



1^{ère} journée Conscience / Inconscience

Etats de conscience altérée : regards croisés
autour de la prise en soin des personnes

Paris, 20 septembre 2024

*Absence de lien d'intérêts déclarés par
les intervenantes*

Paroles de soignants

Dr Cécile Bernard – Cel-APSP, Marseille

Dr Nadine Cojean – Pédiatre – ERRSPP Alsace, CHU Strasbourg

Méthode:

Recherche qualitative par entretien semi-dirigé auprès de soignants d'USP et de services de pédiatrie.

Trame de l'entretien :

1. Définition de la personne/enfant inconscient
2. Modalités de travail
3. Les doutes et les questions

Définir un enfant inconscient

C'est le Glasgow à 3

Qui a déjà un Glasgow inférieur à 11

Un enfant qui a un Glasgow en dessous de 8

Les enfants ici, ils sont sédatés, Ils viennent jamais inconscients naturellement

Qui est peut être des fois sédaté

C'est déjà un enfant qui ne répond pas aux ordres simples

Un enfant qui n'a plus de contact avec nous

C'est absence de contact, Oui, aucune réactivité

Pas de réactivité, Pas d'ouverture des yeux

Qui fait mine de dormir... qui ressemble à un enfant qui dort

1ère journée Conscience / Inconscience

Définir un patient inconscient

Un score de
Richmond -4

Utiliser le score de
Richmond pour
évaluer la
profondeur

Une personne qui peut être sédatur

Une personne qui
ne bouge pas, sans
réaction

Une personne alitée
qui a besoin d'aide
pour tous les actes de
la vie quotidienne

Ne réagit pas quand j'entre dans
la chambre et quand je lui dis
bonjour

N'a pas conscience de ma présence

Ne répond pas à son nom

Décrire et évaluer un patient inconscient

L'observer pour évaluer la qualité de son confort global

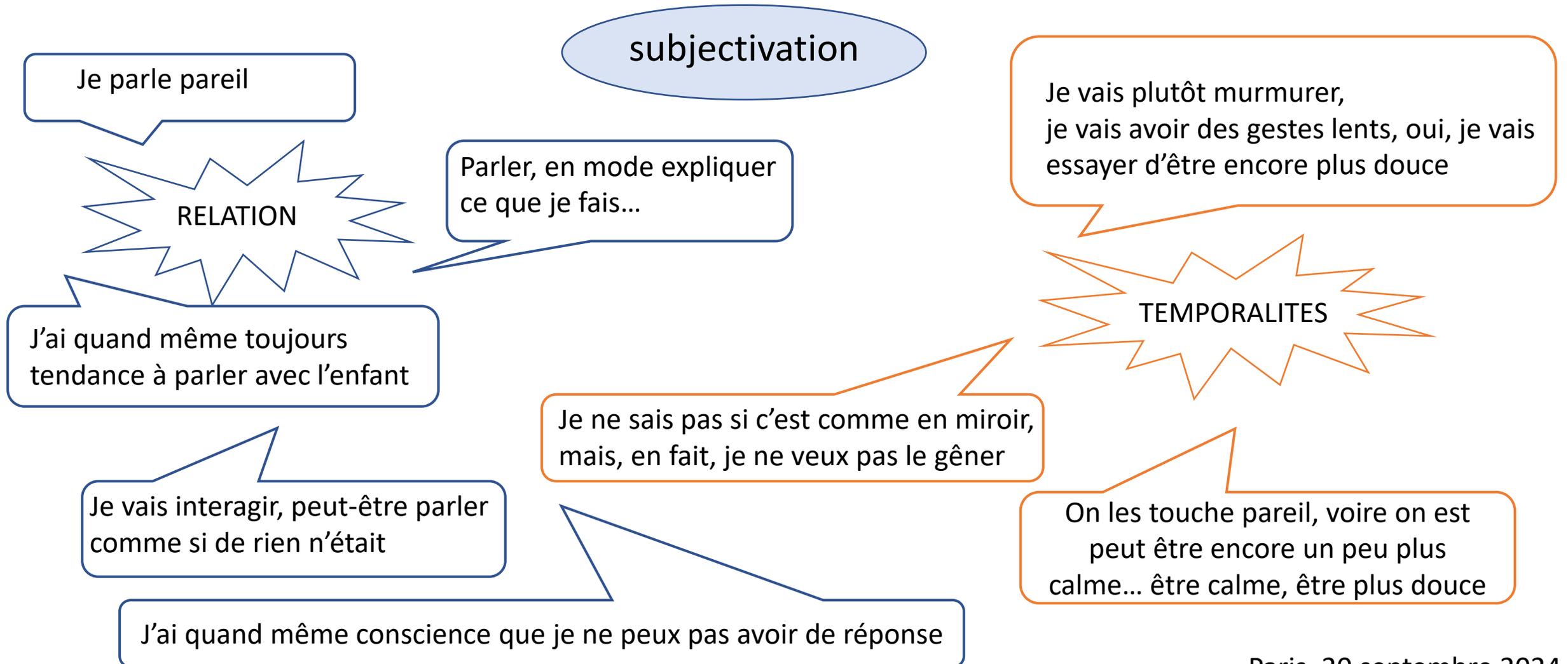
Quand j'entre dans la chambre, j'éprouve spontanément de l'empathie. J'observe le patient, sa position, son état (...), son visage, s'il est détendu, crispé, s'il réagit à ma présence, au toucher et à ma voix

Evaluer sa respiration

Evaluer sa douleur : attitude globale, observation du visage et lors des mobilisations

Regarder son état cutané

Impact sur le travail des professionnels en pédiatrie



Impact sur le travail des professionnels en pédiatrie

objectivation

On peut avoir, voilà, peut-être avoir plus de conversations, peut être même non professionnelles

On va faire notre travail à notre rythme à nous...

Un peu plus rapide pour faire l'acte...C'est aussi dans la charge de travail, clairement ça joue aussi quand il y a beaucoup de choses à faire...

1ère journée Conscience / Inconscience

Impact sur le travail des professionnels

Ambiance apaisante
musique calme

subjectivation

J'essaie d'être plus dans le toucher

RELATION

Lui expliquer la raison
de ma présence

TEMPORALITE

Décrire au fur et à mesure
les soins effectués

Souvent, je pose une
main sur l'avant bras
quand je m'exprime

Parfois j'ai peur que mes réactions
ne soient pas naturelles, et qu'il le sente

M'adresser à lui , utiliser son nom,
le vouvoyer

Le temps passé dans la chambre
pourrait être plus court puisqu'il n'y
a pas d'échange verbal,

Paris, 20 septembre 2024

Impact sur le travail des professionnels

Posture

Je me sens mal à l'aise, je n'imagine pas faire de la même Façon qu'avec les patients conscients lors d'une toilette

Discuter, questionner, rire ce serait indécent et pourtant je suis face à une personne à part entière

Sentiment de culpabilité, les soins sont faits mais mais j'ai investi peu de temps relationnel auprès de lui.

Etre confronté à un corps qui ne parle pas provoque un malaise, comme si j'étais ramené à l'inutile au dérisoire. Un corps qui ne sait pas qu'il est regardé c'est très étrange (psychologue)

Je me fais présence, face à l'étrangeté d'un corps abandonné.

Les incertitudes en pédiatrie

On ne sais jamais...

On a tellement envie d'y croire

Parce qu'il a beau être inconscient, on ne sait pas ce qu'il sent ou pas...

Je pense qu'il ressent

Peut être qu'il entend?

Des odeurs comme le manugel... des bruits...
On ne peut pas imaginer si ce qu'on fait c'est désagréable

Je trouve que c'est simplement du respect à un être humain.
C'est encore un enfant.
Pour moi, c'est un être humain qu'il faut considérer comme quelqu'un de conscient!

J'aimerais savoir ce qu'il ressent

1ère journée Conscience / Inconscience

Sans éléments verbaux, comment être sûr de répondre aux besoins du malade ?

Est-il acceptable d'observer, d'examiner ce patient dont je ne parviens pas à avoir l'accord le faire ?

Que reste-t'il de la conscience lors de la sédation ?

Les incertitudes

Il est peut-être mieux là où il est ...

Quel est son niveau de perception ?

Comment continuer à être dans la vie avec une personne inconsciente, toute en étant dans l'attente de son décès ?

Confrontation au silence

Le silence, ça me met mal à l'aise... C'est un peu triste !

Aucune parole, quelle horreur !

Le silence, c'est oppressant !

C'est les silences normaux

J'arrive pas à rester silencieuse

Le silence m'embête, c'est plutôt le sens que ça donne finalement à l'enfant inconscient

Je parle pour combler le vide

Merci pour votre écoute