

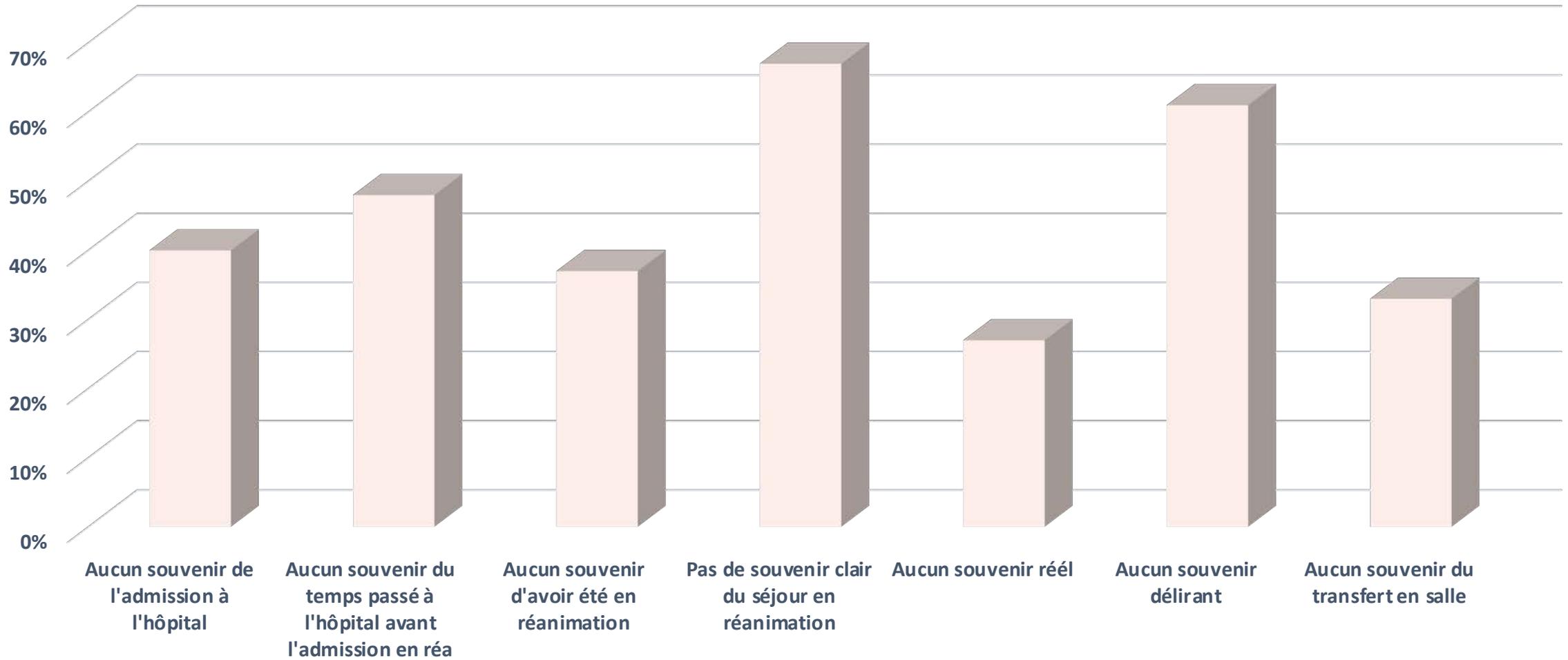
Amnésie en réanimation

Anne-Sophie Debue, IDE, PhD
Dir. Pôle Mieux Accompagner, Fonds 101
Vice présidente, SRLF

Liens d'intérêts

Développement de l'application LifeMapp Diary, le journal de bord digital (gratuit) du Fonds 101

L'amnésie en réanimation



D'un objectif avoué...

Review > Am J Crit Care. 1997 May;6(3):192-201; quiz 202-3.

Drugs for amnesia in the ICU

B K Wagner¹, D A O'Hara, J S Hammond

Affiliations + expand
PMID: 9131198

Abstract

Objective: This review focuses on how patients' recall of their stay in the ICU can be modified pharmacologically.

Data sources: Computerized MEDLINE and PAPERCHASE searches of English- and foreign-language published research from 1966 to 1995, bibliographies, pharmaceutical and personal files, and conference abstract reports.

Study selection: All abstracts from uncontrolled and controlled clinical trials were reviewed. Efficacy conclusions were drawn from controlled trials.

Data extraction: Study design, population, results, and safety information were retained.

Data synthesis: Patients without cerebral injury may recall mental and physical discomfort during their stay in the ICU. All benzodiazepines produce amnesic effects, but the short duration of action, lack of long-acting metabolites, and potent amnesic effects make lorazepam and midazolam preferable in this setting. Infusions of propofol for conscious sedation produce concentrations below those required for consistent amnesia. Opioids generally do not produce amnesia; however, end-organ failure and use of high doses of opioids may increase plasma concentrations to levels that produce impairment of learning and various degrees of amnesia. High infusion rates of ketamine may be required for satisfactory amnesia and pain control (with coadministration of benzodiazepine). Barbiturates and haloperidol do not impair memory in patients who are not critically ill. Antihistamines and anticholinergics that do not penetrate the central nervous system do not produce amnesia. Flumazenil may induce recall.

Conclusions: Patients may remember their stay in the ICU, depending on the type of injury and the drug therapy. Of the drugs presented, benzodiazepines most reliably provide anterograde amnesia, whereas ketamine and propofol exhibit dose-dependent effects on memory.

PubMed Disclaimer

> Semin Respir Crit Care Med. 2001;22(2):165-74. doi: 10.1055/s-2001-13830.

Use of sedative medications in the intensive care unit

S A Nasraway Jr¹

Table 1 Indications for the Use of Sedatives in Critically Ill Patients

- To attenuate fear and anxiety
- To potentiate analgesia
- To reduce metabolic demands, particularly during shock
- To facilitate tolerance to procedures, and as a che restraint
- As a mandatory adjunct to neuromuscular block
- To reduce unnecessary recall (amnesia)
- To facilitate terminal care

Review > Crit Care Nurse. 2004 Oct;24(5):68, 70, 72-3.

What is the current evidence on pain and sedation assessment in nonresponsive patients in the intensive care unit?

Denise Li¹, Kathleen Puntillo

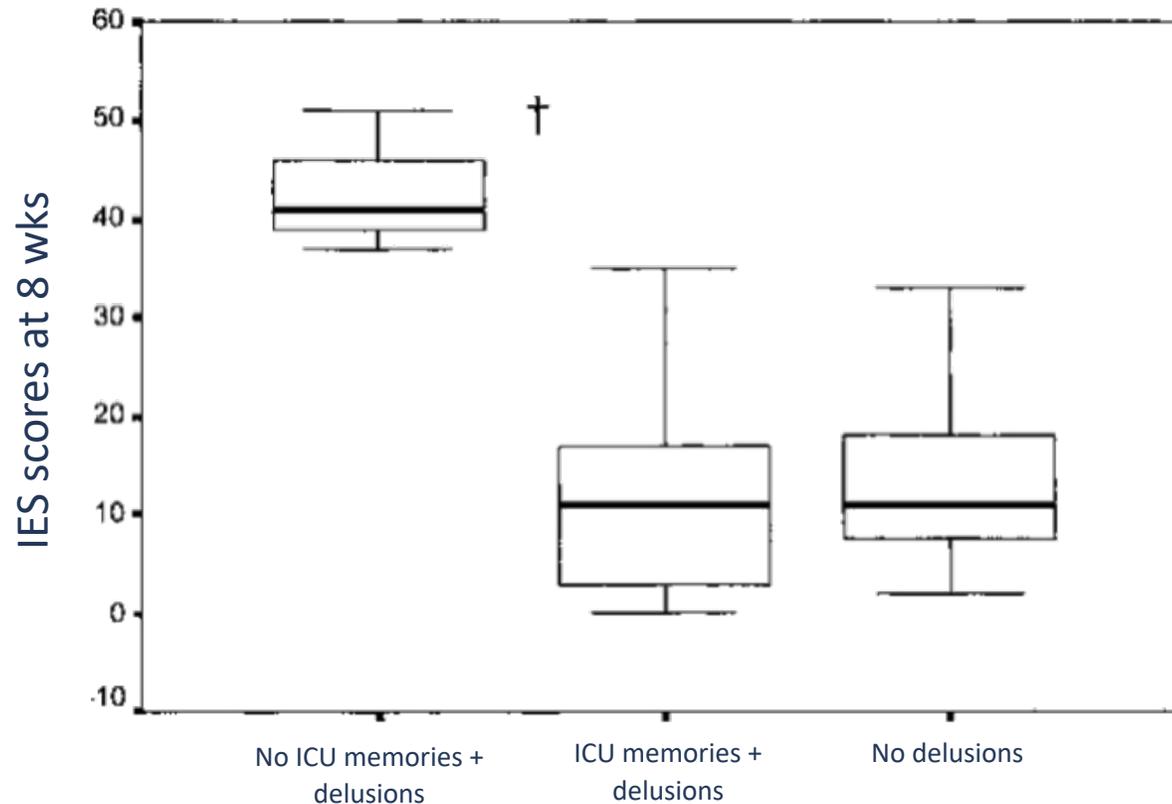
Affiliations + expand
PMID: 15526492

Abstract

Assessing pain and sedation in nonresponsive patients is challenging. A major challenge is the confounding effect of sedation on objective indicators of pain. Clinicians might infer that adequate sedation means different patient states: promotion of amnesia, sleep/rest, patient safety, ventilator synchrony, and hemodynamic stability. Hence, an ideal measure that can adequately address the complexity and individualize the nature of the goals of pain and sedation therapy remains elusive. Furthermore, the behavioral responses to pain and anxiety/agitation (eg, restlessness, ventilator dyssynchrony, and movement) have many similarities. Tolerance to mechanical ventilation has been suggested to have validity in both an ICU pain scale and a sedation scale. Additional research is needed to establish the validity, sensitivity, and specificity of these pain indicators in sedated patients. In the meantime, in circumstances where patients are nonresponsive to external stimuli, clinicians should integrate other information such as actual or potential risks of pain (eg, extensiveness of injury, invasive therapies, intubation) and risks of pain-related functional impairment into their pain assessment in nonresponsive, sedated patients.

PubMed Disclaimer

À un effet secondaire à éviter !



“

Cette étude suggère que même les souvenirs relativement désagréables peuvent offrir une certaine protection contre l'anxiété et le développement ultérieur de symptômes de SPT.

”

Une amnésie multifactorielle

Prisme psychologique

L'amnésie dissociative

APA : « Incapacité de se rappeler des informations autobiographiques importantes habituellement traumatiques ou stressantes, qui ne peut pas être un oubli banal »

DSM V : « Incapacité à se rappeler des informations autobiographies importantes qui devraient être normalement enregistrées en mémoire, dont le sujet devrait se souvenir facilement (...) elle est toujours potentiellement réversible parce que le souvenir a été correctement enregistré »

➤ **Débatue**

Prisme psychologique

- **Trois catégories d'explications alternatives :**
 - ❖ **Facteurs cognitifs :**
 - Défaut d'encodage, focalisation attentionnelle
 - ❖ **Motivationnels :**
 - Evitement (SPT)
 - ❖ **Neurologiques :**
 - Trauma crânien
 - Alcool et drogues

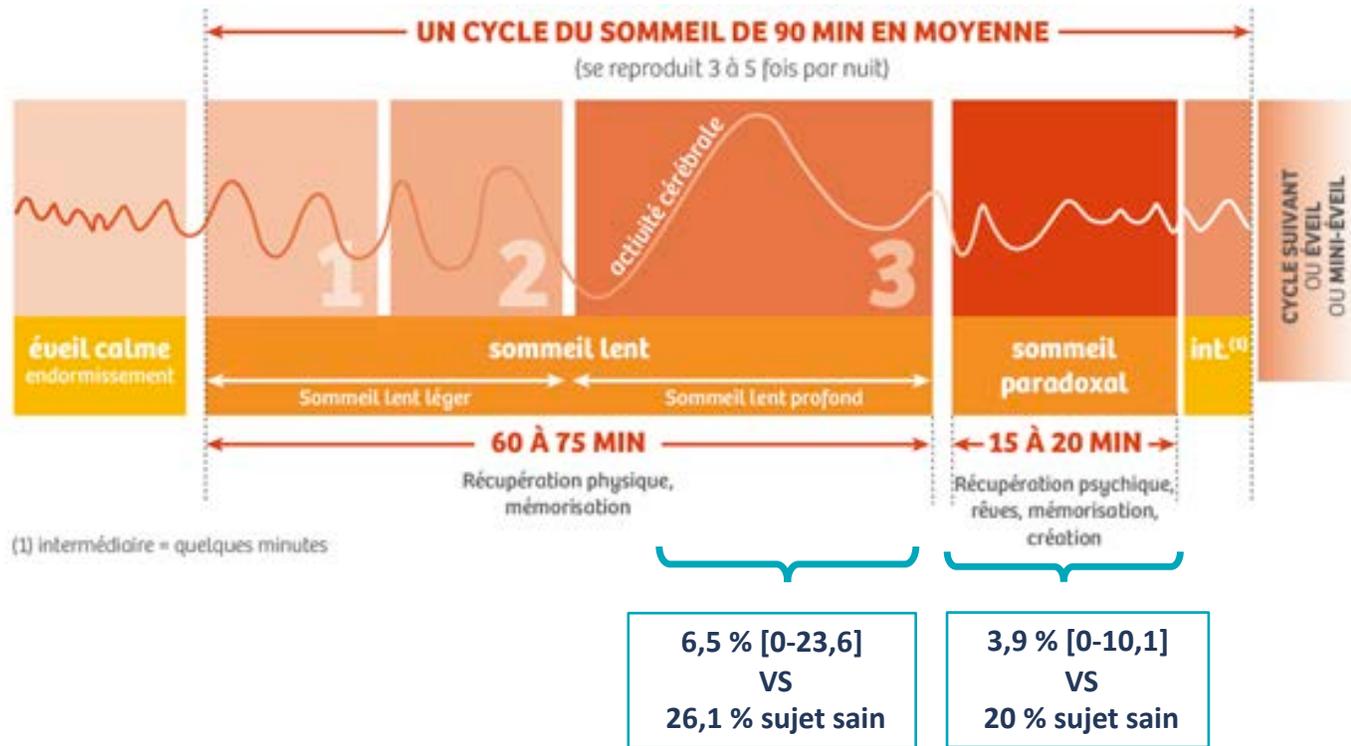
Des causes pharmacologiques

➤ Traitements médicamenteux

- ❖ Sédations (benzodiazépines)
- ❖ Opioides
- ❖ Catécholamines
- ❖ ...

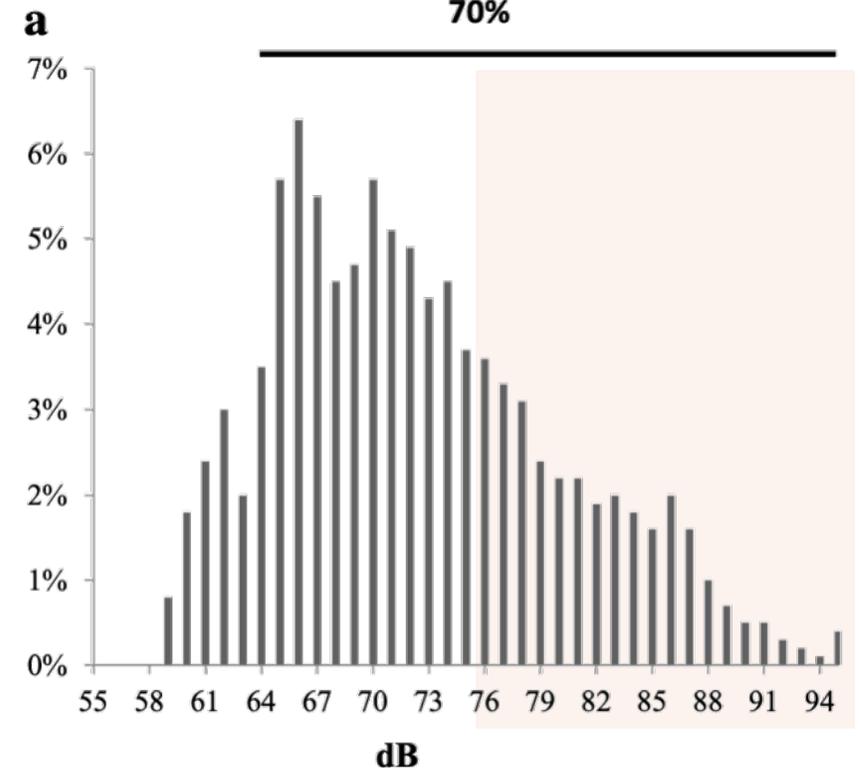
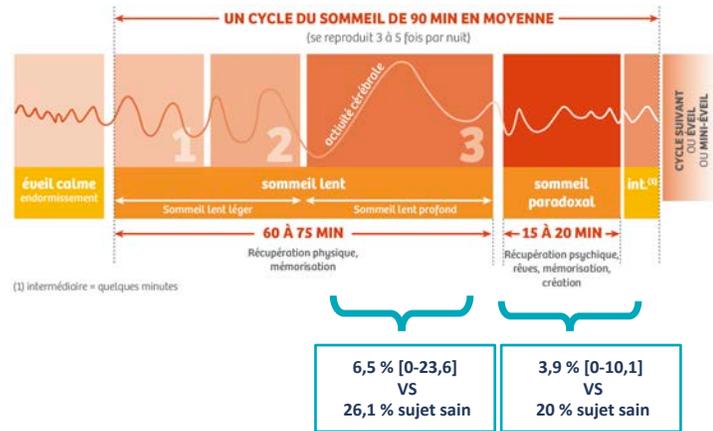


Un sommeil perturbé



- ✓ Douleur
- ✓ Fièvre
- ✓ Stress – Angoisse
- ✓ Fonctions métaboliques
- ✓ Ventilation mécanique
- ✓ Certains médicaments
- ✓ Lumière

Un sommeil perturbé

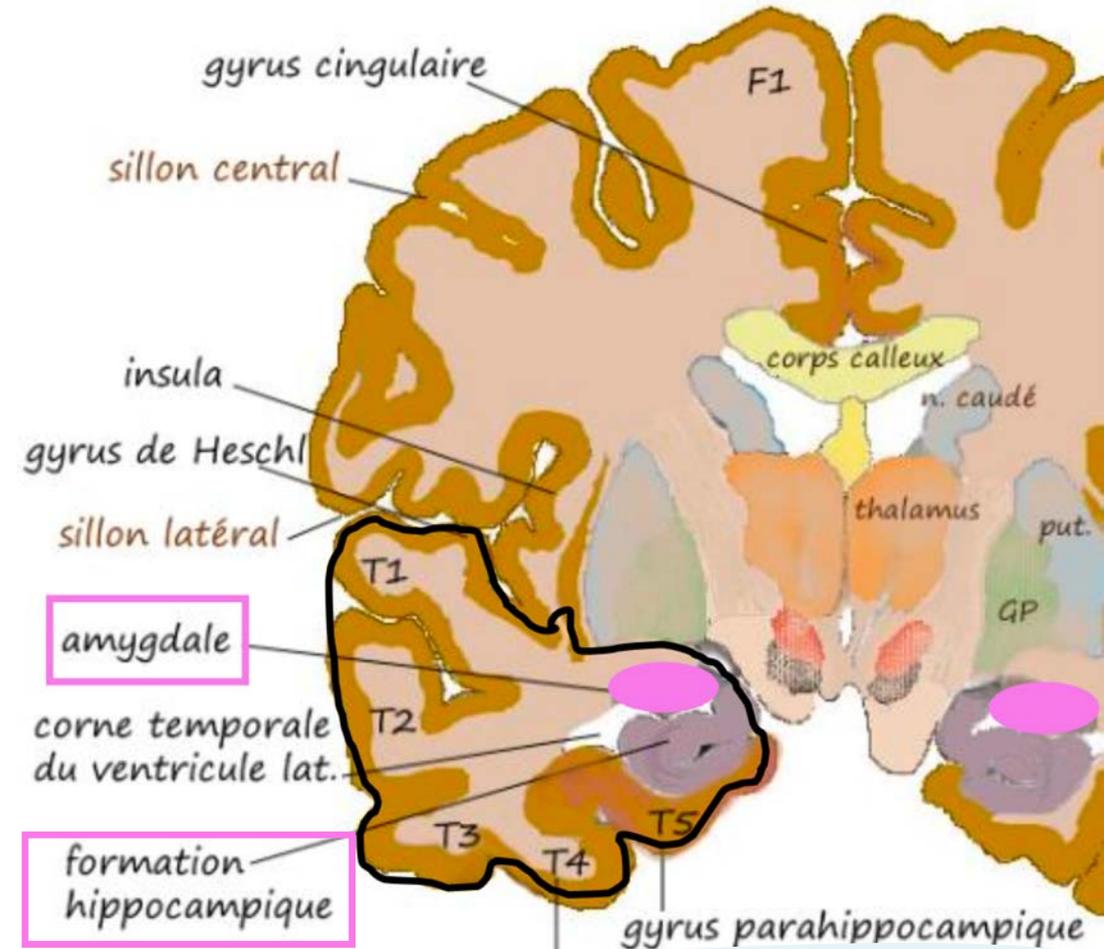


- ✓ Des niveaux sonores supérieurs à 77 dB sont associés à des réveils dans 60 % des cas
- ✓ Le niveau sonore médian la nuit est à 70,2 dB [65,1–80,3]

Toutes les sources de bruit ont un impact significatif sur la transition de la phase de sommeil et sur l'excitation.

Des causes neurobiologiques

- ❖ **Atteinte neurologique initiale**
 - ❖ Trauma
 - ❖ Anoxie
 - ❖ ...
- ❖ **Gravité de la pathologie à la phase aiguë**
 - ❖ Choc
- ❖ **Lésions neurobiologiques**
 - ❖ Sepsis
 - ❖ Inflammation
 - ❖ Stress prolongé
- **Atrophie de l'hippocampe (mémoire)**
- **Atrophie de l'amygdale (émotion)**



Masseret E. & al (2013) Etat de stress post-traumatique après ventilation prolongée. Réanimation.

Granja & al (2008) Understanding posttraumatic stress disorder related symptoms after critical care : The early illness amnesia hypothesis Critical Care Medicine

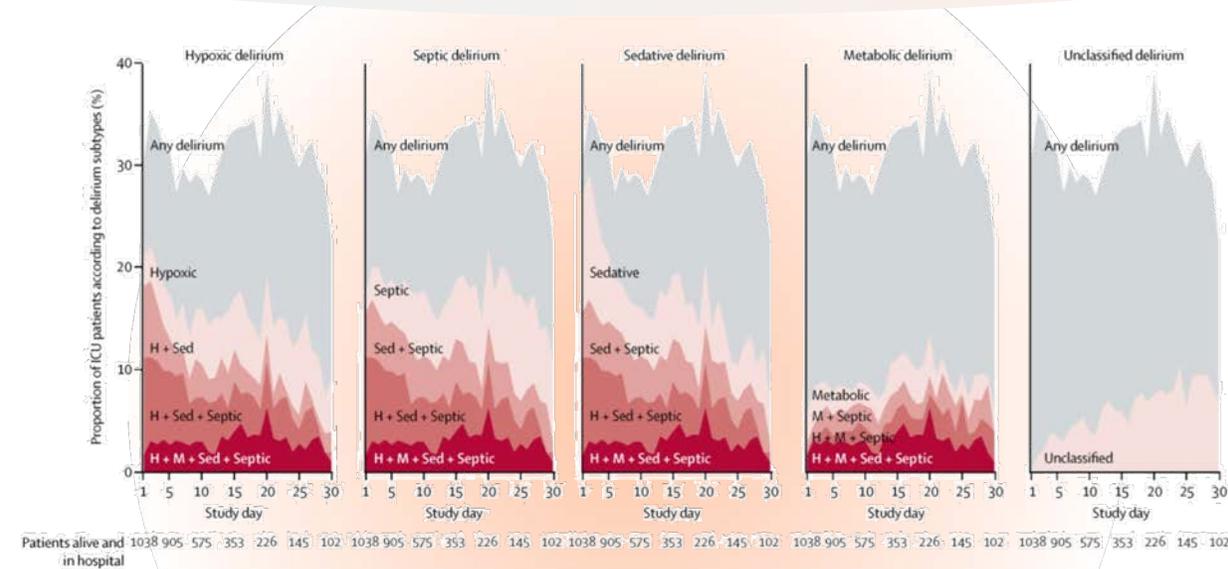
Mazeraud A. & al (2020) Septic-Associated Encephalopathy: a Comprehensive Review. Neurotherapeutics (2020)

Delirium & autres hallucinations

✓ Delirium

= trouble cognitif aigu qui se manifeste avant tout par un déficit de l'attention, une confusion, une désorientation

- forme hyperactive (agitation, agressivité)
- forme hypoactive : état très calme, silencieux, en repli sur lui-même



Facteurs prédisposants (non modifiables):

- Âge avancé,
- Comorbidités,
- Troubles cognitifs préexistants,
- Consommation chronique de toxiques (alcool, benzodiazépines ou autres substances)

Facteurs précipitants (modifiables):

- Sepsis,
- Hypoxie,
- Troubles électrolytiques,
- Douleur,
- Troubles du sommeil,
- Sédation (principalement BZD) & certains autres médicaments (opiacés, anticholinergiques, corticoïdes),
- Chirurgie & anesthésie générale,
- Sevrage en psychotropes
- Facteurs environnementaux (bruit, lumière, contentions)

Delirium & autres hallucinations

✓ Hallucinations hypnagogiques

= Hallucination survenant au moment de l'endormissement (sommeil stade 1)

- ✓ En réa : sommeil stade 1 = 40% de la période de sommeil (VS 5% chez sujets sains)
- ✓ Position fixe sur le dos limitant le champ visuel, et l'entravement des patients par les attributs médicaux +/- contentions + l'isolement social = facteurs de risque

« Le décalage de l'attention des stimuli externes vers les hallucinations hypnagogiques expliquerait pourquoi les patients de réanimation se souviennent si mal des événements externes, mais peuvent clairement se souvenir des hallucinations et des cauchemars, qu'ils décrivent comme très vifs. L'absence de souvenirs d'événements réels rend difficile le fait de rejeter les souvenirs délirants, particulièrement vifs. »

Delirium et souvenirs délirants

Un sentiment de danger, la confrontation terrifiante à la mort

- Se sentir en danger
- Entouré par la mort
- Persécuté par les gens autour de soi

Une présence de quelqu'un ou de quelque chose à proximité

- Percevoir les êtres chers
- Entouré par des créatures effrayantes
- Négligé par son entourage

La réalité derrière le monde perçu par les sens

- Voyager à travers le monde
- Stimulation des sens
- Se sentir paisible
- Vivre dans un monde fantastique

Ce qu'ils en disent

**C'est plus tard que vous
comprenez qu'il vous
manque deux mois de
votre vie.**



**Jean-Yves, ACREH,
2 mois en réanimation**

Plus de témoignages sur
Second Life



Ce qu'ils en disent

C'est plus tard que vous comprenez qu'il vous manque deux mois de votre vie.



Jean-Yves, cardiac arrest survivor,
2 months in the ICU

Quand on perd le fil de son histoire, de son continuum, on perd le contrôle sur son existence.

Il *fallait* que je sache ce qu'il s'était passé.



Arido, COVID-19,
3 mois en réanimation

Plus de témoignages sur
Second Life



Ce qu'ils en disent

C'est plus tard que vous comprenez qu'il vous manque deux mois de votre vie.



Jean-Yves, cardiac arrest survivor,
2 months in the ICU

Quand on perd le fil de son histoire, de son continuum, on perd le contrôle sur son existence.

Il fallait que je sache ce qu'il s'était passé.



Arido, COVID-19,
3 mois en réanimation

Lorsqu'on ne se souvient de rien, une énorme partie de votre vie vous échappe.

J'avais ce besoin viscéral de savoir et de comprendre ce qu'il s'était passé pour moi, dans ma chambre, jour après jour.



Nadine, MOF,
3 mois de réanimation

Plus de témoignages sur
Second Life



Reconstruire son histoire : une nécessité

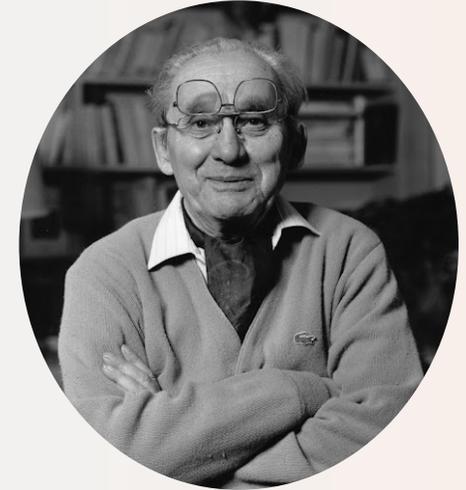
Distorsions de la mémoire au moment du trauma :

- hypermnésie de certains aspects émotionnels et perceptifs
- fragments sensoriels : aspects non intégrés de l'événement
- au contraire, amnésie plus ou moins marquée des aspects contextuels

- « Au fil du temps, l'individu doit construire un récit cohérent qui explique ce qui lui est arrivé. »
- « L'émergence de symptômes psychologiques dépend de la capacité à assimiler et à réconcilier la représentation traumatique avec les informations autobiographiques antérieures ou les schémas préexistants sur le monde et soi-même »

« Une vie, c'est l'histoire de cette vie, en quête de narration.

Se comprendre soi-même, c'est être capable de raconter sur soi-même des histoires à la fois intelligibles et acceptables, surtout acceptables. »



Paul Ricoeur

Contrebalancer l'amnésie

Limiter au maximum les sédations

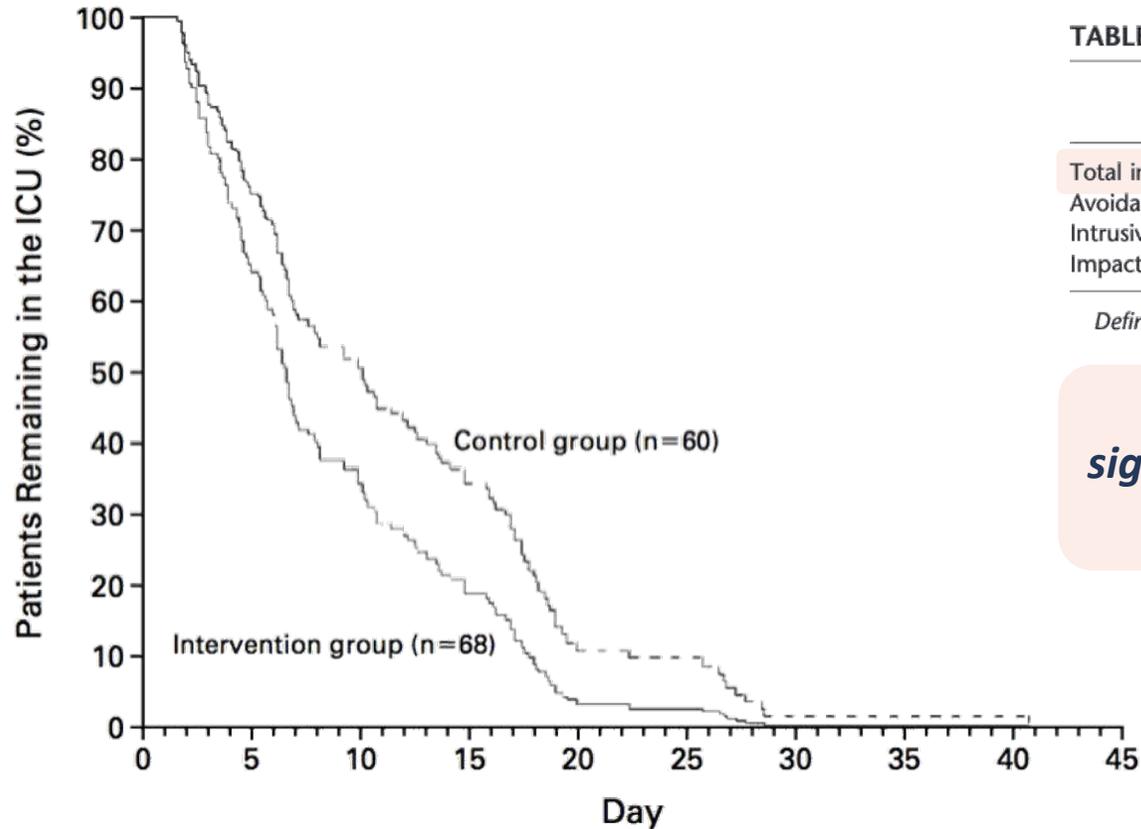


TABLE 3. IMPACT OF EVENTS SCORES

	Control	Intervention	Difference in Means—Control Minus Intervention (95% CI)	p Value
Total impact of events score	27.3 ± 19.2	11.2 ± 14.9	16.1 (3.0 to 29.2)	0.02
Avoidance subscale score	15.7 ± 10.5	7.8 ± 9.2	8.0 (0.5 to 15.4)	
Intrusive Thoughts Subscale score	13.8 ± 9.7	5.6 ± 7.3	8.2 (1.7 to 14.7)	
Impact of Events Subgroup scores—MANOVA				0.055

Definition of abbreviations: CI = confidence interval; MANOVA = multivariate analysis of variance.

« Les symptômes de SPT se sont manifestés de manière significativement moins fréquente chez les patients ayant bénéficié d'une interruption quotidienne des sédations »

Améliorer l'environnement

Patio:

Connexion avec la nature, box réanimation avec vue sur jardin, balcon ou terrasse. Possibilité de pivoter le lit vers cet espace

Mur vitré :

Peut s'ouvrir pour permettre l'entrée d'air frais de l'extérieur

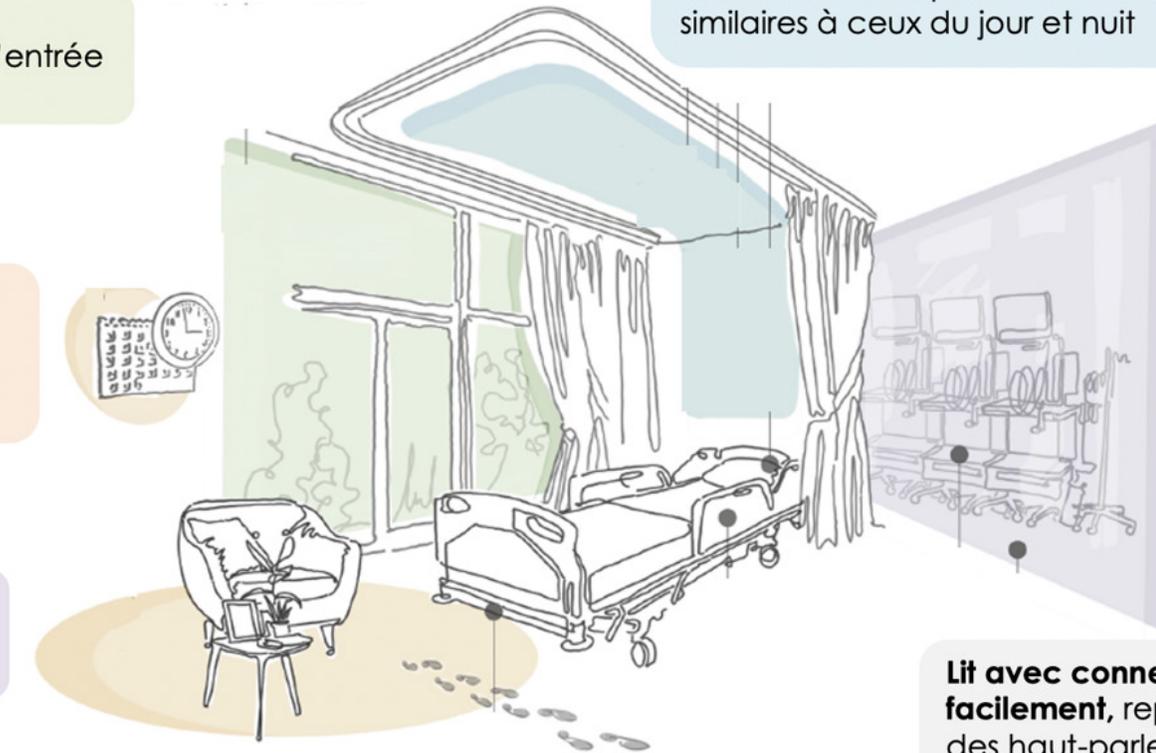
Ecran au plafond pour permettre de regarder la télévision, réaliser des activités cognitives, réalité virtuelle, vidéo-appels avec ses proches
Possibilité de reproduire des lumières et couleurs similaires à ceux du jour et nuit

Aide au repérage dans l'espace-temps :

Horloges, grands calendriers.
Photos de la famille en format A3



Zone dédiée à la famille avec fauteuils, chaises, ambiance maison



Dispositifs de réanimation (ventilateurs, perfusion,...) non visibles pour le patient avec une isolation acoustique des alarmes

Chambre adaptée à la réhabilitation précoce avec une zone pour la déambulation, lit adapté aux transferts & changements de position

Lit avec connexion wifi permettant d'interagir facilement, reproduire des sons, musique,... Lit avec des haut-parleurs, miroir, diffuser des huiles essentielles,...

Favoriser la compréhension de l'environnement

Non-Delirium 12-week outcomes	Mirrors (n = 99)	Usual care (n = 96)	Estimate	95% CIs	p-value
Factual memories; items recalled	4 (2-6 [0-8])	3 (1-5 [0-8])	RR 1.34	1.10 to 1.62	0.003
Number (incidence) of patients with delusional memories	26 (26%)	23 (24%)	OR 1.22	0.63 to 2.36	0.546
EQ-5D VAS [§]	73 (19)	77 (15)	Coef -0.04	-0.09 to 0.01	0.127
EQ-5D index	0.87 (0.13)	0.87 (0.13)	Coef -0.00	-0.05 to 0.04	0.950

Values are mean (SD), median (IQR [range]), or number (proportion). Model estimates, 95% Confidence intervals (CIs), and p-values are also shown.

*In patients with at least one occurrence of Delirium, altered Mental Status, or Inattention (whichever is being measured).

†In total sample with data.

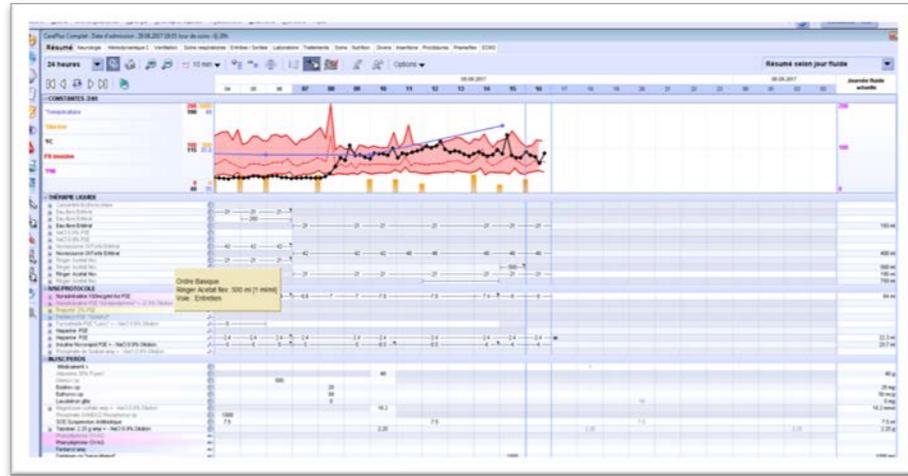
‡Activities-specific balance confidence (ABC) Score.

§EQ-5D Visual Analog Score.



« Faciliter la rétroaction et l'intégration multisensorielles, via l'utilisation de miroirs, pourrait soutenir l'encodage d'événements plus factuels ou « réels » dans l'environnement de la réanimation »

Le journal de bord : Soutenir la reconstruction du sens

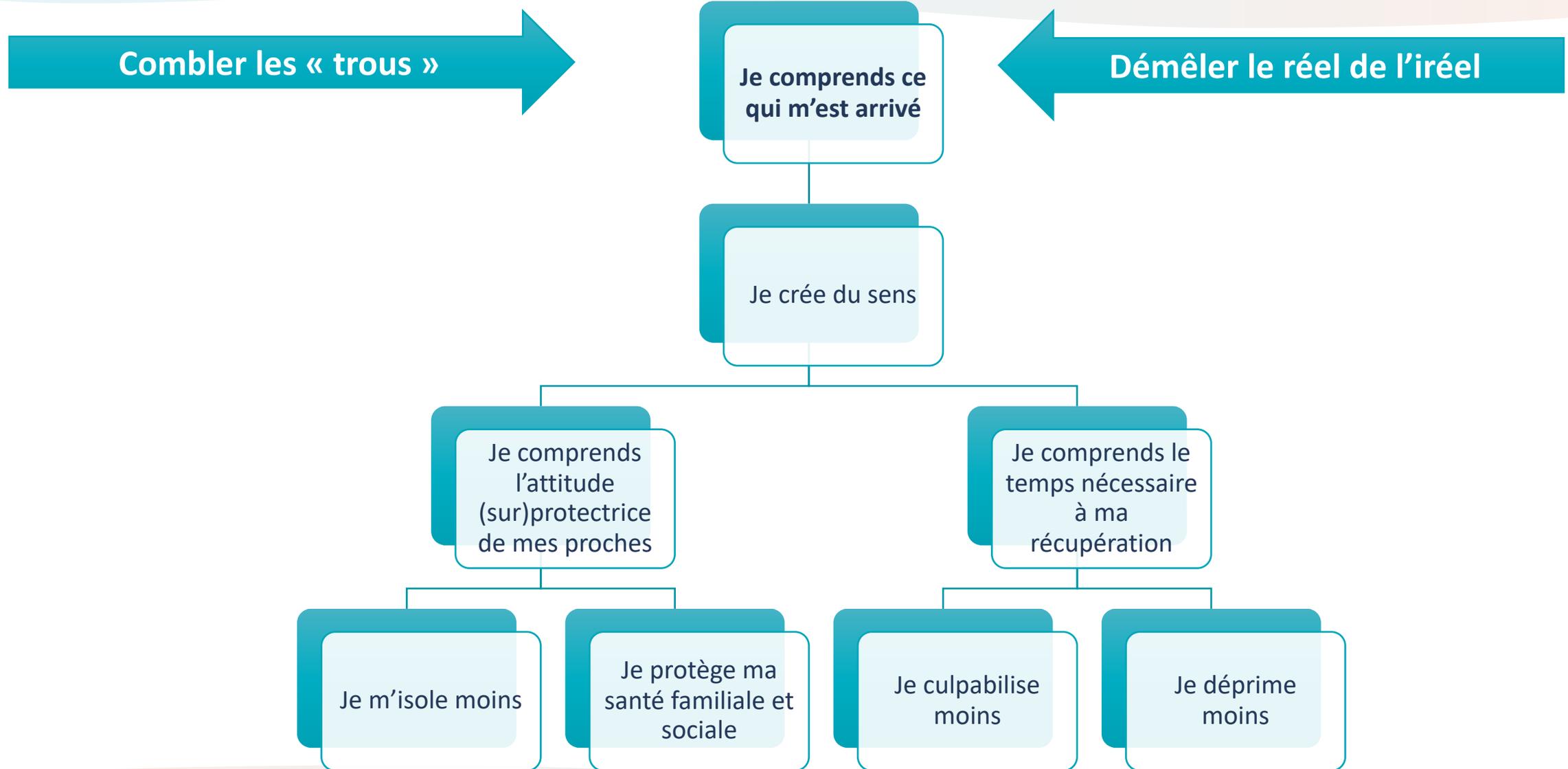


« Les souvenirs fragmentés entraînent une perte de cohérence chez les malades.

Leur récupération implique une recherche de cohérence.

(A l'inverse des dossiers de soin, qui juxtaposent des informations techniques,) les journaux de bord des patients leur offrent un sentiment de cohérence, de pertinence, d'intelligibilité et facilitent le fait de construire une « histoire » compréhensible. »

Le journal de bord : Soutenir la reconstruction du sens



Le journal de bord : Maintenir une commune humanité

Ils vous « repersonnalisent ». Ils vous parlent de vous en sachant que de cette façon, vous saurez ce qui se passait lorsque vous étiez malade.

Ce sont des mots banals, mais ils prennent une telle force... C'est un cadeau extraordinaire.

Je ne savais pas que j'étais si important, pour tant de gens, que ma vie comptait tellement et qu'on prenait soin de moi... Je n'en ai jamais douté, Mais qu'on prenait soin de moi, non pas comme un corps à maintenir en vie, mais comme une personne.



Jean Yves Mariez, deux mois de réanimation

<https://one-o-one.eu/second-life>

Merci de votre attention!

LifeMapp Diary

Le journal de bord digital



- ✓ **Gratuit**
- ✓ **Sécurisé**
- ✓ **Facile à utiliser**



Retrouvez-nous
sur le stand 33,
juste à la sortie de
la salle 😊

✉ asdebue@one-o-one.eu

🌐 101 Fund : <https://one-o-one.eu>