

Conférence VIIP

Extubation aux soins intensifs: banal et pas banal

B.Ricou

Soins intensifs

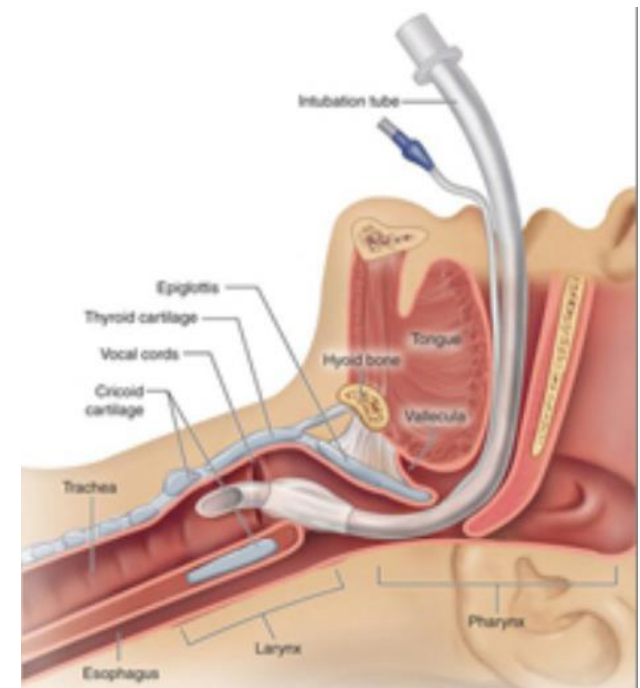
Conférence décadrante - CAAP Grand-Pré

19 décembre 2018

Indication à une intubation – ventilation mécanique

- Perméabilité des voies aériennes supérieures
- Assurer la ventilation
 - Oxygénation
 - Élimination de CO₂

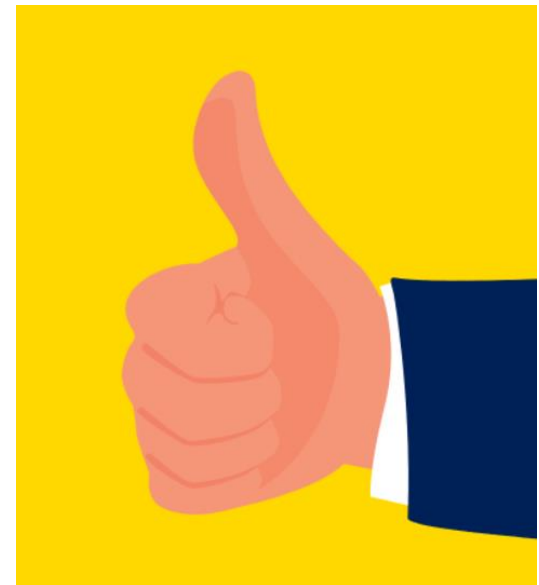
→ Assure la survie "respiratoire"



Extubation banale

Patient de 42 ans

- BSH
- Pneumonie sévère à mycoplasme
- Intubation – ventilation → SI
- Evolution favorable 2 semaines
- Extubation à 2 ½ semaines
- Transfert à l'étage
- Retour à domicile



Extubation pas banale ?

Patient de 87 ans

- Multiple comorbidité (cardiaque, pulmonaire, rein)
- 3 hospitalisations l'an passé, dont le dernier il y a 2 mois Beau-séjour puis Loëx)
- Revient pour surinfection pulmonaire suite à une chute (nouvelle hospitalisation à 3 Chêne)
- Aggravation de son problème pulmonaire → intubation, SI

Aux SI

- Impossibilité de sevrage ventilatoire (3 semaines)
- Réévaluation de la situation



Les soins intensifs (SI)



Thunder Project II

167 ICUs, 6'000 patients US

Painfulness of every day practice

- **turning +++**
- **tracheal suctioning**
- non-burn wound care
- wound drain removal
- central line insertion
- femoral sheath removal
- arterial line insertion, removal
- blood gas puncture
- peripheral iv line insertion

171 pts at high risk of death

- pain 40 %
- dyspnea 44 %
- thirst 71 %

La mission de SI : Sauver ?

- Sauver la vie à tout prix ?
- Sauver la vie biologique ?
- Sauver ce qui reste de la vie, aux SI ?
- Sauver la quantité de survie ?
- Sauver la qualité de survie ?
- Sauver la qualité de vie future ?

La vie n 'a pas de prix ??!

Outils de réflexion et délibération

- Pronostic médical
- Littérature médicale
- Ethique
- Loi
- Déontologie: Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM)

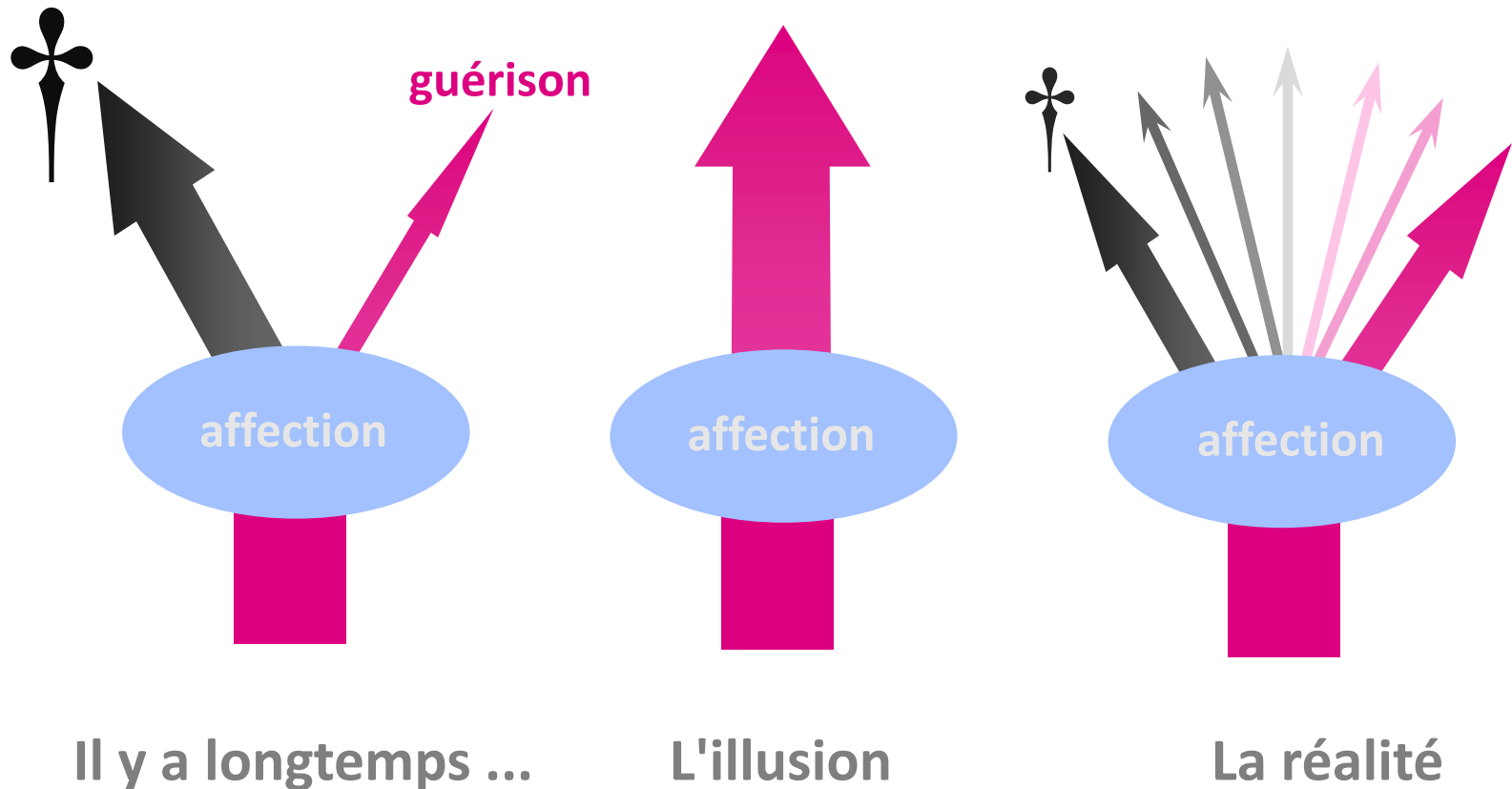
ce qu'on peut offrir

≠

ce qu'on doit offrir



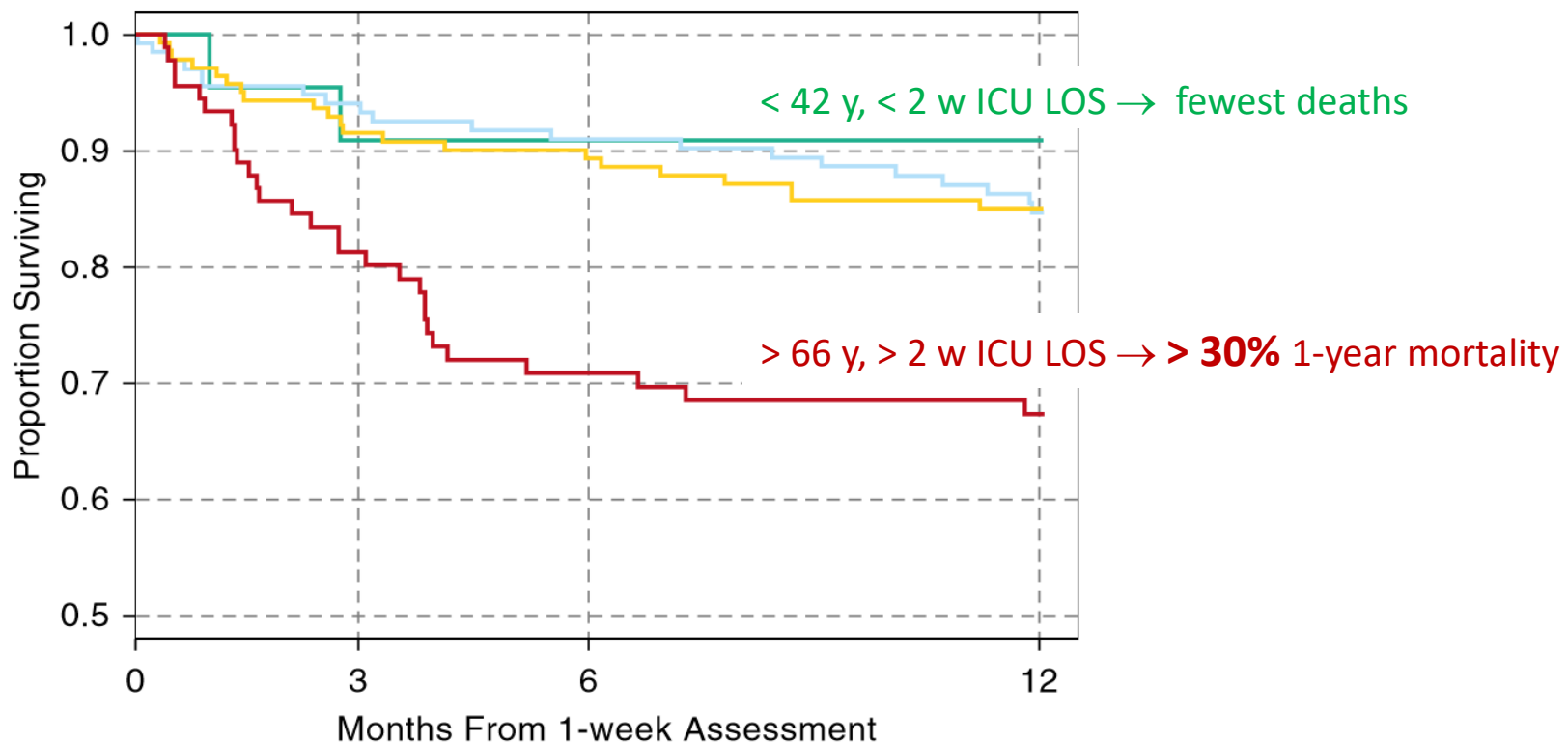
Le rêve de l'intensiviste



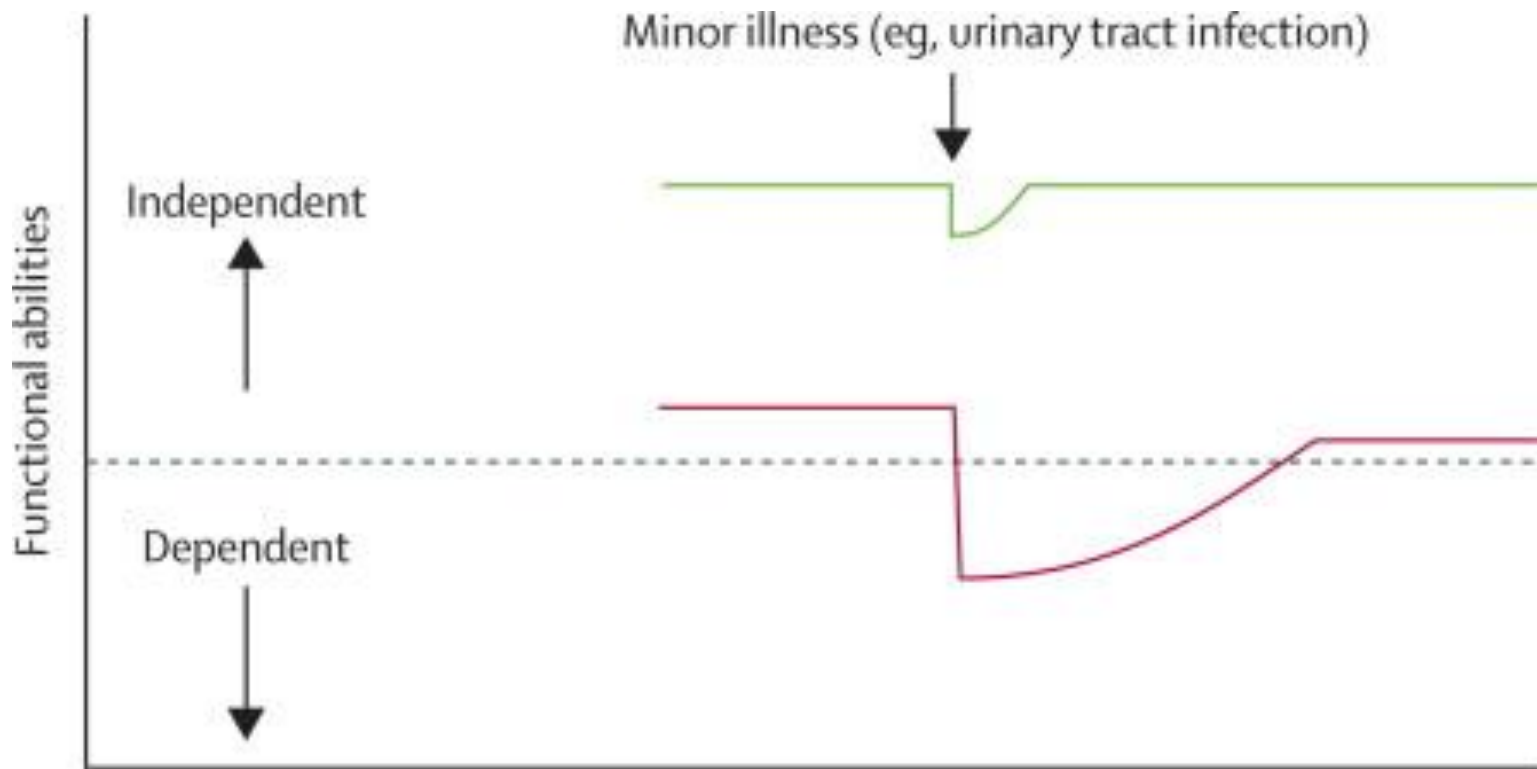
RECOVER Program: Disability risk

1-Year outcome after ≥ 7 days of mechanical ventilation

- 391 medical/surgical ICU patients $\rightarrow$ 3, 6, and 12 months after ICU discharge.
- 7-day post-ICU **Functional Independence Measure** (FIM)
 - $\rightarrow$ recovery trajectory to 1-year after ICU discharge
 - independent risk factor for 1-year mortality

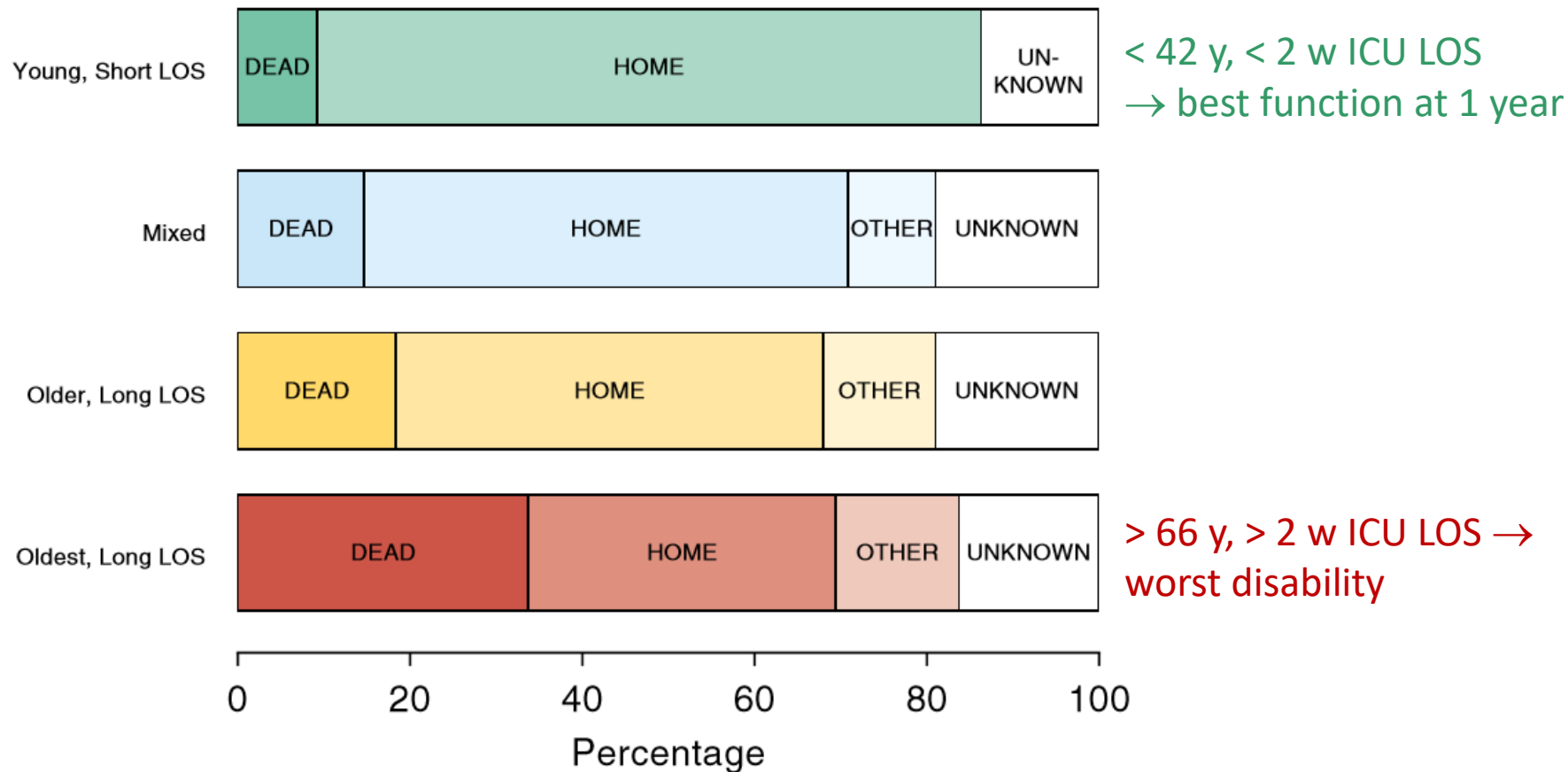


Vulnerability of frail elderly patients



RECOVER Program

- Depressive symptoms 17% & PTSD 18% persisted at 1 year.

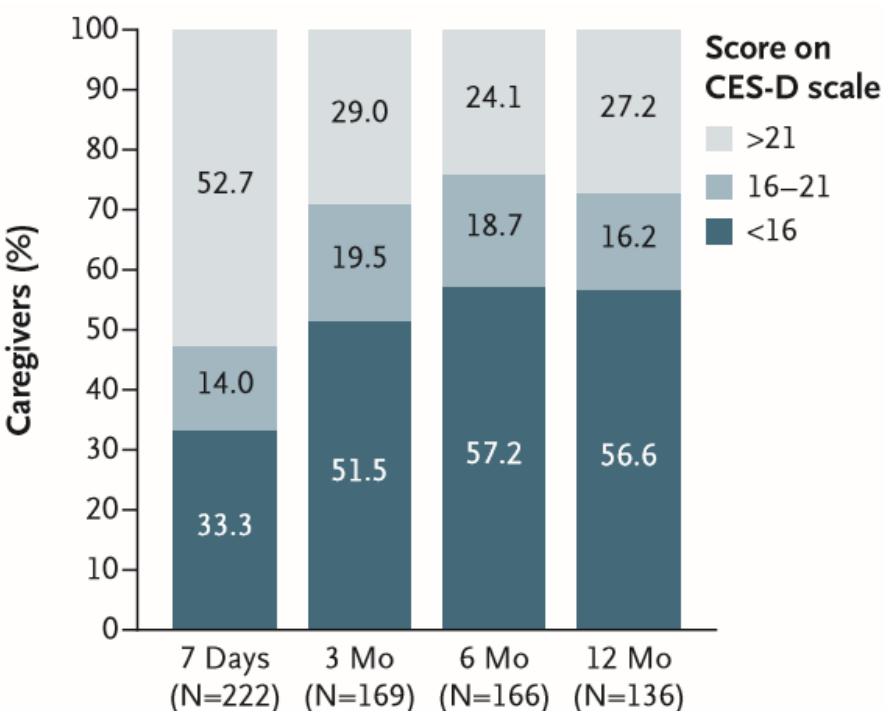


Proches aidants des patients chroniques de SI

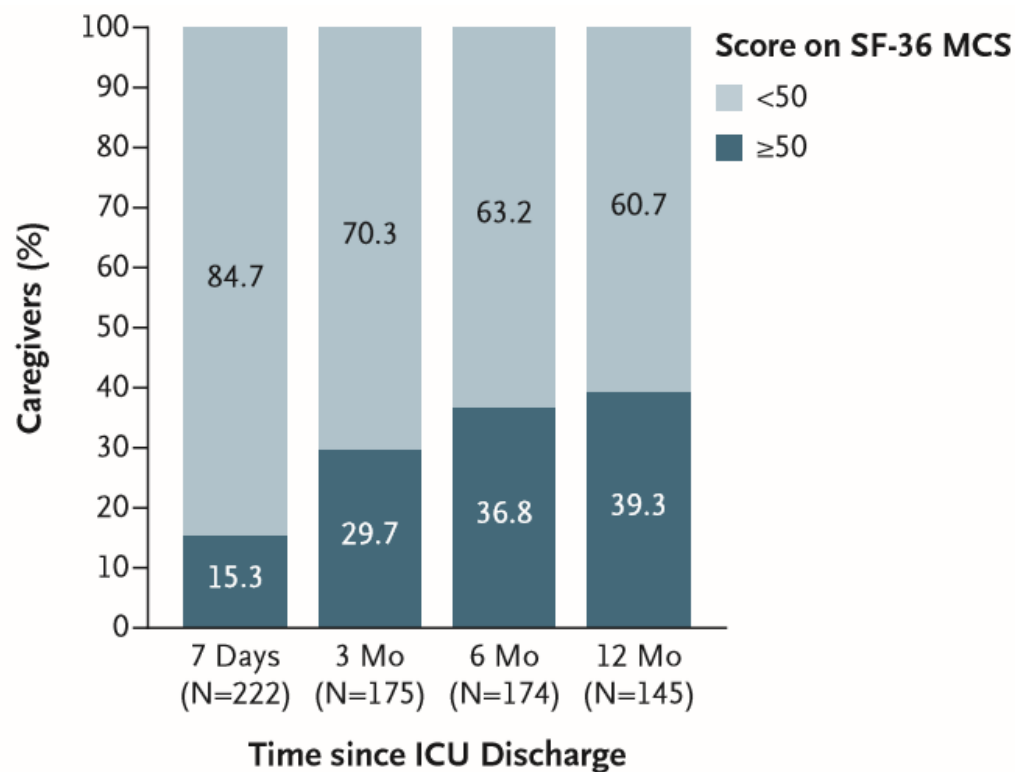
280 proches aidants de patients ≥ 7 ventilation mécanique

53 ans, 70% ♀, 61% soignent leur conjoint

Dépression



SF36 Santé Mentale

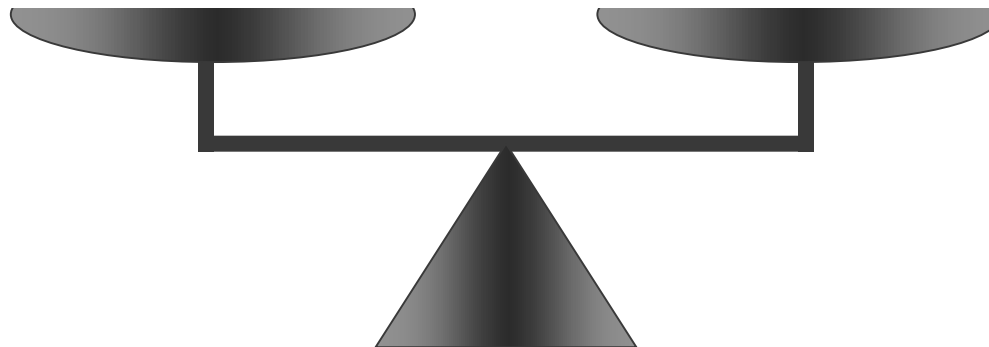


Décision = pesée des valeurs en jeu

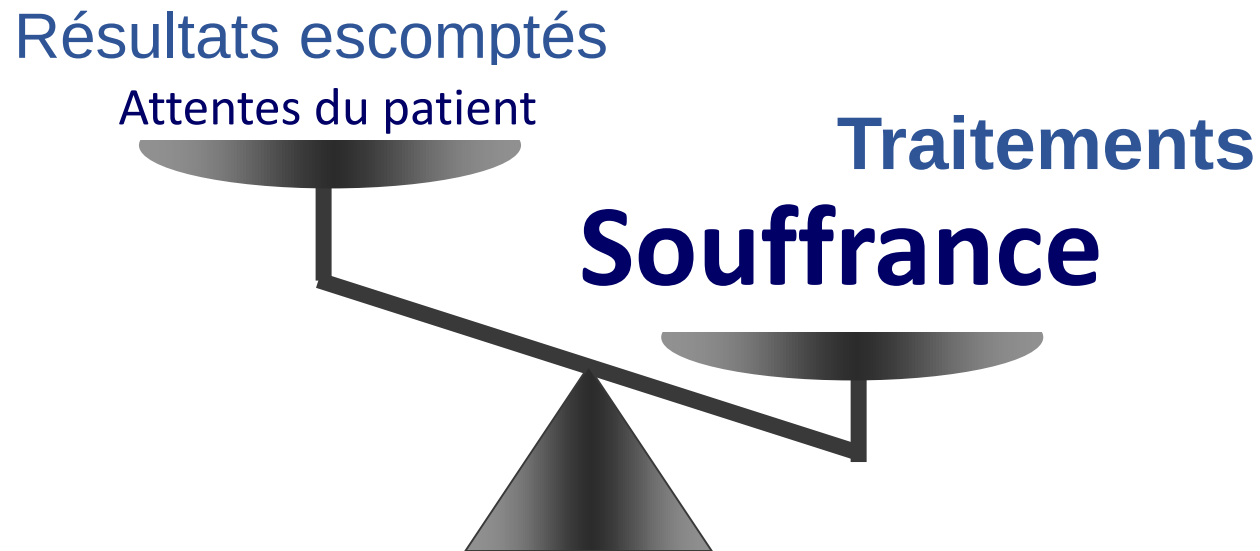
Dépend des objectifs définis . . . et atteignables

**Attente du patient
Résultats escomptés**

**Traitements
Souffrances**

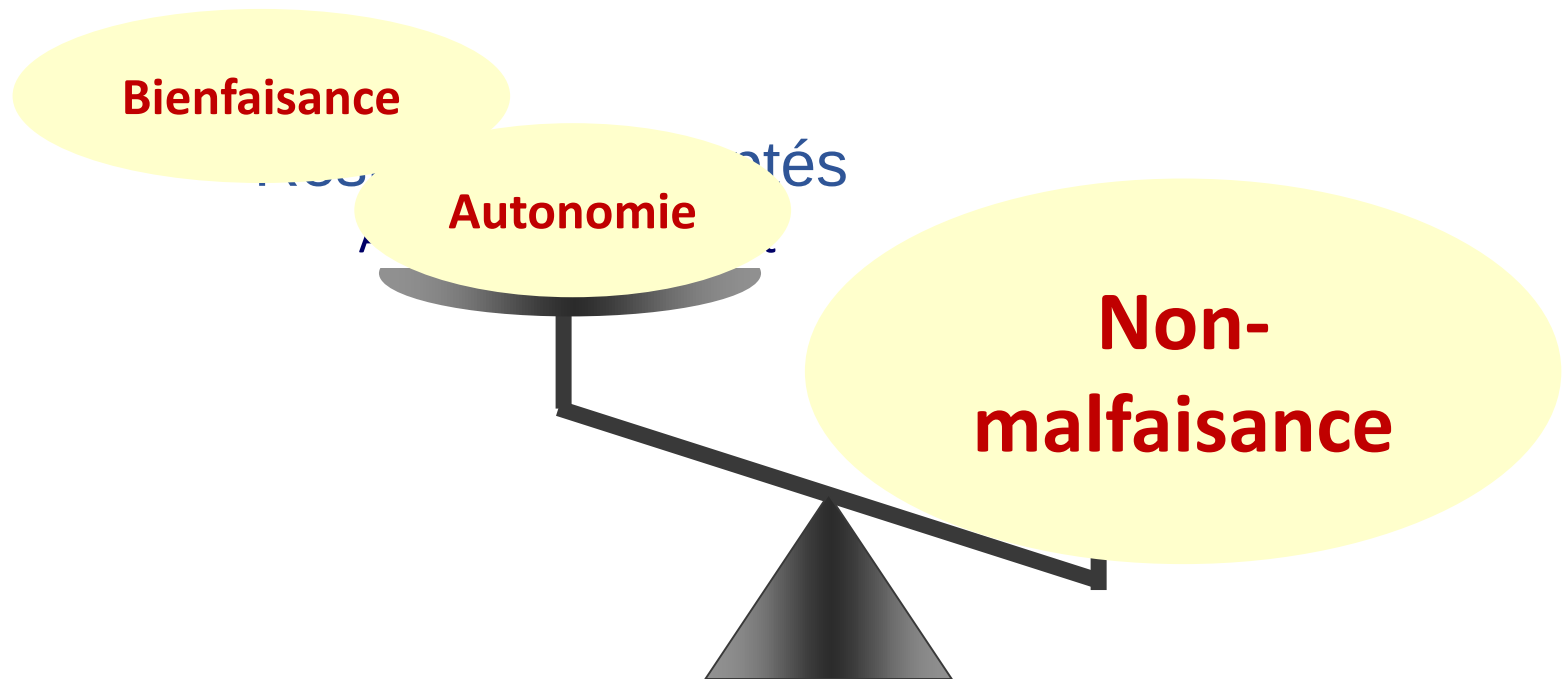


Décision thérapeutique = pesée des enjeux



De ne pas prolonger la souffrance peut devenir un objectif de soins

Pesée des enjeux selon les principes éthiques



De ne pas prolonger la souffrance peut devenir un objectif de soins



- Abstention, non escalade
- Retrait thérapeutique
- Retrait thérapeutique
- + antalgie/sédation afin d'alléger les souffrances (douleurs, anxiété, dyspnée)

Euthanasie passive

Euthanasie active indirecte

Tolérées

-
- Donner intentionnellement la mort

Euthanasie active

INTERDITE
loi Suisse

Directives médico-éthiques

Accompagnement médical des patients en fin de vie

- la décision dernière appartient au **médecin**
- pas d'obligation d'utiliser toutes les ressources thérapeutiques pour prolonger la vie si:
 - affection évolue de façon **irréversible** vers une issue fatale
 - **absence** de vie relationnelle consciente attendue ultérieurement

Prise en charge des patientes et patients en fin de vie

Directives médico-éthiques de l'ASSM

- ... le renoncement à des mesures destinées à préserver la vie ou la suspension de telles mesures peut être justifié, voire même indiqué
- Critères de prise de décision:
 - Pronostic
 - Bénéfices thérapeutiques prévisibles (qualité de vie)
 - Contraintes liées à la thérapie
- Le respect de la volonté du patient atteint ses limites quand un patient réclame des mesures qui sont inefficaces ou inappropriées...

Nouveau Code Civil – Janv 2013



Délai référendaire: 16 avril 2009

Code civil suisse

(Protection de l'adulte, droit des personnes et droit de la filiation)

Modification du 19 décembre 2008

Refuser ≠ Exiger

- Toute intervention médicale est une atteinte à l'intégrité corporelle
- Respect de l'**autonomie**
 - Peut refuser tout traitement, même ceux permettant le maintien de la survie
- Patient n'a pas le droit de créance
 - **Ne peut exiger** un traitement jugé non indiqué par le médecin
- **Représentant thérapeutique** n'aura pas plus de droit que le patient
 - Ne peut exiger un traitement jugé inutile par le médecin
 - **Cave** nouveau code civil : 19 déc 2008 -----> janvier **2013**

La loi a été rédigée lorsque la crainte
d'**acharnement thérapeutique** était très grande

...il y a > 10 ans

Le docteur a-t-il le droit ? Son rôle?

VIE



MORT

Extubation = MORT

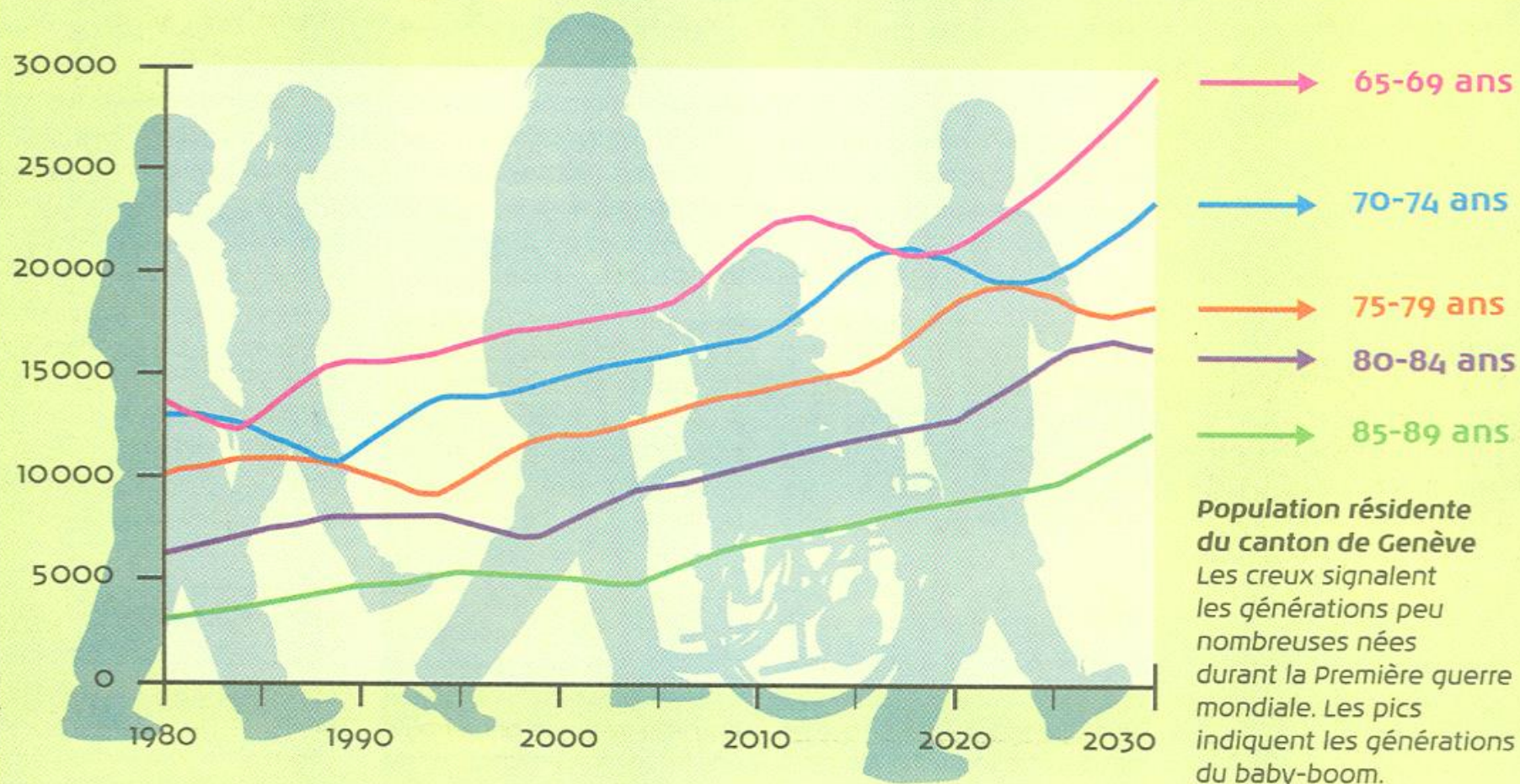
Les raisons qui le poussent à décider . . . ?

- Responsabilité vis-à-vis

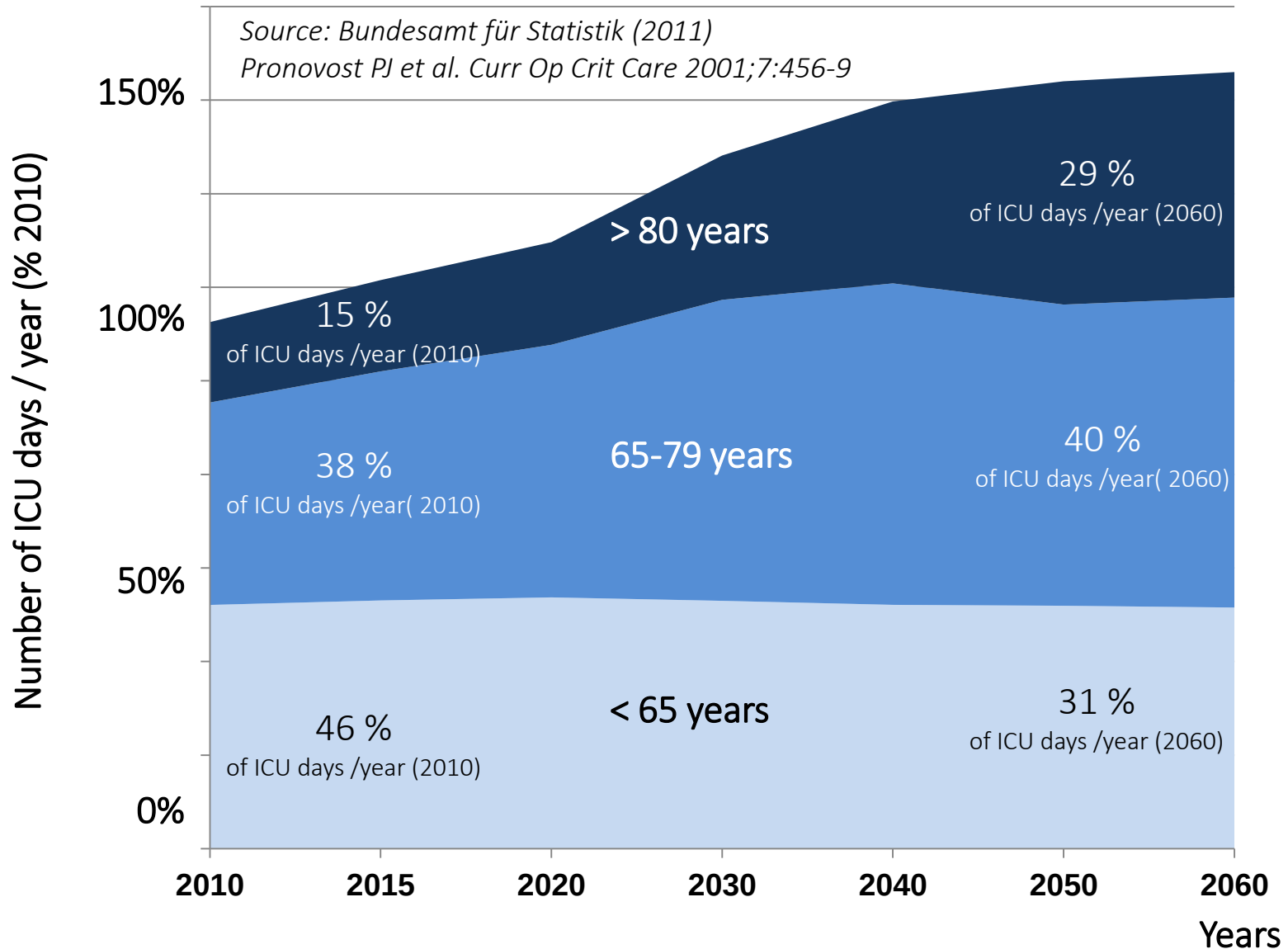
- Patient ?
- Proches ?
- Soignants ?
- Institution ?
- Société ?



Le nombre d'octogénaires aura presque doublé en 2030



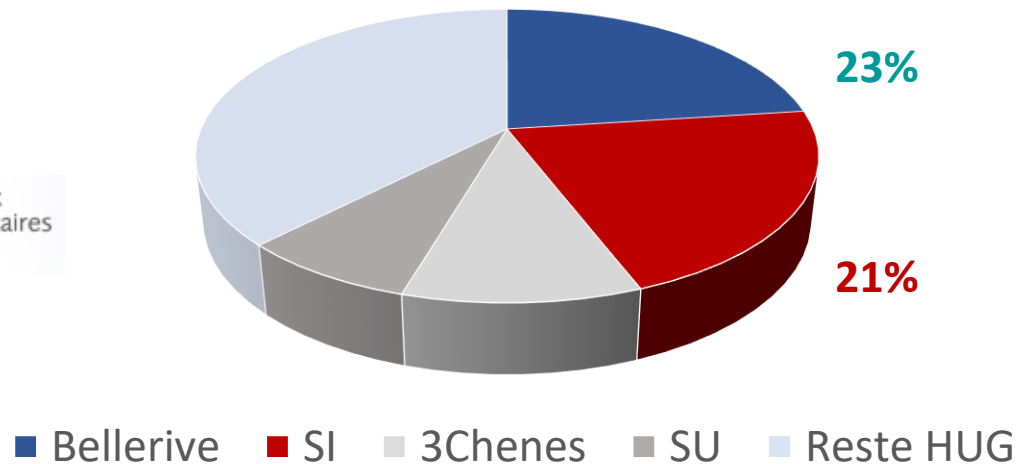
Projection of distribution of ICU days



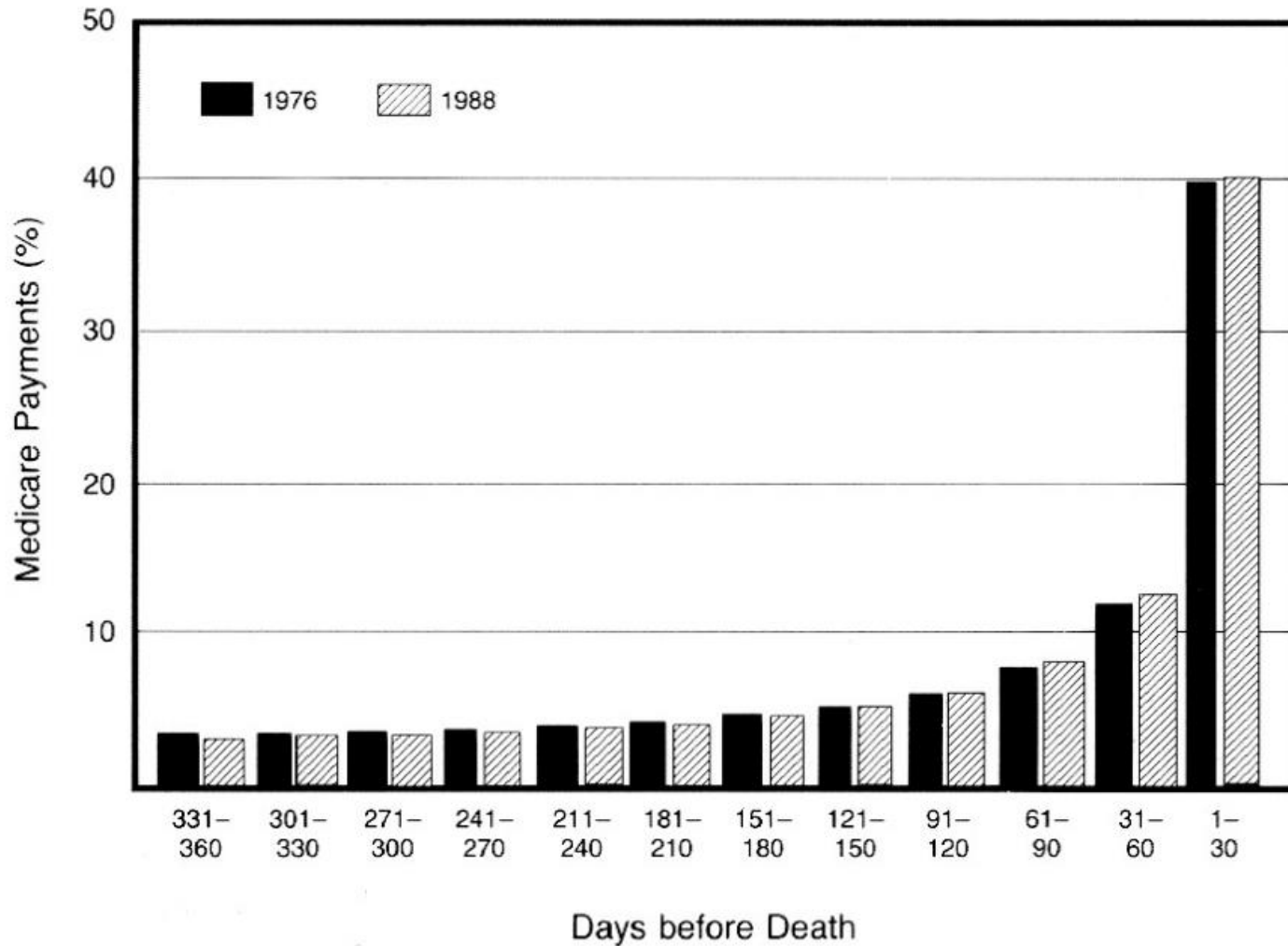
Les patients meurent aussi aux Soins Intensifs...

Genève

- Admissions: 2500 / année
- **Décès:** 8 – 12 %
- = 200 – 300 patients/ année
- = **4 – 6 patients /semaine ...!!**
- Canton : 3000-3100 décès / année
- **~10 %** de la population genevoise décèdent aux SI



Trends in Medicare Payments in the Last Year of Life



Inappropriate care ?



APPROPRICUS study (ESICM)

- Multicenter study "cross-sectional"
- 82 ICUs, 10 European countries
- 439 / 1651 = 27% caregivers **perceive inappropriateness of care**
- 25% nurses, 32% physicians

Perceived inappropriate care

- Disproportionate, Too much care, **89%**
- Other patients may benefit more from ICU **38%**

Inappropriate care → Moral distress → Burnout

Mort des patients - Burnout des soignants

Suisse: SI – risque élevé de burnout

- 41% aides-soignants
- 28% infirmiers
- 31% médecins

Facteurs associés connus

- **Mortalité**
- **Soins de fin de vie**
- Conflits



Poncet MC. AJRCCM 2007

Merlani P & Ricou B. AJRCCM 2011

A part tout ça c'est un geste très violent....

..... qui laisse la mort être là

.... ou qui tue

Que nous faisons-nous.... ?



Merci de votre attention