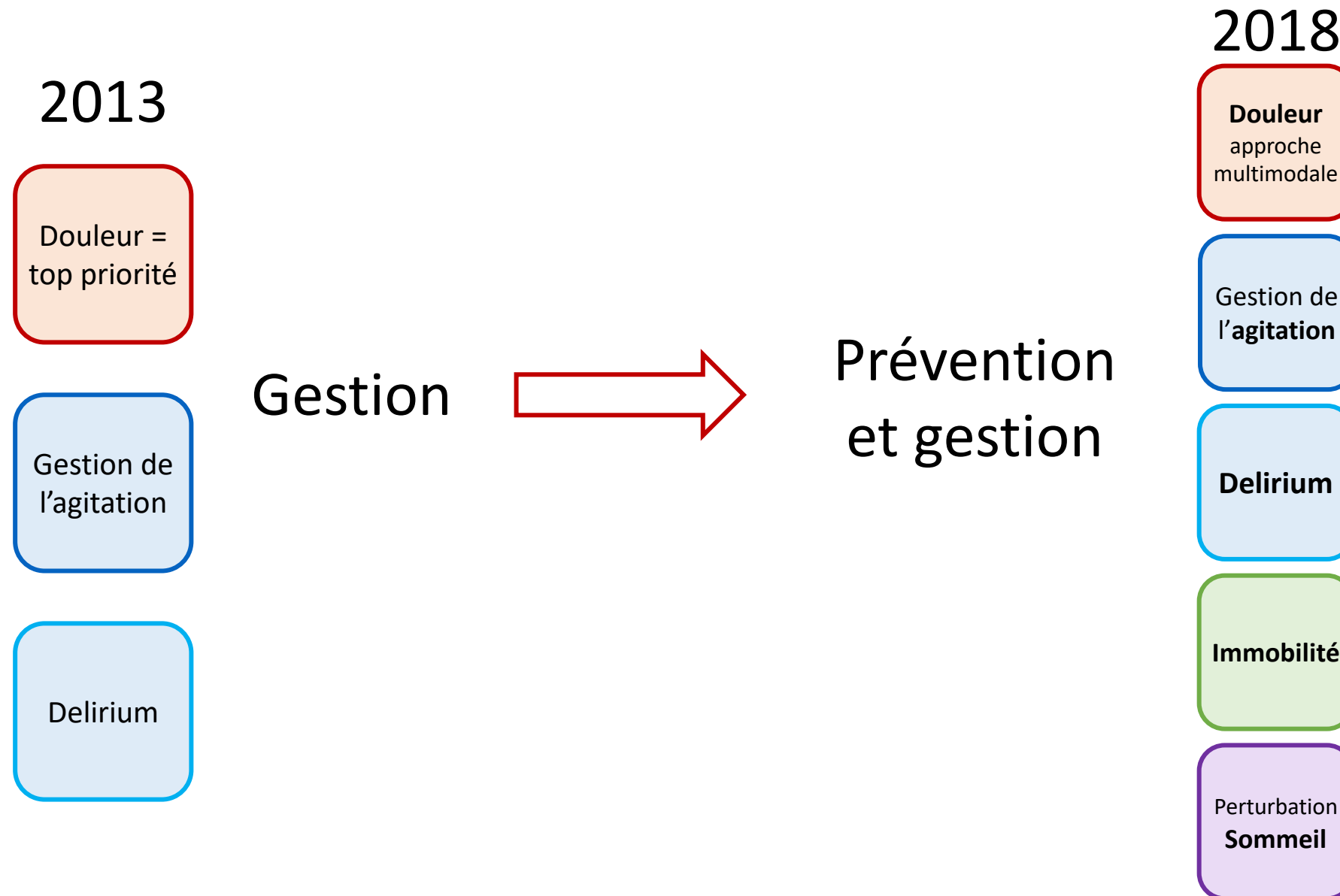


Objectifs

RASS -2 à 0
(patient sous VM)

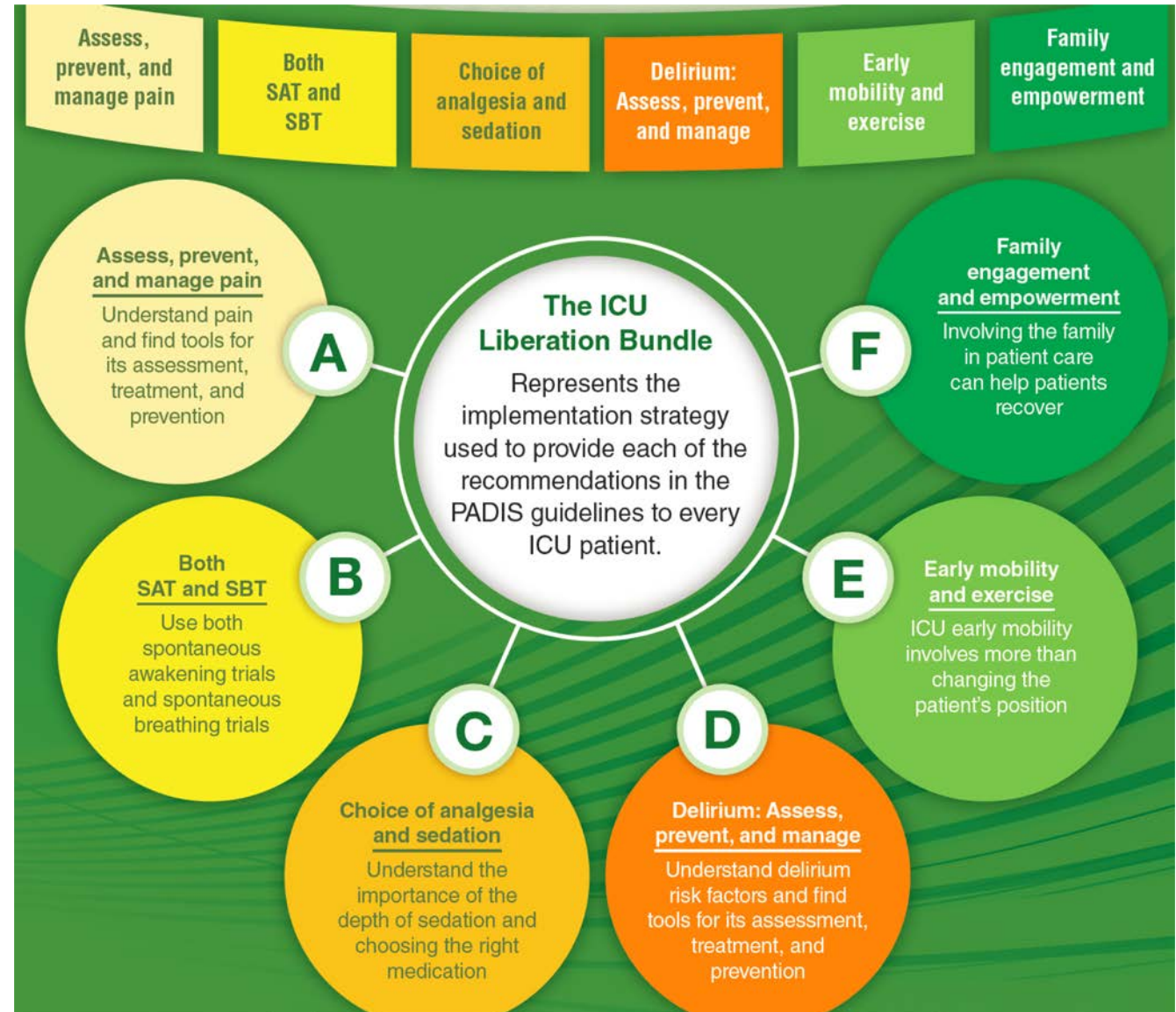
- Éveillable à l'appel de la voix
- Évaluable facilement
 - Douleur, agitation
 - Délirium (CAM-ICU → RASS > -3)
- Mobilisation active

Sauf en cas de SDRA ou HTIC où une
sédation profonde est indiquée





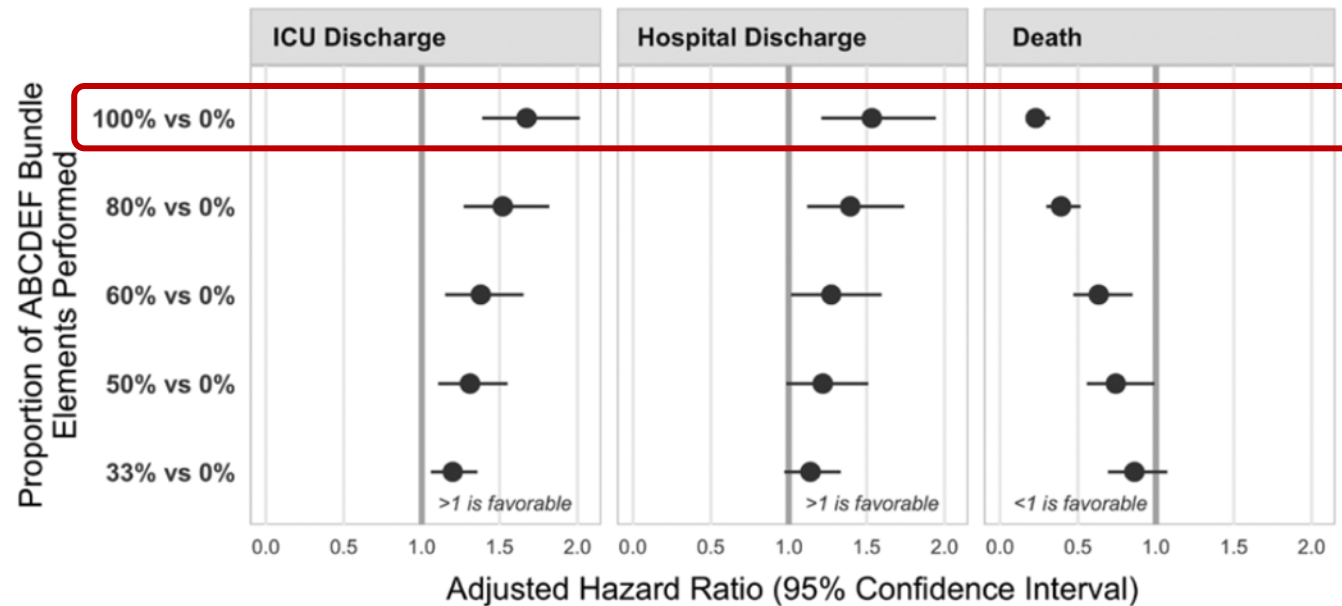
Des protocoles infirmiers sont validés



Caring for Critically Ill Patients with the ABCDEF Bundle: Results of the ICU Liberation Collaborative in Over 15,000 Adults



Brenda T. Pun, DNP, RN, FCCM¹; Michele C. Balas, PhD, RN, CCRN-K, FCCM, FAAN^{2,3};





La sédation (en trop) tue !



Il est indispensable **d'évaluer** la douleur **puis** la profondeur de sédation **régulièrement**



Des protocoles infirmiers sont validés



*La biblio
est ici !*



Merci pour
votre attention !

jerome.dauvergne@chu-nantes.fr