

Consultation Post Réanimation

CH Saint-Nazaire
Journées ARCO
paramédicales
24 novembre 2016



Idées de départ

- Souhait d'amélioration des pratiques professionnelles en partant du vécu des patients et de leurs proches

- Une première rencontre avec une patiente (famille de la secrétaire du service) : 1^{er} entretien et 1^{er} résultat



Réflexion

Création d'un groupe de travail

- Définir les objectifs de cette consultation
- Définir les modalités pratiques
- Définir les critères d'inclusion des patients
- Créer la consultation d'un point de vue administratif au sein de l'hôpital



Quelle orientation donner à cette consultation?

- Consultation médicale complète avec dépistage de séquelles physiques post réa?
- Dépistage de séquelles psychologiques chez les patients et leurs proches?
- Consultation centrée sur l'amélioration des pratiques professionnelles en partant du ressenti des patients et de leur entourage?



Objectifs

Centralisation sur deux objectifs principaux :

- Dépistage d'un syndrome de stress post traumatique en post réanimation chez le patient ou ses proches

- Amélioration de nos pratiques professionnelles pour optimiser la PEC des patients et des proches d'un point de vue non thérapeutique



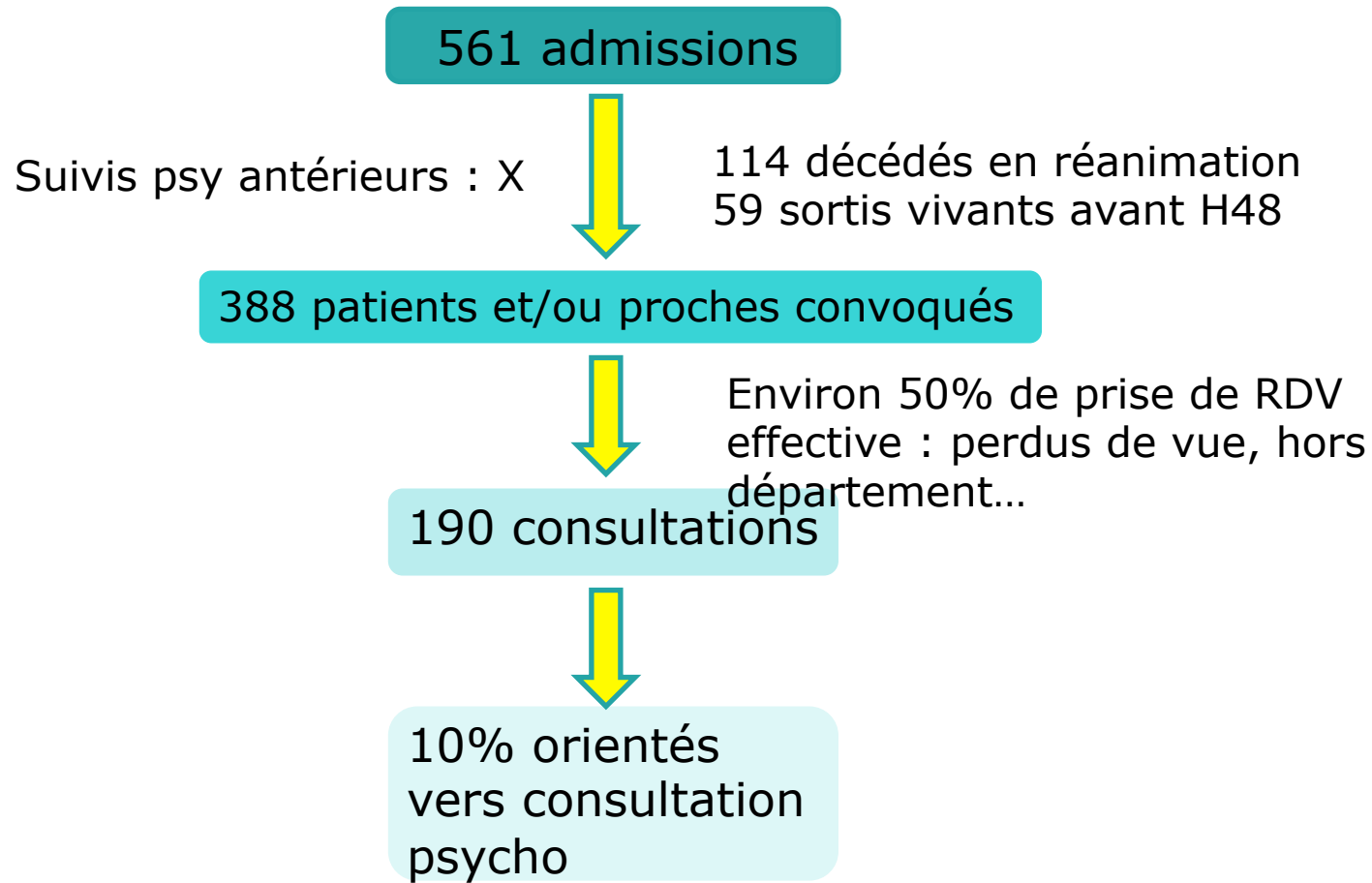
○ Critères d'inclusion :

- Séjour de plus de 48h
- Quel que soit le motif d'hospitalisation

○ Critères d'exclusion :

- Patients décédés
- Patients ayant déjà un suivi psychiatrique
- Patients non domiciliés dans la région nazairienne

Projection d'après les chiffres de l'année 2015





Le syndrome de stress post réa (SSPT)

- Manque de compétence à ce sujet au sein du groupe

- Nécessité de s'informer auprès d'un spécialiste sur ce syndrome et son dépistage



Le syndrome de stress post traumatique (SSPT)

- Définition : « *conséquence psychopathologique de l'exposition à un ou plusieurs événements entraînant une menace réelle ou perçue par un sujet, pour sa propre vie ou son intégrité physique ou pour celle d'une personne proche, physiquement ou sentimentalement* »
- Evaluation du SSPT à l'aide de l'échelle « impact of event scale » : liste d'items où le patient doit évaluer la fréquence de survenue de certains symptômes. Si le score total est supérieur à 30, SSPT très probable
- Echelle d'évaluation facilement applicable lors d'une consultation




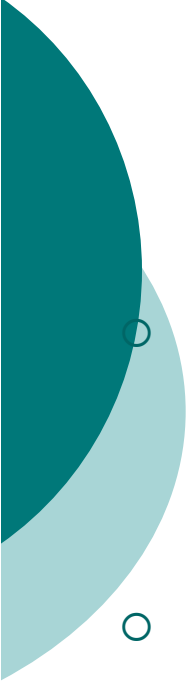
Rencontre avec une psychologue

- Psychologue de l'hôpital : Intéressé par le projet mais pas de temps dédié au service de réanimation
- Psychologue extérieure : D'accord pour prise en charge des patients nécessitant un suivi : problème du coût à la charge du patient. Concernerait environ 10 à 20 patients/an



Organisation pratique

- 
- Création d'un poster d'information sur le SSPT, et flyers à disposition dans la salle d'attente du service
 - Remise d'un courrier explicatif à la sortie du patient.
 - Appel téléphonique par les secrétaires des patients éligibles, pour prise de rendez-vous
 - Réalisation des consultations à la maison des usagers
 - Deux ½ journées par mois
 - Deux consultations maximum par demi journée
 - Deux interlocuteurs
 - Trame d'entretien autour de questions ouvertes abordant différents thèmes, et réalisation de l'échelle d'évaluation du SSPT

- 
-
- Mise au point prévue après une dizaine de consultation pour réajustement (durée, questionnaire, inclusion des patients...)
 - Turn-over des IDE réalisant les consultations.
 - Poursuite du travail en ressortant les problématiques principales.
 - Réflexion et mise en place d'actions correctrices avec la participation de l'ensemble de l'équipe (AS, Kiné, Médecin, Secrétaires)



Aspect financier

- Nécessité de créer une consultation au niveau du service facturation pour la prise en charge financière de cette consultation
- Orientation des patients souffrant de SSPT vers les CMP ou vers une psychologue extérieure avec frais pour le patient
- Récupération des heures paramédicales dédiées à ce travail

- 
-
- Première consultation prévue début 2017



Bibliographie

- Mémoire pour l'obtention du DES d'anesthésie réanimation alix lagrange(octobre 2010)
- « Psychotraumatisme et réanimation » mapar 2004