

MISE EN PLACE D'UN ALGORITHME IDE D'EVALUATION ET D'ADAPTATION DE L'ANALGESIE-SEDATION EN REANIMATION

A partir du 22 juillet 2012, l'adaptation des traitements hypnotiques (Hypnovel®, Diprivan ®) et analgésiques (Sufenta ®) sera assuré par les IDE pour les patients intubés et sur prescription médicale. Un algorithme prédéfini permettra à l'IDE de moduler les posologies des médicaments de l'analgésie-sédation en fonction d'une échelle analgésique et d'une échelle de sédation.

POURQUOI ?

De nombreuses études cliniques ont mis en évidence les conséquences délétères pour le patient aussi bien d'un excès que d'un défaut de sédation. Des travaux scientifiques ont montré que l'application d'un protocole infirmier d'évaluation et d'adaptation de l'analgésie-sédation s'accompagnait d'une amélioration de l'analgésie et du confort pour le patient, d'une réduction de la durée de ventilation artificielle ainsi que d'une réduction de la durée de séjour en réanimation. Ceci a conduit les sociétés savantes (SFAR/SRLF) à recommander leur développement dans les services de réanimation (*conférence de consensus sur la sédation en réanimation - 2008*).

POUR QUI ?

Chez les patients intubés + Sur prescription médicale

l'IDE adaptera les posologies de sédation selon un algorithme défini à partir de:

- Une échelle comportementale de la douleur (BPS)
- Une échelle de sédation-analgésie (*Richmond agitation sedation scale*)

MISE EN PLACE

Du 2 au 22 juillet 2012 : Familiarisation avec les échelles BPS et RASS

- 1- L'IDE reporte sur la feuille de surveillance l'évaluation de l'analgésie par l'échelle BPS et l'évaluation de la sédation par l'échelle RASS
- 2- Pour tous les patients intubés
- 3- Toutes les 4 heures

A partir du 23 juillet 2012 : Application d'un algorithme aux patients

- 1- Sur prescription médicale
- 2- Pour les patients intubés
- 3- Avec objectif de RASS

QUESTIONS ?

- Sonia IDE jour
- Patricia IDE jour
- Laetitia IDE nuit
- Thomas (DECT 80243)