



# La socioesthétique chez le patient ventilé *pour quoi faire?*

Irma Bourgeon-Ghittori

Réanimation Médicale, Hôpitaux Universitaires Henri Mondor  
Groupe de Recherche Clinique CARMAS, Université Paris Est Créteil  
Groupe de recherche paramédicale ITOPE, Hôpitaux Universitaires Henri Mondor- Université Paris Est Créteil

[www.reamondor.aphp.fr](http://www.reamondor.aphp.fr)

# La socioesthétique

## De quoi parle t'on?

« Réaliser des soins socio-esthétique adaptés, le **toucher relationnel**, l'hygiène corporelle appliquée et les **soins portés sur l'apparence de la personne** dans le but de **revaloriser l'image de soi** et de **favoriser la réparation identitaire** contribuant à l'inscription de la personne dans son environnement »

Répertoire des métiers de la fonction publique hospitalière

# La socioesthétique

« pratique professionnelle des soins esthétiques auprès des personnes fragilisées par une atteinte à leur intégrité physique (maladie, accident, vieillesse...), psychique (handicap, toxicomanie...) ou en détresse sociale (chômage, exclusion sociale, détention...)»

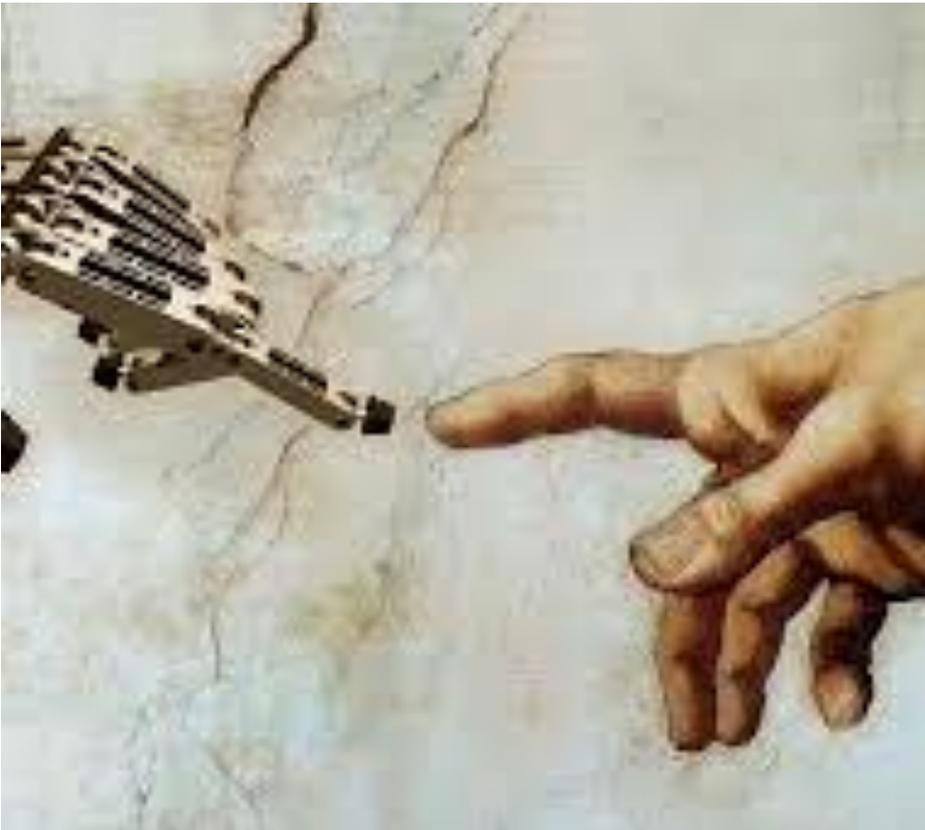
Répertoire National des Certifications Professionnelles

# La socioesthétique

« ensemble de soins esthétiques prodigués aux personnes fragilisées par la maladie. Ces soins favorisent le processus de guérison par la communication, le mieux-être, le confort du patient dans le cadre d'une meilleure qualité d'hospitalisation »

Association Francophone des Soins Oncologiques de Support

# La profusion de technicité



- Réduit le patient à sa maladie
- Crée des obstacles à l'empathie

« Patient assimilé à un corps machine »

# Un environnement stressant



Mieux vivre la réanimation (CC 2009)

6e conférence de consensus SFAR-SRLF 2009  
Paris, 19 novembre 2009

- Barrières au mieux vivre pour le patient
  - Le bruit
  - La lumière
  - Le manque de sommeil
  - La douleur
  - Tuyaux, soif, froid, faim, dyspnée...
  - La restriction de l'accès aux proches
  - La contention
- Barrières au mieux vivre pour les familles
  - La restriction des horaires de visite
  - Un défaut de communication ou de collaboration avec les soignants
  - Un défaut de compréhension
- Barrières au mieux vivre pour les soignants
  - L'épuisement professionnel
  - Les conflits d'équipe

# Séquelles: le syndrome post-réanimation

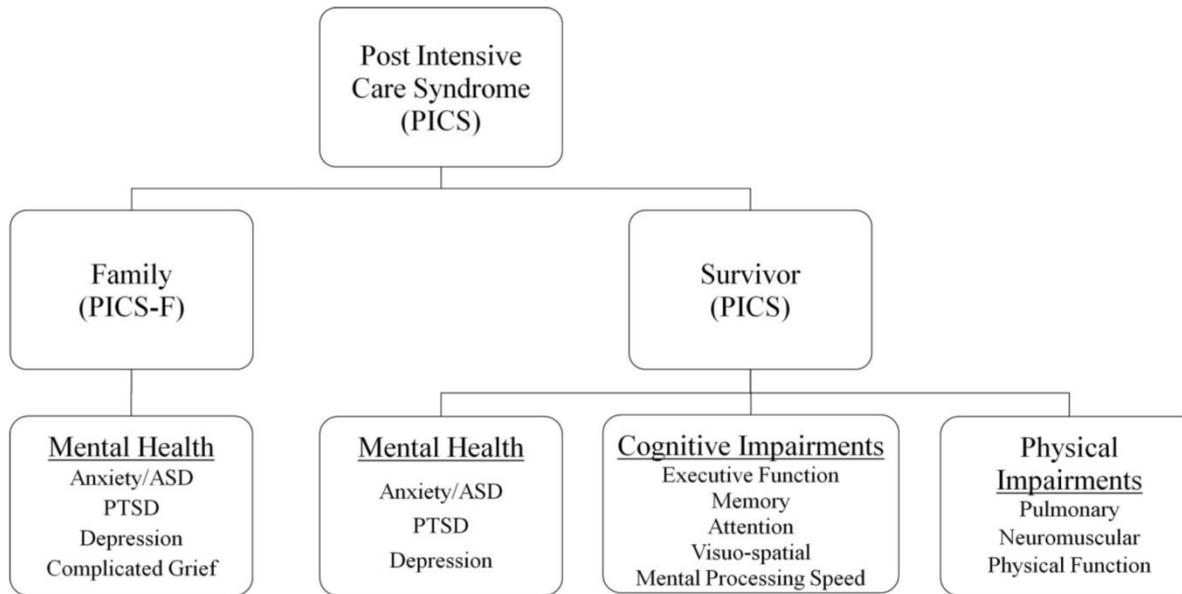


Figure 1. Postintensive care syndrome (PICS) conceptual diagram. *ASD*, acute stress disorder; *PTSD*, posttraumatic stress disorder.

*Needham, CCM 2012*

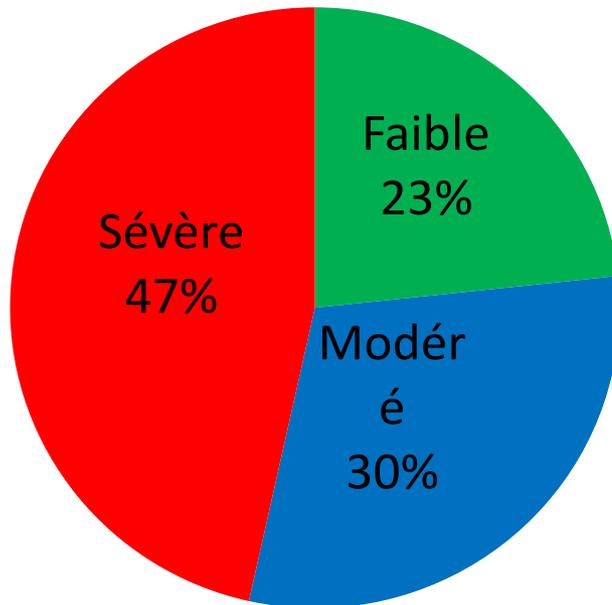
[Crit Care Med.](#) 2015 May;43(5):1121-9. doi: 10.1097/CCM.0000000000000882.

## **Posttraumatic stress disorder in critical illness survivors: a metaanalysis.**

[Parker AM](#)<sup>1</sup>, [Sricharoenchai T](#), [Raparla S](#), [Schneck KW](#), [Bienvenu OJ](#), [Needham DM](#).

# Syndrome d'épuisement des soignants

## Epuisement professionnel des réanimateurs



Embriaco, AJRCCM 2006

### WHAT'S NEW IN INTENSIVE CARE

## Moral distress in ICU nurses

Meredith Mealer<sup>1\*</sup> and Marc Moss<sup>2</sup>

© 2016 Springer-Verlag Berlin Heidelberg and ESICM



Fig. 1 Factors that increase susceptibility to develop to moral distress

# Multiplés obstacles à l'émpathie des soignants en réanimation

Haute  
technicité

Impératif  
d'efficacité  
et de  
sécurité

Environne  
ment  
stressant

Epuisement  
des  
soignants

# Les patients désirent une présence humaine bienveillante

*« ...lorsqu'on est dépendant, incapable de communiquer par la parole, les mains attachées et qu'on a des douleurs dans tout le corps, le plus important, ce ne sont pas les perfusions et les pansements, mais bien plutôt un sourire, un regard, une information rassurante, une main qui ne vous considère pas comme un objet, mais comme une personne... »*

# Le projet

- Originalité

Utiliser la socio-esthétique comme vecteur pour restaurer à la fois "l'intégrité physique et humaine" des patients de réanimation, et renforcer l'empathie des soignants

– Début en mars 2018

- Périmètre

Service de Réanimation Médicale (phase initiale)

# Socio-esthéticienne

- Profil
  - Diplômée du CODES (COurs D'ESThétique à option humanitaire et sociale)
  - Expérimentée
- Intégrée à l'équipe soignante
- Présente dans le service le mardi
  - Participation au "staff " médical et paramédical
    - Plan de soins journalier élaboré conjointement et bilan des actions
  - Soins de socio-esthétique prodigués à 5 à 7 patients selon leurs besoins spécifiques

# Soins de socioesthétique

- Polymorphes
  - esthétique
    - restaurer l'intégrité physique du patient (peau, phanères, visage, pied...)
  - relationnel
    - toucher bienveillant et travail sur les émotions visant à apaiser le patient, notamment lors de la phase de réveil
    - Communication positive
    - approche pédagogique auprès des proches des patients
- Continuité des soins
  - Transmission écrite sur une fiche dédiée à la prise en charge socioesthétique dans le dossier patient
  - Transmission orale immédiatement après le soin à l'équipe soignante

# Activité de socioesthétique à 6 mois

Nombre de jours de socioesthétique : 19

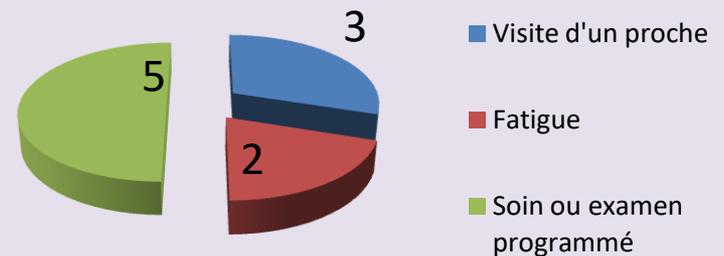
- Nombre de patients bénéficiaires  
Total: 62 séjours  
Nombre de séances : 96
- Durée moyenne : 25 min (10-45)
- Age moyen: 60 ans (17-94)
- Sexe: 45% ♂, 55% ♀
- Localisation: 42% USC, 58% Réa
- Intubation: 37%

- Refus : 10 patients

Sexe : 10% ♂, 90% ♀

Age moyen: 78 ans

## Motifs de refus de séance de socioesthétique



# Cas clinique

## Cas n°1

Patiente de 69 ans

Admise en réanimation pour choc cardiogénique d'origine ischémique (IDM)

ACTD: obésité , diabète, lombarthrose, hypothyroïdie substituée

J2- PAVM traitée par 10 jours d'antibiothérapie

J5- arrêt des sédations

surcharge hydrosodée importante motivant une déplétion par diurétique  
 persistance de la dysfonction cardiaque

Sevrage ventilatoire difficile :

Agitation, inconfort et polypnée

J10- 1<sup>ère</sup> ZEEP, échecs répétés des épreuves de sevrage de la ventilation mécanique

J18- échec de ZEEP sur polypnée

séance de socioesthétique de 25 min

**Données cliniques avant le soin**

- Heure |1|\_|0| / |0|\_|5| (heure/minutes)
- Ventilation:  Spontanée  Optiflow  Non invasive  Invasive
- Si invasive ou non invasive: Mode  VAC  VSAI  Autre
- Volume Courant: (Vt) : 444
- ETCO2: |3|\_|3| mmHg
- Oxygène: FiO2 |4|\_|0| %; Débit O2 | | | | L/min; SpO2 |9|\_|8| %;
- Fréquence respiratoire (FR) |2|\_|5|
- Fréquence cardiaque |9|\_|4| cycles/min;
- Pression artérielle S/D/M: |1|\_|0|\_|0| / |5|\_|6| / |7|\_|3| mmHg
- Score douleur : |3|; Score anxiété : |1|\_|0|; score IC-RDOS |4|; Score bien-être : |0|

**Données cliniques après le soin**

- Heure |1|\_|0| / |4|\_|0| (heure/minutes)
- Fréquence respiratoire (FR): |1|\_|5|
- Fréquence cardiaque |9|\_|3| cycles/min;
- Pression artérielle S/D/M: |1|\_|1|\_|2| / |6|\_|6| / |8|\_|5| mmHg
- Score douleur : |3|; Score anxiété : |5|; Score IC-RDOS |4|; Score bien-être : |6|
- Utilité de la séance : |6| Satisfaction de la séance : |8|
- Souhait de renouveler la séance :  Non  Oui

2<sup>ème</sup> ZEEP à 11h suivie d'une extubation à 12h30

Oxygénothérapie par Optiflow en post-extubation VNI systématique

J22- transférée en Cardiologie pour la suite de la prise en charge

# Cas clinique

## Cas n°2

Patient de 66 ans

Admis en réanimation pour choc septique à point de départ pulmonaire compliqué d'insuffisance rénale aiguë à J10 de la dernière cure de chimiothérapie

ATCD: myélome depuis 2008 avec multiples atteintes osseuses

J2- échec d'extubation à H12 sur encombrement bronchique

Sevrage ventilatoire difficile

Surcharge hydrosodée, polypnée et anxiété majeure

J7- nouvel état de choc d'évolution favorable après remplissage et modification de l'antibiothérapie

J9- Séance de socioesthétique de 35 min

### Données cliniques avant le soin

- Heure  /  :  (heure/minutes)

- Ventilation:  Spontanée  Optiflow  Non invasive  Invasive

Si invasive ou non invasive: Mode  VAC  VSAI  Autre

Volume Courant (Vt): **381**

ETCO2:   mmHg

- Oxygène: FiO2   %; Débit O2  L/min; SpO2   %;

- Fréquence respiratoire (FR):   cycles/min;

- Fréquence cardiaque   cycles/min;

- Pression artérielle S/D/M:    /   /    mmHg

- Score douleur:  ; Score anxiété:   Score IC-RDOS   Score bien-être:

### Données cliniques après le soin

- Heure   /   (heure/minutes)

- Fréquence respiratoire (FR):   cycles/min;

- Fréquence cardiaque   cycles/min;

- Pression artérielle S/D/M:    /   /   mmHg

- Score douleur:  ; Score anxiété:   Score IC-RDOS   Score bien-être:

- Utilité de la séance:   Satisfaction de la séance:

- Souhait de renouveler la séance:  Non  Oui  NE

Extubation sans complication au décours et sevrage en oxygène

J12- transfert en hématologie

# Cas clinique

## Cas n°3

Patient de 70 ans

Admis en réanimation pour arrêt cardiaque hypoxique secondaire à un bronchospasme dans un contexte de décompensation aiguë de BPCO avec une pneumonie à pneumocoque

ATCD: BPCO avec emphysème pulmonaire sévère en 2005, HTA, Insuffisance cardiaque FEVG à 40%, infection aspergillaire

Choc vasoplégique sévère mixte septique et inflammatoire

Défaillance rénale anurique nécessitant une épuration extrarénale jusqu'au J32

J12- arrêt des sédations

Retard de réveil

Amélioration progressive de l'état hémodynamique avec sevrage de la NAD à J30

Sevrage ventilatoire difficile, neuropathie de réanimation avec encombrement bronchique et toux inefficace

J23- séance de socioesthétique de 20 min



Avant le soin FR: 22 Moy PES 14,3



Après le soin FR: 18 Moy PES 12,08

J31- extubation

J44- transfert en SSR de pneumologie

# Impact pour le patient

## Verbatim

« je n'ai pas l'habitude que l'on s'occupe de moi comme cela », « merci », « je me sens **reconnue** », « cela confirme l'impression de bienveillance du service », « j'ai envie de me regarder », « je me sens femme », « j'ai été transporté », « tous les patients devraient en bénéficier », « vous m'avez donné le moral »

## Un nouveau regard

Favoriser le regard bienveillant

- du patient sur lui-même
- des proches et des soignants sur le patient



« Une médecine humaine se préoccupe avant tout du patient et pas que de la maladie »

# Mieux vivre la réanimation

- Compétence technique

Meilleure empathie des soignants et amélioration relationnelle du toucher bienveillant, notamment au moment du réveil

En outre regard porté par la famille sur le patient, sur le service et sur les soins

**RELATION  
THERAPEU  
TIQUE**

Le toucher relationnel libère la parole qui pourra être reprise avec la psychologue du service

# Evolution du paradigme

• Malade

PATIENT

• Compétence technique

RELATION  
THERAPEUTIQUE

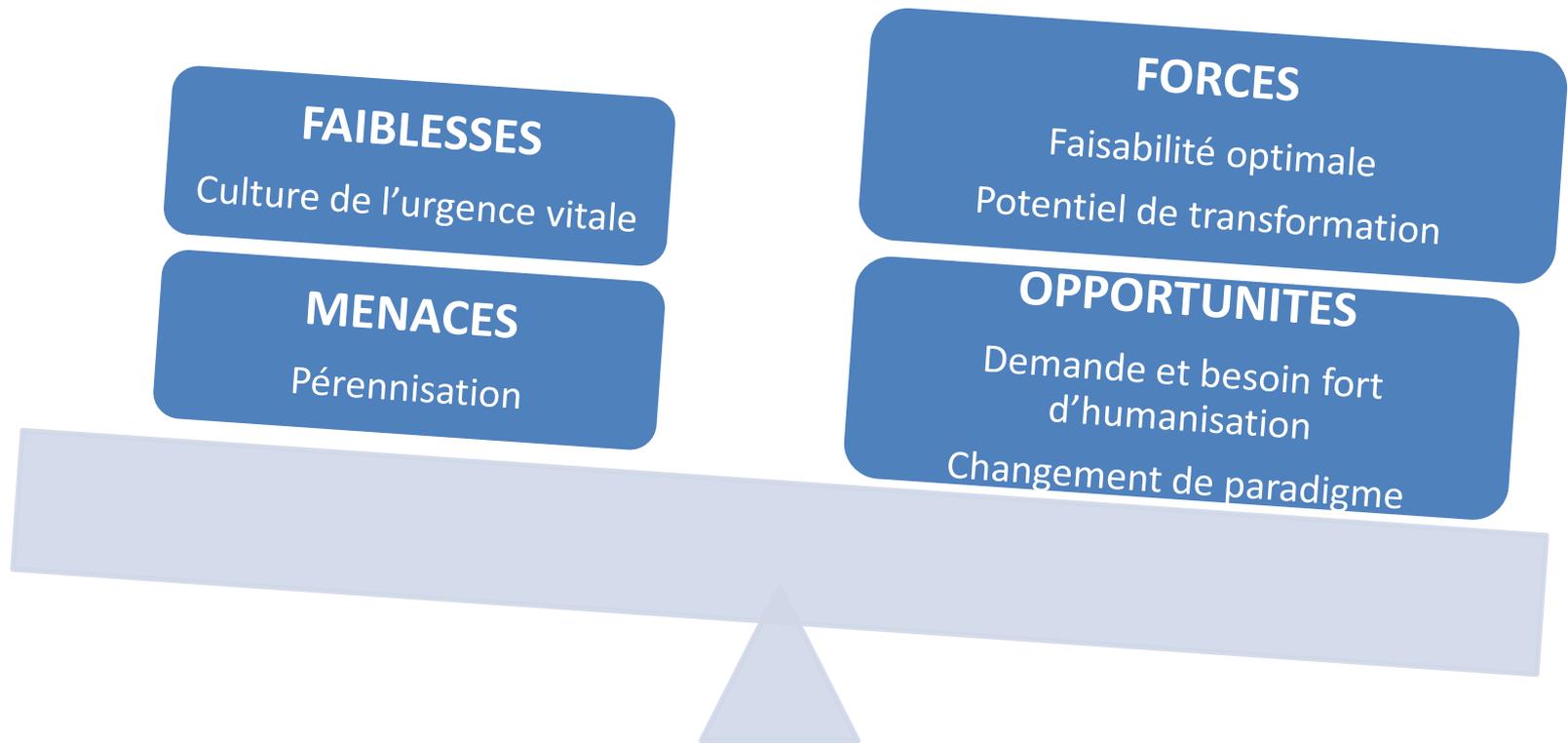
• Rééducation

REHABILITATION

• Soigner

PRENDRE  
SOIN

# Synthèse



Merci de votre attention

