

Séjour aux soins intensifs

Et après ?

Par Sarah Poulin-Chartrand

Les patients ayant séjourné aux soins intensifs ne sont pas pris en charge adéquatement à leur sortie de l'hôpital. C'est le constat d'une étude menée dans une douzaine de centres hospitaliers du Canada et qui tente de trouver des solutions adaptées aux besoins de ces patients.



Dr François Lamontagne
Intensiviste, CHUS

« On s'aperçoit qu'on n'a peut-être pas accordé assez d'importance aux séquelles psychologiques d'un passage aux soins intensifs. »

Le Dr François Lamontagne, médecin intensiviste au CHUS et chercheur au Centre de recherche clinique Étienne-Le Bel du CHUS, s'est joint en 2010 à cette étude effectuée par les chercheuses torontoises Margaret Herridge, intensiviste, et Jill Cameron, professeure. Selon lui, l'intérêt principal de cette analyse provient du fait qu'elle porte sur l'expérience des patients aux soins intensifs et de leur famille, une réalité rarement étudiée.

« Les soignants passent beaucoup de temps avec les proches des patients aux soins intensifs, et ces proches posent de nombreuses questions : Le patient aura-t-il des séquelles ? Est-ce de l'acharnement thérapeutique ? En fait, nous sommes mal outillés pour répondre, car nous ignorons beaucoup de choses sur la qualité de vie du patient dans le futur. Il est souvent difficile de mener de telles discussions », explique le Dr Lamontagne.

L'étude vise, dans un premier temps, à mieux cerner la qualité de vie des patients sortis des soins intensifs. À Sherbrooke, on suit 42 patients qui ont tous été sous respirateur artificiel pendant au moins une semaine. On évalue tant leur état physique que

psychologique. Une des particularités de l'analyse, c'est qu'elle étudie non seulement le patient, mais aussi la ou les personnes qui, au quotidien, jouent le rôle d'aidant naturel.

Les séquelles

L'une des premières conclusions, observe le médecin du CHUS, c'est que certaines séquelles psychologiques ne sont pas prises en compte. « On s'aperçoit qu'on n'a peut-être pas assez accordé d'importance aux séquelles psychologiques d'un passage aux soins intensifs », résume-t-il. L'étude permettra d'en dresser une liste, en plus des séquelles physiques auxquelles on prête plus facilement attention.

Un autre objectif consiste à mieux départager les patients qui récupéreront rapidement de ceux qui garderont des séquelles. La prise en charge de patients qui auront besoin de réadaptation n'est pas la même que celle des patients qui devront adapter leur environnement. Les besoins ne sont pas les mêmes.

« L'étude devrait souligner l'importance de bonifier les soins à domicile. Même si on manque toujours de ressources, elle pourrait aider à changer les pratiques », ajoute le Dr Lamontagne.

Ce projet de recherche, qui s'intitule Towards RECOVER (Vers la récupération), a été lancé par la Dre Margaret Herridge, chercheuse et professeure au Toronto General Research Institute de l'University Health Network, et directrice de la recherche en soins intensifs au Critical Care Research. Le Dr François Lamontagne y participe en collaboration avec l'ergothérapeute Mélanie Levasseur, l'infirmière de recherche Chantal Langevin et l'assistante de recherche Joanie Lacasse-Bédard. ■

Source

Entrevue avec Dr François Lamontagne, médecin intensiviste au CHUS.

XIENCE Xpedition^{MC}

Un nouveau tuteur.

Par Guy Sabourin



Dr André Kokis
Cardiologue au CHUM

« XIENCE Xpedition^{MC} se distingue par une

technologie de cathéter novatrice conçue pour faciliter la pose, en particulier dans les artères coronaires difficiles. »

Un nouveau tuteur coronarien médicamenté (*stent*), XIENCE Xpedition^{MC}, a été homologué l'été dernier par Santé Canada.

« Ce tuteur a été bien étudié. Les résultats à moyen et à long terme sont bons, et il a des avantages sur la douzaine d'autres sur le marché », affirme le cardiologue et chef médical du Service d'hémodynamie du CHUM, le Dr André Kokis. « Il n'engendre pas beaucoup de thromboses par tuteur, ce qui est un avantage à long terme par rapport à l'autre génération, poursuit-il. Il est également flexible et facile à poser, ce qui nous permet de traiter des lésions plus complexes. »

XIENCE Xpedition^{MC} est offert en plusieurs diamètres (2,5 à 4 mm) et en différentes longueurs (8 à 38 mm). Le treillis mécanique est placé dans l'artère coronaire à l'aide d'un cathéter qui est ensuite retiré. Une fois gonflé, il rétablit le diamètre de l'artère rétrécie.

Cette endoprothèse coronarienne contient de l'everolimus, un médicament qui inhibe la prolifération des cellules (hyperplasie néointimale) en réponse à la lésion de l'endothélium durant l'implantation. « Avec un tuteur médicamenté, on réduit cette prolifération et on prévient la formation d'une nouvelle sténose », indique le cardiologue.

Le médicament se dissout graduellement durant la période critique de trois mois. Il n'y a ensuite ni rebond ni rejet. Si le tuteur coronarien ne bloque pas durant la première année, il restera ouvert et fonctionnel. ■

Sources

Abbott. « Abbott annonce le lancement au Canada de XIENCE Xpedition, le tuteur coronarien médicamenté de nouvelle génération » (communiqué), 27 août 2013. [En ligne : www.guidesanteenligne.com/detail_news.php?ID=447777] (Page consultée le 16 septembre 2013.)
Entrevue avec Dr André Kokis, le 16 septembre 2013.