

QUEL EST LE CONTEXTE CLINIQUE DE L'UNITÉ DE SOINS INTENSIFS?

L'unité de soins intensifs (USI) est un service hautement spécialisé dans la surveillance et le traitement avancés des personnes gravement malades, incapables de respirer par elles-mêmes ou souffrant d'une défaillance de plusieurs organes. Les maladies potentiellement mortelles admises dans l'unité de soins intensifs peuvent être des affections pulmonaires, des troubles cardiaques, des complications post-chirurgicales, des infections systémiques et des affections neurologiques.

Les patientes et patients admis aux soins intensifs ont besoin de services de santé interprofessionnels qui surveillent les signes vitaux et les fonctions corporelles, et fournissent des aides et des services de rétablissement. Les personnes qui survivent à une maladie grave subissent souvent des changements physiques, neuropsychiatriques et de qualité de vie à long terme¹.

LE RÔLE DE L'ERGOTHÉRAPIE DANS L'UNITÉ DES SOINS INTENSIFS

Compte tenu des difficultés physiques, cognitives et psychologiques rencontrées par les survivantes et survivants en soins intensifs, les ergothérapeutes peuvent jouer un rôle important dans leur rétablissement². Les ergothérapeutes travaillant dans les soins intensifs sont des expertes et experts qui savent synthétiser des renseignements cliniques complexes, notamment les diagnostics et les antécédents médicaux, les problèmes de santé mentale, les complications médicales et d'autres variables, afin de comprendre l'impact sur la fonction. En utilisant le cadre de référence choisi par la personne fournissant la thérapie comme guide, les résultats de l'évaluation sont utilisés pour élaborer un plan d'intervention approprié basé sur une approche médicale et de réadaptation collaborative. Ces renseignements peuvent également contribuer à l'élaboration d'un pronostic interprofessionnel de la réadaptation.

L'ergothérapeute de l'unité de soins intensifs a une spécialisation en réadaptation médicale dans les soins intensifs, qui comprend le rétablissement des fonctions chez les personnes souffrant de divers troubles et affections (p. ex. troubles mentaux, neurologiques, cardiorespiratoires, musculo-squelettiques et orthopédiques). Pour aider la clientèle des soins intensifs, les ergothérapeutes combinent diverses compétences fondées sur des connaissances, des modalités de traitement, des orientations théoriques et des cadres de référence afin d'améliorer le fonctionnement de l'individu.

En outre, le rôle de l'ergothérapeute dans l'unité de soins intensifs peut inclure² :

1. Évaluer l'état fonctionnel et le potentiel de réadaptation de la clientèle dans le contexte de la base de référence fonctionnelle de l'individu, des diagnostics médicaux et d'autres informations cliniques pertinentes.
2. Évaluer les facteurs intrinsèques (par exemple, l'état physiologique, le neurocomportement, la cognition, la santé mentale et le système musculo-squelettique) et extrinsèques (par exemple, le soutien social, les valeurs culturelles et les facteurs environnementaux) pour favoriser le rétablissement.
3. Utiliser les résultats de l'évaluation pour fournir un objectif centré sur la personne et une attente réaliste de ce que pourrait être la qualité de vie de la cliente ou du client. Ces informations, associées aux évaluations des autres membres de l'équipe, éclairent le processus de prise de décision sur la question de savoir s'il est recommandé de poursuivre ou d'interrompre des soins médicaux vitaux en raison de la crainte d'une détérioration de la qualité de vie.
4. Fournir ou recommander des fauteuils roulants appropriés.
5. Contribuer aux diagnostics médicaux et aux interventions, y compris l'impact éventuel d'un traitement pharmacologique sur le processus de réadaptation de l'individu, ou fournir des renseignements à ce sujet.
6. Mettre à jour l'équipe médicale sur la tolérance à l'activité de la cliente ou du client pendant qu'elle ou il est soumis à des paramètres d'assistance respiratoire spécifiés afin d'éclairer le processus de sevrage de l'individu de la ventilation mécanique.
7. Consulter la personne ou sa ou son mandataire pour mieux comprendre ses préférences et ses objectifs.
8. Évaluer et traiter les problèmes de santé mentale et neuropsychiatriques.
9. Fournir une réadaptation cognitive.
10. Prévenir et traiter le délire, le cas échéant.
11. Apporter ou recommander des modifications et des adaptations de l'environnement.



DOCUMENT DE PRATIQUE EN ERGOTHÉRAPIE : UNITÉ DE SOINS INTENSIFS (USI)

12. Faciliter l'indépendance en matière d'alimentation et de déglutition (souvent en collaboration avec des professionnels de l'orthophonie).
13. Optimiser le positionnement et le confort, tout en évaluant et en minimisant le risque de développement de plaies de pression.
14. Fournir une éducation, une formation aux compétences ou des stratégies de compensation comportementale, le cas échéant.
15. Utiliser des exercices et des activités thérapeutiques pour induire des changements et renforcer la capacité à participer à des activités fonctionnelles (généralement en collaboration avec des physiothérapeutes).
16. Faire participer l'individu à des activités fonctionnelles (par exemple, pratique des activités de la vie quotidienne) dans le contexte des précautions médicales et des limites environnementales de l'unité de soins intensifs.
17. Travailler en collaboration avec les physiothérapeutes pour mettre en place un plan de soins de mobilité fonctionnelle précoce.
18. Fournir ou recommander des appareils d'assistance et des orthèses.
19. Fournir une communication améliorée et alternative (souvent en collaboration avec des professionnels de l'orthophonie).
20. Élaborer ou mettre en œuvre des interventions de stimulation sensorielle.
21. Collaborer avec l'équipe interdisciplinaire pour élaborer et mettre en œuvre un plan de sortie lorsque cela est médicalement approprié.
22. Impliquer et collaborer avec d'autres équipes et ressources de l'hôpital, le cas échéant (par exemple, éthique, gestion de la douleur complexe, etc.)

RÉFÉRENCES

1. Desai, S., Law, T., Needham, D. & Sevransky, J. (2011). Long-term complications of critical care. *Critical Care Medicine*, 39(2), 371-379.
2. Costigan, F. A., Duffett, M., Harris, J. E., Baptiste, S., & Kho, M. E. (2019). Occupational therapy in the ICU: A scoping review of 221 documents. *Critical care medicine*, 47(12).

Tous les Documents de pratique sur l'ergothérapie ont été élaborés et révisés en collaboration avec divers ergothérapeutes ayant une expérience vécue et une expertise dans les domaines de pratique respectifs. Pour tout commentaire, veuillez contacter practice@caot.ca.