

# Etat de stress post traumatique à l'issu d'un séjour en réanimation



*DESC2 Réanimation Médicale  
Nice, Juin 2010  
Dr David MORQUIN*



**I – De quoi on parle ?**

II- Quelle fréquence ?

III- Comment l'évaluer ?

IV- Quels sont les facteurs favorisants en réanimation?

V- Quelles perspectives ?



## Historique d'une entité nosologique : Etat de Stress Post Traumatique



1900

- *Névrose traumatique* des accidentés des chemins de fer
- *Névroses de guerre, des tranchées* (WWI, II)
- *Syndrome du survivant* (Camps de concentration)

1950

1970

- Mouvements féministes/ études des agressions sexuelles
- Vétérans de la guerre du Vietnam (70 000 cas)

1980

- **DSM III – American Psychiatric Association : définition de l' ESPT**
- Reconnaissance des troubles psychiatriques associées à une prise en charge en réanimation

2010

- Mieux vivre en réanimation : prévenir l'ESPT ?



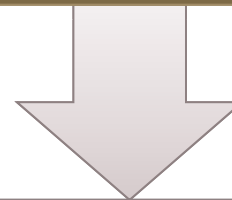
## Physiopathologie de l' ESPT ?

**être exposé à un événement « traumatogène »**

Condition nécessaire mais non suffisante

**menace de mort ou menace grave de l'intégrité physique**

Une réalité



**Réaction de peur intense, d'impuissance ou d'horreur.**

Une réponse subjective



## Physiopathologie de l' ESPT ?

être exposé à un événement « traumatogène »

?

*Facteurs intrinsèque/extrinsèques  
de vulnérabilité ?*

Développer des troubles psychologiques > 1 mois

*Symptômes d'intrusions*

*Cauchemars, souvenirs répétitifs  
envahissants, flash back ...*

*Symptômes d'évitement,  
d'émoussement des affects*

*Stratégie visant à éviter situation,  
pensées ou images associés.  
Troubles relationnels*

*Symptômes neurovégétatifs*

*Colère, irritabilité, hypervigilance,  
réaction de sursaut, Insomnie*



## diagnostic de l' ESPT ? (critères DSM-IV)

*Critère A*

Avoir été exposé à un événement « traumatogène »

menace de mort  
ou menace grave de l'intégrité physique

Réaction de peur intense, d'impuissance, d'horreur.

*Critère B*

L'évènement est constamment revécu

Symptômes d'intrusions

*Critère C*

Evitement persistant des stimuli et émoussement de la réactivité générale

Amnésie psychogène, réduction nette de l'intérêt pour les activités importantes, sentiment de détachement d'autrui, incapacité à éprouver des sentiments tendres, sensation d'avenir bouché.

*Critère D*

Symptômes persistant évocateurs d'une hyperactivation neurovégétative.

Troubles du sommeil, irritabilité, colère, troubles de la concentration, hyper vigilance, réaction de sursaut exagéré

*Critère E*

Les critères B, C et D persistent > 1 mois.

*Critère F*

La perturbation entraîne une souffrance cliniquement significative ou une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants

Aigu :

< 3 mois

Chronique :

> 3 mois

Retardé :

Début > 6  
mois



## Symptômes d'intrusions ? (ou de répétitions)

*Pathognomoniques...*

**reviviscences** quasi-hallucinatoires  
de l'événement  
de souvenirs imposés  
impression de ruminations mentales

Pendant le sommeil,  
survenue **de rêves**  
**angoissants** reproduisant  
de façon très réaliste  
l'expérience traumatique.

Impressions que l'événement va **se reproduire**, accompagnés d'une **détresse émotionnelle intense**, survenant spontanément ou lors de la confrontation à des stimulus évoquant le psychotraumatisme

Il peut exister en même temps une **amnésie dissociative** empêchant de se remémorer une partie, voire la totalité de l'événement traumatogène.



I – De quoi on parle ?

**II- Quelle fréquence ?**

III- Comment l'évaluer ?

IV- Quels sont les facteurs favorisants en réanimation ?

V- Quelles perspectives ?





## Fréquence de l' ESPT ?

**Dans la vie en générale**

1,2% des Hommes  
2,7% des Femmes

*Stein et al, 1997*

8% au cours de la vie

*Sadock et al, 2003*

**En post réanimation ?**

25% des survivants de réanimation ont des troubles  
psychiatriques à 1 an

*Schnyder, et al  
Am J Respir Crit Care Med 2001*

5 à 63% des patients ?

*Jackson, et al.  
Crit Care 2006*

33% des proches des patients à 3 mois

*Azoulay, et al  
FAMIREA group  
Am J Respir Crit Care Med 2005*

**= Plusieurs milliers de personnes par an en France ?**

## Post-traumatic stress disorder and post-traumatic stress symptoms following critical illness in medical intensive care unit patients: assessing the magnitude of the problem

James C Jackson<sup>1,2,3,4</sup>, Robert P Hart<sup>5</sup>, Sharon M Gordon<sup>3,4,6</sup>, Ramona O Hopkins<sup>7,8</sup>, Timothy D Girard<sup>2,3</sup> and E Wesley Ely<sup>2,3,6</sup>

### Key messages

- PTSD or PTSD symptoms are reported to occur in between 5% and 63% of ICU survivors, and key risk factors include duration of hospital and ICU stays, duration of ventilation, pre-existing psychiatric history, and the presence of delusional memories.
- Reported rates of PTSD prevalence following the ICU tend to be extremely high relative to other trauma populations, including medical and surgical patients, and are likely to be overestimates.
- Studies of PTSD following critical illness are characterized by significant methodological shortcomings, which raise key questions about the actual prevalence rates of PTSD and the generalizability of study findings.
- Future studies on PTSD should be more methodically rigorous and should use larger and more homogeneous samples while also employing comprehensive diagnostic, as opposed to screening, instruments.

### Conclusion

“Because **the magnitude of the problem** posed by PTSD in survivors of critical illness **is unknown**, there remains a pressing need for larger and more methodologically rigorous investigations of PTSD in ICU survivors”.



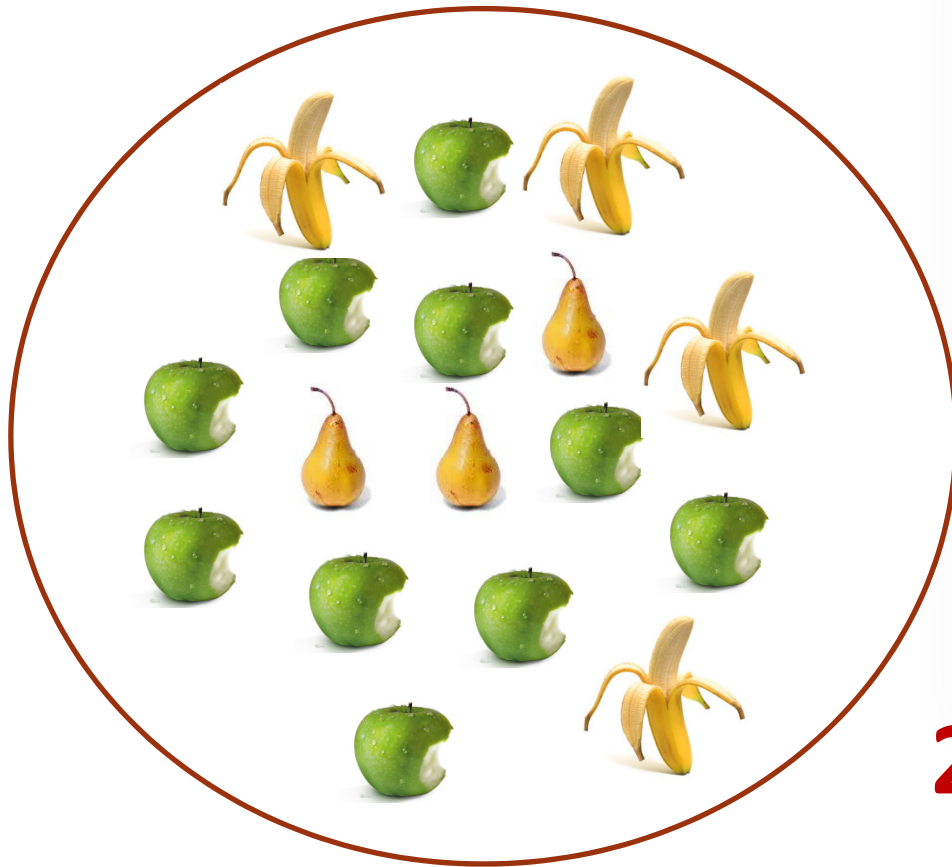
Jackson *et al*, 2006

## ESPT post réanimation : quelles données ?

<i>Schelling et al</i>	1998 - Allemagne	rétrospectif	ARDS, n=80	27,5%	?
<i>Schnyder et al</i>	2001- Suisse	prospectif	Accident, n=121	4.1%	Avant sortie
<i>Nelson et al</i>	2000 - USA	rétrospectif	ALI, n=24	?	?
<i>Scragg et al</i>	2001 - UK	rétrospectif	n=77	16%	?
<i>Shaw et al</i>	2001 - USA	prospectif	ARDS, n=20	35%	?
<i>Jones et al</i>	2001 - UK	prospectif	VM, n=20	?	2 mois
<i>Kress et al</i>	2003 - USA	prospectif	DIS, n=13	?	> 6 mois
<i>Cuthbertson et al</i>	2004 - UK	prospectif	n=78	14%	?
<i>Capuzzo et al</i>	2005 - Italie	prospectif	n=84	5%	3 mois
<i>Ratray et al</i>	2005 - UK	rétrospectif	n=87	54%	1 an
<i>Deja et al</i>	2006- Allemagne	rétrospectif	n=65	?	32 mois
<i>Richter et al</i>	2006 - Allemagne	prospectif	n=37	19%	35 mois
<i>Jones et al</i>	2007 - UK	prospectif	n=238 (?)	14,8%	J15
<i>Sukantarat et al</i>	2007 - UK	prospectif	n=51	24%	9 mois
<i>Girard et al</i>	2007 - USA	prospectif	n=43	14%	6 mois
<i>Wallen et al</i>	2008 - Australie	prospectif	n=100	13%	1 mois

# Posttraumatic Stress Disorder in General Intensive Care Unit Survivors: A Systematic Review

Dimitry S. Davydow, M.D. \*, Jeneen M. Gifford, M.D., Sanjay V. Desai, M.D., Dale M. Needham, M.D., Ph.D., and O. Joseph Bienvenu, M.D., Ph.D.



**22%**



I – De quoi on parle ?

II- Quelle fréquence ?

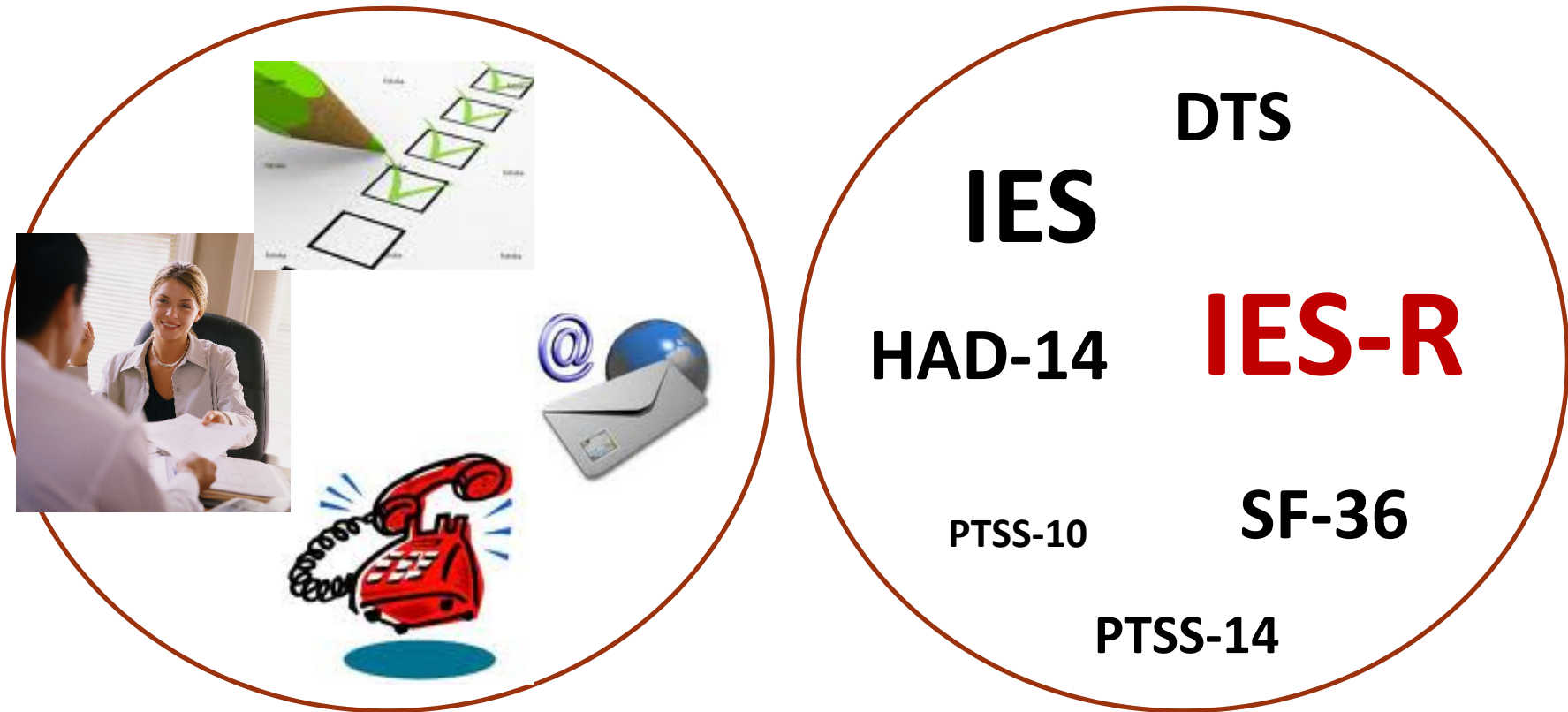
**III- Comment l'évaluer ?**

IV- Quels sont les facteurs favorisants en réanimation ?

V- Quelles perspectives ?



# ESPT post réanimation : comment l'évaluer?



## Impact of Event Scale: A Measure of Subjective Stress

MARDI HOROWITZ, MD, NANCY WILNER, BA, AND WILLIAM ALVAREZ, MA

**TABLE 2. Revised Impact of Event Scale**

On _____ you experienced _____ (date) (life event)	FREQUENCY			
<p>Below is a list of comments made by people after stressful life events. Please check each item, indicating how frequently these comments were true for you <i>DURING THE PAST SEVEN DAYS</i>. If they did not occur during that time, please mark the "not at all" column.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. I thought about it when I didn't mean to.</li> <li>2. I avoided letting myself get upset when I thought about it or was reminded of it.</li> <li>3. I tried to remove it from memory.</li> <li>4. I had trouble falling asleep or staying asleep, because of pictures or thoughts about it that came into my mind.</li> <li>5. I had waves of strong feelings about it.</li> <li>6. I had dreams about it.</li> <li>7. I stayed away from reminders of it.</li> <li>8. I felt as if it hadn't happened or it wasn't real.</li> <li>9. I tried not to talk about it.</li> <li>10. Pictures about it popped into my mind.</li> <li>11. Other things kept making me think about it.</li> <li>12. I was aware that I still had a lot of feelings about it, but I didn't deal with them.</li> <li>13. I tried not to think about it.</li> <li>14. Any reminder brought back feelings about it.</li> <li>15. My feelings about it were kind of numb.</li> </ol>	Not at All	Rarely	Sometimes	Often

Intrusion subset = 1, 4, 5, 6, 10, 11, 14; avoidance subset = 2, 3, 7, 8, 9, 12, 13, 15.

**ENTOUREZ LA RÉPONSE CORRESPONDANT À VOTRE CHOIX**

	Pas du tout	Un peu	Moyenne-ment	Beaucoup	Énormément
Tout rappel de l'événement ravivait mes sentiments face à l'événement.	0	1	2	3	4
Je me suis réveillé la nuit.	0	1	2	3	4
Différentes choses m'y faisaient penser.	0	1	2	3	4
Je me sentais irritable et en colère.	0	1	2	3	4
Quand j'y repensais ou qu'on me le rappelait, j'évitais de me laisser bouleverser.	0	1	2	3	4
Sans le vouloir, j'y repensais.	0	1	2	3	4
J'ai eu l'impression que l'événement n'était jamais arrivé ou n'était pas réel.	0	1	2	3	4
Je me suis tenu(e) loin de tout ce qui m'y faisait penser.	0	1	2	3	4
Des images de l'événement surgissaient dans ma tête.	0	1	2	3	4
J'étais nerveux (nerveuse) et je sursautais facilement.	0	1	2	3	4
J'essayais de ne pas y penser.	0	1	2	3	4
J'étais conscient(e) d'avoir encore beaucoup d'émotions à propos de l'événement, mais je n'y ai pas fait face.	0	1	2	3	4
Mes sentiments à propos de l'événement étaient comme figés.	0	1	2	3	4
Je me sentais et je réagissais comme si j'étais encore dans l'événement.	0	1	2	3	4
J'avais du mal à m'endormir.	0	1	2	3	4
J'ai ressenti des vagues de sentiments intenses à propos de l'événement.	0	1	2	3	4
J'ai essayé de l'effacer de ma mémoire.	0	1	2	3	4
J'avais du mal à me concentrer.	0	1	2	3	4
Ce qui me rappelait l'événement me causait des réactions physiques telles que des sueurs, des difficultés à respirer, des nausées ou des palpitations.	0	1	2	3	4
J'ai rêvé à l'événement.	0	1	2	3	4
J'étais aux aguets et sur mes gardes.	0	1	2	3	4
J'ai essayé de ne pas en parler.	0	1	2	3	4

*échelle d'évitement*



ENTOUREZ LA RÉPONSE CORRESPONDANT À VOTRE CHOIX

	Pas du tout	Un peu	Moyenne-ment	Beaucoup	Énormément
Tout rappel de l'événement ravivait mes sentiments face à l'événement.	0	1	2	3	4
Je me suis réveillé la nuit.	0	1	2	3	4
Différentes choses m'y faisaient penser.	0	1	2	3	4
Je me sentais irritable et en colère.	0	1	2	3	4
Quand j'y repensais ou qu'on me le rappelait, j'évitais de me laisser bouleverser.	0	1	2	3	4
Sans le vouloir, j'y repensais.	0	1	2	3	4
J'ai eu l'impression que l'événement n'était jamais arrivé ou n'était pas réel.	0	1	2	3	4
Je me suis tenu(e) loin de tout ce qui m'y faisait penser.	0	1	2	3	4
Des images de l'événement surgissaient dans ma tête.	0	1	2	3	4
J'étais nerveux (nerveuse) et je sursautais facilement.	0	1	2	3	4
J'essayais de ne pas y penser.	0	1	2	3	4
J'étais conscient(e) d'avoir encore beaucoup d'émotions à propos de l'événement, mais je n'y ai pas fait face.	0	1	2	3	4
Mes sentiments à propos de l'événement étaient comme figés.	0	1	2	3	4
Je me sentais et je réagissais comme si j'étais encore dans l'événement.	0	1	2	3	4
J'avais du mal à m'endormir.	0	1	2	3	4
J'ai ressenti des vagues de sentiments intenses à propos de l'événement.	0	1	2	3	4
J'ai essayé de l'effacer de ma mémoire.	0	1	2	3	4
J'avais du mal à me concentrer.	0	1	2	3	4
Ce qui me rappelait l'événement me causait des réactions physiques telles que des sueurs, des difficultés à respirer, des nausées ou des palpitations.	0	1	2	3	4
J'ai rêvé à l'événement.	0	1	2	3	4
J'étais aux aguets et sur mes gardes.	0	1	2	3	4
J'ai essayé de ne pas en parler.	0	1	2	3	4

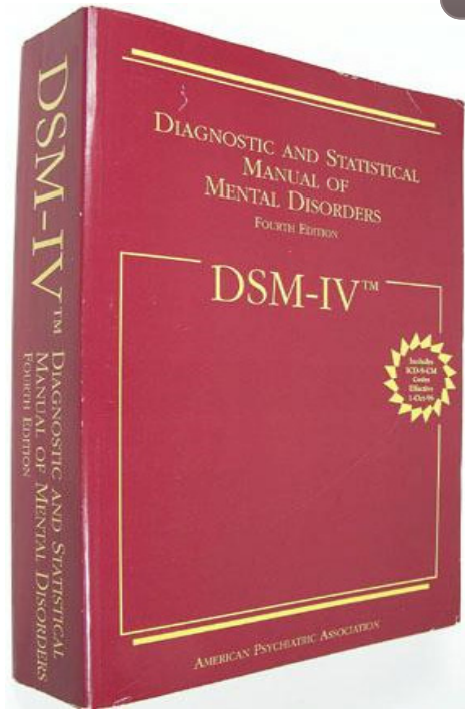
*échelle d'intrusion*

**ENTOUREZ LA RÉPONSE CORRESPONDANT À VOTRE CHOIX**

	Pas du tout	Un peu	Moyenne-ment	Beaucoup	Énormément
Tout rappel de l'événement ravivait mes sentiments face à l'événement.	0	1	2	3	4
Je me suis réveillé la nuit.	0	1	2	3	4
Différentes choses m'y faisaient penser.	0	1	2	3	4
Je me sentais irritable et en colère.	0	1	2	3	4
Quand j'y repensais ou qu'on me le rappelait, j'évitais de me laisser bouleverser.	0	1	2	3	4
Sans le vouloir, j'y repensais.	0	1	2	3	4
J'ai eu l'impression que l'événement n'était jamais arrivé ou n'était pas réel.	0	1	2	3	4
Je me suis tenu(e) loin de tout ce qui m'y faisait penser.	0	1	2	3	4
Des images de l'événement surgissaient dans ma tête.	0	1	2	3	4
J'étais nerveux (nerveuse) et je sursautais facilement.	0	1	2	3	4
J'essayais de ne pas y penser.	0	1	2	3	4
J'étais conscient(e) d'avoir encore beaucoup d'émotions à propos de l'événement, mais je n'y ai pas fait face.	0	1	2	3	4
Mes sentiments à propos de l'événement étaient comme figés.	0	1	2	3	4
Je me sentais et je réagissais comme si j'étais encore dans l'événement.	0	1	2	3	4
J'avais du mal à m'endormir.	0	1	2	3	4
J'ai ressenti des vagues de sentiments intenses à propos de l'événement.	0	1	2	3	4
J'ai essayé de l'effacer de ma mémoire.	0	1	2	3	4
J'avais du mal à me concentrer.	0	1	2	3	4
Ce qui me rappelait l'événement me causait des réactions physiques telles que des sueurs, des difficultés à respirer, des nausées ou des palpitations.	0	1	2	3	4
J'ai rêvé à l'événement.	0	1	2	3	4
J'étais aux aguets et sur mes gardes.	0	1	2	3	4
J'ai essayé de ne pas en parler.	0	1	2	3	4

*échelle d'hypervigilance*

# PTSD Scale (DSM-IV)



*Critère A*

Avoir été exposé à un événement « traumatogène »

Au moins  
1/5

*Critère B*

L'évènement est constamment revécu

Au moins  
3/7

*Critère C*

Evitement persistant des stimuli et émoussement de la réactivité générale

Au moins  
2/5

*Critère D*

Symptômes persistant évocateurs d'une hyperactivation neurovégétative.

Nombre d'items présents/domaine

**X** fréquence

1 fois par semaine = 1 point  
2 à 4 fois par semaine = 2 points  
5 fois ou plus par semaine = 3 points

=

**PTSD  
gravity  
score**

I – De quoi on parle ?

II- Quelle fréquence ?

III- Comment l'évaluer ?

**IV- Quels sont les facteurs favorisants en réanimation ?**

V- Quelles perspectives ?



# Memory, delusions, and the development of acute posttraumatic stress disorder-related symptoms after intensive care

Christina Jones, Mphil; Richard D. Griffiths, MD, FRCP; Gerry Humphris, PhD, M Clin Psych;  
Paul M. Skirrow, BSc

n= 45 (UK)

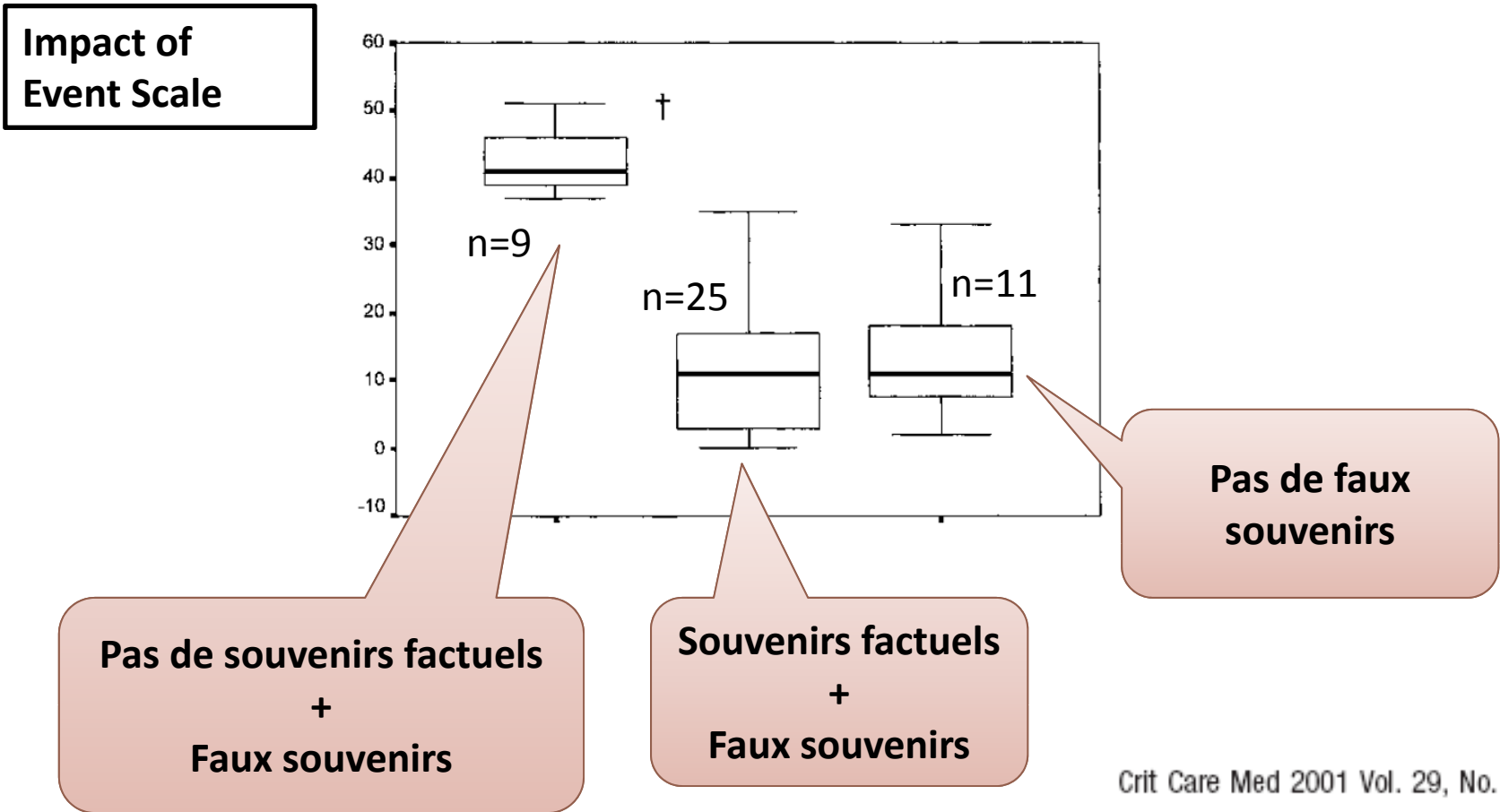
ICU Memory tool  
(J15)

IES – 15 (S8)

- |  |                                  |                    |  |                             |
|--|----------------------------------|--------------------|--|-----------------------------|
| 1. Do you remember being admitted to hospital?   | Clearly                          |                    |  |                             |
|  | Hazily                           |                    |  |                             |
|  | Not at all                       |                    |  |                             |
| 2. Can you remember the time in hospital before you were admitted to intensive care?   | All of it                        |                    |  |                             |
|  | Some of it                       |                    |  |                             |
|  | Nothing                          |                    |  |                             |
| 3. Do you remember being in intensive care?  | Yes/No                           |                    |  |                             |
| 4a. Do you remember all the stay clearly?  | Yes/No                           |                    |  |                             |
| <b>4b. What do you remember?</b> ( <i>circle those things you remember</i> )   |                                  |                    |  |                             |
| Family*  | Faces*                           | Darkness*          | Feeling confused <sup>†</sup>                            | Hallucinations <sup>‡</sup> |
| Alarms*  | Breathing tube*                  | Clock*             | Feeling down <sup>†</sup>                                | Nightmares <sup>‡</sup>     |
| Voices*  | Suctioning*                      | Tube in your nose* | Feeling anxious/frightened <sup>†</sup>                  | Dreams <sup>‡</sup>         |
| Lights*  | Being uncomfortable <sup>†</sup> | Ward round*        | Feeling that people were trying to hurt you <sup>‡</sup> | Panic <sup>†</sup>          |
|  |                                  |                    |  | Pain <sup>†</sup>           |
| 4c. If you had any feelings that someone was trying to hurt or harm you while you were in intensive care can you please describe these feelings below <sup>†</sup> . |                                  |                    |  |                             |

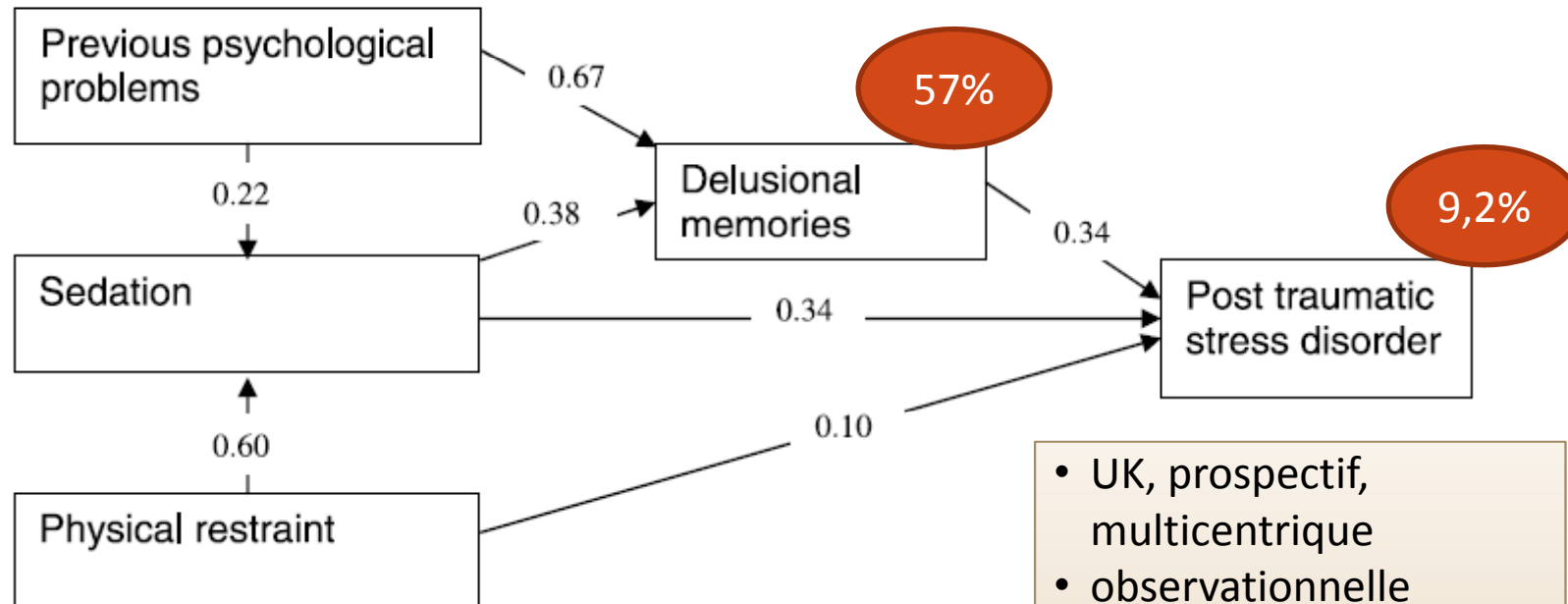
# Memory, delusions, and the development of acute posttraumatic stress disorder-related symptoms after intensive care

Christina Jones, Mphil; Richard D. Griffiths, MD, FRCP; Gerry Humphris, PhD, M Clin Psych; Paul M. Skirrow, BSc



C. Jones  
C. Bäckman  
M. Capuzzo  
H. Flaatten  
C. Rylander  
R. D. Griffiths

## Precipitants of post-traumatic stress disorder following intensive care: a hypothesis generating study of diversity in care



### Model fit

Chi-square 7.88 df = 11  $p = 0.72$   
Comparative fit = 1.00  
RMSEA = 0.0001

- UK, prospectif, multicentrique
- observationnelle
- $n' = 238$  réponders à 6 mois
- ICU memory tool (J15)
- MAAS, CAM-ICU,
- PTS (entretien) M3

Hilde Myhren  
 Kirsti Tøien  
 Øivind Ekeberg  
 Susanne Karlsson  
 Leiv Sandvik  
 Olav Stokland

## Patients' memory and psychological distress after ICU stay compared with expectations of the relatives

Item	Univariate			Multivariate		
	$\beta$ Value	CI	<i>p</i> -value	$\beta$ Value	CI	<i>p</i> -value
IES				$R^2 = 37$		
Gender	4.06	(−0.24, 8.37)	0.064	2.30	(−1.58, 6.17)	0.244
Age	0.09	(−0.05, 0.22)	0.218	<b>0.17</b>	<b>(0.05, 0.30)</b>	<b>0.007</b>
Employment status <sup>a</sup>	12.69	(8.07, 17.32)	<0.001	<b>9.02</b>	<b>(4.56, 13.48)</b>	<0.001
Respirator treatment	6.95	(1.29, 12.62)	<0.001	<b>7.07</b>	<b>(2.24, 11.91)</b>	<b>0.004</b>
LOT	−1.20	(−1.60, −0.79)	<0.001	<b>−0.87</b>	<b>(−1.27, −0.46)</b>	<0.001
Educational status <sup>b</sup>	−5.00	(−8.17, −1.83)	0.002			
Factual recall	5.70	(0.98–10.42)	0.018	<b>?</b>		
Memory of feelings	6.07	(1.93, 10.21)	0.004			
Delusional memories	8.99	(4.99, 12.99)	<0.001			
Pain memories	2.64	(1.05, 4.23)	0.001	<b>2.19</b>	<b>(0.70, 3.68)</b>	<b>0.004</b>
Lack of control	4.97	(3.43, 6.52)	<0.001	<b>3.18</b>	<b>(1.66, 4.70)</b>	<0.001
Unable to express needs	1.91	(0.12, 3.69)	0.036	<b>2.00</b>	<b>(0.44, 3.57)</b>	<b>0.012</b>

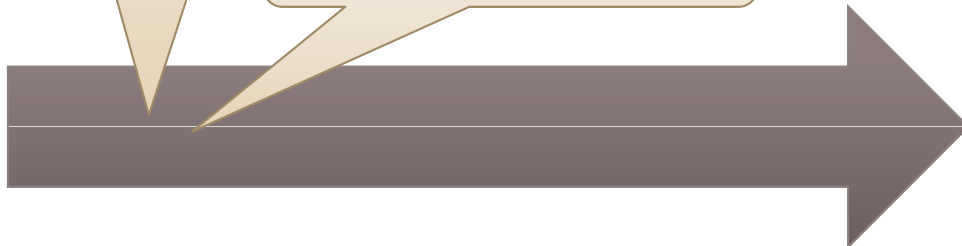
n'=255 réponders à 6 mois (61% des survivants)

Oslo, Norvège



**Faible niveaux de  
souvenir réels du  
séjour**

**Faux souvenirs\***



*Schelling G et al, Crit Care Med 1998*  
*Jones C et al, Crit Care Med 2001*  
*Kapfhammer HP et al, Am J Psychiatry 2004*  
*Bouzana et al, (Unpublished Data) 2005*  
*Samuelson K, Intensive Care Med 2006*

*\* Abandon de soins, Menace  
d'un soignant...*

**Douleurs, détresse  
respiratoire, anxiété,  
cauchemars**

*Schelling G et al,  
Crit Care Med 2003*

**Profondeur de la sédation  
Durée de Ventilation**

*Samuelson K,  
Intensive  
Care Med 2006*

**Agitation**

*Samuelson KAM,  
Acta Anesthesiol  
Scand 2007*

**Age jeune**

*Cuthbertson BH,  
Intensive Care Med  
2004*



**Sexe ?**

**Apache II ?**

**Durée de  
séjour ?**

**Antécédents  
psychosociaux ?**

**Contention ?**



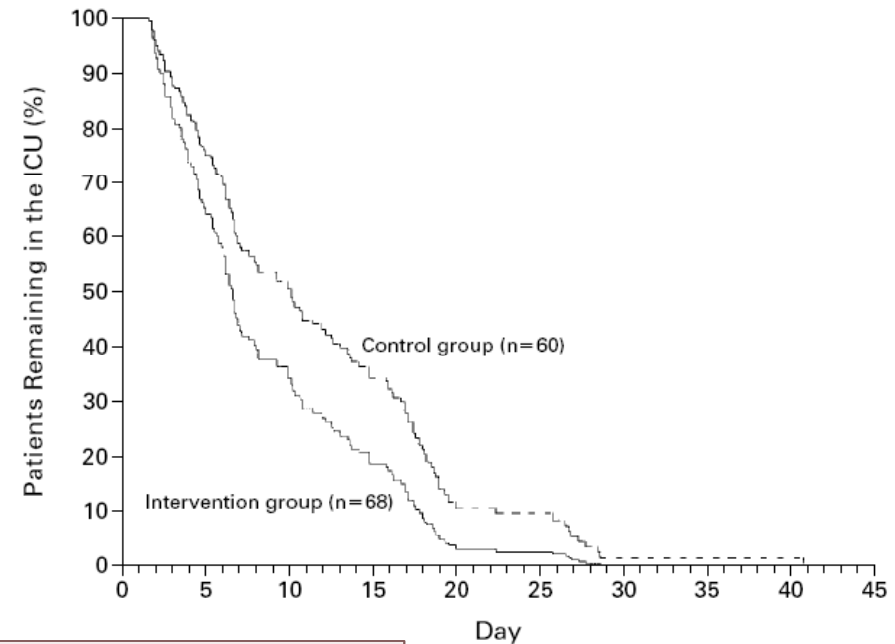
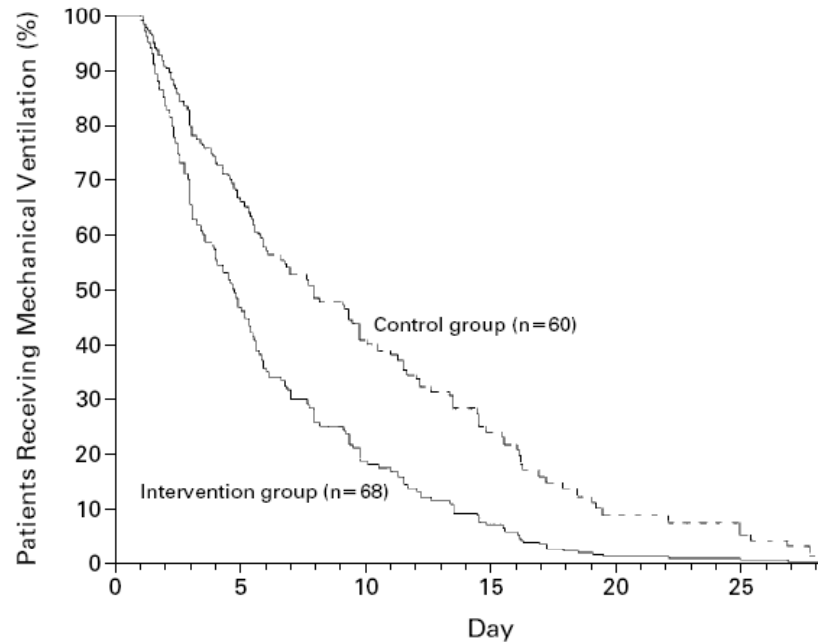
# Sédation et ESPT



The NEW ENGLAND  
JOURNAL of MEDICINE

## DAILY INTERRUPTION OF SEDATIVE INFUSIONS IN CRITICALLY ILL PATIENTS UNDERGOING MECHANICAL VENTILATION

JOHN P. KRESS, M.D., ANNE S. POHLMAN, R.N., MICHAEL F. O'CONNOR, M.D., AND JESSE B. HALL, M.D.



- étude monocentrique, contrôlée, randomisée.
- n = 128 patients de Réa Med
- pas davantage d'auto-extubations
- effets rebonds sur l'inconfort et la douleurs ?

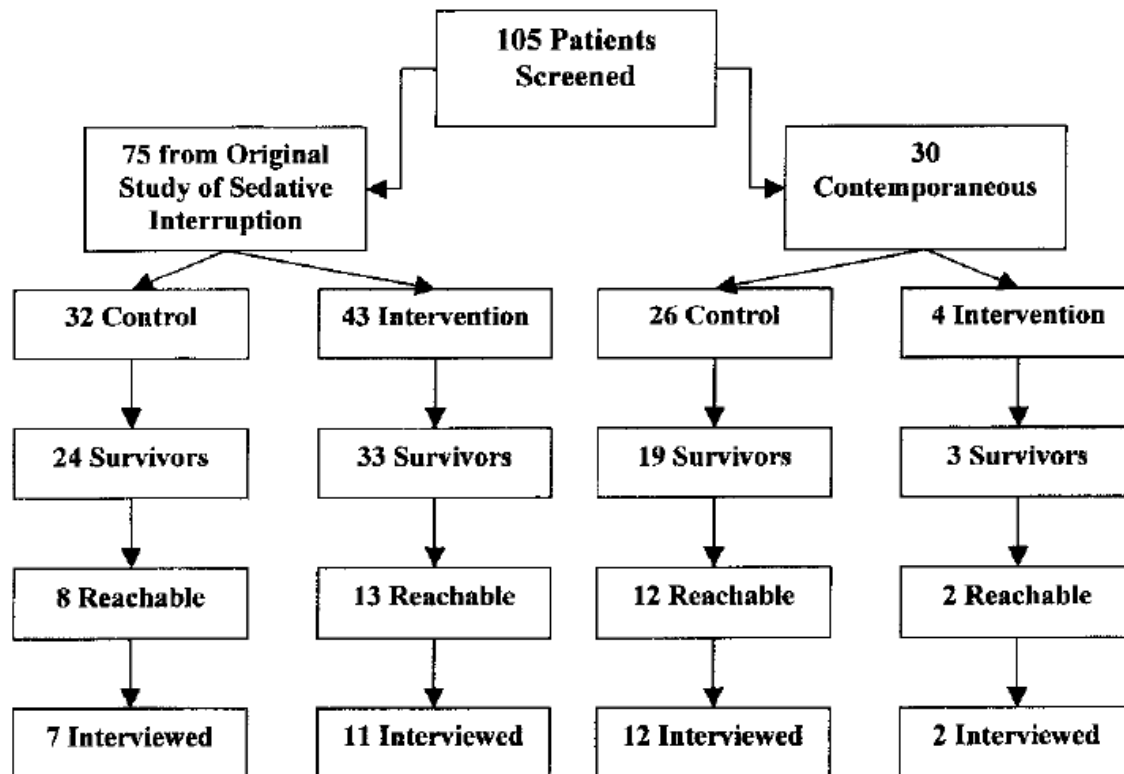
May 18, 2000

# The Long-term Psychological Effects of Daily Sedative Interruption on Critically Ill Patients

John P. Kress, Brian Gehlbach, Maureen Lacy, Neil Pliskin, Anne S. Pohlman, and Jesse B. Hall

Departments of Medicine and Psychiatry, University of Chicago, Chicago, Illinois

	Control	Intervention	Difference in Means—Control Minus Intervention (95% CI)	p Value
Total impact of events score	27.3 ± 19.2	11.2 ± 14.9	16.1 (3.0 to 29.2)	0.02



- n'=18+13
- 70% de perdu de vu ...
- Biais du groupe contrôle !  
(Cf Girard et al, Lancet 2009 )

Craig R. Weinert  
Mark Sprenkle

## Post-ICU consequences of patient wakefulness and sedative exposure during mechanical ventilation



- Minneapolis, USA
- n'=90 (57% des survivants à 6 mois)
- SIS : Sedation Intensity Score
- ICU Amnesia Score
- PTSD gravity score

**« ...It is difficult to predict the future psychological consequences of an individual patient's critical illness ».**

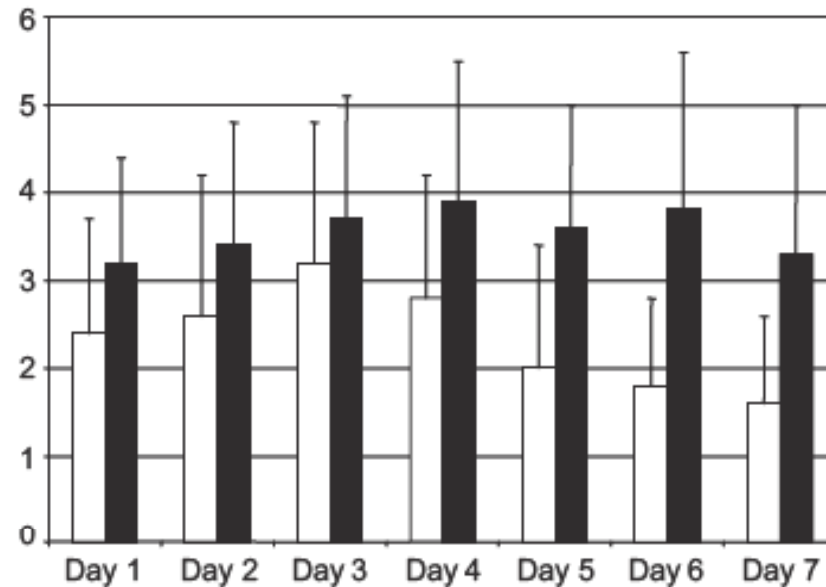
Recall of a delirious memory during critical illness was associated with more severe post-traumatic stress symptoms, but there was no association between posttraumatic stress symptoms and factual recall of ICU events. Neither ICU recall nor posttraumatic stress symptoms were associated with the intensity of sedative administration during mechanical ventilation. Posttraumatic stress symptoms were lowest in patients either the most awake during mechanical ventilation or the least awake.

# Randomized trial of light versus deep sedation on mental health after critical illness\*

Miriam M. Treggiari, MD, PhD, MPH; Jacques-André Romand, MD, FCCM; N. David Yanez, PhD; Steven A. Deem, MD; Jack Goldberg, PhD; Leonard Hudson, MD; Claudia-Paula Heidegger, MD; Noel S. Weiss, MD, DrPH

**Objectifs :**  
Ramsay 1-2   
Ramsay 3-4 

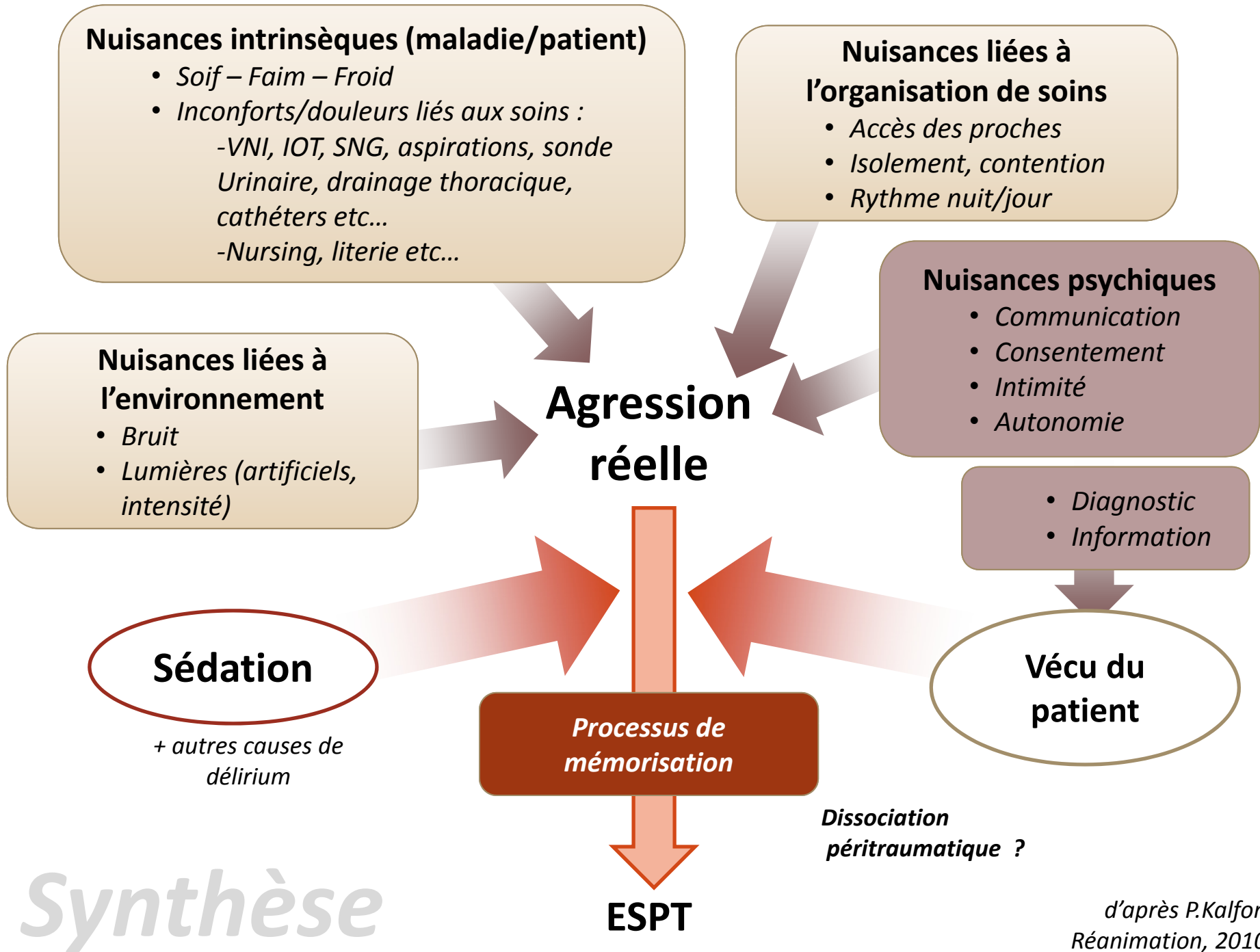
- Prospectif, randomisé, contrôlé, ouvert.
- Monocentrique (Genève)
- Consentement : 137



Outcome	ICU Discharge			4 Wks After ICU Discharge		
	Ramsay 1-2 n = 57	Ramsay 3-4 n = 52	<i>p</i>	Ramsay 1-2 n = 52	Ramsay 3-4 n = 50	<i>p</i>
PTSD score, <sup>b</sup> ranks	52 ± 33	57 ± 30	.39	46 ± 29	56 ± 29	.07
PTSD symptom clusters <sup>c</sup>						
Intrusive recollection	19 (41)	13 (36)	.62	9 (20)	9 (23)	.73
Avoidant/numbing	11 (24)	7 (19)	.62	6 (13)	6 (15)	.79
Hyperarousal	19 (41)	16 (44)	.78	5 (11)	10 (26)	.08
Hospital Anxiety and Depression Scale						
Anxiety score	6.4 ± 4.0	7.1 ± 4.6	.37	5.3 ± 4.2	5.0 ± 4.2	.64
Anxiety cases, n (%)	8 (14)	13 (25)	.15	6 (12)	6 (12)	.94
Depression score	5.3 ± 3.4	6.5 ± 4.7	.13	3.4 ± 3.7	3.1 ± 3.7	.72
Depression cases, n (%)	3 (5)	10 (19)	.02	4 (8)	2 (4)	.43

## CONCLUSION

A strategy of light sedation reduces ICU stay and ventilator days without negatively affecting subsequent patient mental health or patient safety.







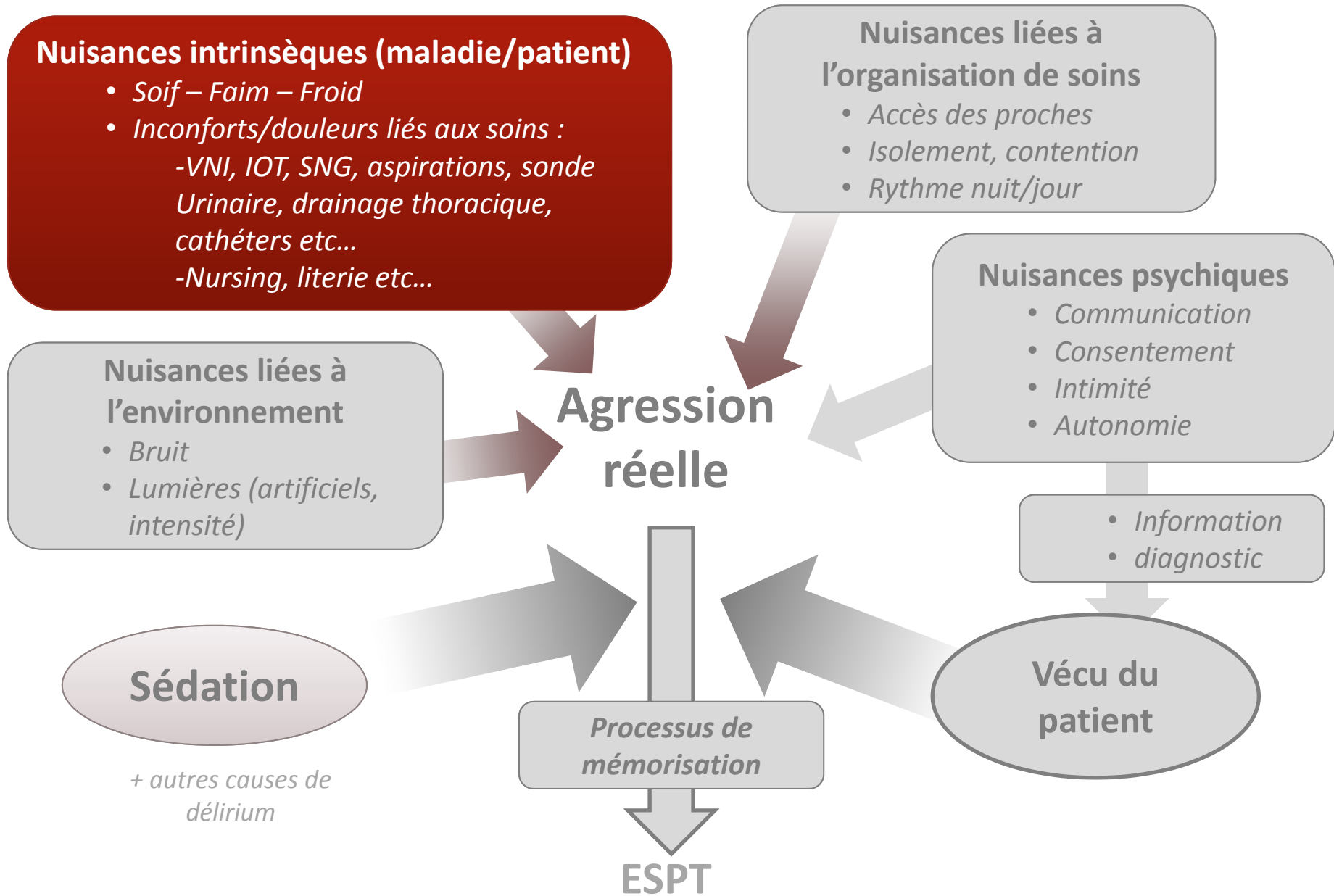
I – De quoi on parle ?

II- Quelle fréquence ?

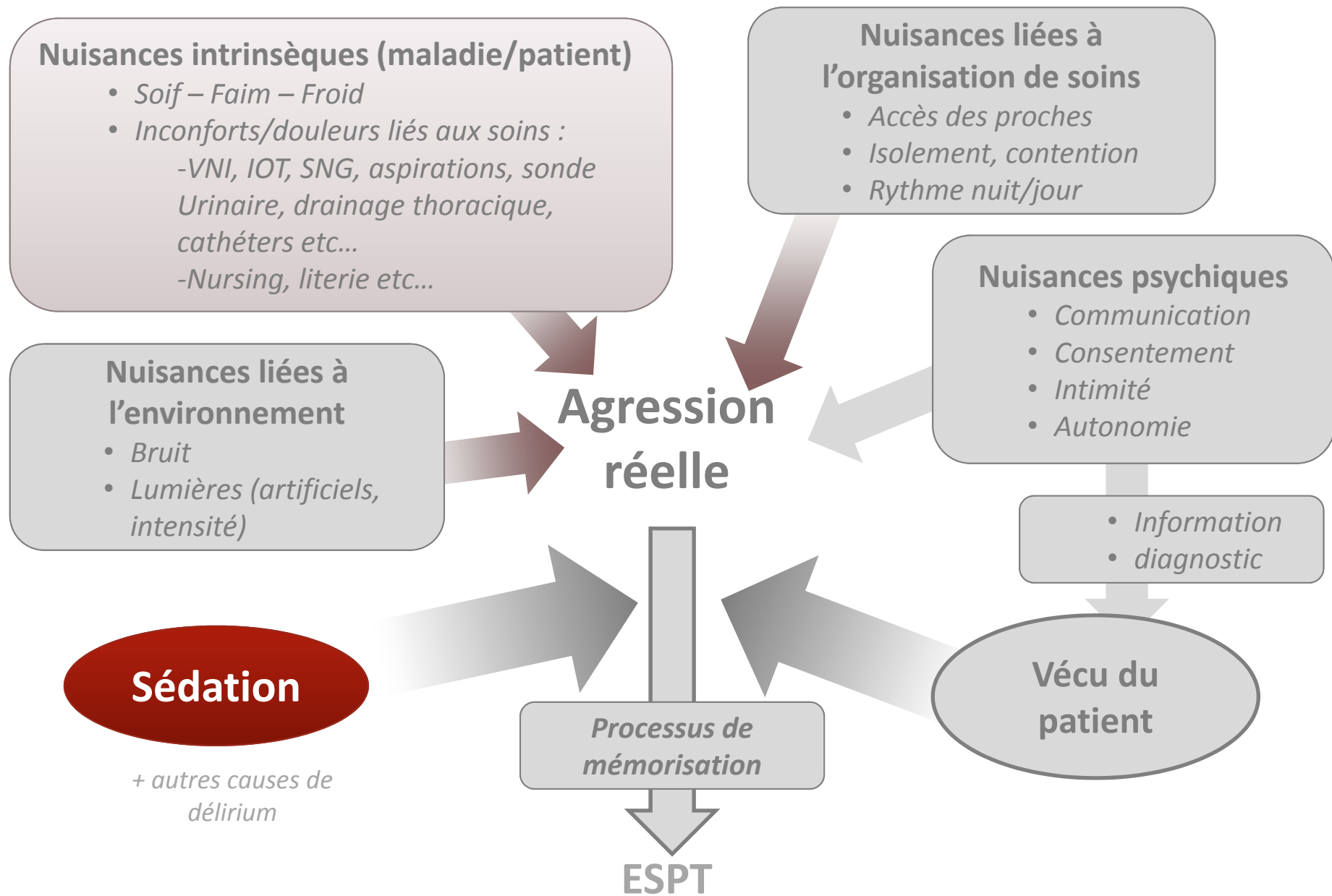
III- Comment l'évaluer ?

IV- Quels sont les facteurs favorisants en réanimation ?

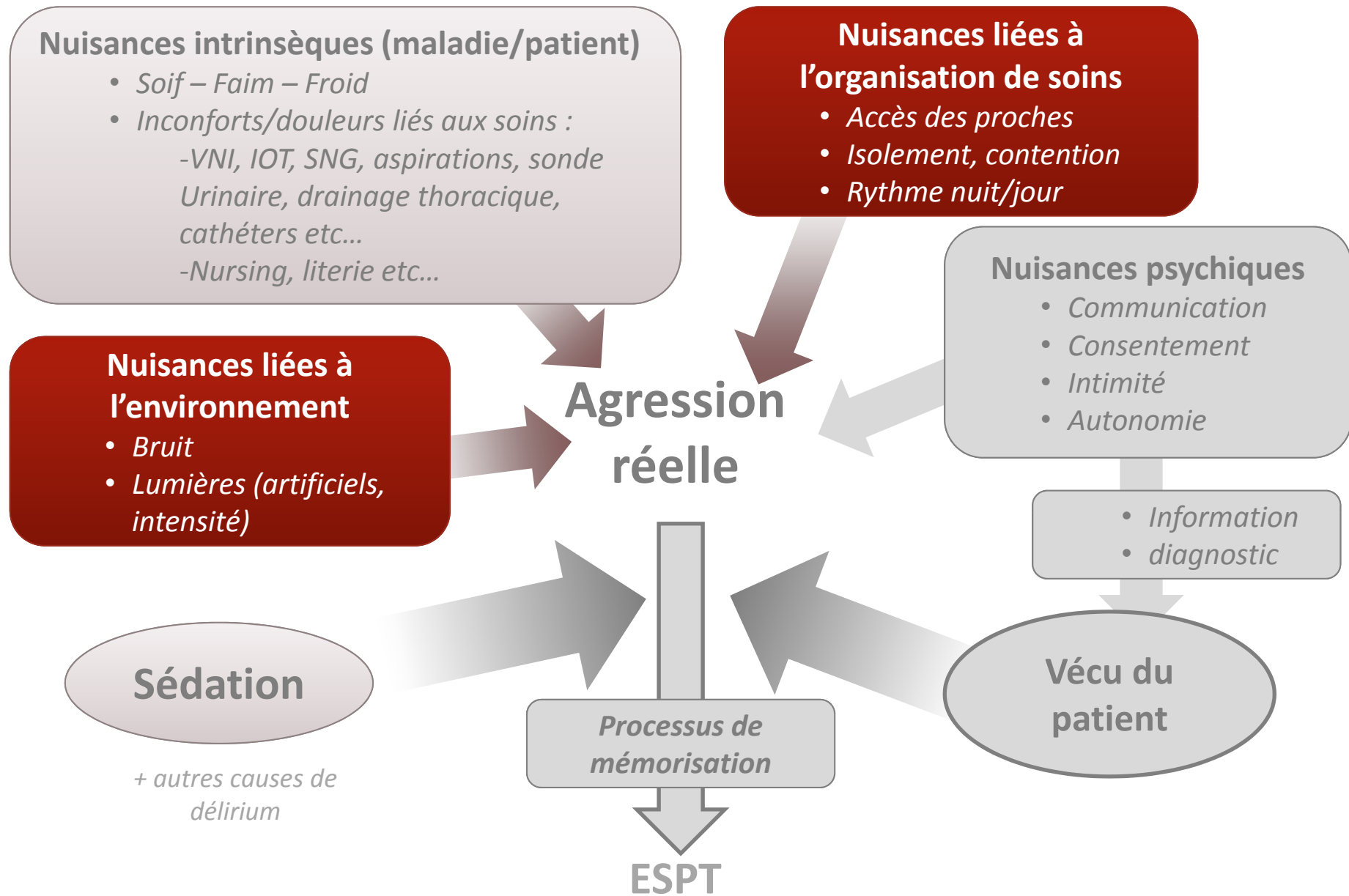
**V- Quelles perspectives ?**



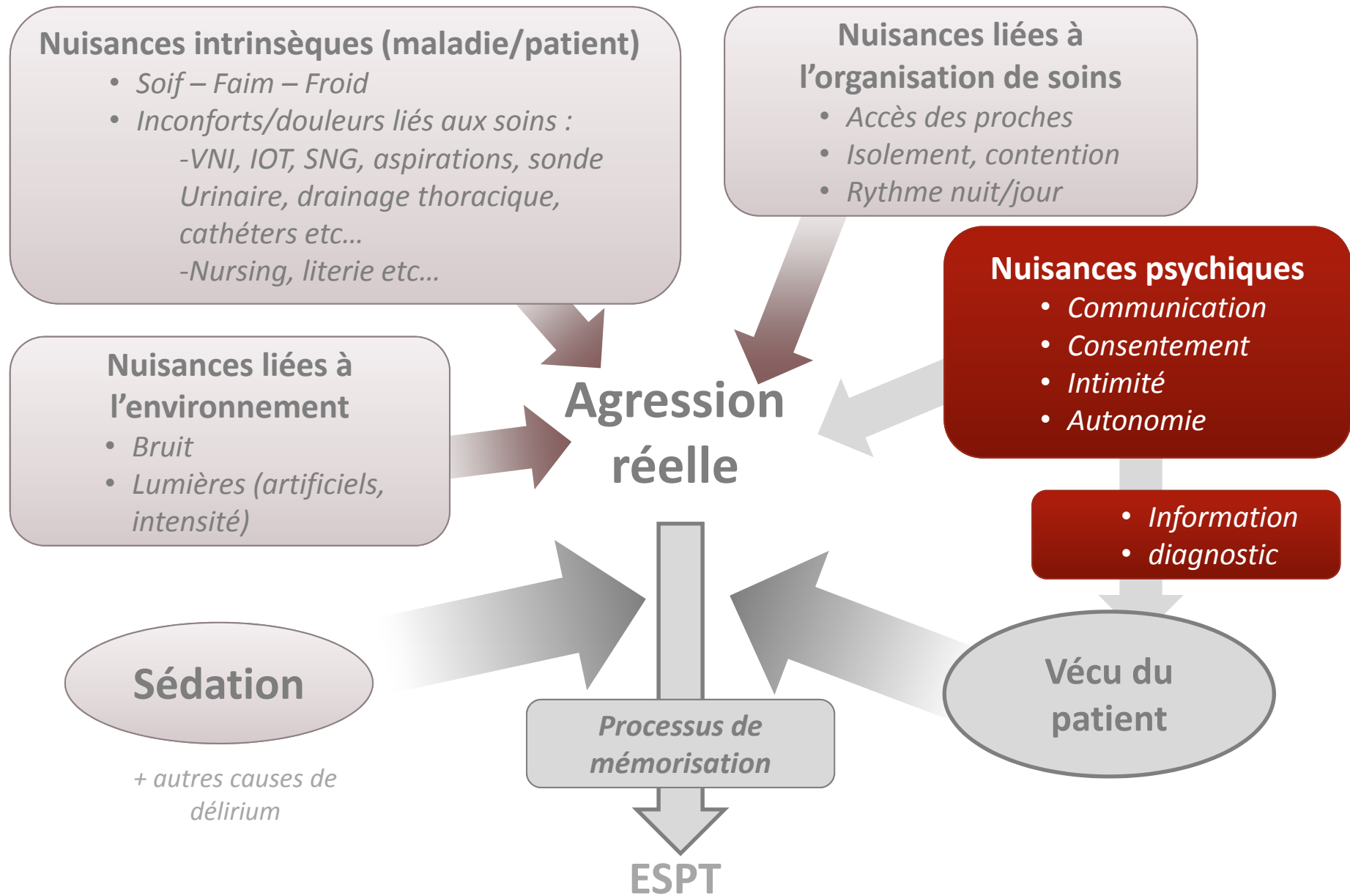
*être un bon soignant ...former son personnel... maitriser l'analgésie*



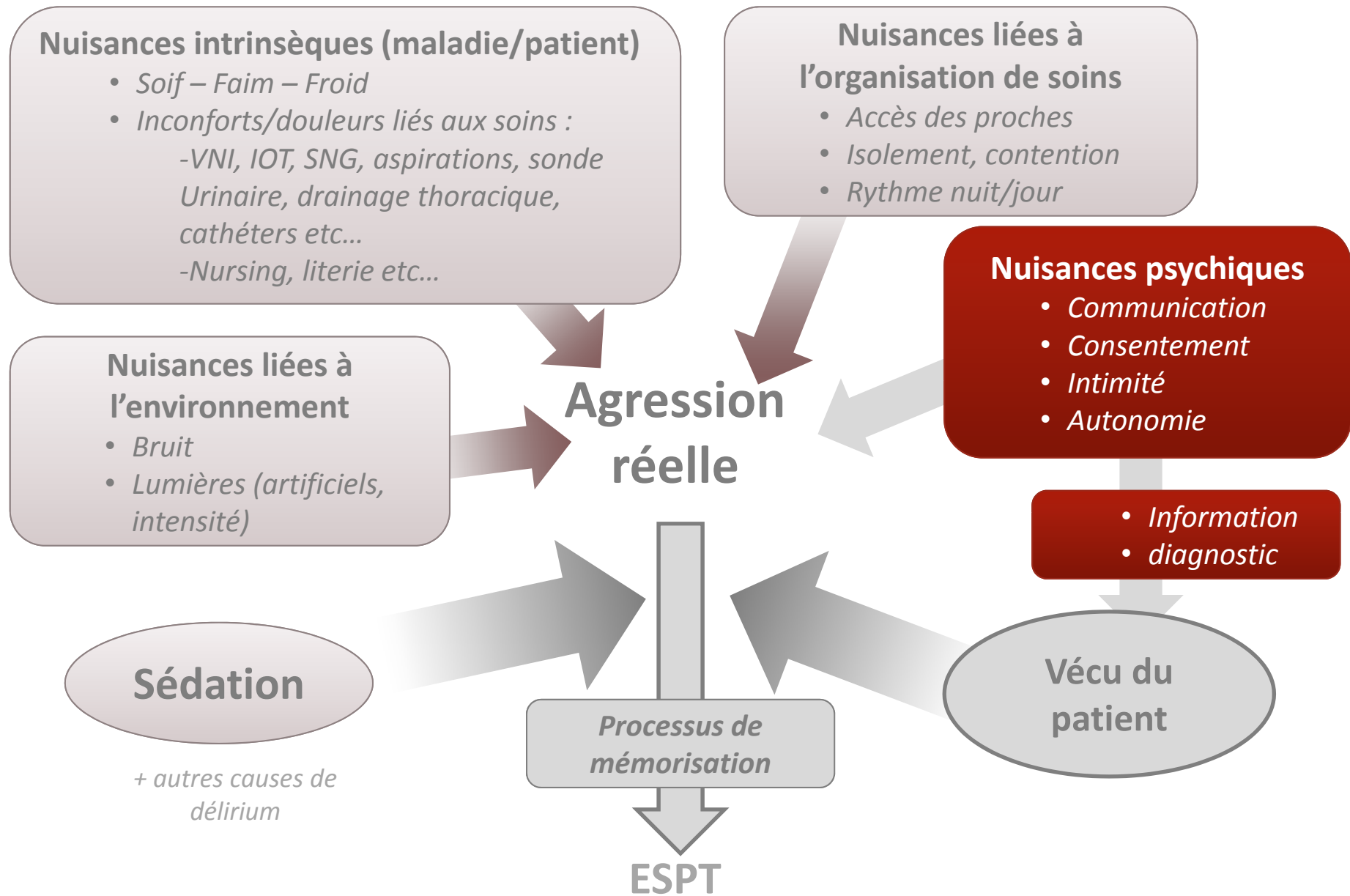
*Niveaux de sédation ? ... choix des produits ? ... Protocole de sevrage ?*



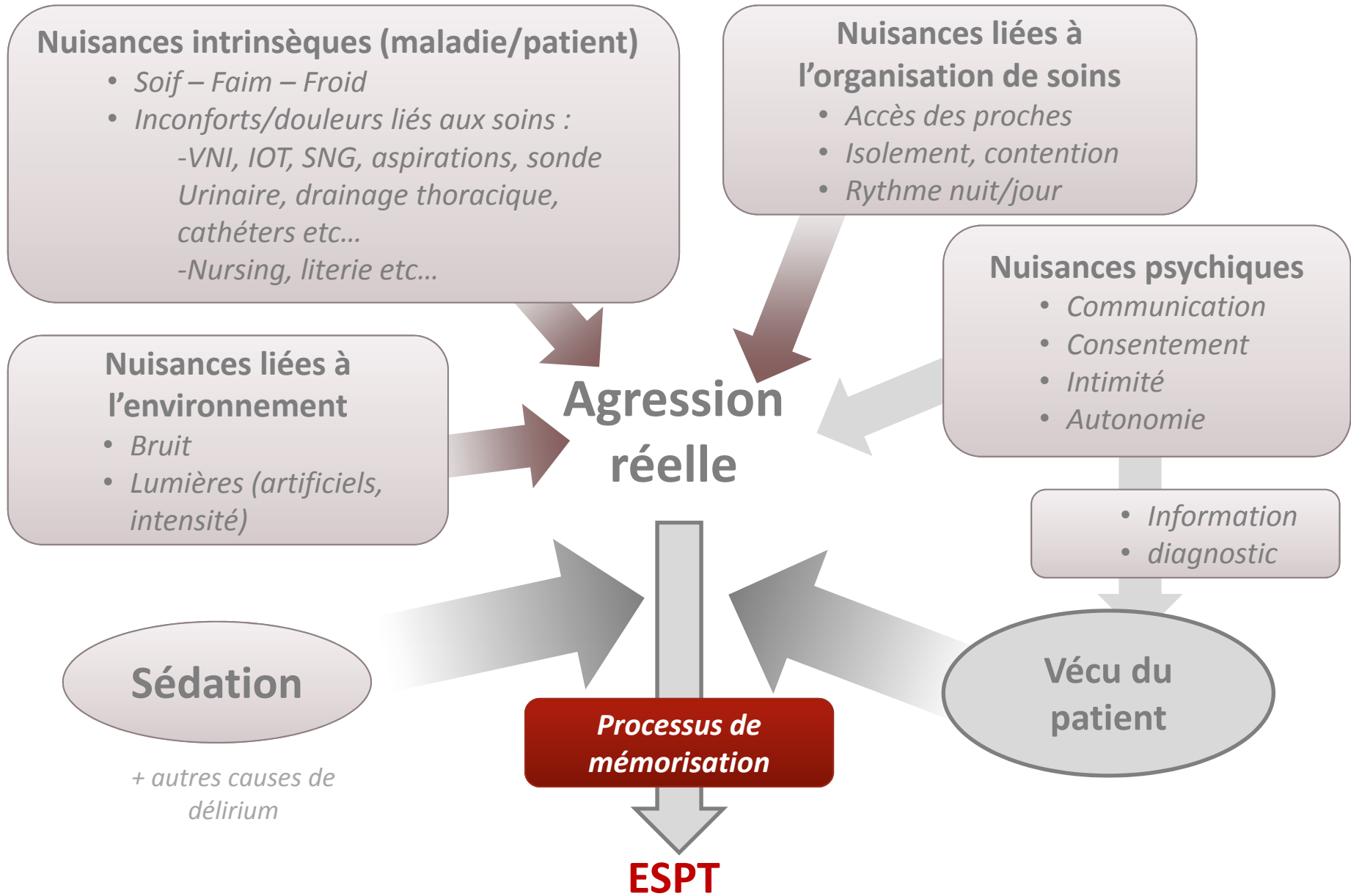
*Concevoir l'architecture du service... penser un monitoring non nuisible .... élargir l'accès des familles ....créer des repères...*



*Temps humain ... répéter ... sécuriser ... faire participer le patient ...  
psychologue dès les premiers temps d'éveil*



*Temps humain ... répéter ... sécuriser ... faire participer le patient ...  
 Ratio IDE/patient ...psychologue dès les premiers temps d'éveil*



*Debriefing (répété) ... psychothérapie ... consultation de post-réanimation...*

# Conclusion

Des milliers  
de patients  
par an en  
France?

Plein de  
bonne  
volonté ...

Des  
nouveaux  
locaux ?

Plus de  
personnel  
!

Des nouveaux  
scopes non  
nuisibles ?

Un  
psychologue  
par unité !

Pas de sous ?



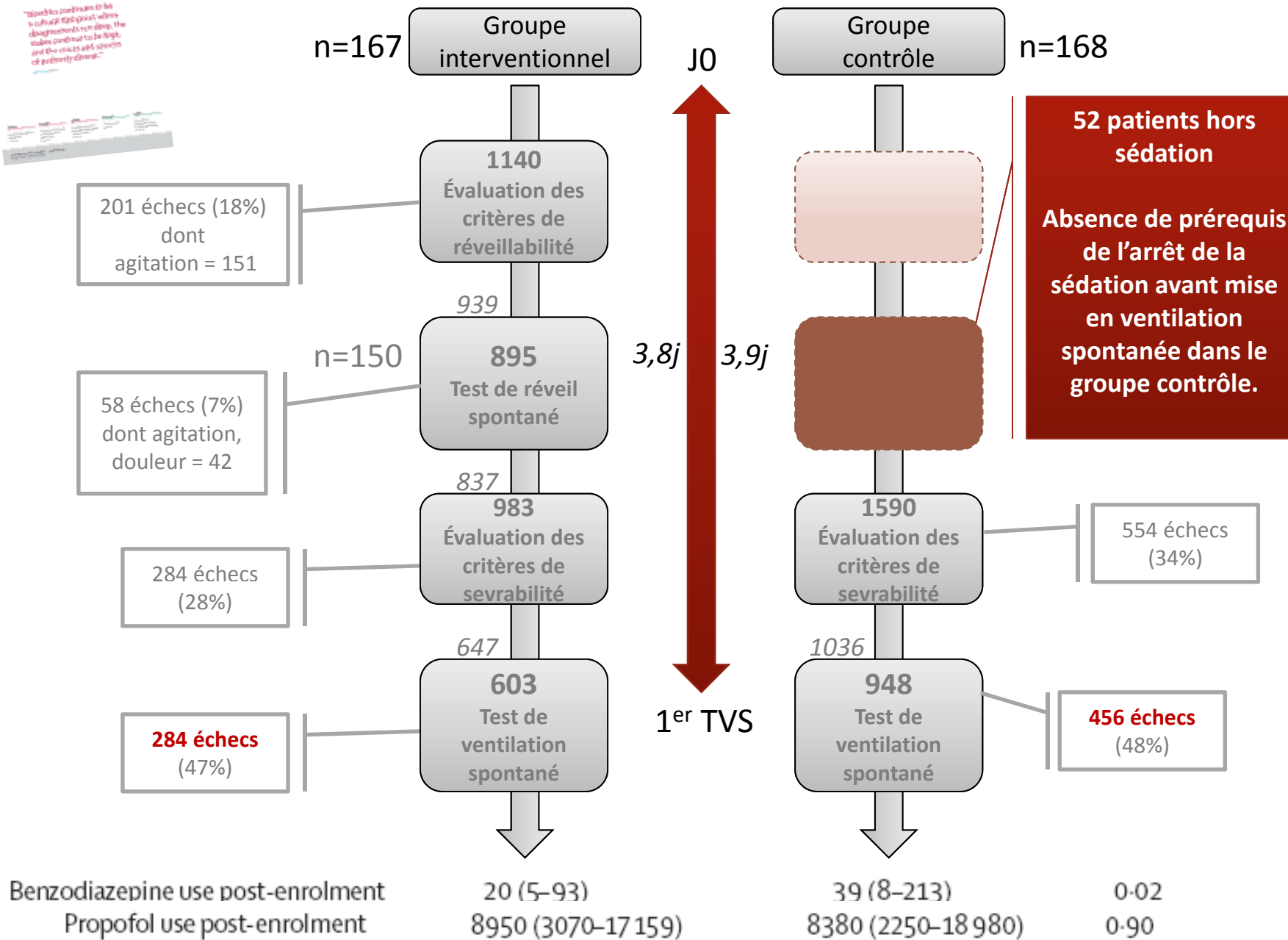




***Merci de votre  
attention.***

***BONUS***

"Medicines continue to be  
to curb all this... just where  
diagnoses tend to be high,  
and the stakes are... species  
of... diversity..."

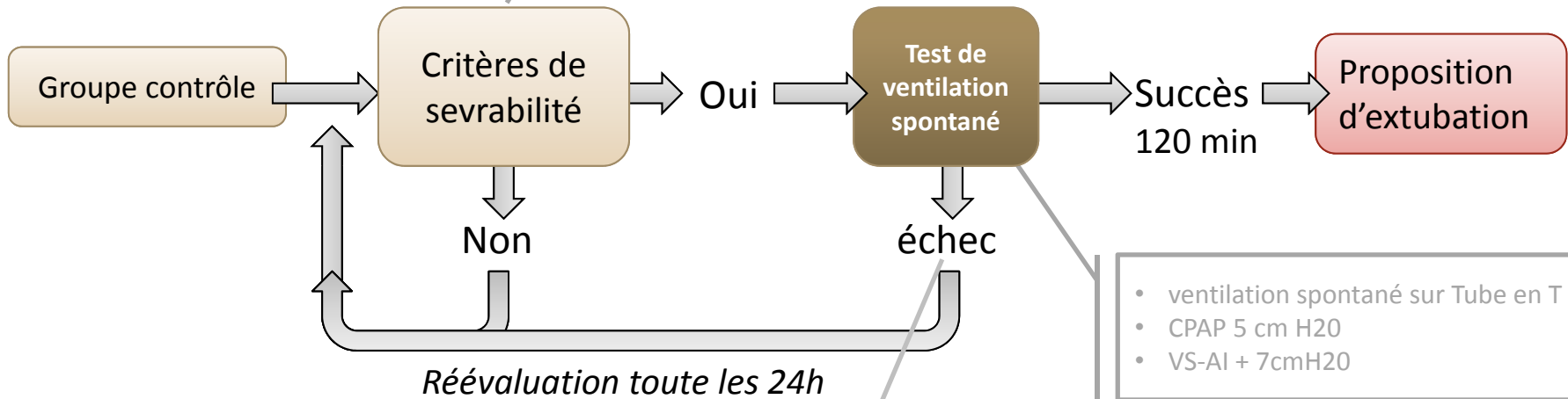


**THE LANCET**

"Intubation continues to be a rational first step when severe dyspnoea continues to be high, and the voices and sermons of authority dissent."

### Absence ou minimisation de la sédation

- SpO<sub>2</sub> > 88% + FIO<sub>2</sub> ≤ 50%
- PEEP ≤ 8 cmH<sub>2</sub>O
- Présence d'un effort inspiratoire spontané (/5min)
- Absence d'agitation
- Absence d'ischémie myocardique de <24h
- Dopamine/dobutamine ≤ 5µg/kg/min
- Noradrénaline ≤ 2µg/kg/min
- Pas de vasopressine ou milrinone
- Absence d'HTIC



**BIAIS DU GROUPE CONTRÔLE ?**

- FR > 35 ou <8 pendant > 5min
- SpO<sub>2</sub> < 88% pendant > 5 min
- Agitation
- Troubles du rythme
- Présence de 2 signes parmi les suivants : FC >130/min; Fc <60/min; utilisation des muscles respiratoires accessoires, respiration paradoxale, hypersudation