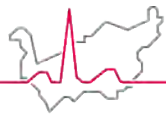


Hôpital du Valais
Spital Wallis

Implémentation du PADIS aux soins intensifs de Sion

**Symposium Séduno-Fribourgeois
11 novembre 2022**



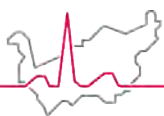
Hôpital du Valais
Spital Wallis

Pourquoi le PADIS



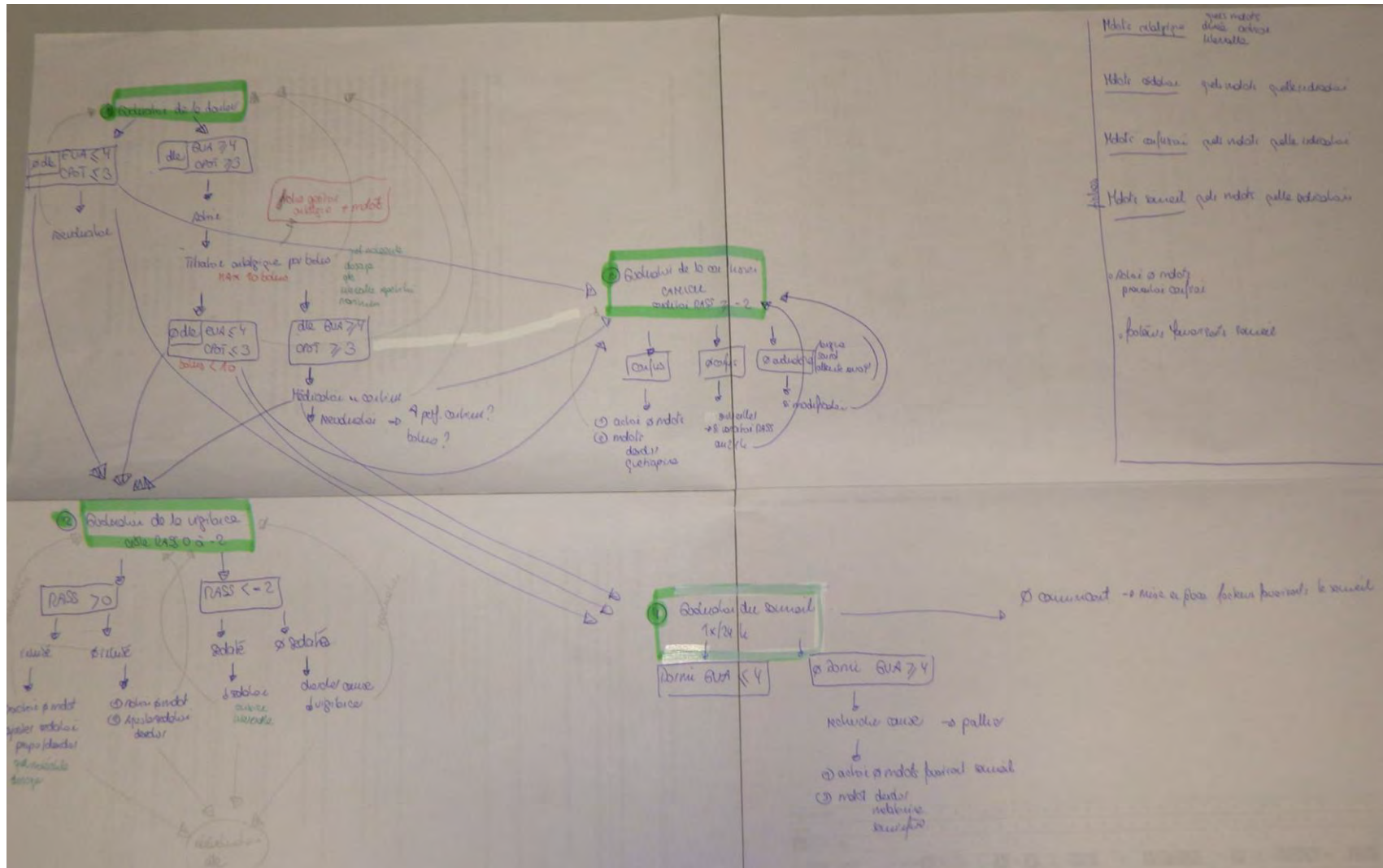
Résumé cadre : Recommandations de Pratiques Cliniques pour la Prévention et la Gestion de la Douleur, de l'Agitation/Sédation, de la Confusion Mentale, de l'Immobilité, et des Altérations du Sommeil chez les Patients Adultes en Soins Critiques.

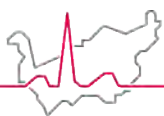
- Même ligne de conduite
- Améliorer les soins aux patients



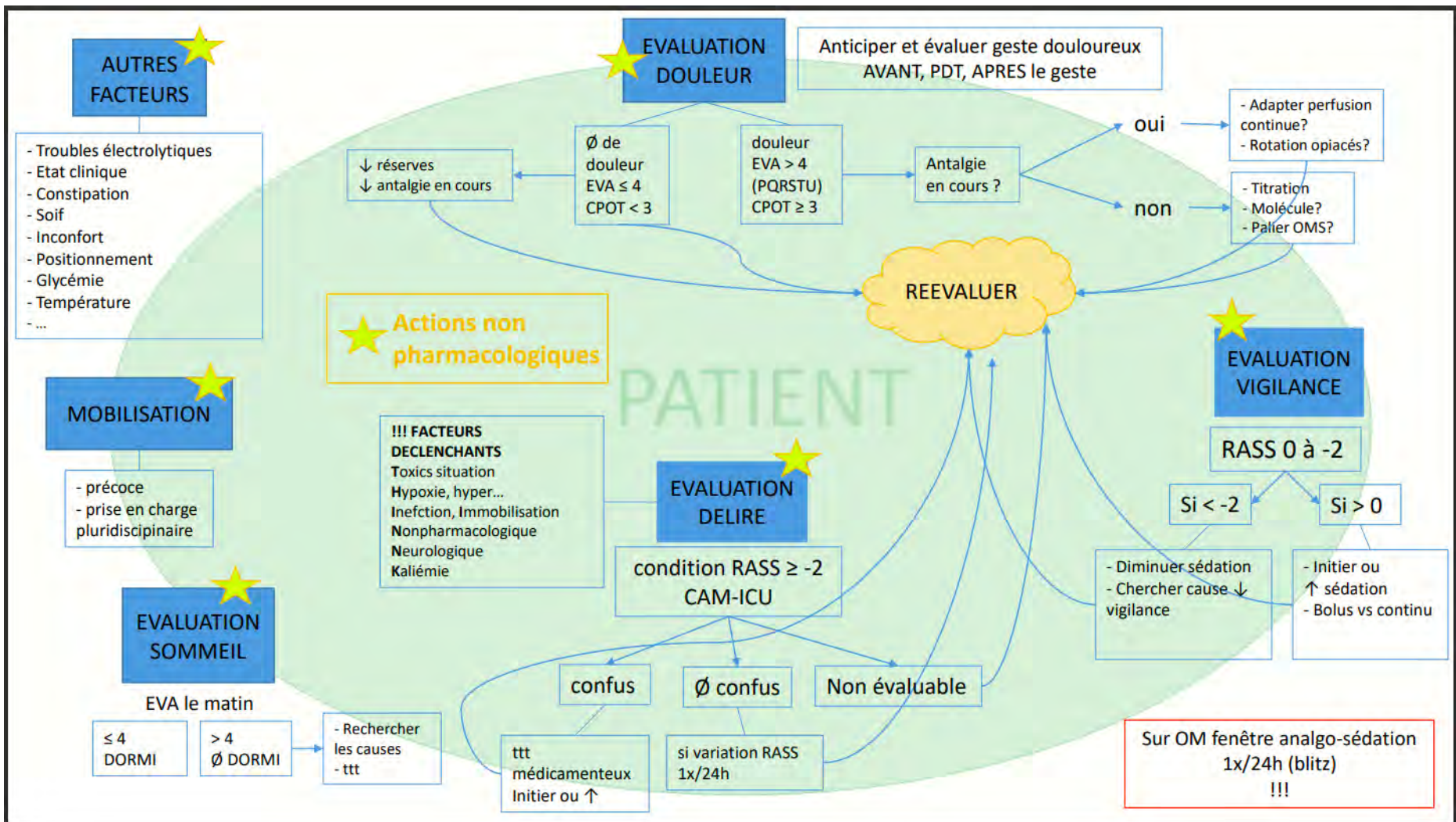
PADIS : brain storming

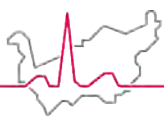
Hôpital du Valais
Spital Wallis





Algorithme PADIS : évolution



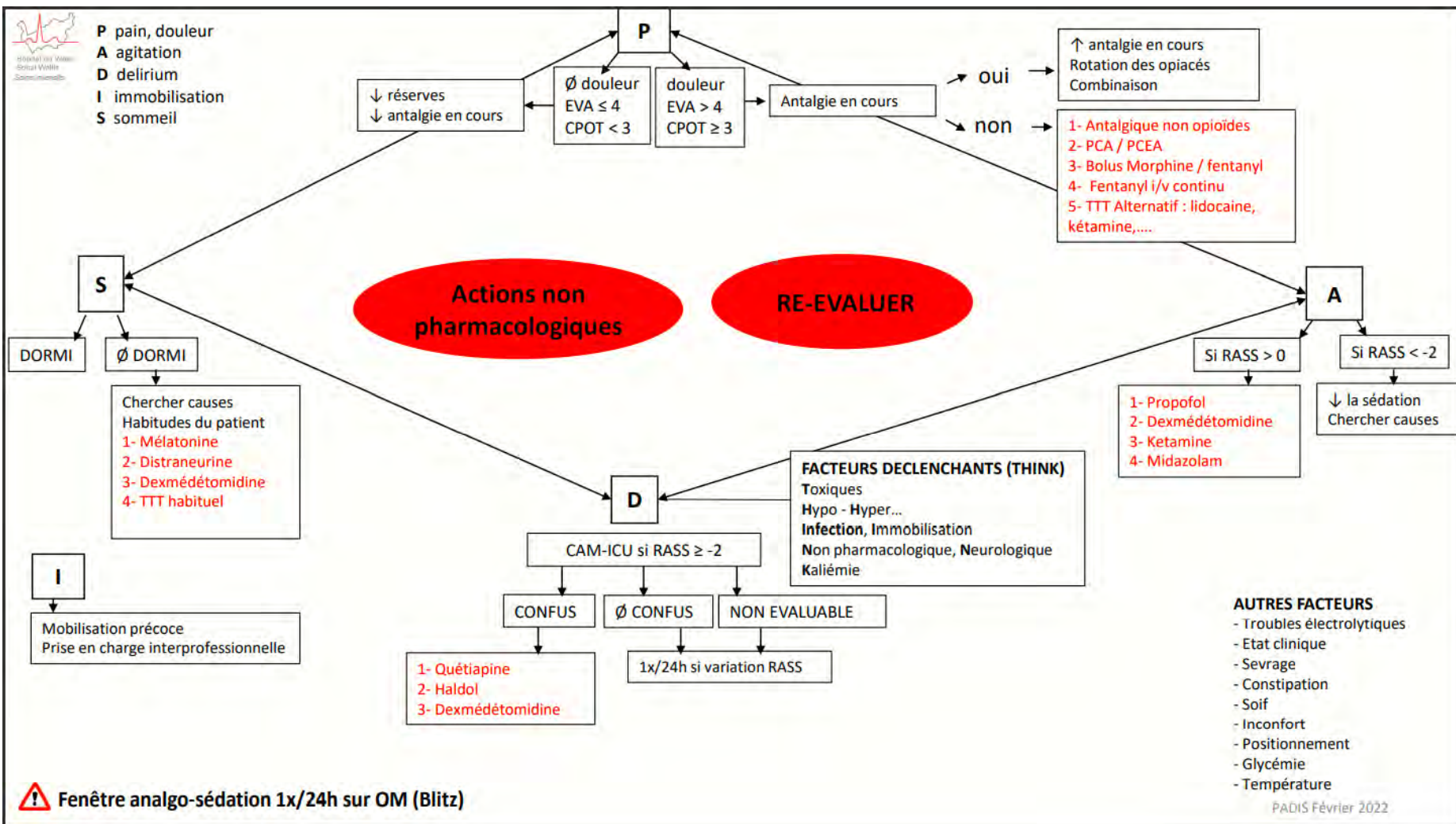


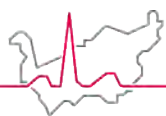
Algorithme PADIS : évolution

Hôpital du Valais
Spital Wallis



P pain, douleur
A agitation
D delirium
I immobilisation
S sommeil





Algorithme PADIS : évolution

Hôpital du Valais
Spital Wallis

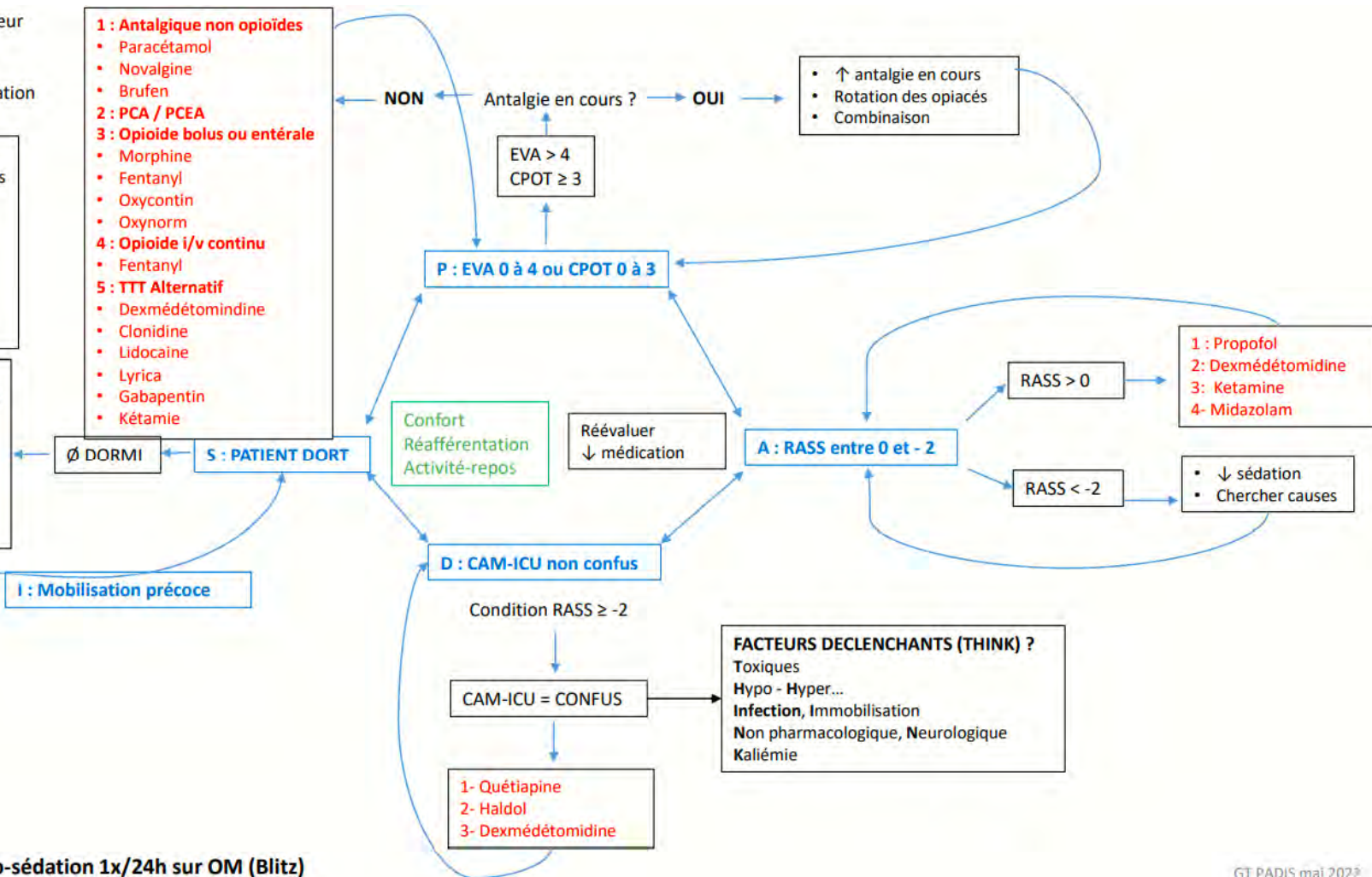
P pain, douleur
A agitation
D delirium
I immobilisation
S sommeil

Y PENSER

- Troubles électrolytiques
- Etat clinique
- Sevrage
- Constipation
- Soif
- Positionnement
- Glycémie
- Température

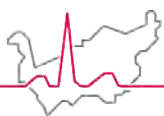
- Chercher causes
- Habitudes du patient
- 1 : Mélatonine
- 2 : Circadin
- 3 : Distaneurine
- 4 : Dexmédétomidine
- 5 : TTT habituel

- 1 : **Antalgique non opioïdes**
 - Paracétamol
 - Novalgine
 - Brufen
- 2 : **PCA / PCEA**
- 3 : **Opiode bolus ou entérale**
 - Morphine
 - Fentanyl
 - Oxycontin
 - Oxynorm
- 4 : **Opiode i/v continu**
 - Fentanyl
- 5 : **TTT Alternatif**
 - Dexmédétomidine
 - Clonidine
 - Lidocaïne
 - Lyrica
 - Gabapentin
 - Kétamine



! Fenêtre analgo-sédation 1x/24h sur OM (Blitz)

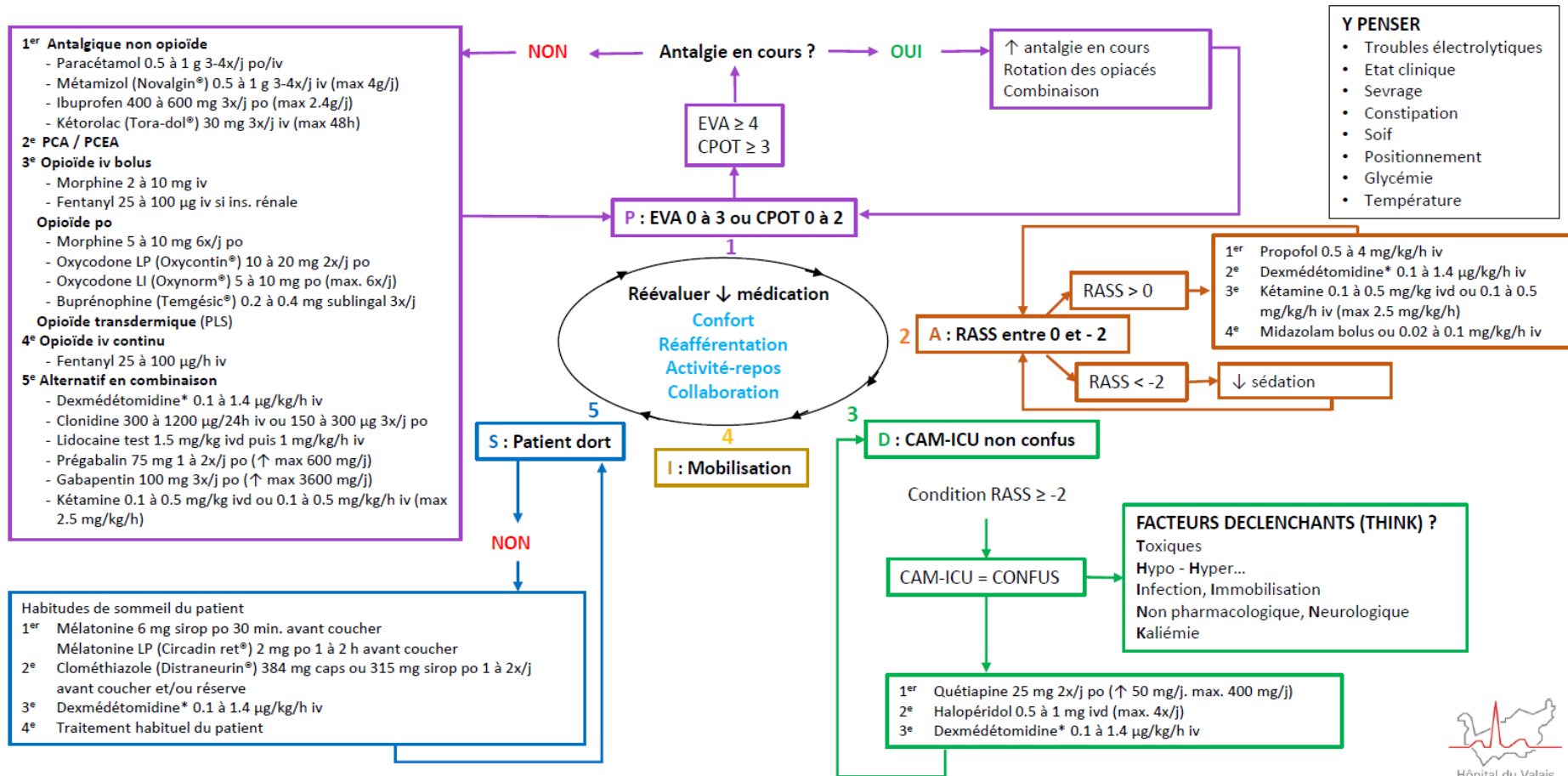
GT PADIS mai 2022



Hôpital du Valais
Spital Wallis

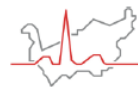
Algorithme PADIS : version finale

P pain, douleur **A** agitation, sédation **D** delirium **I** immobilisation **S** sommeil



Stop sédatifs et analgésiques en continue 1x/24 h sur O.M. (Blitz)

*ajustement de la posologie 0.1 à 0.2 µg/kg/h aux 30 min. Si > 0.8 µg/kg/h = risque de syndrome de sevrage = ↓ progressive



Hôpital du Valais
Spital Wallis
Soins Intensifs
GT PADIS 2022



Hôpital du Valais
Spital Wallis

P pain, douleur

P pain, douleur **A** agitation, sédation **D** delirium **I** immobilisation **S** sommeil

1^{er} Antalgique non opioïde

- Paracétamol 0.5 à 1 g 3-4x/j po/iv
- Métamizol (Novalgin®) 0.5 à 1 g 3-4x/j iv (max 4g/j)
- Ibuprofène 400 à 600 mg 3x/j po (max 2.4g/j)
- Kétorolac (Tora-dol®) 30 mg 3x/j iv (max 48h)

2^e PCA / PCEA

3^e Opioïde iv bolus

- Morphine 2 à 10 mg iv
- Fentanyl 25 à 100 µg iv si ins. rénale

Opioïde po

- Morphine 5 à 10 mg 6x/j po
- Oxycodone LP (Oxycontin®) 10 à 20 mg 2x/j po
- Oxycodone LI (Oxynorm®) 5 à 10 mg po (max 6x/j)
- Buprénorphine (Temgésic®) 0.2 à 0.4 mg sublingal 3x/j

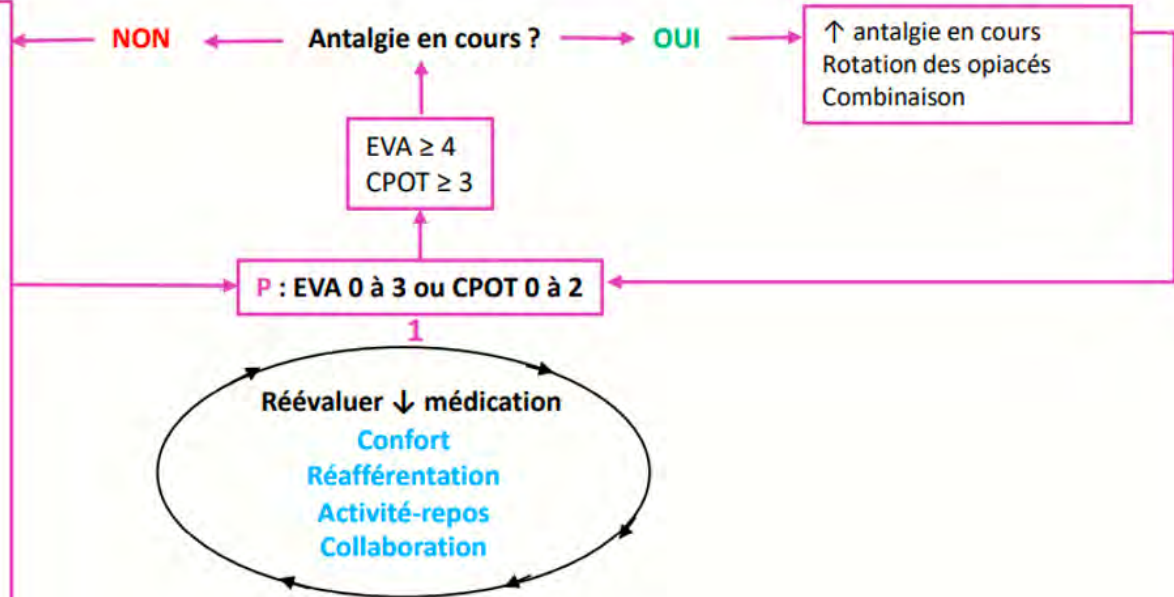
Opioïde transdermique (PLS)

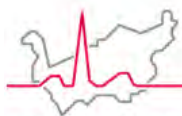
4^e Opioïde iv continu

- Fentanyl 25 à 100 µg/h iv

5^e Alternatif en combinaison

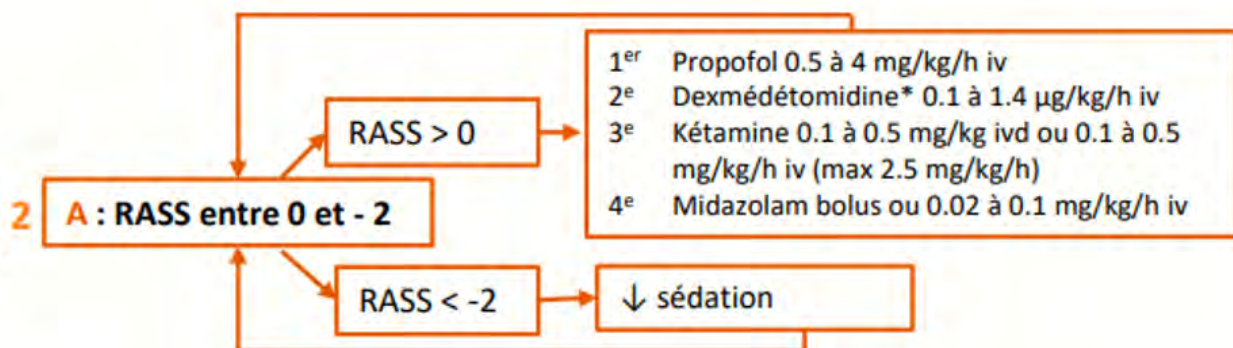
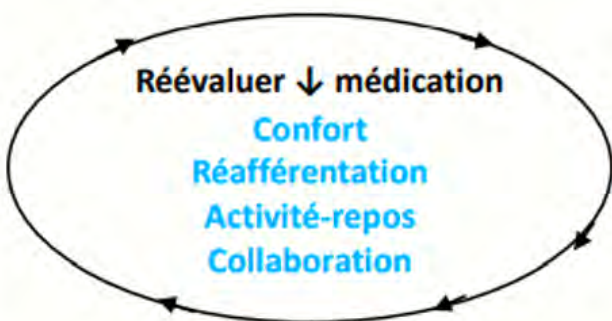
- Dexmédétomidine* 0.1 à 1.4 µg/kg/h iv
- Clonidine 300 à 1200 µg/24h iv ou 150 à 300 µg 3x/j po
- Lidocaïne test 1.5 mg/kg ivd puis 1 mg/kg/h iv
- Prégabalin 75 mg 1 à 2x/j po (↑ max 600 mg/j)
- Gabapentin 100 mg 3x/j po (↑ max 3600 mg/j)
- Kétamine 0.1 à 0.5 mg/kg ivd ou 0.1 à 0.5 mg/kg/h iv (max 2.5 mg/kg/h)

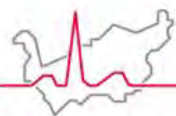




A agitation, sédation

P pain, douleur **A** agitation, sédation **D** delirium **I** immobilisation **S** sommeil

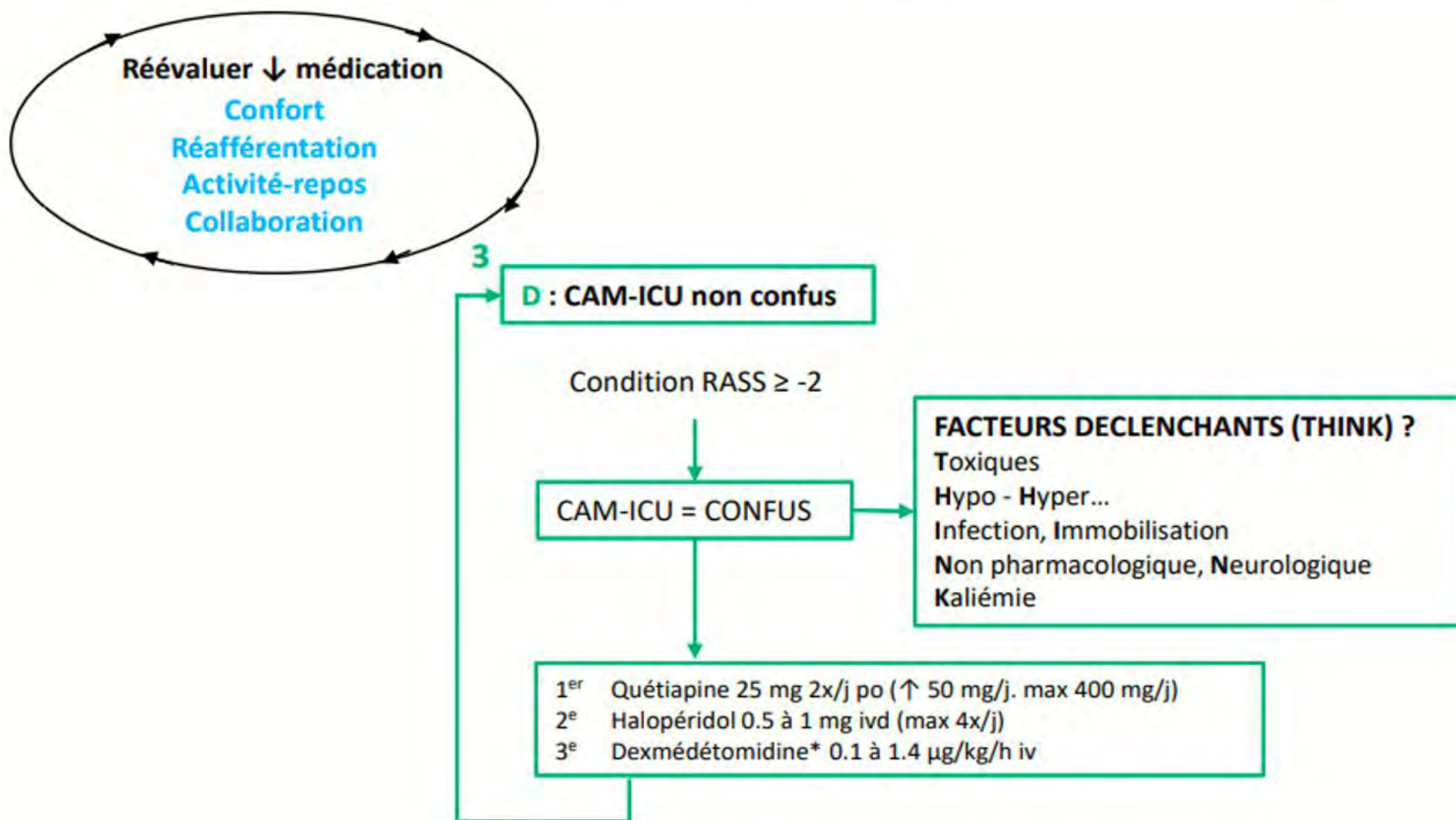




Hôpital du Valais
Spital Wallis

D delirium

P pain, douleur **A** agitation, sédation **D** delirium **I** immobilisation **S** sommeil

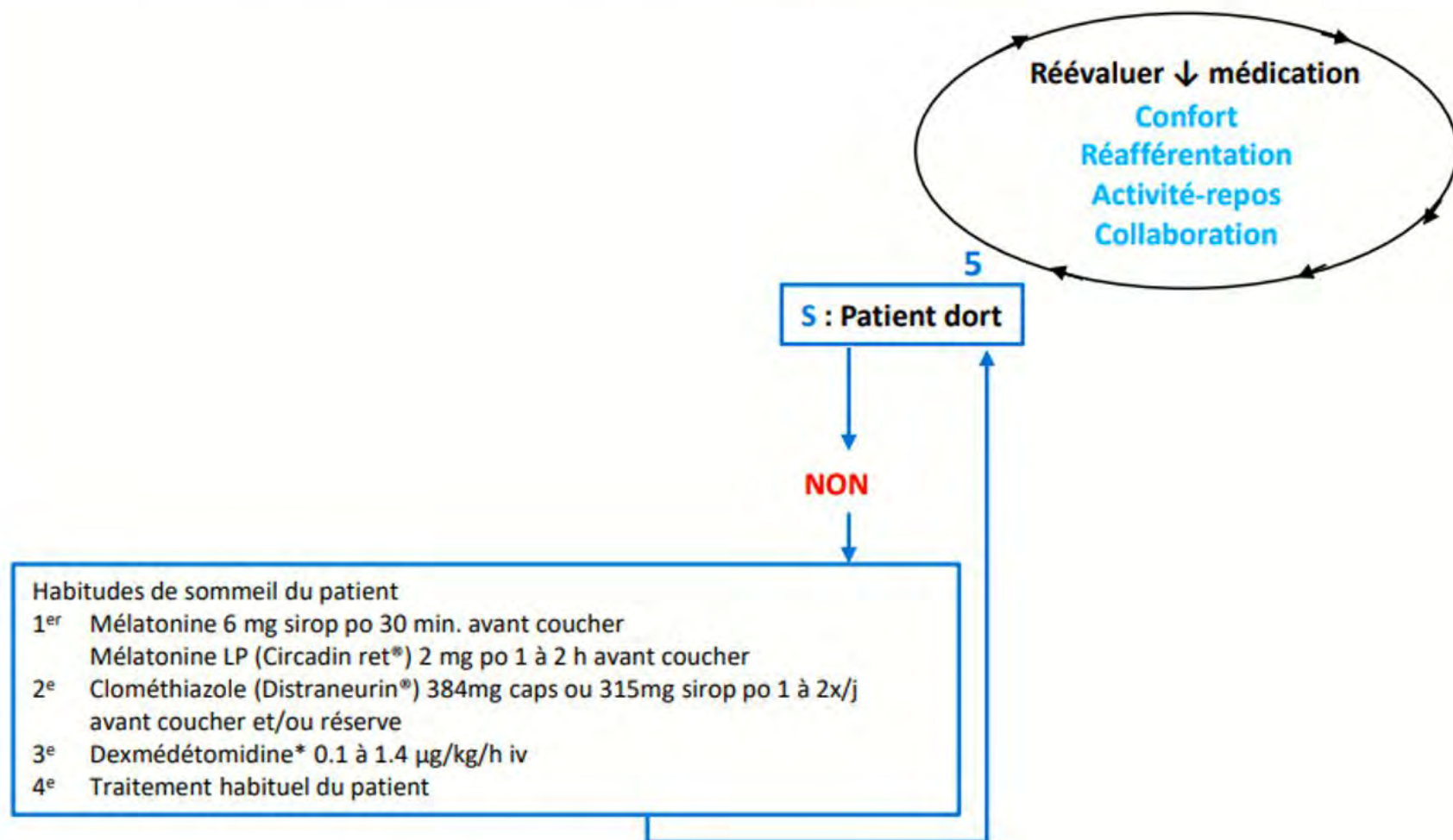


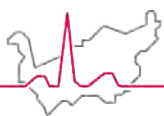


Hôpital du Valais
Spital Wallis

S sommeil

P pain, douleur **A** agitation, sédation **D** delirium **I** immobilisation **S** sommeil

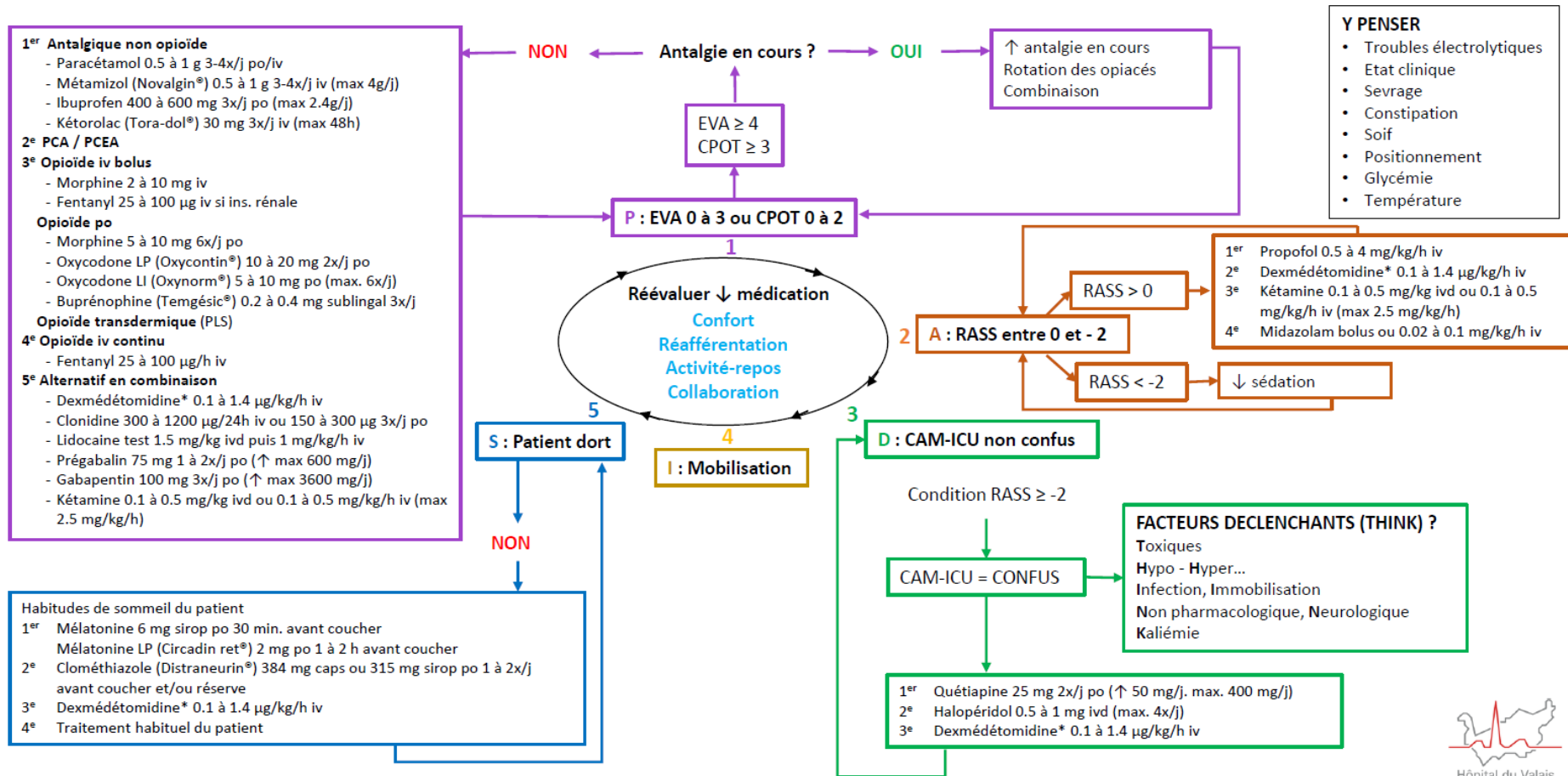




Hôpital du Valais
Spital Wallis

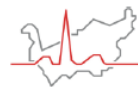
Algorithme PADIS : version finale

P pain, douleur **A** agitation, sédation **D** delirium **I** immobilisation **S** sommeil



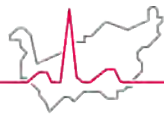
Stop sédatifs et analgésiques en continue 1x/24 h sur O.M. (Blitz)

*ajustement de la posologie 0.1 à 0.2 µg/kg/h aux 30 min. Si > 0.8 µg/kg/h = risque de syndrome de sevrage = ↓ progressive



Hôpital du Valais
Spital Wallis
Soins Intensifs
GT PADIS 2022

PADIS les mesures non pharmacologiques



Hôpital du Valais
Spital Wallis



Le patient

- Alterner des périodes stimulantes et reposantes
- Assurer le sommeil et le repos en fermant la porte, en diminuant les nuisances sonores et la tonalité des alarmes, en baissant le store et les lumières, en proposant des bouchons d'oreilles ou un masque oculaire
- Veiller à respecter le rythme de jour et de nuit selon ses habitudes
- Regrouper les soins et traitements. Espacer les contrôles en accord avec le médecin
- Connaître les habitudes de vie, mettre les lunettes et les appareils auditifs, octroyer des moments de loisirs (musique, TV, sortie, visites)
- Rassurer sur les proches et la situation
- Ré-afférenter avec la mise en place d'un calendrier, une horloge, les affiches d'orientations, les photographies personnelles
- Positionner avec des coussins, duvet, couvertures favorisant un environnement chaud ou froid. Utiliser les produits de toilettes personnels
- Pallier à la soif en assurant une hydratation, des soins de bouche réguliers
- Mobiliser passivement et activement
- Effectuer des mesures de prévention contre les escarres de décubitus
- Assurer un transit régulier. Vérifier la présence de rétention urinaire
- Retirer les équipements inutiles
-



Le soignant

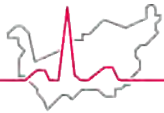
- Je me présente
- J'oriente
- J'informe, j'explique
- Je rassure
- Je communique positivement
- J'intègre la famille
- Je m'organise pour regrouper les soins
- Je parle à voix basse



L'équipe

- Nous collaborons et travaillons en interprofessionnalité
- Nous nous relayons, nous travaillons ensemble
- Nous discutons, nous échangeons
- Nous nous conseillons

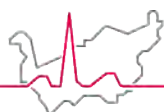




Le patient

- Alternier des périodes stimulantes et reposantes
- Assurer le sommeil et le repos en fermant la porte, en diminuant les nuisances sonores et la tonalité des alarmes, en baissant le store et les lumières, en proposant des bouchons d'oreilles ou un masque oculaire
- Veiller à respecter le rythme de jour et de nuit selon ses habitudes
- Regrouper les soins et traitements. Espacer les contrôles en accord avec le médecin
- Connaître les habitudes de vie, mettre les lunettes et les appareils auditifs, octroyer des moments de loisirs (musique, TV, sortie, visites)
- Rassurer sur les proches et la situation
- Ré-afférenter avec la mise en place d'un calendrier, une horloge, les affiches d'orientations, les photographies personnelles
- Positionner avec des coussins, duvet, couvertures favorisant un environnement chaud ou froid. Utiliser les produits de toilettes personnels
- Pallier à la soif en assurant une hydratation, des soins de bouche réguliers
- Mobiliser passivement et activement
- Effectuer des mesures de prévention contre les escarres de décubitus
- Assurer un transit régulier. Vérifier la présence de rétention urinaire
- Retirer les équipements inutiles
-





Hôpital du Valais
Spital Wallis

Le soignant

- Je me présente
- J'oriente
- J'informe, j'explique
- Je rassure
- Je communique positivement
- J'intègre la famille
- Je m'organise pour regrouper les soins
- Je parle à voix basse



L'équipe

- Nous collaborons et travaillons en interprofessionnalité
- Nous nous relayons, nous travaillons ensemble
- Nous discutons, nous échangeons
- Nous nous conseillons



PADIS les mesures pharmacologiques

Prescription médicale

- Après l'évaluation du patient, le médecin prescrit les médicaments
- La prescription est quotidiennement réévaluée en fonction de l'utilisation ou non des réserves
- Des réserves sont prévues pour les accès de douleur
- La posologie est adaptée à l'état du patient (insuffisance rénale, hépatique) et des contre-indications et interactions
- Les antalgiques sont associés pour les effets additifs ou synergiques
- Une rotation des opiacés est prévue en cas d'effets indésirables ou de tolérance (l'efficacité)
- La forme galénique est adaptée à l'état du patient
- Les médicaments à libération prolongée sont administrés à heures fixes sans être écrasés

Lorsque la posologie est adaptée au poids du patient, le poids utilisé est le **poids habituel** du patient. Les doses proposées sont des fourchettes habituellement utilisées. Elles sont à adapter à la situation clinique. Pour les opioïdes, il n'existe pas de doses maximales, la posologie doit être ajustée à l'efficacité et la tolérance du patient.

N.B : Certains médicaments ne sont pas utilisés dans le service des soins intensifs : Tramadol et Codéine (pro-drogue, métabolisme complexe, effets indésirables)

P : Pain - Douleur et Analgésie

1^{er} Antalgique non opioïdes

- Paracétamol 0.5 à 1 g 3-4x/j po/iv (dose maximale 4 g/j, à réduire à 0.5 g 4x/j en cas de fonction hépatique altérée, poids <50 kg, âge avancé), effet antalgique, antipyrétique
- Métamizole (Novalgine®) 0.5 à 1 g 3-4x/j iv (dose maximale 4 g/j), effet antalgique, antipyrétique, anti-inflammatoire
- Ibuprofène 400 à 600 mg 3x/j po (dose maximale 2.4 g/j), effet antalgique, antipyrétique, anti-inflammatoire
- Kétorolac (Toradol®) 30 mg 3x/j iv durant max 48h, effet antalgique, anti-inflammatoire

2^{ème} PCA / PCEA

Chez le patient non sédaté, penser à une PCA (antalgie contrôlée par le patient) ou PCEA (antalgie épidurale contrôlée par le patient)

3^{ème} Opioïdes intraveineux en bolus

- Morphine 2 mg à 10 mg iv
- Fentanyl 25 mcg à 100 mcg iv - en cas d'insuffisance rénale (clearance créatinine < 30 ml/min)

Opioïdes po

- Morphine 5 à 10 mg 6x/j po
- Oxycodone libération immédiate (Oxynorm®) 5 à 10 mg max 6x/j po

1/3

www.hopitalvs.ch

- Oxycodone libération prolongée (Oxycontin®) 10 à 20 mg 2x/j po sans écraser
 - Buprénorphine (Temgesic®) 0.2 à 0.4 mg 3x/j sublinguale sans écraser, en cas d'insuffisance rénale
- Opioïdes en dispositif transdermique (option à discuter pour le patient long séjour)

4^{ème} Opioïdes en perfusion continue

- Fentanyl 25 à 100 mcg/h iv

5^{ème} Traitements alternatifs à administrer en combinaison

- Dexmédétomidine* 0.1 à 1.4 mcg/kg/h iv
- Clonidine 300 à 1200 mcg/24h iv ou 150 à 300 mcg 3x/j po (dose maximale 900 mcg/j)
- Lidocaïne dose test 1.5 mg/kg ivd puis 1 mg/kg/h iv si efficace, sinon stop
- Prégabaline (Lyrica®) 75 mg 1-2x/j po puis augmentation progressive aux 3 à 7 j (dose maximale 600 mg/j) - en cas de douleur neuropathique
- Gabapentin 100 mg 3x/j po puis augmentation progressive aux 3 à 7 j (dose maximale 3600 mg/j) - en cas de douleur neuropathique si intolérance / inefficacité Prégabaline
- Kétamine 0.1 à 0.5 mg/kg ivd ou 0.1 à 0.5 mg/kg/h iv (dose maximale 2.5 mg/kg/h)

A : Agitation et Sédation

1^{er} Propofol 0.5 à 4 mg/kg/h iv, ne jamais dépasser 4 mg/kg/h sur une durée prolongée, risque de PRIS (propofol related infusion syndrome)

2^{ème} Dexmédétomidine* 0.1 à 1.4 mcg/kg/h iv

3^{ème} Kétamine 0.1 à 0.5 mg/kg ivd ou 0.1 à 0.5 mg/kg/h iv (dose maximale 2.5 mg/kg/h)

4^{ème} Midazolam bolus ou 0.02 à 0.1 mg/kg/h iv

Si instabilité hémodynamique majeure

Si objectif de sédation (RASS) non atteint avec les autres molécules

D : Delirium

En prévention

- Approche non pharmacologique
- Pas de traitement médicamenteux préventif
- Éviter les benzodiazépines sauf lors de traitement chronique ou de sevrage alcoolique

Si délire présent

1^{er} Quétiapine 25 mg 2x/j po (augmentation de 50 mg/j jusqu'à max 400 mg/j)

2^{ème} Halopéridol 0.5 à 1 mg ivd à répéter au max 4x/j

3^{ème} Dexmédétomidine* 0.1 à 1.4 mcg/kg/h iv

S : Sommeil

1^{ème} Mélatonine 6 mg/j po 30 minutes avant le coucher

2^{ème} Mélatonine libération prolongée (Circadin retard®) 2 mg po sans écraser 1-2 h avant le coucher

3^{ème} Clométhiazole (Distraneurin®) 384 mg (2 capsules) po ou 315 mg (10ml de sirop) po 1 à 2x/j avant le coucher et/ou en réserve

4^{ème} Dexmédétomidine* 0.1 à 1.4 mcg/kg/h iv

5^{ème} Traitement habituel du patient

*ajustement de la posologie 0.1 à 0.2mcg/kg/h aux 30min. Si > 0.8mcg/kg/h, il y a un risque de syndrome de sevrage, la diminution est progressive

Bibliographies

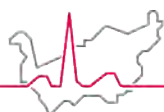
www.swissmedicinfo.ch

UpToDate Sedative-analgesic medications in critically ill adults: Selection, initiation, maintenance and withdrawal (05.2022)

Institut UPSA guide livre douleur

HUG Aide-mémoire destiné aux soignants

PADIS le bon antalgique au bon moment



Hôpital du Valais
Spital Wallis

UTILISATION ANTALGIQUES PER OS	DCI	NOM	VOIE	DELAI ACTION	DUREE ACTION	REMARQUE
	Paracétamol	DAFALGAN 500mg-1g	Per os	30 min	4h	Existe en cpr effervescent
	Ibuprofène	BRUFEN 400-600mg cpr	Per os	30-45 min	2-3h	
	Kétorolac	TORA-DOL 10mg cpr	Per os	30 min	4-6h	Max 5 jours
	Buprénorphine	TEMGESIC 0,2mg cpr	Sublingual	2h	8h	Ne pas écraser
	Morphine	MORPHINE SOL BUV 10mg/ml	Per os	30 min	4h	
	Oxycodone	OXYNORM 5mg cpr	Per os	1h	3-4h	Existe en solution buvable
	Oxycodone	OXYNORM SOL BUV 1mg/0,1ml	Per os	1h	3-4h	
	Oxycodone	OXYCONTIN 10-20-40mg cpr	Per os	2-4h	12h	Ne pas écraser
	Méthadone	METHADONE SOL BUV 10mg/ml	Per os	2h	2-10h	
UTILISATION ANTALGIQUES PARENTERALE	DCI	NOM	VOIE	DELAI ACTION	DUREE ACTION	REMARQUE
	Paracétamol	PERFALGAN	IV	5-10 min	3h	Risque hypotension
	Tramadol	Pas liste SI				
	Kétorolac	TORA-DOL 30mg/ml	IV	5-10 min	6h	Max 48h
	Kétamine	KETAMINE 200mg/20ml	IV	1-3 min	15 min	Bolus puis administration continue
	Morphine	MORPHINE 10MG/ML	IV-PCA	5-10 min	4h	
	Morphine	MORPHINE 10MG/ML	SC	30-60 min	4-5h	
	Fentanyl	FENTANYL SYNTHETICA 0,1MG/2ML FENTANYL SYNTHETICA 0,5MG/10ML	IV	1-2 min	2-4h	
	Hydromorphone	HYDROMORPHONE 2MG/ML BICHSEL	IV ou SC	5-15 min	2-3h	
	Lidocaïne	RAPIDOCAINE 2% SS CONS 400MG/20ML	IV	1-2 min		Bolus puis administration continue
	Bupivacaïne		Péridural	Variable d'un patient à l'autre		Dose max < 400mg/24h

Les données sont uniquement valables pour les patients du service des soins intensifs

P pain, douleur A agitation, sédation D delirium I immobilisation S sommeil

Echelle d'Évaluation Comportementale de la Douleur (CPOT®) pour les personnes non communicantes

Expression faciale		
0 point Décontracté, neutre	1 point Tendu	2 points Grimaçant

Mouvements corporels		
0 point Décontracté, absence de mouvements	1 point Mouvements de protection	2 points Agitation

Interaction avec le ventilateur ou vocalisation		
0 point Tolérance à la ventilation	1 point Tousse, se tousse, toussote, alarme stop ventilateur	2 points Intolérance à la ventilation, ventilation impossible

Tension musculaire		
0 point Décontracté	1 point Tendu, rigide, crispé	2 points Très tendu, serré les poings

Résultat ≥ 3 points équivalent à une EVA > 4

Le bon antalgique au bon moment

DCI	NOM	VOIE	DELAI ACTION	DUREE ACTION	REMARQUE
Paracétamol	DAFALGAN 500mg-1g	Per os	30 min	4h	Existe en cpr eff
Ibuprofène	BRUFEN 400-600mg cpr	Per os	30-45 min	2-3h	
Kétorolac	TORA-DOL 10mg cpr	Per os	30 min	4-8h	Max 5 jours
Buprénorphine	TEMGESIC 0.2mg cpr	Sublingual	2h	8h	Ne pas écraser
Morphine	MORPHINE SOL BUV 10mg/ml	Per os	30 min	4h	
Oxycodone	OXYNORM 5mg cpr	Per os	1h	3-4h	Existe en solution buvable
Oxycodone	OXYNORM SOL BUV 1mg/0.1ml	Per os	1h	3-4h	
Oxycodone	OXYCONTIN 10-20-40mg cpr	Per os	2-4h	12h	Ne pas écraser
Méthadone	METHADONE SOL BUV 10mg/ml	Per os	2h	2-10h	
Paracétamol	PERFALGAN	IV	5-10 min	3h	Risque hypotension
Tramadol	Pas liste SI				
Kétorolac	TORA-DOL 30mg/ml	IV	5-10 min	8h	Max 48h
Kétamine	KETAMINE 200mg/20ml	IV	1-3 min	15 min	Bolus puis continue
Morphine	MORPHINE 10MG/ML	IV-PCA	5-10 min	4h	
Morphine	MORPHINE 10MG/ML	SC	30-60 min	4-5h	
Fentanyl	FENTANYL SYNTHETICA 0.1MG/2ML FENTANYL SYNTHETICA 0.5MG/10ML	IV	1-2 min	2-4h	
Hydromorphone	HYDROMORPHONE 2MG/ML BICHSEL	IV ou SC	5-15 min	2-3h	
Lidocaïne	RAPIDOCAINE 2% 5S CONS 400MG/20ML	IV	1-2 min		Bolus puis continue
Bupivacaine		Péridural	Variable d'un patient à l'autre		

⚠ Stop sédatifs et analgésiques en continue 1x/24 h sur O.M. (Blitz)

*ajustement de la posologie 0.1 à 0.2 µg/kg/30 min.
Si $> 0.8 \mu\text{g/kg}$ = risque de syndrome de sevrage = progressive

PADIS les mesures non pharmacologiques

Environnement

Calme, reposant, Réconfortant, Confortable

Le patient

- Alterner des périodes stimulantes et reposantes.
- Assurer le sommeil et le repos en fermant la porte, en diminuant les nuisances sonores et la tonalité des alarmes, en baissant le store et les lumières, en proposant des bouchons d'oreilles ou un masque oculaire.
- Véifier à respecter le rythme de jour et de nuit selon ses habitudes.
- Regrouper les soins et traitements. Espacer les contrées en accord avec le médecin.
- Connaître les habitudes de vie, mettre les lunettes et les appareils auditifs, octroyer des moments de loisirs (musique, TV, sortie, visites).
- Rassurer sur les proches et la situation.
- Ré-orienter avec la mise en place d'un calendrier, une horloge, les affiches d'orientations, les photographies personnelles.
- Positionner avec des coussins, doudou, couvertures favorisant un environnement chaud ou froid. Utiliser les produits de toilette personnels.
- Pallier à la soif en assurant une hydratation, des soins de bouche réguliers.
- Mobiliser passivement et activement.
- Effectuer des mesures de prévention contre les escarres de decubitus.
- Assurer un transit régulier. Vérifier la présence de rétention urinaire.
- Retirer les équipements inutiles.

Le soignant

- Je me présente
- J'oriente
- J'informe, j'explique
- Je rassure
- Je communique positivement
- J'intègre la famille
- Je m'organise pour regrouper les soins
- Je parle à voix basse

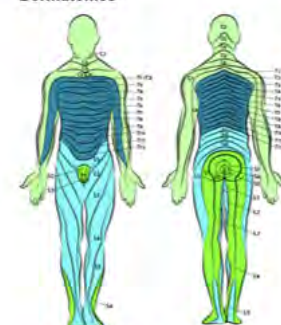
L'équipe

- Nous collaborons et travaillons en interprofessionnalité
- Nous nous relayons, nous travaillons ensemble
- Nous discutons, nous échangeons
- Nous nous conseillons

RICHMOND AGITATION SEDATION SCALE (RASS)		
Niveau	Description	Définition
+4	Combatif	Combatif, violent, danger immédiat envers l'équipe
+3	Très agité	Tire, arrache tuyaux et cathéters, étouffe agressif envers l'équipe
+2	Agité	Mouvements fréquents sans but précis et/ou désadaptation au respirateur
+1	Ne tient pas en place	Nerveux, anxieux, craintif, mais mouvements orientés, peu fréquents, non vigeoureux, non agressifs
0	Eveillé et calme	
-1	Somnolent	Pas complètement éveillé, mais reste éveillé avec contact visuel à l'appel (>10 sec)
-2	Diminution de la vigilance	Reste éveillé que brièvement avec contact visuel à l'appel (<10 sec)
-3	Diminution modérée de la vigilance	N'importe quel mouvement à l'appel mais sans contact visuel
-4	Diminution profonde de la vigilance	Aucun mouvement à l'appel, mais n'importe quel mouvement à la stimulation physique
-5	Non éveillé	Aucun mouvement, ni à l'appel ni à la stimulation physique

CAM-ICU: Echelle d'évaluation des états confusionnels aux soins intensifs		
RASS supérieur à -4 (entre -3 et +4)	Atteinte de la confusion CAM-ICU 1 et 2 (et 3 ou 4)	STOP
RASS égale à -5 ou -6	Atteinte de la confusion CAM-ICU 1 et 2 (et 3 ou 4)	STOP
RASS inférieur à -5 ou -6	Atteinte de la confusion CAM-ICU 1 et 2 (et 3 ou 4)	STOP

Dermatomes

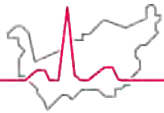


Glasgow

Ouvverture des yeux	
Spontanée	4 points
À la parole	3 points
À la douleur	2 points
Aucune	1 point
Réponse verbale	
Orientée	5 points
Confuse	4 points
Incompréhensible	3 points
Aucune	2 points
Meilleure réponse motrice	
Obéit aux ordres	6 points
Localise la douleur	5 points
Retrait à la douleur	4 points
Flexion anormale	3 points
Extension à la douleur	2 points
Aucune	1 point

Bilan hydrique

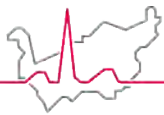
Pot café ou lait	250 ml
Tasse de porcelaine	150 ml
Tasse en verre	200 ml
Verre	150 ml
Pipette	200 ml
Bol de soupe	250 ml



Hôpital du Valais
Spital Wallis

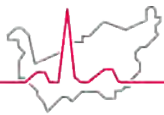
Implémentation du concept PADIS aux SI

- Colloque infirmier
- Documents sur l'intranet des SI
- Affiche dans chaque chambre
- Info dans le journal mensuel des SI
- PV du colloque
- Médecins : Présentation + mail + cartes de poche



Attentes des collaborateurs

- Amélioration de la gestion de l'agitation
- Meilleur suivi, même ligne de conduite
- Documents de référence
- Sensibilisation de la problématique du patient agité, priorité



Hôpital du Valais
Spital Wallis

Forces / Faiblesses

Points forts

Algorithme = support
pour penser à tout

Meilleure évaluation du
sommeil

Meilleure évaluation de
la douleur

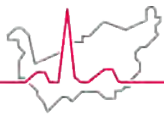
Utile pour le PLS

Points faibles

Peu utilisé si pas
participé au colloque

Affiche trop dense, peu
lisible

Affiche recouverte de
documents



Hôpital du Valais
Spital Wallis

Amélioration / Suite / Défi

Amélioration

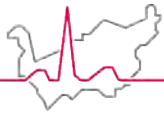
- 2^{ème} présentation
- Fiches de poche, affiche allégée

Suite

- Informations aux nouveaux collaborateurs
- Suivi par les personnes ressources

Défi

- Qcare, dossier informatisé
- Pérennisation à long terme



- Merci au groupe
- Merci à l'équipe
- Merci à vous