Patients intubés, sédatés : communiquer avec eux

RELATION, RECHERCHE & ETP

Ref : RECRS09A

Compétences visées

Développer la communication et la relation avec des patients intubés, sédatés en soins intensifs.

Objectifs et contenus

Identifier les spécificités de la relation avec des patients sédatés, intubés

- Les pertes des capacités sensorielles.
- La perte des repères.
- Les parasitages de la communication.
- Le stress de la situation, la vie psychique.
- La contention et ses conséquences : incompréhension, agitation, anxiété...

Savoir décoder les messages corporels émis par le patient

- Les limites du langage verbal des soignants.
- L'observation du non-verbal : posture, attitude, regard, mimiques.
- L'écoute, le décodage des gestes.
- Les mécanismes de défense au niveau corporel : repli sur soi, silence, fermeture corporelle, abandon de soi...
- Les déficits sensoriels.
- Le repérage des tensions musculaires, des ressentis, de la fonte musculaire.
- L'utilisation des outils de suppléance : ardoise magique, alphabet, mime, pictogrammes…

Appréhender les concepts permettant de prendre en compte les besoins de relation des patients

- Le besoin de sécurité, de confiance, de dignité.
- Les besoins de lien avec les proches.
- Le processus d'attachement, de détachement.
- Le schéma corporel, l'image de soi, l'identité.
- Le besoin de détente, de confort.

S'initier aux méthodes psychocorporelles pour rassurer, réconforter

- Le rappel et le respect du cadre législatif professionnel.
- La stimulation des cinq sens.
- Les techniques du massage-bien-être : effleurage, modelage, gestes structurants et globalisants.
- Les mobilisations douces des articulations.
- La détente, le bien-être par le toucher.

Savoir transmettre aux familles ces modes de communication non-verbale

- La démonstration aux proches des gestes qui soulagent et apaisent.
- La place de l'évocation des souvenirs.
- Le carnet de liaison.
- L'accompagnement et le soutien de la famille dans la relation au patient.

Méthodes

- Apports conceptuels.
- Analyse de pratiques professionnelles.
- Cas concrets.
- Mises en situations.

Personnes concernées

Tout professionnel de santé.

Valeur ajoutée

La formation valorise les dimensions psychocorporelles pratiques de la prise en charge : des outils concrets sont présentés et expérimentés.

Pré-requis

Aucun

Dispositif d'évaluation

L'ÉVALUATION SERA RÉALISÉE À L'AIDE DES CRITÈRES SUIVANTS :

- Les attentes des participants seront recueillies par le formateur lors du lancement de la formation et confrontées aux objectifs de formation.
- Les acquis / les connaissances seront évalués en début et en fin de formation par l'intermédiaire d'un outil proposé par le formateur (quiz de connaissances, questionnaire, exercice de reformulation, mise en situation…).
- La satisfaction des participants à l'issue de la formation sera évaluée lors d'un tour de table, le cas échéant en présence du commanditaire de la formation, et à l'aide d'un questionnaire individuel « à chaud » portant sur l'atteinte des objectifs, le programme de formation, les méthodes d'animation et la qualité globale de l'intervention.
- A distance de la formation : il appartiendra aux stagiaires d'analyser les effets de la formation sur les pratiques individuelles et collectives de travail , notamment lors de leur entretien professionnel. Des outils pourront être suggérés pendant la formation (plans d'action, préfiguration d'un plan d'amélioration des pratiques individuelles et collectives, grille de suivi personnalisé de mesure d'impact…).

À noter

Cette formation repose sur les recommandations et référentiels suivants

- Société française d'anesthésie et de réanimation SFAR (2010) *Mieux vivre la Réanimation*, conférence de consensus, disponible sur doi:10.1016/j.annfar.2010.03.001
- Haute Autorité de Santé. (2016). *Prise en charge de la douleur et de la sédation en réanimation*. HAS. https://www.has-sante.fr ? Recommandations officielles sur la gestion de la douleur et de la sédation, avec des éléments spécifiques sur la communication avec les patients en réanimation.
- Schäfer, M., & Ehlen, F. (2015). *Intubation and sedation: An overview of communication challenges in critical care*. *Journal of Clinical Nursing, 24*(1-2), 12-20. ? Étude sur les défis de la communication avec les patients intubés et sédatés en soins intensifs, y compris les approches pratiques pour améliorer l'interaction.
- Sullivan, J. L., & Aiken, L. H. (2009). *Communication strategies in intensive care: Improving outcomes in intubated patients*. *American Journal of Critical Care, 18*(5), 377-386. ? Article sur les stratégies de communication adaptées aux patients intubés et sédatés, et leur impact sur la qualité des soins.
- Gillespie, M., & Chaboyer, W. (2005). *Communicating with critically ill patients: A review of the literature*. *Journal of Advanced Nursing, 51*(5), 471-479. ? Revue de la littérature sur les méthodes et les techniques de communication avec les patients en soins critiques, y compris ceux sous sédation et intubation.
- Fraser, V. J., & Rios, A. (2002). *The challenges of communication in intensive care: What to do when the patient cannot speak*. *Intensive Care Medicine, 28*(4), 425-431. ? Discussion des défis spécifiques rencontrés dans la communication avec les patients intubés et sédatés et des solutions pratiques pour les soignants.

Mise à jour le : **10/02/2025**