

GESTION ADÉQUATE DES CONTENTIONS CHEZ LES PATIENTS INTUBÉS: JUGEMENT CLINIQUE ET ANALGO-SÉDATION APPROPRIÉS

Beauvais Simon-Pierre, Cormier Isabelle, Le François Valérie, Lim-Gélinas Apsara, Ménard Catherine, Therrien Louis & Veillette Amélie



INTRODUCTION

L'utilisation des contentions physiques dans les milieux de soins critiques est un problème répandu. D'ailleurs, le taux d'utilisation des contentions physiques est plus élevé sur les unités de soins intensifs. En effet, selon Luk, Burry & Rezaie (2015), 91% des patients sur les deux unités de soins intensifs recensés étaient sous contentions, minimalement au poignet. Afin d'aborder ce problème et de créer un changement, nous nous sommes affiliés avec l'unité de soins intensifs de l'hôpital du Haut-Richelieu.

Problématique

L'application des contentions physiques et chimiques chez les patients intubés à l'USI du CH Haut-Richelieu est sous-optimale (non conforme aux meilleures pratiques) mettant ainsi en danger la sécurité du patient en plus de risquer de compromettre leur condition de santé.

OBJECTIFS

Implanter auprès d'au moins cinq infirmières un outil permettant l'application des meilleures pratiques ainsi que la modification des perceptions des infirmières concernant l'utilisation des contentions physiques et chimiques chez les patients intubés.

Indicateurs

- Deux semaines après l'implantation de l'outil, au moins deux infirmières auront utilisé «souvent» l'outil présenté, selon l'échelle de la feuille questionnaire.
- Deux semaines après l'implantation de l'outil, la moyenne des perceptions des infirmières sur l'utilisation des contentions chez les patients intubés sera améliorée positivement, de «1», à minimalement 2 questions sur 6 de l'échelle numérique du questionnaire.

MÉTHODE

Matrice décisionnelle

3 critères:

- Temps
- Sécurité du patient
- Éviter la surcharge de travail



Plan d'action

- Collecte de données du milieu (première visite)
- Distribution des questionnaires «temps 1», sensibilisation et implantation de l'outil (deuxième visite)
- Complétion du questionnaire «temps 2» (troisième visite)
- Analyse des résultats des questionnaires remplis

Outil élaboré dans le cadre de l'implantation du changement

Algorithme décisionnel pour l'usage des contentions chez les patients intubés

Faits divers

- Conséquences de la surutilisation des contentions: «délirium», «Augmentation du temps d'hospitalisation», «Utilisation prolongée des contentions physiques», «Risque de chute de patient».
- 85% à 90% des patients étaient contentonnés physiquement lors de l'auto-extubation*
- Le taux d'extubation (6,7%) augmente de 3,11 fois sous contentions*
- Les contentions physiques et la sédation prolongée sont considérées au risque de développer un syndrome de stress post-traumatique*

Mesures alternatives

- Favoriser un environnement calme
- Expliquer les procédures aux patients
- Réorienter le patient
- Utiliser la musicothérapie
- Réduire les stimuli
- Utiliser des repères favorisant l'orientation (objet familier, calendrier, horloge)
- Impliquer les proches

Les 4 S

- Soulagement de la douleur
- Sédation adéquate
- Surveillance et sécurité
- Soutien des proches

RÉSULTATS

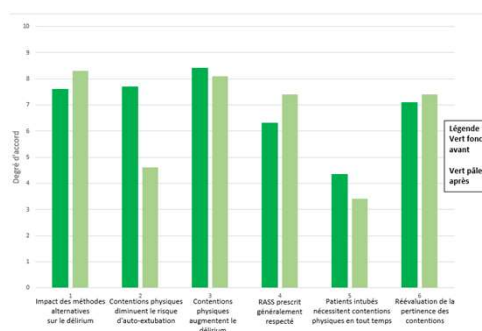


Figure 1: Comparaison des résultats des perceptions du personnel infirmier avant et après l'implantation de l'outil

Six infirmières sur neuf disent avoir consulté notre outil deux semaines après son implantation, soit **66,66%**.

Suite aux réponses de celles-ci à un questionnaire de satisfaction, nous avons établi un graphique:

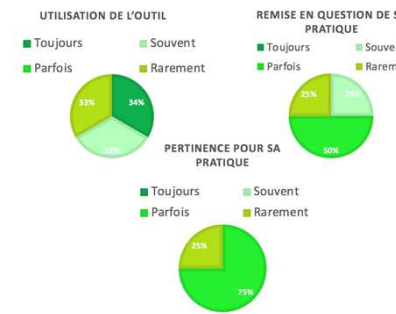


Figure 2: Résultats du questionnaire de satisfaction

- Quatre infirmières disent recommander l'outil à des gens travaillant sur une unité similaire.
- Un vidéo montrant un patient intubé circulant sur l'USI nous a été transmis.

DISCUSSION

- Suite à l'implantation de l'outil, nous avons réussi à modifier les perceptions quant aux méthodes alternatives qui diminuent le délirium (Figure 1, question #1).
- Le personnel a changé drastiquement d'avis quant au fait que les contentions physiques diminuent le risque d'auto-extubation (Figure 1, question #2).
- Le personnel a aussi changé de perception face à la nécessité d'appliquer des mesures de contentions durant toute la période d'intubation (Figure 1, question #5).

Dans notre projet de gestion de la qualité des soins et des services, nous avons rencontré quelques biais:

- Nous n'avons pas été en mesure de questionner les mêmes infirmières avant et après l'implantation de notre outil.
- Certaines personnes n'ont pas répondu à toutes les questions de notre questionnaire.
- Nous nous sommes seulement attardés à deux quarts de travail sur trois, soit celui de jour et de soir.

CONCLUSION

De façon générale, notre outil a permis de :

- **Ébranler les fausses croyances** du personnel infirmier face aux contentions et à l'analgo-sédation.
- La modification des perceptions et la sensibilisation sur le sujet leur a permis de remettre en question leur pratique.
- Le projet a aussi permis d'aider le personnel à la prise de décision clinique chez la plupart des gens ayant utilisé l'outil.

Finalement, notre projet a reçu l'appui du CSI et il sera utilisé dans les formations à venir du nouveau personnel.

RÉFÉRENCES

- Luk, E., Burry, L. & Rezaie, S. (2015) Critical care nurses' decisions regarding physical restraints in two Canadian ICUs: A prospective observational study. The Canadian Journal of Critical Care Nursing, 26(4), 16-22
- Hevener, S., Rickabaugh, B. & Marsh, Toby. (2016). Using a Decision Wheel to Reduce Use of Restraints in a Medical-Surgical Intensive Care Unit. American Journal of Critical Care, 25(6), 479-486.
- Parenteau, M., Houle, J., & Cloutier, L. (2010). Contention aux soins intensifs : le recours à la contention physique pour les patients ventilés mécaniquement impose une réflexion. Perspective infirmière, novembre-décembre 2010, 35-40.
- Vance, D.L. (2003). Effect of a treatment interference protocol on clinical decision making for restraint use in the intensive care unit: a pilot study. JACN Clinical Issues, 14(1), 82-91
- Umez, M., Ferrero, B., Douffe, G., & Metha, S. (2018). Supportive care of patients on mechanical ventilation. Respiratory care. 63(12) 1567-1574