

Faire le bien, oui mais comment ?

Vignette Soins intensifs

B.Ricou

Soins intensifs – Département APSI

Université de Miséricorde Fribourg - 13 sept 2016

A la transmission du matin...

Patiente en **choc septique sévère**

- répondant peu ou pas au traitement vasopresseur

Hypoxémie sévère à FiO_2 0.8

- Sédatée, curarisée
- Intubée, ventilée

Insuffisance rénale aiguë

Troubles de la crase



A la transmission du matin...

Madame P. 87 ans

AP: FA anticoagulée

Hypertension artérielle traitée

Insuffisance cardiaque

Hypothyroïdie substituée

Maladie diverticulaire inflammatoire (colectomie G 1998)

Nombreuses chirurgies orthopédiques

- fracture condylienne 2003

- PTG 2009

- PTH 2011

Démence vasculaire 2012

Vit en EMS

Chutes à répétition sur instabilité à la marche

- 17 durant dernière année, 2 domicile, 1 rue

A la transmission du matin...

Madame P. 87 ans

AP: FA anticoagulée

Hypertension artérielle traitée

Insuffisance cardiaque

Hypothyroïdie substituée

Maladie diverticulaire inflammatoire (colectomie G 1998)

Nombreuses chirurgies orthopédiques

- fracture condylienne 2003
- PTG 2009
- PTH 2011

Démence vasculaire 2012

Vit en **EMS**

Chutes à répétition sur instabilité à la marche

- 17 durant dernière année, 2 domicile, 1 rue

A la transmission du matin...

Madame P. 87 ans

AA

Chute à domicile – 6 jours

Trauma crânien sans perte de connaissance

CT scan: ∅ hémorragie

→ Rééducation à Loëx

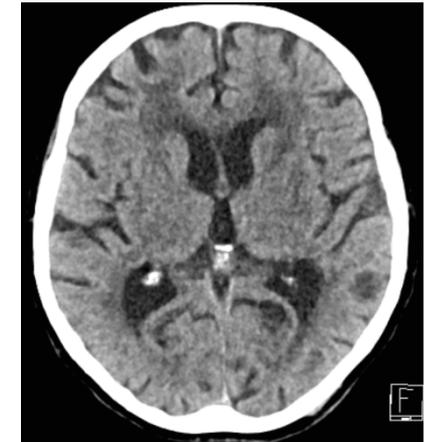
Hier

Trouvée comateuse (GCS 4/15) , vomissements

→ Narcan ∅ effet

→ Nouveau CT : ∅ hémorragie, pas de réveil

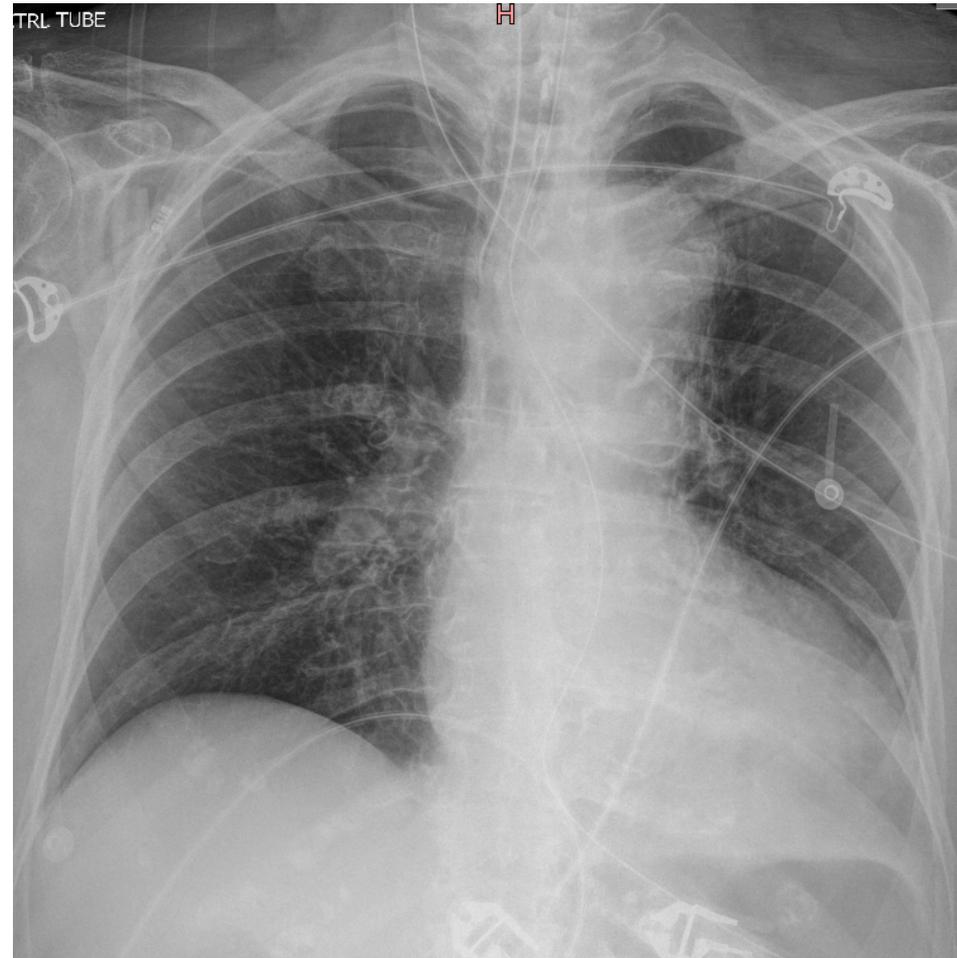
Hypotension progressive : **danger vital !**



Urgences

- Choc septique d'origine
 - pulmonaire
 - abdominale

→ **Admission aux SI**



Quelle est votre réaction ?

Pourquoi cette admission aux SI ?

Quelle horreur, à 87 ans !!

C'est de la folie...

Oh la pauvre, à 87 ans!?

A quoi ça sert?

On va encore réanimer un cadavre....

De toute façon elle va mourir !

Pourquoi?

Sauver ?

- Rétablir les paramètres vitaux?
- Sauver la vie ?
- Sauver la quantité de vie future?
- Sauver la qualité de vie future?

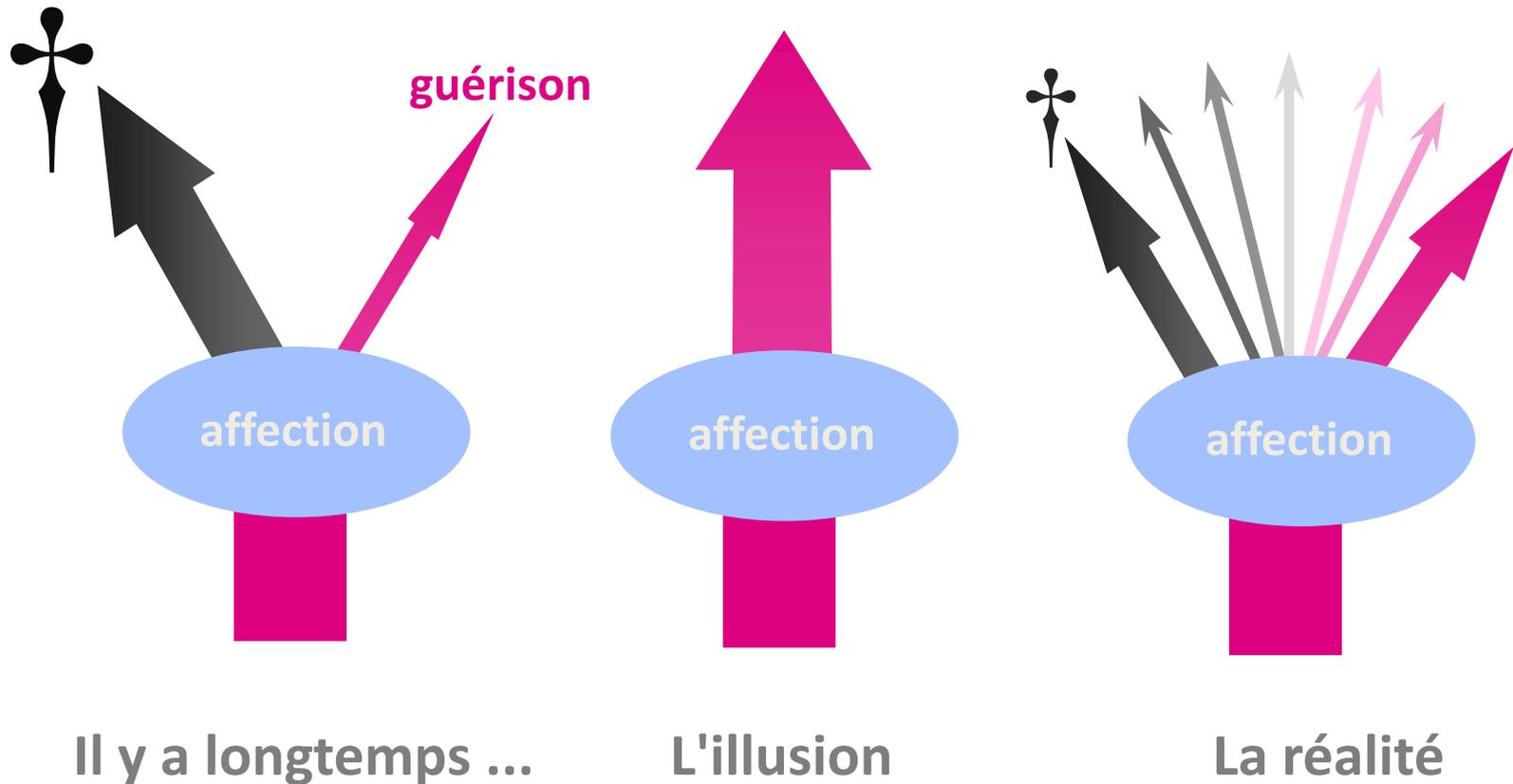
- ... et **à quel prix?**

**Pour elle?
Pour les proches ?
Pour la société?
... et pour nous?**

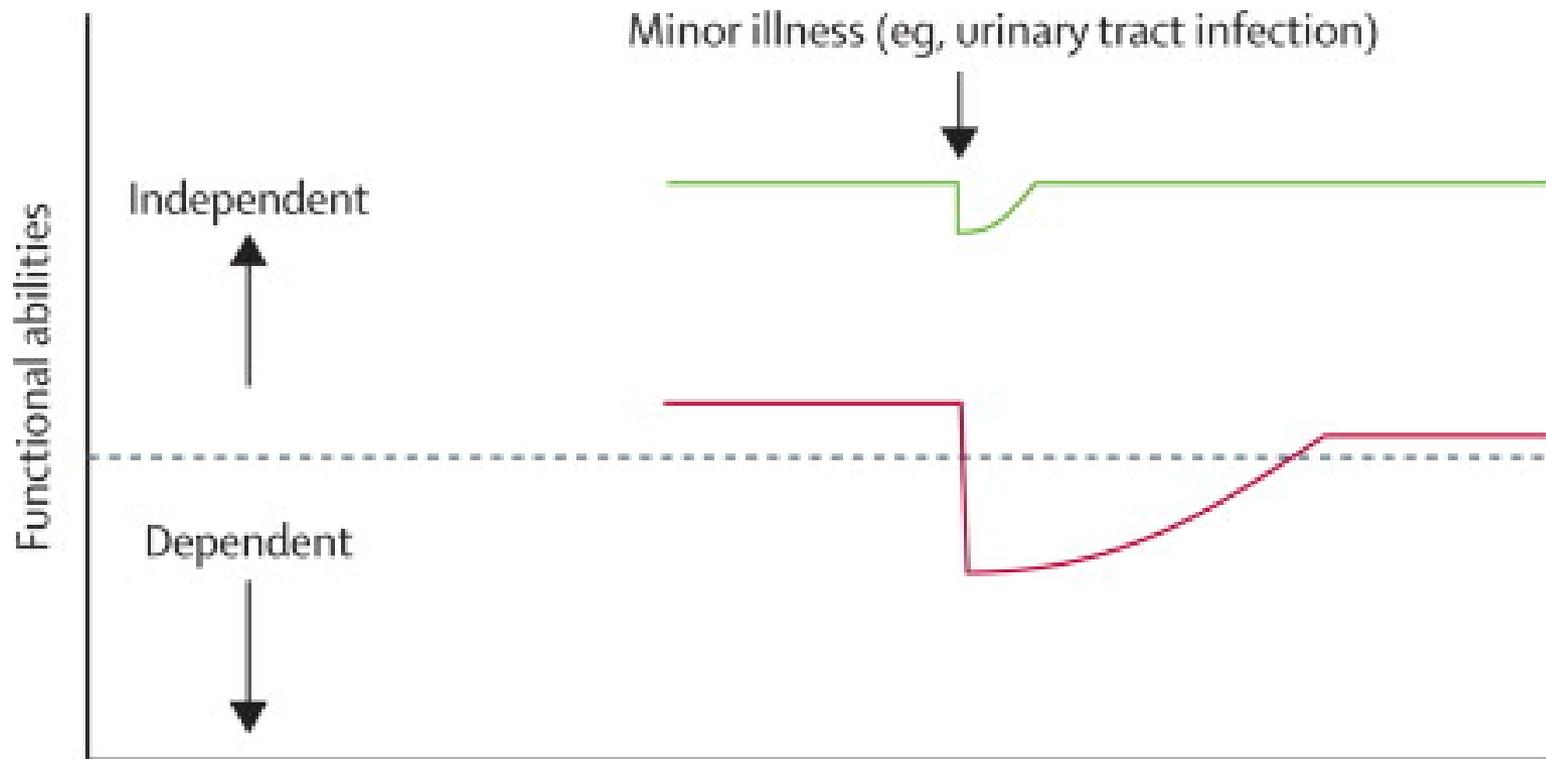
Pour la patiente ?

- Son avenir??
 - Quels sont les éléments qui influencent son avenir ?
 - Pronostic de la maladie ?
 - La gravité de sa situation ?
 - L'âge ?

Le rêve de l'intensiviste



Vulnerability of frail elderly patients



Facteurs associés avec le devenir fonctionnel

Les prédicteurs « clés » de récupération

- Fonction physique de base
- **L'index de frailty** préhospitalier
- Catégorie diagnostique primaire
- Score de sévérité (APACHE II score, SAPS)
- Préférences des familles pour les soins intensifs

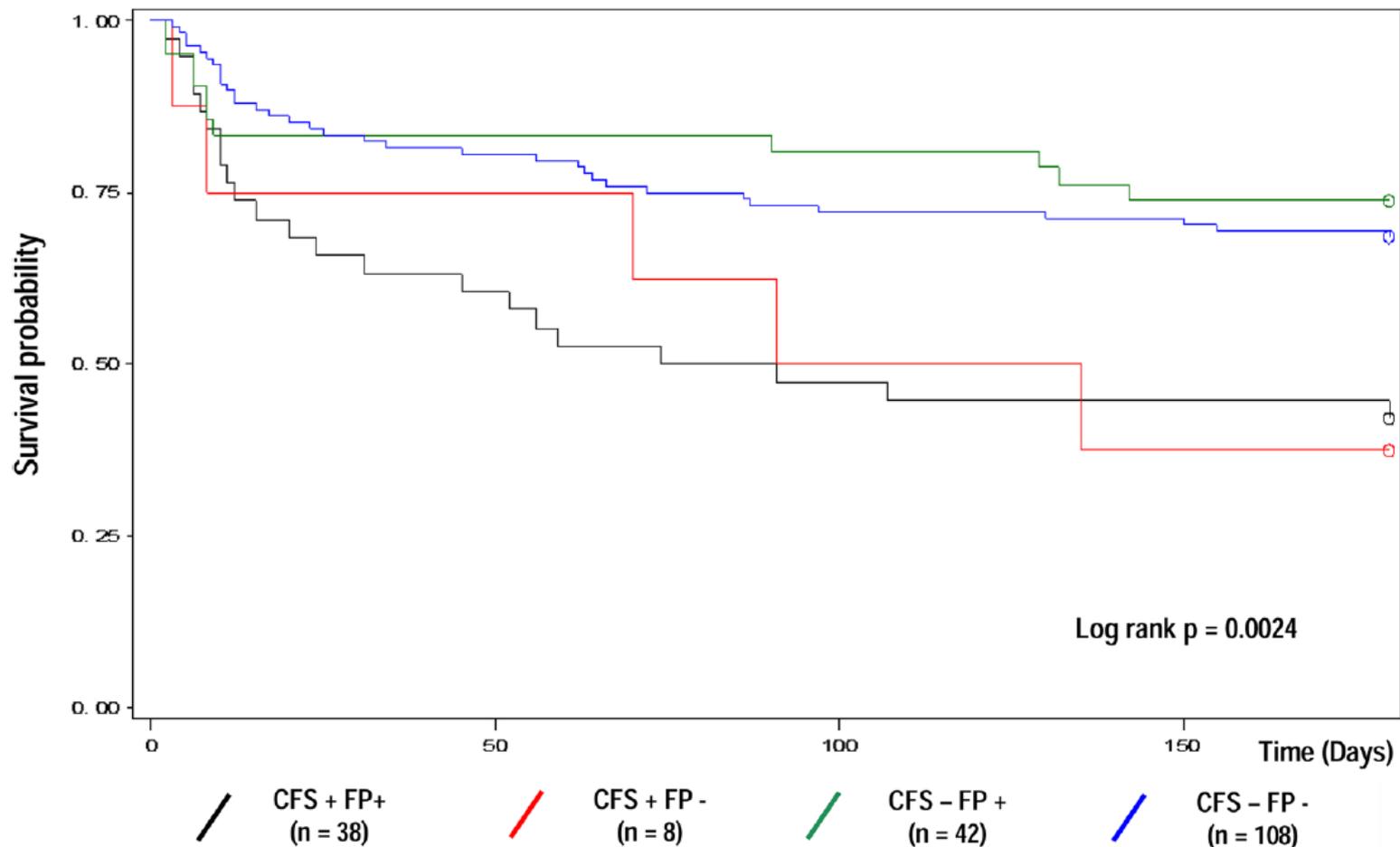


Survie après Soins intensifs - Frailty

4 ICUs 196 pts ≥ 65 y

Fraity phenotype score ≥ 3 41%, Clinical frailty score ≥ 5 23%

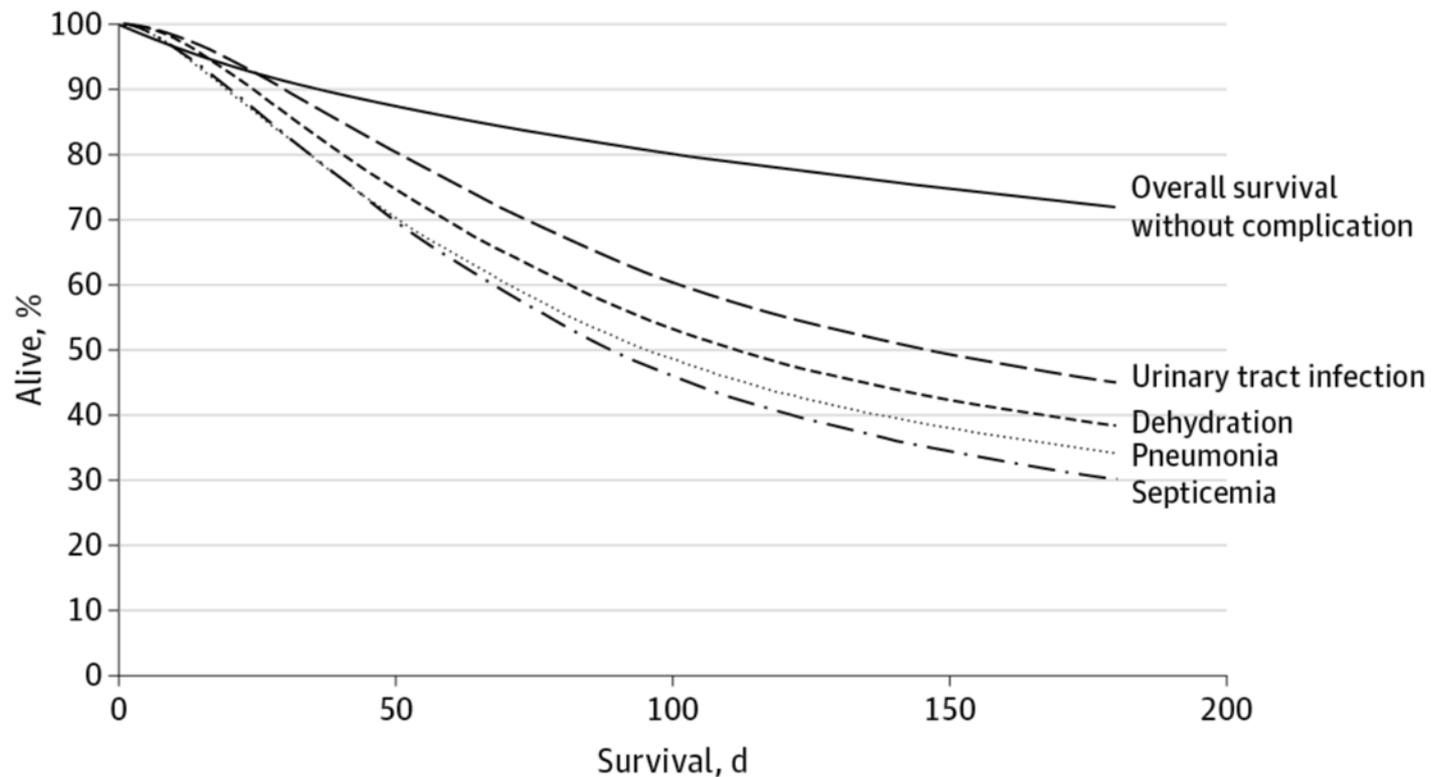
6 month mortality according to frailty phenotype and clinical frailty score



Résidents dans les EMS



Adjusted 180-day survival of **1.3 Million** Nursing Home Residents with advanced cognitive impairment with 2 or more hospitalizations for selected complications.



La Belle au Bois dormant . . .



La survie aux SI . . .



Thunder Project II



167 SI, 6'000 patients

Pénibilité de la pratique de soins quotidiens

- Tourner +++, nursing
- Aspiration trachéale
- Soins des plaies
- Ablation des drains
- Insertion, ablation des cathéters
 - veineux, artériels central/périph.
- Ponction gazométries
- Ablation des pansements

171 pts à haut risque de décéder

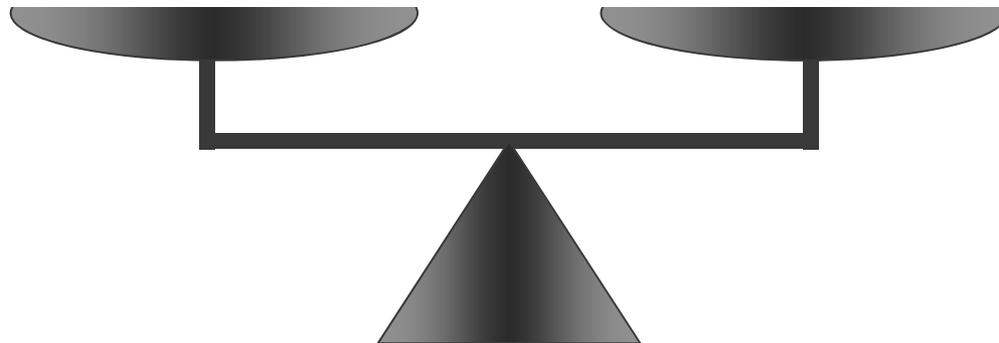
- douleurs 40 %
- dyspnée 44 %
- soifs 71 %

Décision thérapeutique = pesée des enjeux

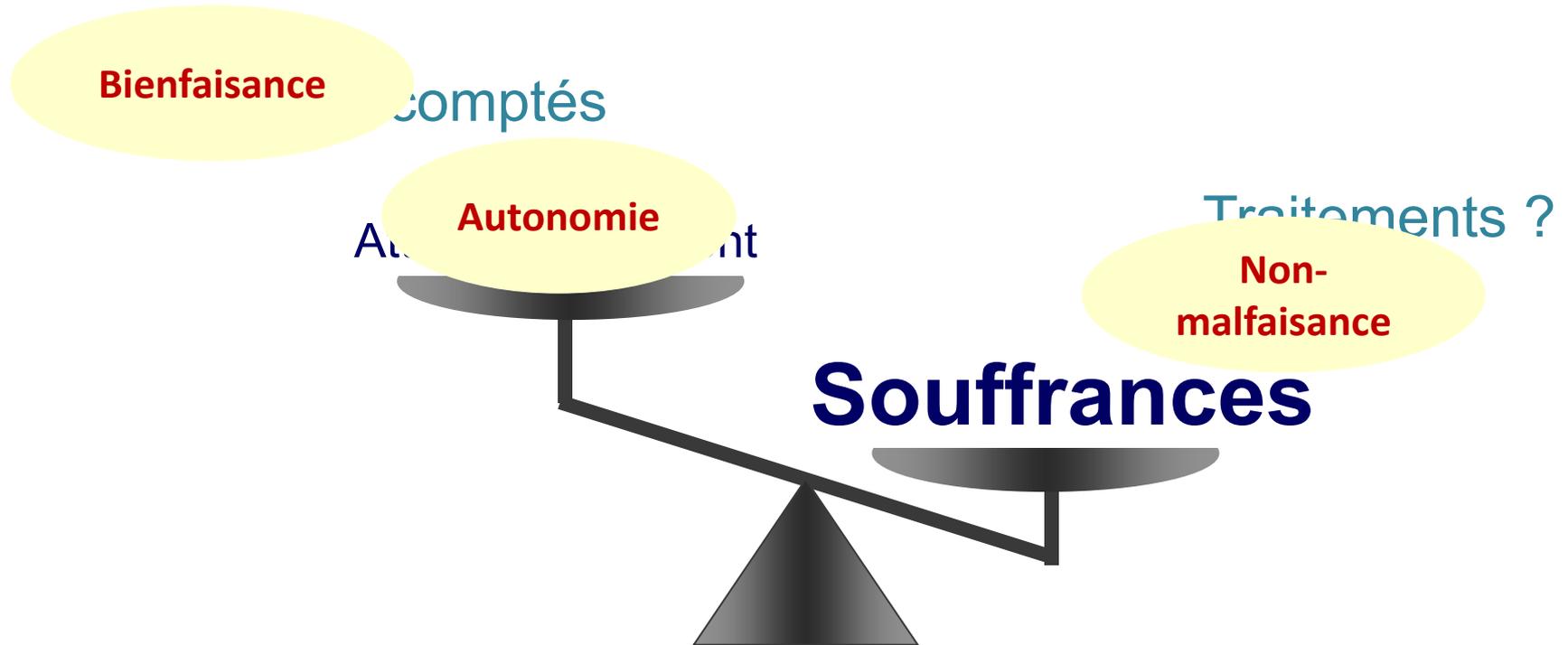
dépend des objectifs fixés et atteignables

Attentes du patient
Résultats escomptés

Traitements
Souffrances



Décision thérapeutique = pesée des enjeux



Ne pas prolonger la souffrance peut devenir un objectif thérapeutique

Les familles souffrent aussi...



Risques de PTSD parmi les familles

- 21 SI 284 membres famille (des 459 /62%)
- 90 jours après SI de leurs proches
- Risque ↑ chez **33%**

- Facteurs
 - Information incomplète 48.4 %
 - Partager les décision aux SI 47.8 %
 - Proche est décédé aux SI 50 %
 - après décision de limitation 60 %
 - **Décision partagée de fin de vie 81.8 %**

Question pour la Société ?

- Quelle est la mission de soins intensifs?
- Qui décide de l'utilisation des soins intensifs?
 - Les médecins de Loëx
 - Les médecins des urgences
 - La famille de la patiente
 - La patiente
 - Les médecins de soins intensifs

Missions des Soins Intensifs

American Thoracic Society

3 buts

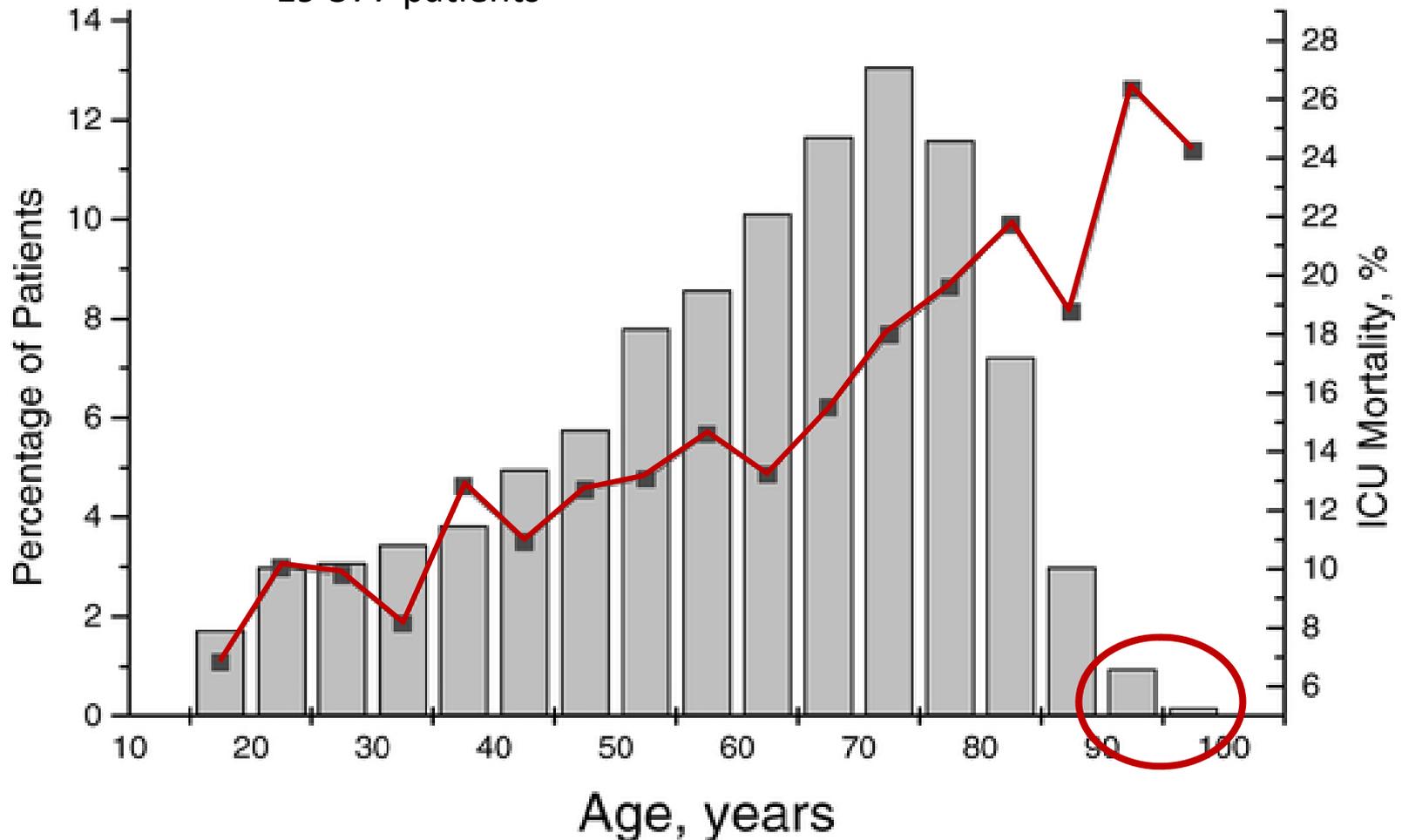
- Préserver une vie humaine qui ait un **sens**
 - * **Qualité de vie** valable et appréciable par le patient
- Prodiguer des soins spécialisés pour une réintégration sociale suite aux affections graves
- Promouvoir des **soins aux mourants** et à **leur famille** avec compassion et attention, et alléger les souffrances durant les dernières heures

ICU population

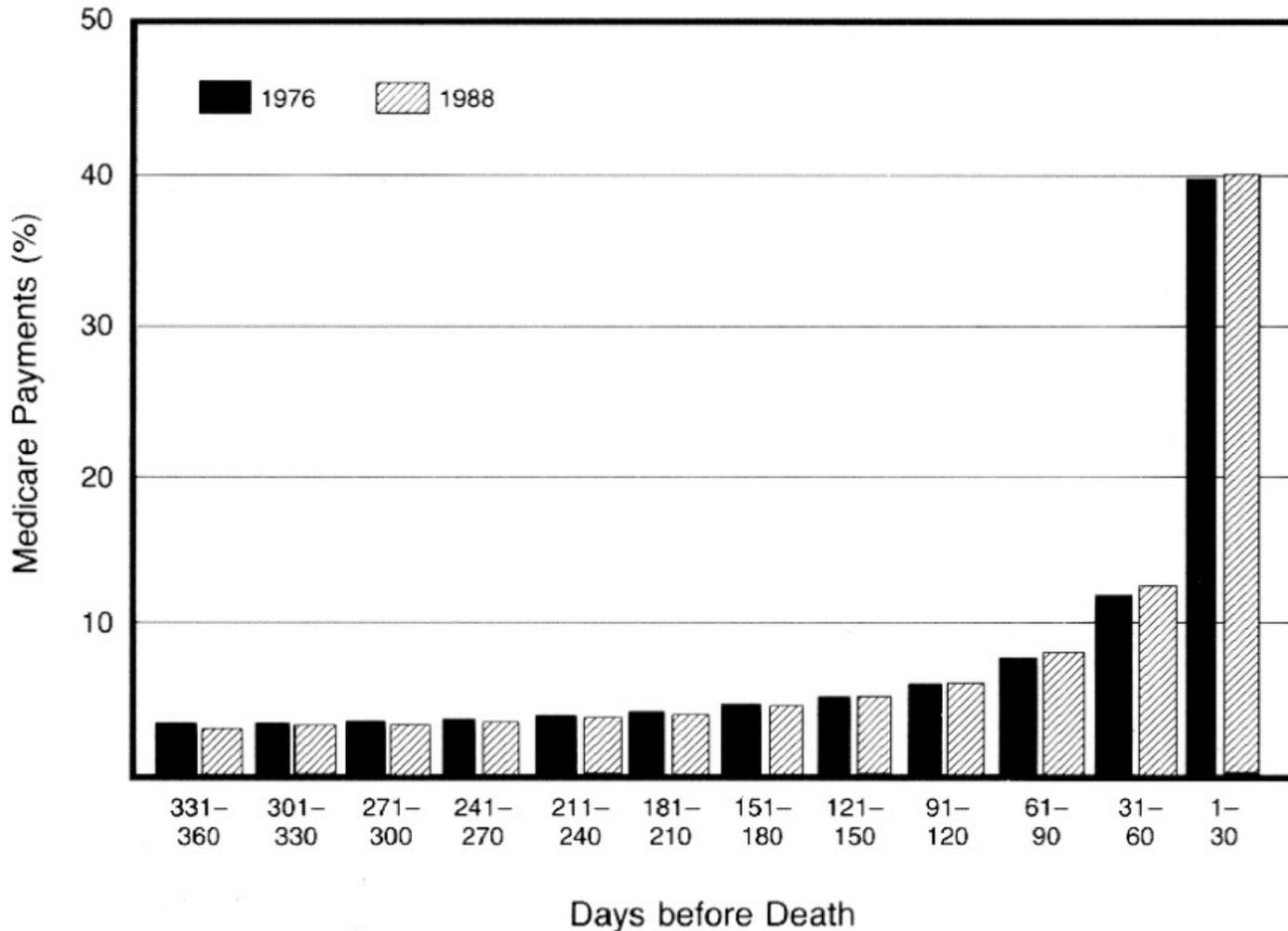


SAPS 3:
19'577 patients

Numbers
Mortality



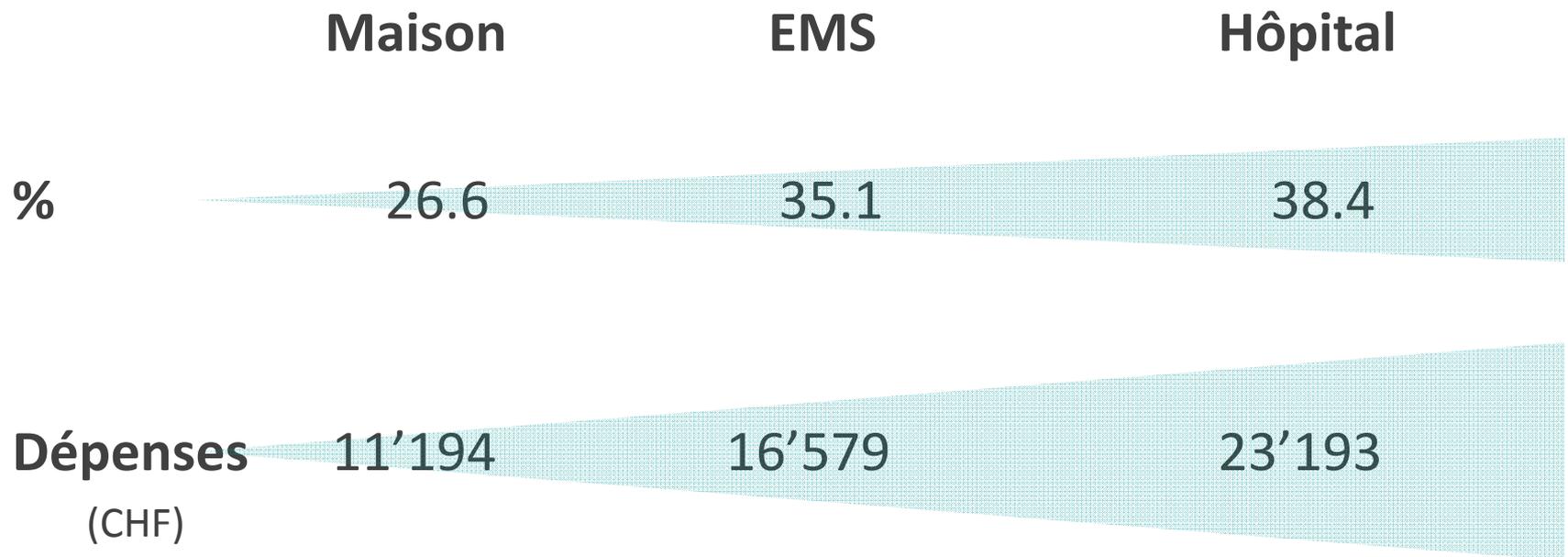
Trends in Medicare Payments in the Last Year of Life



Place of death and health care utilization for people in the last 6 months of life in Switzerland:



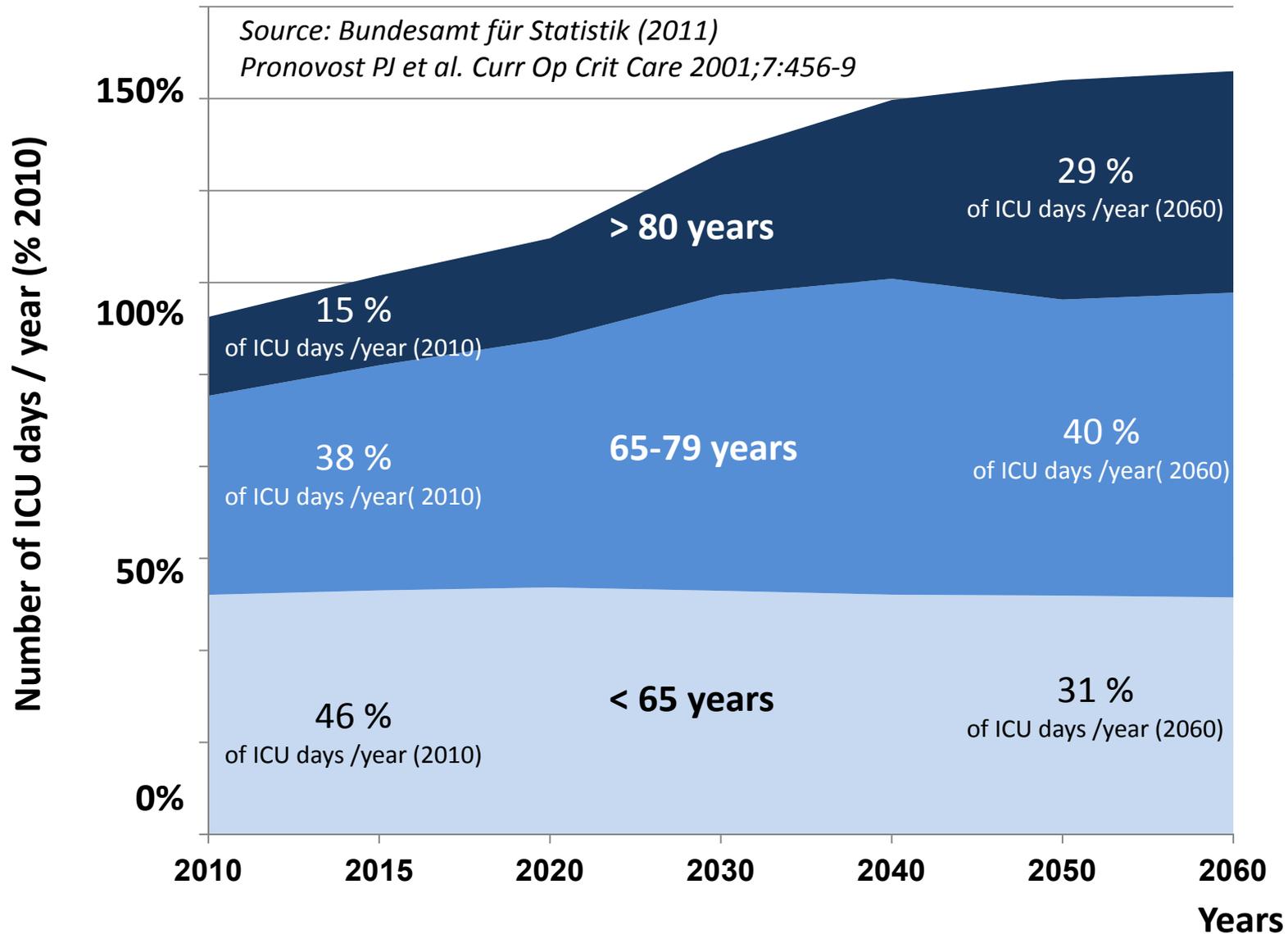
Retrospective study – Helsana insurance (no death following accident)



Devons-/ pouvons-nous utiliser les SI en fin de vie ?

- **Pro** : Nous ne savons pas. . .
 - Quand la dernière année de vie est survenue
 - Si cette détérioration aiguë s'insère dans un déclin progressif ou si le patient pourra à nouveau récupérer une bonne QOL
 - La détérioration aiguë change le pronostic de vie: patients – familles et soignants traitent ces changements différemment
 - SI = lieu d'expertise pour le contrôle des douleurs et des soins palliatifs
- **Contra**
 - Utilisation de mesures agressives et techniques = souffrances inutiles
 - **1/5** résidents US reçoivent des SI en fin de vie
 - = **1/4** dépenses de soins santé pour la dernière année de vie
 - SI sont onéreux

Projection of distribution of ICU days



Patients' death - Burnout of caregivers

Switzerland: ICUs - high risk of burnout

- 41% nurse-assistants
- 28% nurses
- 31% physicians

Known associated factors

- **Mortality**
- **End-of-life care**
- Conflicts

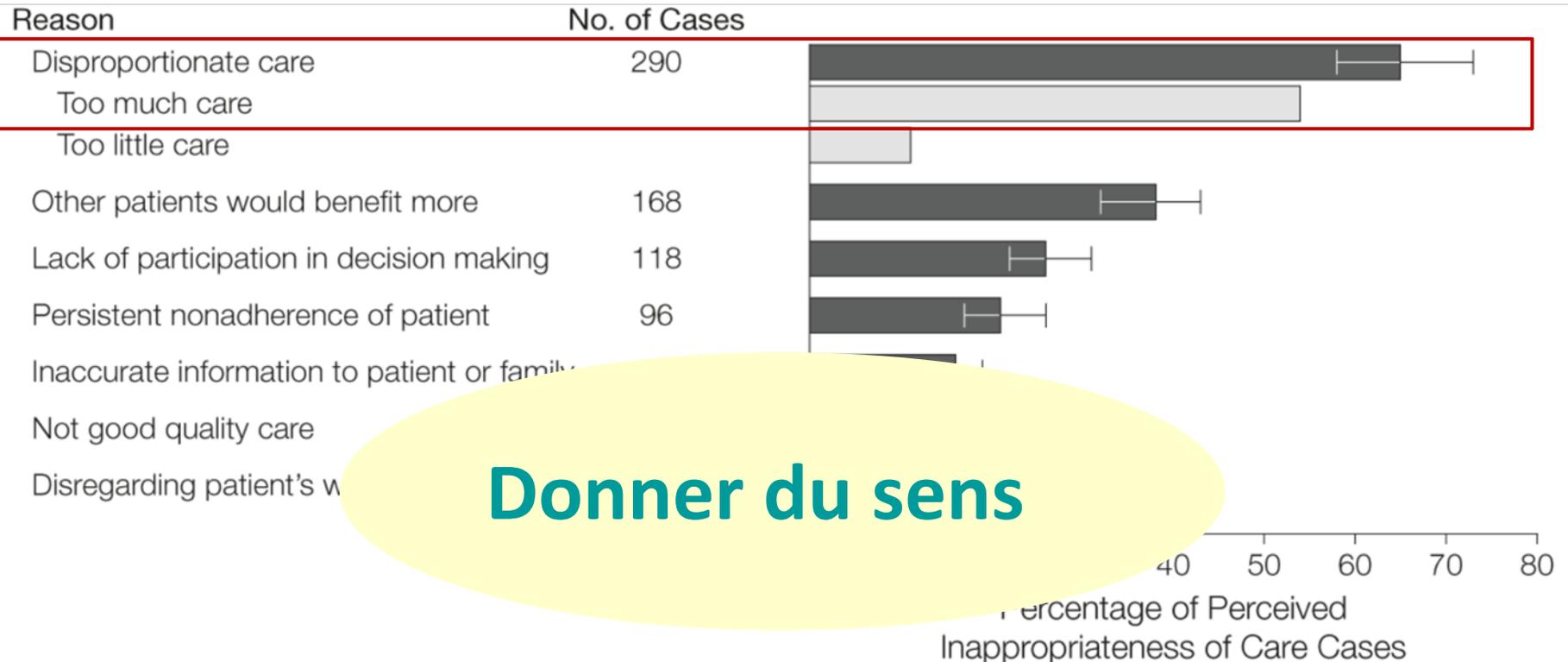


Perceptions of Appropriateness of Care Among European and Israeli Intensive Care Unit Nurses and Physicians

27 % caregivers perceive inappropriateness of care

25 % of nurses

32 % physicians



Error bars indicate 95% CIs.



Merci de votre attention

8h45: Décision de retrait thérapeutique

Accompagnement de fin de vie aux SI

9h30: appel de ses proches
maintien des mesures de soutien vital

11h: les proches arrivent
discussion avec les proches

12h: mise en œuvre du retrait thérapeutique
- s'assurer du confort
- diminution et arrêt des amines
- FiO_2 0.21
les proches sont là, à ses côtés

14h30: la patiente décède paisiblement entourée de ses proches



Fin de vie aux SI

Évaluation de la situation (Ms+Mj+I)

- directives anticipées?
- tuteur, représentant thérapeutique
- proches, famille
- médecin traitant
- chirurgiens, oncologues, autres spécialistes

Decision

Prise de décision en équipe (Ms+Mj+I+AS)

- synthèse d'information (Ms)
- organisation de la réunion (Ms)

Décision de la procédure à suivre en équipe (Ms+Mj+I)

- ordres médicaux dans SISIF (Ms + Mj)

Réunion avec les proches (Ms→Mj+I+AS)

- circulation de l'information (IAG et R informés)
- signalétique (AS)
- documentation du retrait (Mj+I)

Implémentation

Préférences des proches (Ms, Mj+I+AS)

- chambre seule?
- soutien spirituel?

Chambre seule pour le patient (AS+I)

Chambre de repos pour les proches? (AS+I)

Retrait en binôme(Ms ou Mj+I)

- calme, scopes éteints et alarmes off
- analgésie+/-sédation
- stop amines, déséquipement effectué
- FiO2 21%, déventilation terminale =Cobb, extubation terminale

Post mortem

Établissement du décès (Ms+Mj)

- autopsie?
- certificat de décès/constat de décès

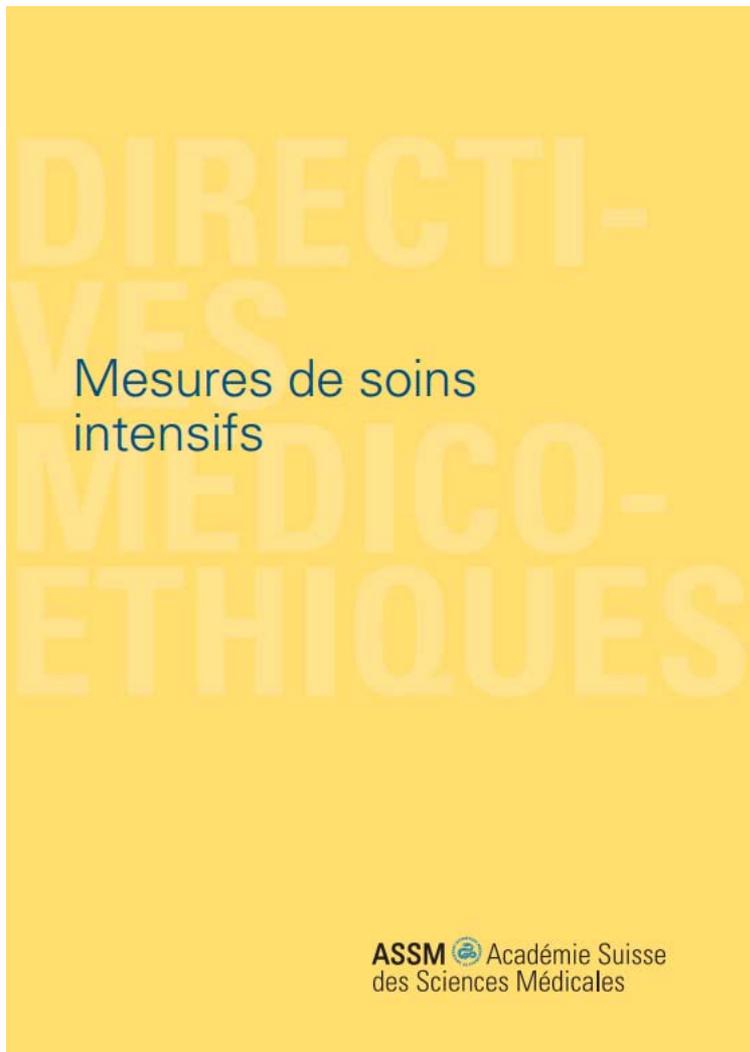
Toilette mortuaire (I+AS)

- rites religieux à respecter?

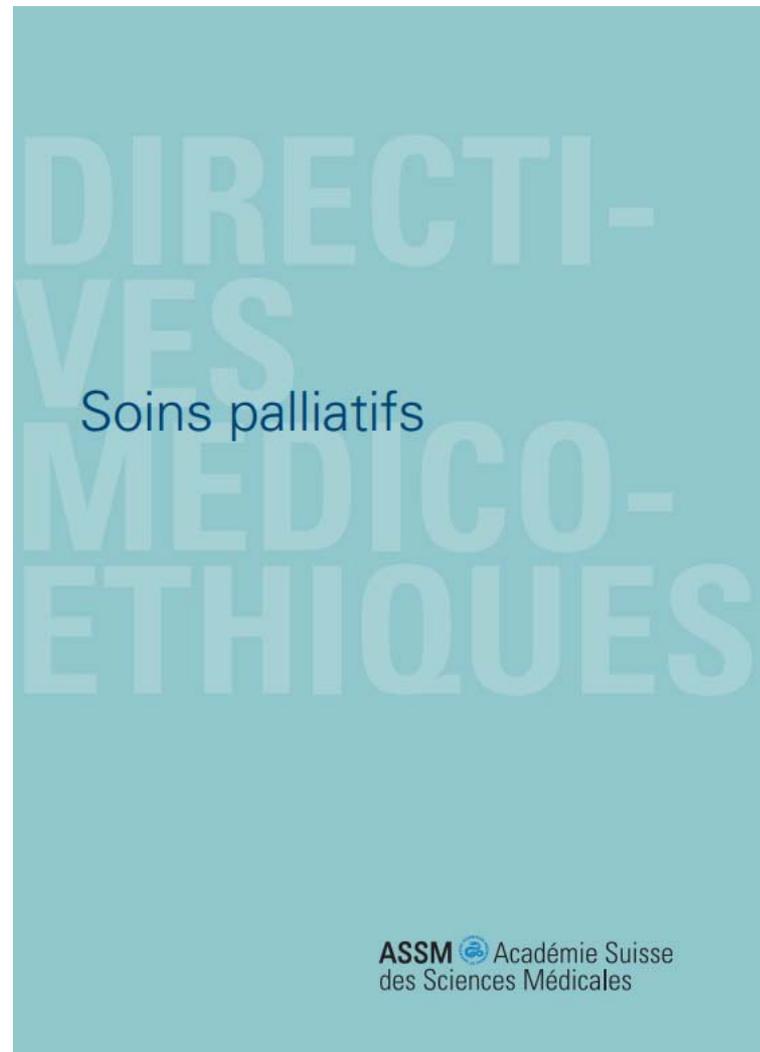
Check list décès

- Brochures - familles (R+I)
- procédures administratives

Possibilités de rencontre après le décès (Ms+ Mj / I / AS)



2013



2009, revision 2012