

Réunion Groupe Sédation-Analgésie Réanimation Médicale

COMPTE RENDU DU
19/10/2016

18H00-19H00

PARTICIPANTS	Sunny Da Silva (Ide) Marion Ploquin (Ide) Anne-Sophie Doisy (Ide) Jérôme Cecchini (CCA)
---------------------	--

Excusé : Keyvan Razazi,

PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR LIEE AUX SOINS

DISCUSSION	
Identification des soins douloureux : Les soins suivants ont été identifiés comme étant douloureux : <ul style="list-style-type: none">-Mobilisation lors de la toilette, notamment lorsqu'elle nécessite la mise en décubitus latéral-Soins de bouche-Changement du lacet de fixation de la sonde d'intubation-Drainage thoracique-Mise en place des cathéters-Pansements de lésions cutanées importantes (ulcère, d'escarre, fasciite...)-Mise au fauteuil	
CONCLUSIONS	
L'ensemble de ces soins réalisés quotidiennement (voire plusieurs fois par jour), est prévisible et pourrait être prévenue par l'administration d'un antalgique systématiquement avant leur réalisation.	
Il est proposé d'ajouter chez les patients ventilés, la prescription (sous forme d'étiquettes à coller, de façon analogue à ce qui est réalisé au post-aigu) d'un antalgique à réaliser en bolus avant chaque soins. Exemple : <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Bolus IV 5 min avant les soins<ul style="list-style-type: none">SufentaµgMorphinemg<input checked="" type="checkbox"/> A réitérer une fois si douleur au moment du soin	

PROTOCOLE SEDATION-ANALGESIE

DISCUSSION/CONCLUSIONS	
A la lumière des réponses du personnel paramédical (18 répondants) concernant les problèmes posés par le protocole « hypnovel », ainsi que des suggestions proposées, voici les différents points qui ont été discutés en vue de l'élaboration d'un nouveau protocole d'analgo-sédation : <ol style="list-style-type: none">1) Il est rappelé que l'objectif d'un tel protocole serait in fine, chez un patient stabilisé, un sevrage de l'hypnovel2) Un problème redondant du protocole actuel semble être le caractère trop brutal du sevrage de l'hypnovel : il est proposé un sevrage plus progressif de l'hypnovel, celui-ci devant cependant être le plus rapide possible pour les patients demeurant avec un RASS <-33) Le protocole sédation actuel est source de nombreux rebonds source d'alternance d'agitation-sédation profonde fréquemment observée, un relai par des molécules telles que le diprivan est suggéré	

- 4) Le protocole actuel n'est basé que sur le RASS, ce qui ne permet pas de faire face de façon logique à un patient dans un « coma » profond et pourtant désadapté du ventilateur pour lequel une augmentation des doses d'hypnovel a peu de chance d'améliorer la situation.
Il est proposé pour le nouveau protocole 1/ de distinguer la composante de douleur et d'adaptation au ventilateur (échelle BPS) de la sédation (hypnose) à proprement parler (échelle RASS) ; et 2/ d'ajouter un morphinique (en pratique le sufentanil) pour la conception du nouveau protocole
- 5) L'adaptation des posologies au poids des patients semble logique sur le plan pharmacologique. Afin d'éviter de multiplier plusieurs protocoles selon le poids, il est proposé qu'au moment de la prescription du protocole soit précisée la dose des différents bolus, un dose max pour les perfusions continues ; le protocole serait conçu de façon à baisser les doses en % (-50% de la dose actuelle par exemple).
- 6) Concernant les problèmes liés à la surveillance du patient, il est proposé d'adapter les sédations toutes les 3 heures. A chaque tour (toutes les 3 heures), l'IDE commence par l'évaluation de l'analgosédation, réalise un premier bolus si besoin, effectue le reste des soins, ce qui laisse le temps de réévaluer 5 minutes l'efficacité de ce bolus, et si besoin réalise un 2nd bolus. En cas d'échec, appel du médecin. Ainsi, lorsque l'IDE a terminé son tour et sort de la chambre, les problèmes liés à l'analgosédation doivent être réglés, puis réévalués 3 heures après.

PROCHAINE REUNION

DATE PREVUE	Dans un 2 mois (Mercredi 21 Décembre 2016)
Ordre du jour de la prochaine réunion :	
<ul style="list-style-type: none">• réalisation du protocole• Discussion CAM ICU• DEXDOR	