

Science of Nursing and Health Practices Science infirmière et pratiques en santé

Douleur, sédation et delirium : évaluation des patients sous sédation profonde aux soins intensifs

Eva Favre, Anne-Sylvie Ramelet et Mauro Oddo



Volume 5, 2022

Supplément. Spécial Congrès mondial du Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone (SIDIIIEF) : 16 – 20 octobre 2022, Ottawa, Canada

Supplément. Special on the World Conference of the Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone (SIDIIIEF): October 16–20, 2022, Ottawa, Canada

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1093076ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1093076ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Réseau de recherche en interventions en sciences infirmières du Québec (RRISIQ)

ISSN

2561-7516 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce document

Favre, E., Ramelet, A.-S. & Oddo, M. (2022). Douleur, sédation et delirium : évaluation des patients sous sédation profonde aux soins intensifs. *Science of Nursing and Health Practices / Science infirmière et pratiques en santé*, 5, 16–16. <https://doi.org/10.7202/1093076ar>

© Eva Favre, Anne-Sylvie Ramelet et Mauro Oddo, 2022



Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

<https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/>

érudit

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche.

<https://www.erudit.org/fr/>

Douleur, sédation et delirium : évaluation des patients sous sédation profonde aux soins intensifs



Eva Favre^a, Anne-Sylvie Ramelet^b, Mauro Oddo^c

Introduction : Aux soins intensifs (SI), une sédation profonde peut être indiquée pour la gestion de la défaillance aiguë d'organes, mais une fois que le patient est non réactif, les cliniciens ne disposent pas d'outils validés pour évaluer la douleur, la profondeur de sédation et le delirium. La pupillométrie et l'électro-encéphalogramme (EEG) simplifié sont des nouveaux outils de mesures quantifiées prometteurs, mais très peu d'évidence est disponible quant à leur pertinence aux SI. Les objectifs étaient : 1) de valider la dilatation pupillaire comme mesure diagnostique de la douleur (mesures avant-pendant-après un soin (non-) douloureux) ; 2) d'identifier une potentielle relation entre la constriction pupillaire et la survenue de delirium ; 3) d'examiner une potentielle association entre un niveau de sédation très profonde (évalué par l'EEG simplifié) et la survenue de delirium.

Méthode : Ce projet de recherche a inclus trois études observationnelles. Les analyses principales ont été : 1) la différence de la moyenne du pourcentage de la dilatation pupillaire pendant une procédure nocive par rapport à avant ; 2) un modèle de régression logistique multivariable en entrant la constriction pupillaire au jour 3 comme variable d'intérêt, et le score SOFA jour 3, la dose cumulée de fentanyl et la dose cumulée de sédatifs comme co-variables ; 3) une analyse de régression multivariable avec le pourcentage de temps passé avec une sédation excessive comme variable d'intérêt et le fentanyl, le propofol et le midazolam cumulés comme co-variables.

Résultats : Nos résultats suggèrent que les deux outils pourraient fournir des informations cliniques pertinentes. Les principaux constats sont que : 1) la dilatation pupillaire a augmenté pendant les procédures nocives par rapport à la ligne de base avec une différence moyenne de 31,66% ; 2) Après ajustement en fonction de la défaillance des organes (score SOFA) et de la dose cumulée d'analgésie et de sédation, les patients présentant une constriction pupillaire inférieure avaient un risque accru de développer un delirium des soins intensifs (OR 1,057; IC 95% 1,007-1,113) au jour 3 de la ventilation mécanique ; 3) après ajustement de la dose cumulée d'analgésie et de sédation, les patients avec une proportion de temps plus importante avec une sédation excessive entre le jour 1 et le jour 3 de la maladie critique étaient plus à risque de développer un delirium (OR 1,014; IC 95% 1,001-1,027).

Discussion et conclusion : La pupillométrie et l'EEG simplifié sont des outils qui pourraient contribuer à l'amélioration de la gestion de la douleur, de la sédation et du delirium chez une population très à risque.

^a Service de Médecine Intensive Adulte, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Lausanne, Suisse

Correspondance : eva.favre@chuv.ch

^b Institut Universitaire de Formation et de Recherche en Soins, Lausanne, Suisse

^c Direction Médicale, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Lausanne, Suisse