

Faut-il faire une consultation post-réanimation ?

Jean-Paul Sculier
Institut Jules Bordet
ULB

Question 1 : Faut-il faire une consultation post-réanimation ?

1. Oui
2. Non
3. Je ne sais pas

Question 2 : Si oui, pourquoi ?

1. Pour répondre aux questions du patient concernant son séjour en réanimation
2. Pour l'évaluation et la prise en charge des complications tardives et résiduelles
3. Pour l'évaluation et la prise en charge des conséquences psychologiques
4. Pour une évaluation globale de la récupération et des éventuelles séquelles

Question 3 : Si oui, par qui ?

1. Le médecin qui a suivi le patient en réanimation
2. Un médecin interniste intensiviste
3. Un médecin interniste général
4. Le spécialiste traitant
5. Le médecin généraliste traitant
6. Un psychologue

Question 4 : Si oui, quand ?

1. Le dernier jour du séjour en réanimation
2. A la sortie de l'hôpital
3. Dans le mois suivant la sortie
4. Trois mois après la sortie

Question 5 : Si le malade est décédé,
faut-il maintenir cette consultation
pour la famille ?

1. Non
2. Oui à la demande
3. Oui systématiquement

Question 6 : Si oui, par qui ?

1. Le médecin qui a suivi le patient en réanimation
2. Le spécialiste traitant
3. Le médecin généraliste traitant
4. Un psychologue

Il existe très peu de données sur la consultation
post-réanimation.

- En 2001, le groupe d'éthique de la SRLF recommande une consultation avec le patient avant sa sortie de réanimation, sur base d'enquêtes réalisées auprès des familles (Réanimation, 2001, 10 : 571-581)

La consultation en fin de séjour

- Le patient est l'interlocuteur prioritaire des réanimateurs.
- Quand il redevient conscient et compétent, le devoir d'information doit s'appliquer au patient, l'information de la famille étant faite par le patient ou par le réanimateur en présence du patient.

Objectifs

- Expliquer les événements ayant justifié mais aussi étant survenue pendant le séjour en réanimation
- Répondre aux questions et apporter des réponses claires et rassurantes
- Expliquer le projet thérapeutique, les investigations complémentaires à réaliser et présenter le service vers lequel le malade est transféré en lui précisant que le médecin de ce service recevra des informations très précises sur son état et qu'il restera en contact avec les médecins du service de réanimation, au cas où une réadmission devra être discutée

Une consultation à distance pourrait offrir

- Donner des explications sur le séjour
- Identification de problèmes médicaux persistants ou de complications tardives
- Reconnaître et traiter la souffrance psychique liée au stress post-traumatique
- Pour le médecin : acquérir des informations « post-réanimation » lui permettant d'améliorer ses futures prises en charge

**Brian H. Cuthbertson
Alastair Hull
Mary Strachan
Judith Scott**

Post-traumatic stress disorder after critical illness requiring general intensive care

*Acta Anaesthesiol Scand 2007; 51: 671–678
Printed in Singapore. All rights reserved*

© 2007 The Authors
Journal compilation © 2007 Acta Anaesthesiol Scand
ACTA ANAESTHESIOLOGICA SCANDINAVICA
doi: 10.1111/j.1399-6576.2007.01292.x

Stressful memories and psychological distress in adult mechanically ventilated intensive care patients – a 2-month follow-up study

K. A. M. SAMUELSON¹, D. LUNDBERG² and B. FRIDLUND¹

¹Division of Nursing, Department of Health Sciences, Lund University, Lund and School of Health Sciences and Social Work, Växjö University, Växjö and ²Division of Anaesthesiology and Intensive Care, Department of Clinical Sciences, Lund University Hospital, Lund, Sweden