



# Consultations Post Réanimation

---

MÉDECINE INTENSIVE ET RÉANIMATION G

ATITALLAH NADIA  
TATU SARAH

# Liens d'intérêts

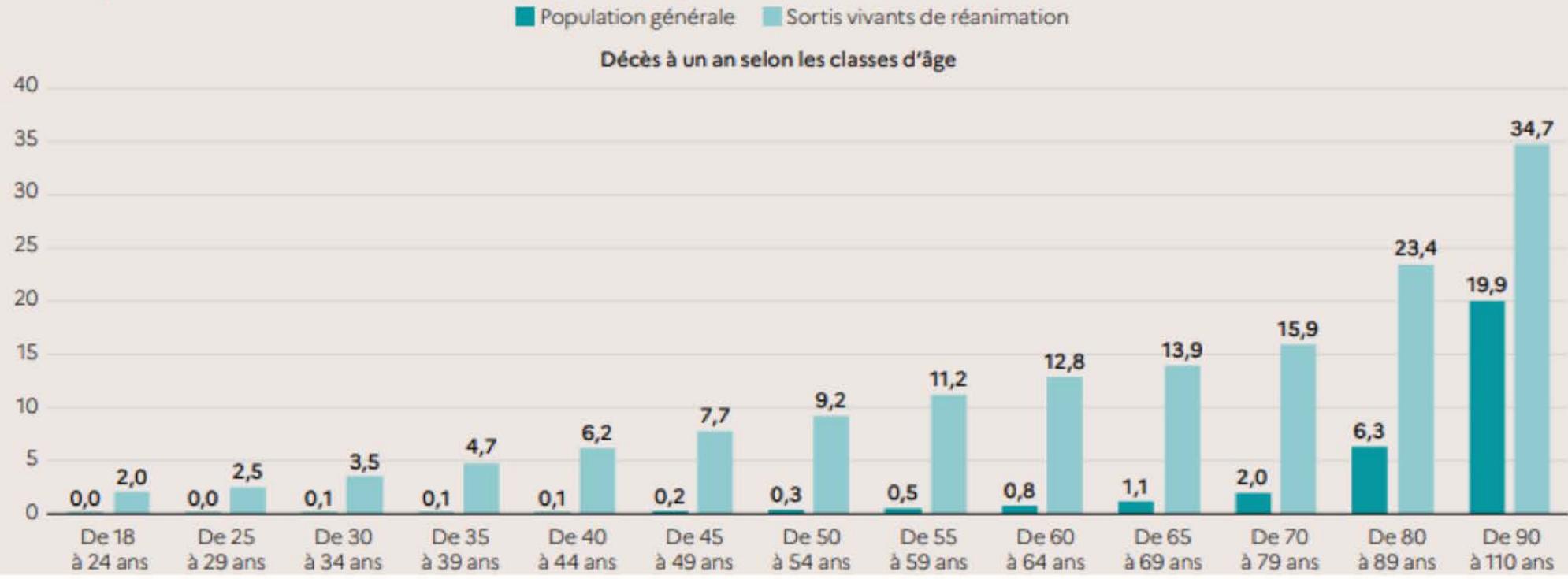
---

*Nous déclarons n'avoir aucun lien d'intérêts concernant cette présentation.*



# La réanimation et ses répercussions

**Graphique 1** Mortalité à un an parmi les patients sortis vivants de réanimation, par classe d'âge et comparativement à la mortalité en population générale





Symptômes physiques  
40 %

Troubles psychologiques ou psychiatriques  
20 - 35 %

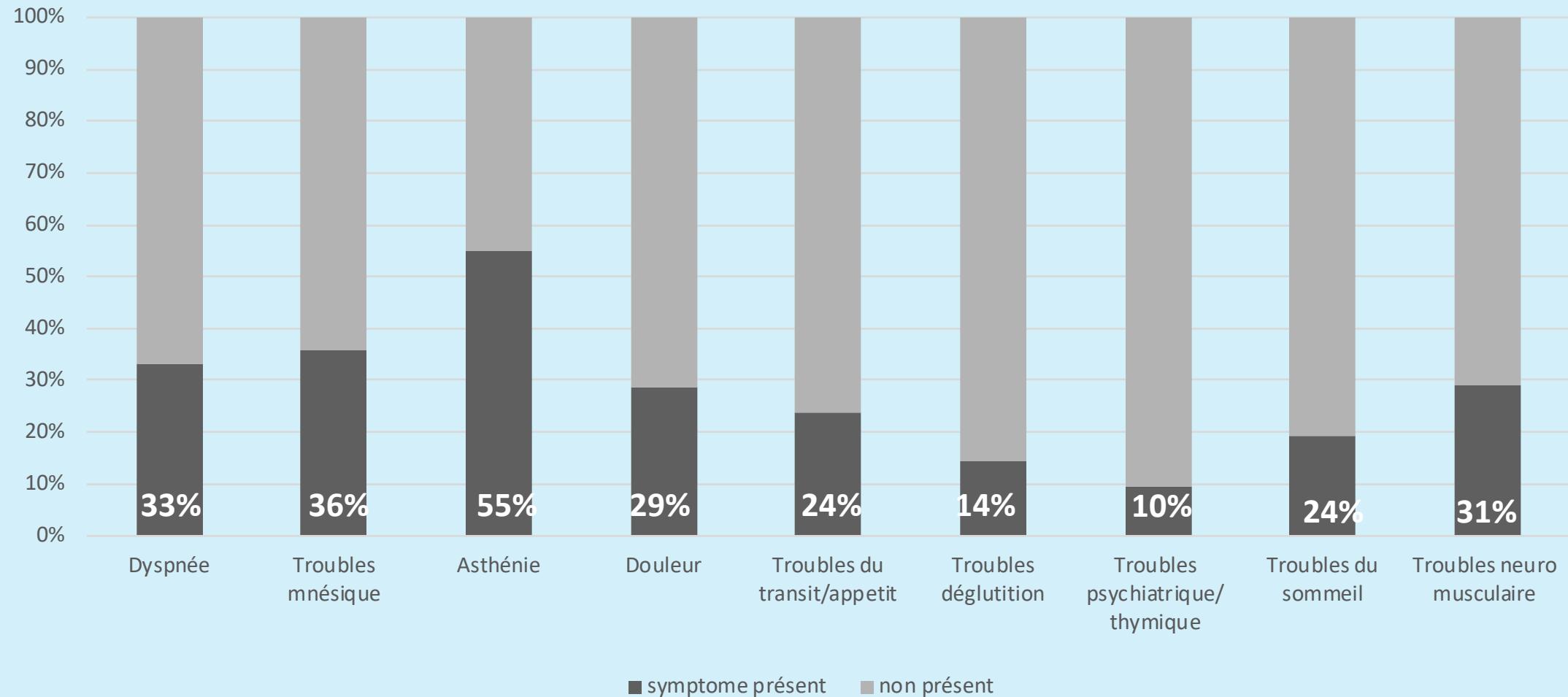
## PICS

Les proches :  
PICS Family

Evolution longue

Troubles cognitifs  
20 – 50 %

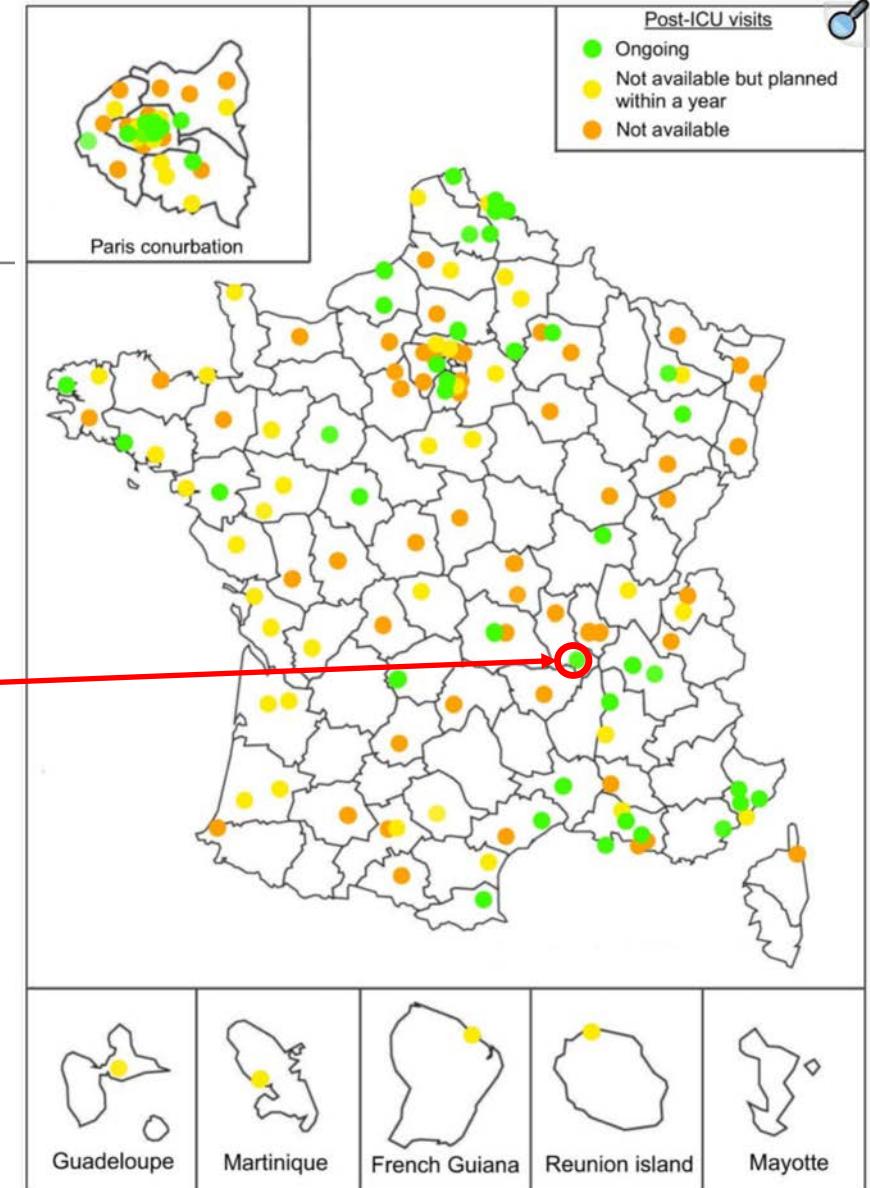
Répercussions sur la qualité de vie et la réintégration socio-professionnelle





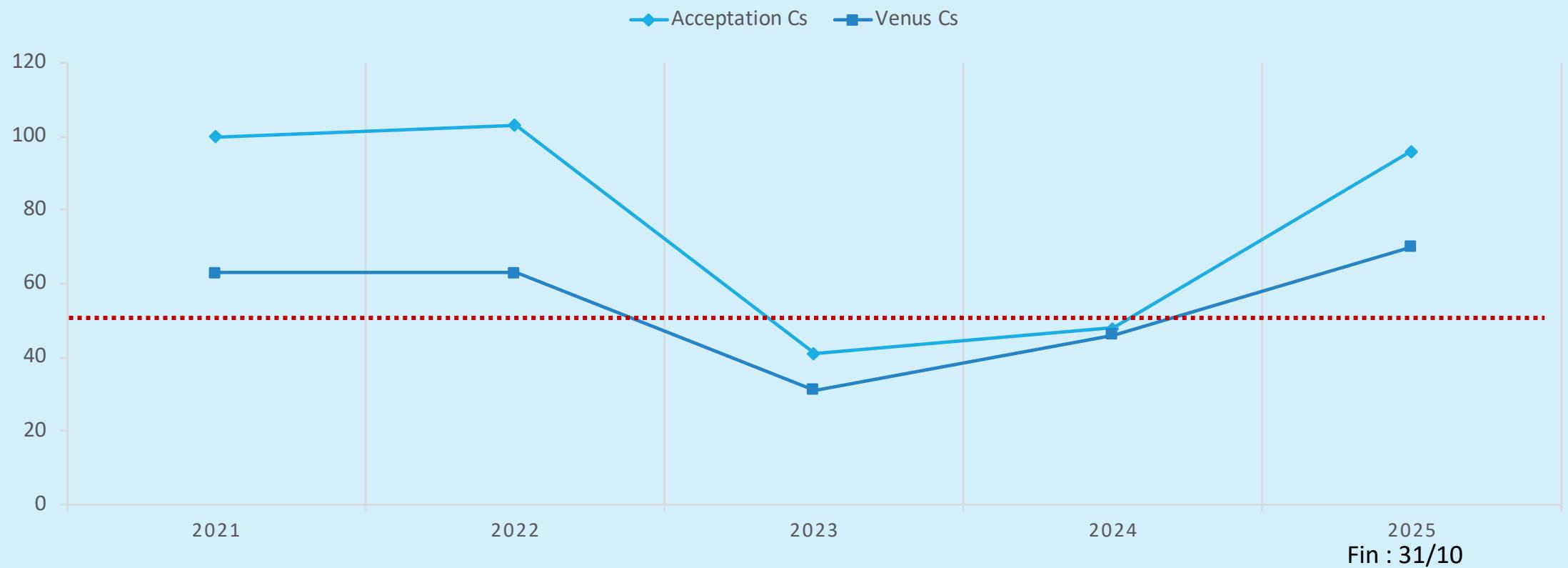
# État des lieux en France

Seven survey items assessing visit organisation	Median [IQR] or n (%)
Estimated number of patients seen annually	50 [30–100]
<i>How many visit(s) do you schedule per patient?</i>	29 (63)
One	4 (9)
Two	4 (9)
More than two	9 (20)
As needed	
<i>How long after ICU discharge is/are the visit(s) scheduled? <sup>a</sup></i>	6 (13)
1 month	25 (54)
3 months	20 (43)
6 months	6 (13)
12 months	1 (2)
15 months	



# Zoom sur nos consultations

---





# Consultations : Pour qui ?

	Facteurs de risques
<b>Fonction Physique</b>	- Durée du séjour, - ventilation mécanique, - curares, - sepsis, - SDRA - Age avancé, - comorbidités
<b>Fonction Cognitive</b>	- Utilisation de benzodiazépines et opiacés, - délirium, - âge avancé - troubles cognitifs avant admission, - immobilité prolongée
<b>Santé mentale</b>	- Genre féminin - durée de séjour prolongé - ventilation mécanique - contention sans sédation - benzodiazépines, opiacés, - antécédents psychiatriques - environnement sensoriel ( bruit, lumière, perturbateurs de sommeil)

# Consultations : Pour qui?

---

Choix des critères de sélections

	Quels patients ?
Février 2021	Covid 19 en réa $\geq 7$ jrs
Janvier 2022	toute cause en réa $\geq 7$ jrs
Aout 2025	toute cause en réa $\geq 5$ jrs

A venir ajout patients d'USC  $\geq 5$  jrs

# Quel contenu ?

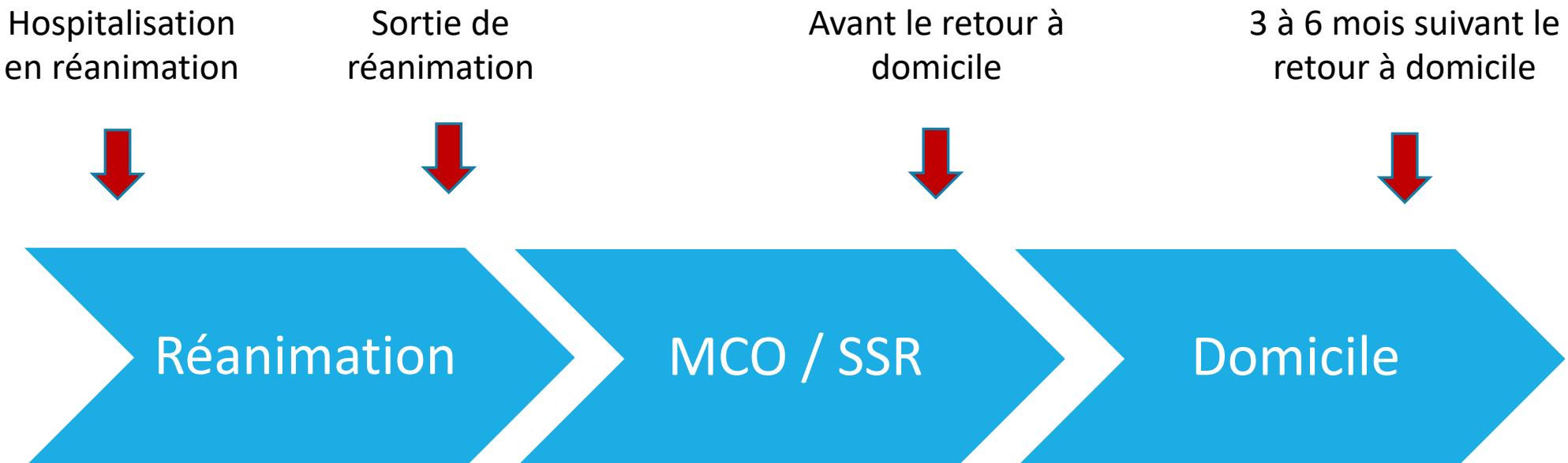
107 tests évalués



Domain	Assessment instruments	Items	Score range	Reliability	Validity	MICD	Features
Physical	6-min walk test	1	-	0.72–0.99 [19] <sup>a</sup>	0.59 [20]	10% [21]	The value depends on age, sex, body weight, and height
	MRC (Medical Research Council) score	12	0–60	0.83–0.99 [22]	0.64 [23]	-	Muscle strength by manual muscle strength at 12 points
	Grip Strength	1	-	0.87–0.92 [24]	0.76 [25]	5.7–12.5 [24]	Muscle strength by a grip dynamometer
Cognitive	Montreal Cognitive Assessment (MoCA)	8	0–30	0.92 [26]	0.87 [26]	2 [27]	Visuospatial/executive, naming, memory, attention, language, abstraction, delayed recall, orientation
	Mini-Mental State Examination (MMSE)	11	0–30	0.56–0.93 [28]	0.43–0.99 [29]	1–3 [30] <sup>b</sup>	Registration, attention, calculation, recall, language, ability to follow simple commands, orientation
	Short Memory Questionnaire (SMQ)	14	4–46	-	-	-	Short-term memory, remote memory, cognition, orientation, calculation
Mental	Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)	14	0–21	0.86–0.90 [31] <sup>c</sup>	0.88–0.93 [32]	1.5 [33] <sup>c</sup>	Anxiety/Depression
	Impact of Event Scale-Revised (IES-R)	22	0–4 (average)	0.86 [34]	-	4.0 [35]	PTSD
ADL	Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)	9	0–27	0.84–0.89 [36]	0.73 [36]	5 [37]	Depression
	Barthel Index	10	0–100	0.89–0.97 [38]	0.57–0.88 [39]	1.85 [40] <sup>d</sup>	Feeding, bathing, grooming, dressing, bowels, bladder, toilet, transfer, mobility, stairs
	Instrumental Activities of Daily Living (IADL)	8	0–8	0.92 [41]	0.26–0.84 [41]	-	Telephone, shopping, preparing food, housekeeping, laundry, transportation, medication, finance
QOL	Functional Independence Measure (FIM)	13	13–91	0.83 [42]	-0.907 [42]	44 [43]	Self-care, toilet, transfer, locomotion, communication, social
	Short Form-36 (SF-36)	36	0–100	0.63–0.81 [44]	0.24–0.61 [45] <sup>e</sup>	2–6 [46]	Usage fee required, physical, pain, general health, vitality, social, emotional, mental
	EQ-5D-5L, 5D-3L, VAS	5	0–1	0.52–0.93 [47]	0.38–0.75 [48]	0.06–0.08 [49]	Mobility, self-care, usual activities, pain/discomfort, anxiety/depression
Sleep	SF-12	12	0–100	0.77–0.89 [50]	0.43–0.93 [50]	-	Usage fee required, physical, pain, general health, vitality, social, emotional, mental
	Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)	9	0–21	0.86 [51] <sup>f</sup>	0.80 [52] <sup>g</sup>	4.4 [53] <sup>h</sup>	Sleep quality, latency, duration, efficiency, disturbance, medication, daytime sleep dysfunction
Pain	Brief Pain Inventory	9, 32	1–10	0.80 [54]	-	-	General, mood, walking, work, social, sleep, enjoyment
Family	SF-36	36	0–100	-	-	-	QOL
	HADS	14	0–14	-	-	-	Anxiety/depression
	IES-R	22	0–4 (average)	-	-	-	PTSD

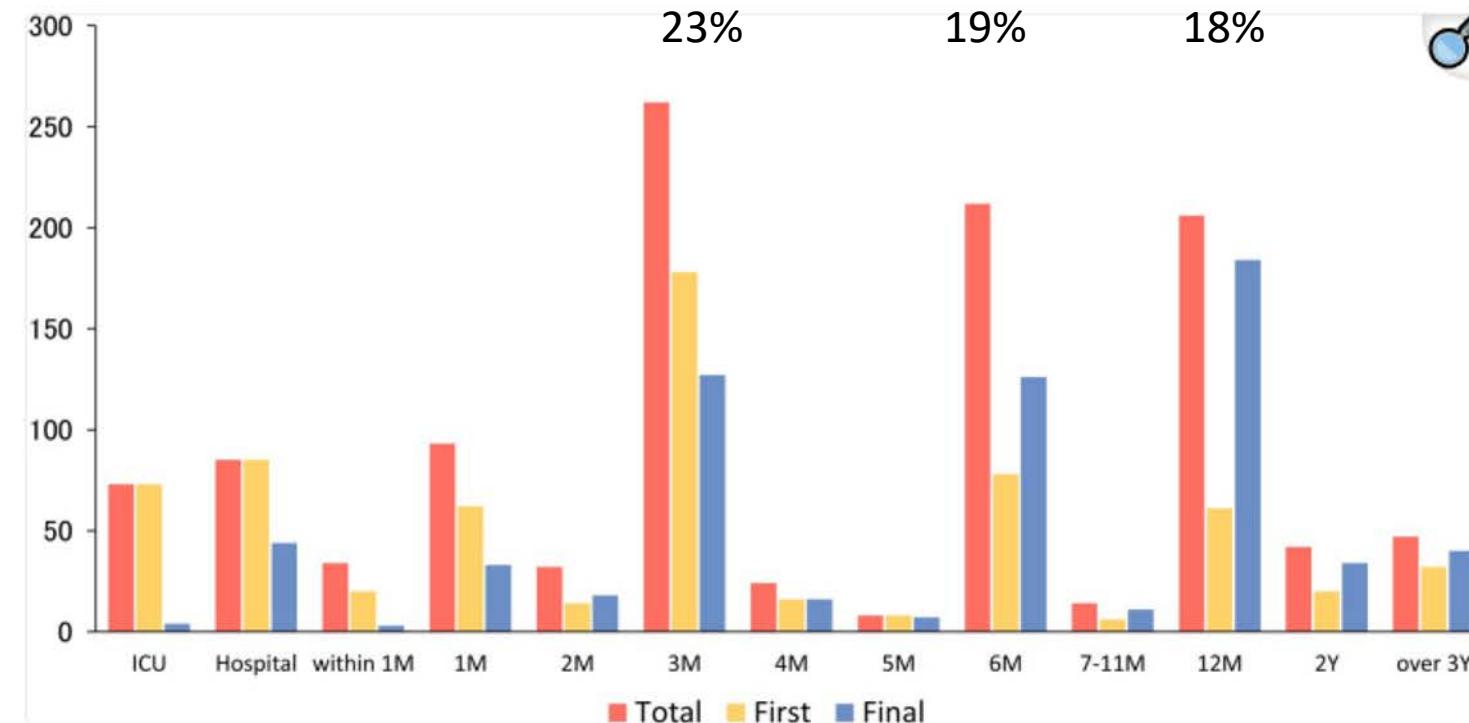


# Recommandations HAS





# Quand?



Assessment time point in included studies. Results are shown in the total, first, and final assessments, respectively. If the studies had conducted a single assessment, the assessment time points were counted in both the first and final categories

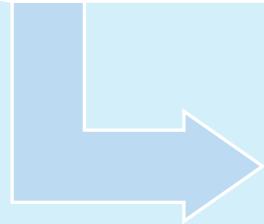
# Timing

---

	<b>Quand ?</b>
Février 2021	À 1 an
Janvier 2022	À 9 puis 6 mois
Aout 2025	À 4 mois

## Accueil

- Secrétariat



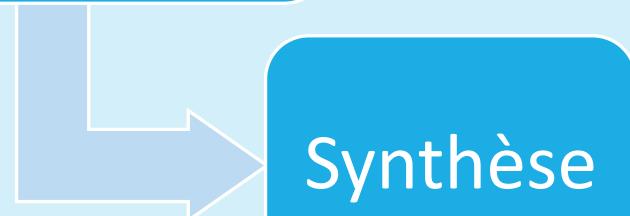
## Paramed

- Paramètres vitaux
- Tests : HypoTA orthostatique, MOCA, TM6, ADL IADL
- Vérification des questionnaires : IESR, HADS, SF12
- Prélèvement sanguin
- +/- Entretien individuel proches

## Med

- Examen clinique
- Récupération des examens
- Synthèse et retour explicatif sur le séjour en réa
- Echelles spécifiques, évaluation autonomie et social à domicile
- Validation des propositions de suivi +/- contact médical pour filière d'aval

## Psycho



## Synthèse

- Visite du service
- Compte rendu médical
- Recueil données IDE / AS

# Déroulement Consultation



# Et les proches dans tout ça?

❖ Les « proches » au cœur de la prise en charge en réanimation

❖ **PICS-Family : 2 à 69%**

- Deuil compliqué (46%)
- Epuisement d'aidant (37%)
- Stress post traumatique (30.5%)
- Anxiété (31.3%)
- Dépression (24.7%)

❖ Outils

- Echelles
- Questionnaires

Facteurs de risque les plus fréquents de PICS Family	
Liés au patient	<ul style="list-style-type: none"><li>• Décès,</li><li>• Age jeune</li></ul>
Liés aux proches	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dépression pendant le séjour en réa,</li><li>• ATCD de troubles mentaux sexe féminin</li><li>• Conjoint</li></ul>
Liés à l'équipe	<ul style="list-style-type: none"><li>• Faible satisfaction (communication et soins),</li><li>• Mesures thérapeutiques perçues comme insuffisantes</li></ul>



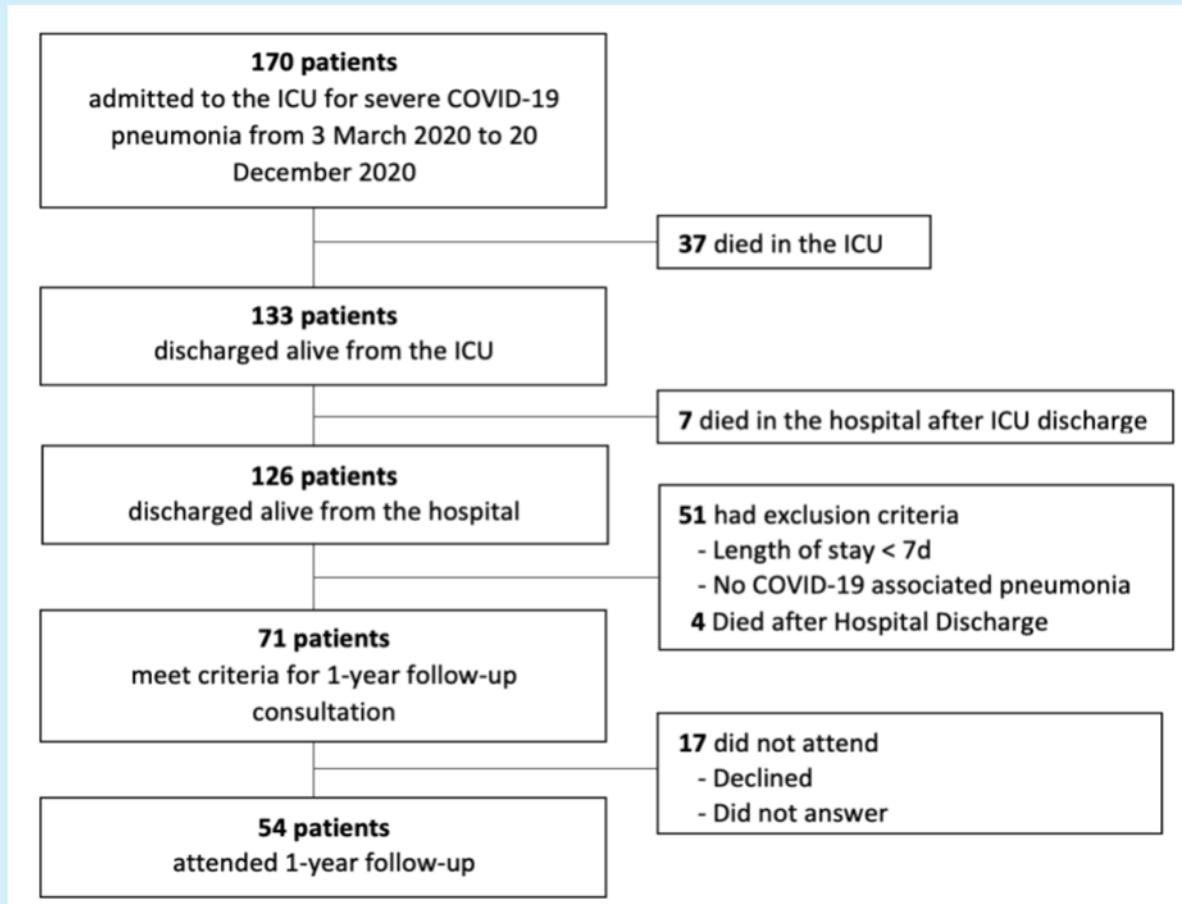
# Impact d'un suivi sur le Pics family

Article publié dans ICM il y a 1 semaine pas encore disponible, sera sans doute dispo début novembre

	Intervention	Contrôles	
Patients IES-R score :			
6 mois	25.8 [95% CI 21.9–29.7]	30.9 [95% CI 26.7–35.0]	<i>p</i> = 0.009
12 mois	25.0 [95% CI 21.3–28.7]	28.4 [95% CI 24.1–32.7]	<i>p</i> = 0.057
Family IES-R score à 12 mois	<b>19.8 [95% CI 15.3–24.2]</b>	<b>29.1 [95% CI 23.5–34.6]</b>	<b><i>p</i> = 0.001</b>
Family HADS-A score à 12 mois	<b>4.3 [95% CI 3.1–5.4]</b>	<b>6.8 [95% CI 5.2–8.4],</b>	<b><i>p</i> = 0.003</b>



# Etude au sein de notre réa

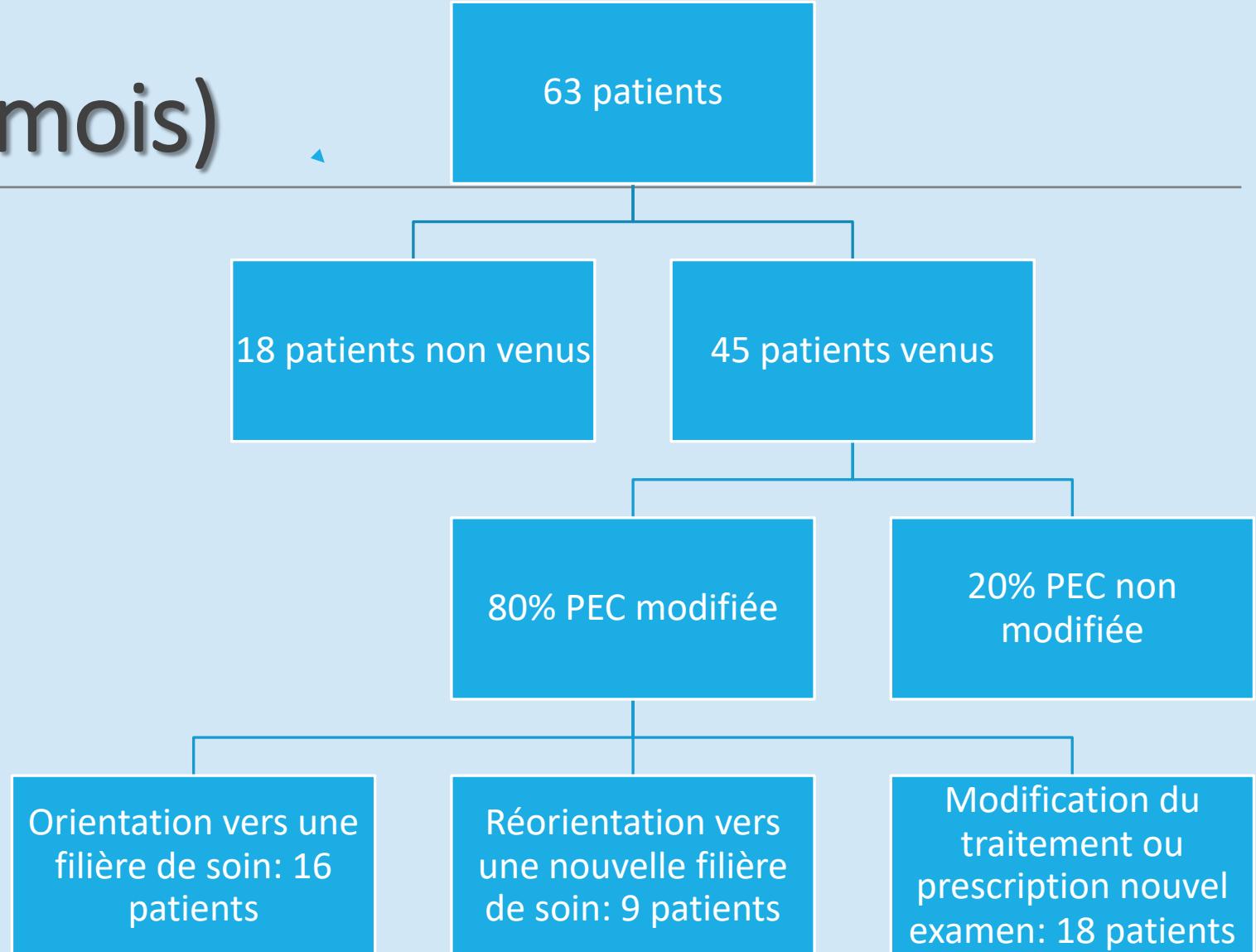


## A 1 an post covid :

- 51% PTSD dont 25% sévère
- 48% anxiété
- 24% dépression
- 61% de reprise des loisirs
- 50% de reprise d'activité professionnelle dont la moitié à temps partiel

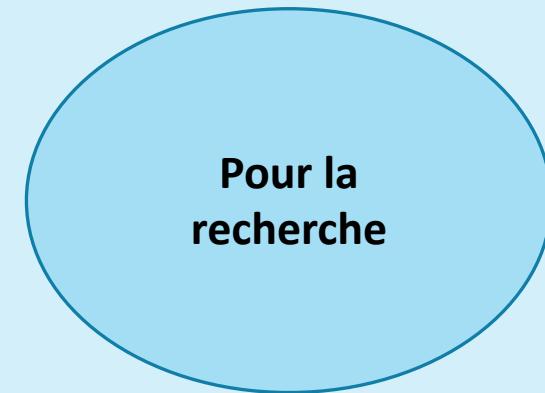
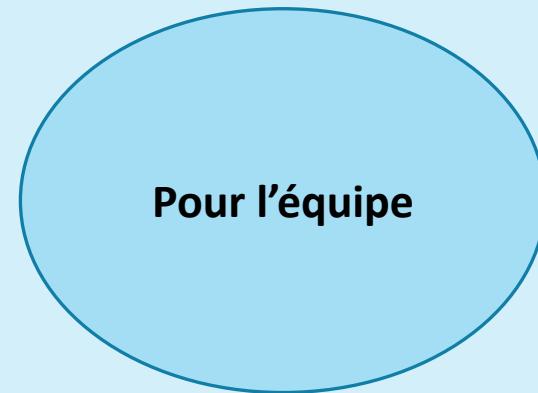
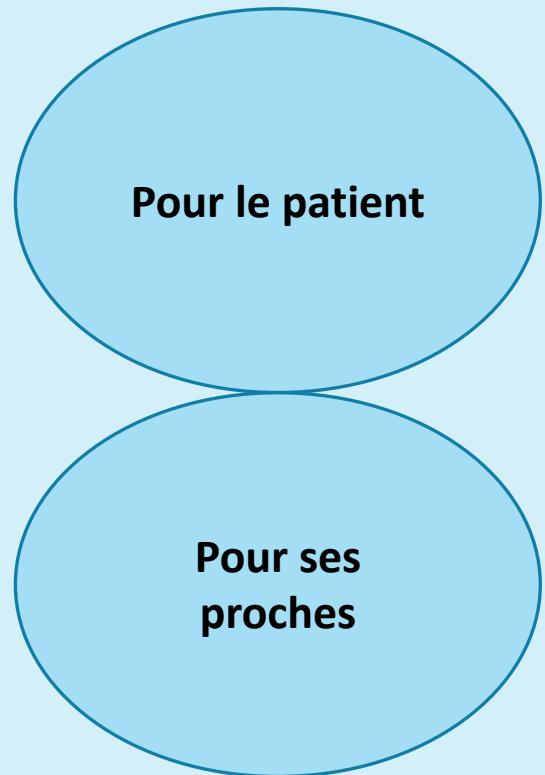
**55% de modification de PEC ou filières de soins**

# Exemple (2 mois)



# Objectifs consultations post réanimation

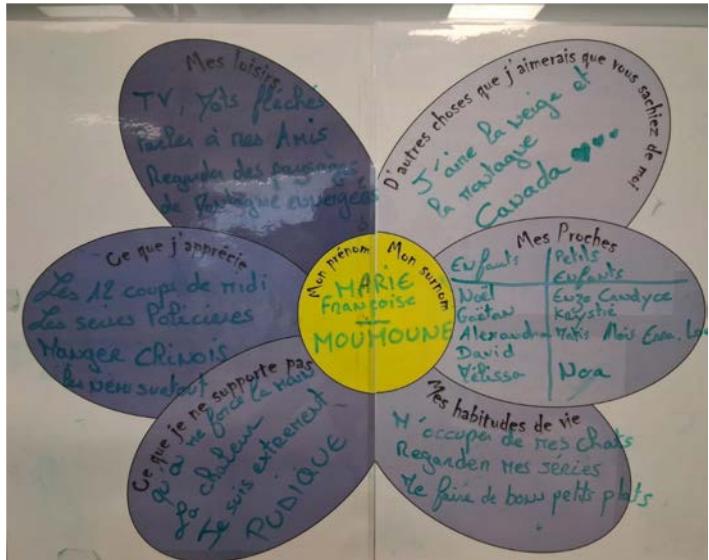
---



REALARM  
Sommeil

# Projets

---



# Cas concrets



Initiation nouvelle filière



Éducation/prévention

**MR X, 61 ans**

Motif hospit : sepsis sur prothèse de genou

Admission : AVC hémorragique

Intervention durant CS :

- passage IDE pour TA,
- RDV ORL pour tb déglutition

**MR J, 18 ans**

Motif hospit : pleuro-pneumopathie

Intervention durant CS :

- Contre indication aux AINS et corticoïde
- Recommandation vaccin grippe

Modification PEC



**MME G , 78 ans**

Motif hospit : Encéphalopathie hépatique

Intervention durant CS :

- Compléments alimentaires
  - Etayage à domicile
- Contact avec la psychologue



# Conclusion : élargissement vers un HDJ

- Protocole rôle de chacun
- Formation des intervenants
- Protocole situation aigue
- Lien ville-hôpital
- Intégration dans un parcours post réa
- Etudes à faire pour démontrer le bénéfice



WHAT'S NEW IN INTENSIVE CARE

Post-intensive care syndrome is a potential consequence of critical care: can intensivists afford to look away?

Anne-Françoise Rousseau<sup>1,2\*</sup>, Vincent Fraipont<sup>3</sup> and Jean-Charles Preiser<sup>4</sup>

