

## FICHE ANNEXE N°2

# RECOMMANDATIONS D'ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS PRESENTANT UN SYNDROME POST-REANIMATION EN LIEN AVEC LA COVID-19 DE L'ADULTE

**Les patients ayant fait un séjour en réanimation** et ayant souffert d'un état inflammatoire majeur, et notamment d'un syndrome de détresse respiratoire (SDRA) peuvent développer des symptômes persistants et des séquelles jusqu'à plusieurs mois après leur hospitalisation. Ces manifestations post-SDRA, regroupés sous l'entité de « **syndrome post-réanimation** » ont un impact fonctionnel important et peuvent avoir un retentissement sur la qualité de vie pendant plusieurs années.

Dans le cadre de la pandémie actuelle de COVID-19, **le syndrome post-réanimation est souvent intriqué aux symptômes prolongés suite à une COVID-19**. En effet, nombre de ces symptômes sont communs : asthénie, atteintes neuromusculaires, raideurs et douleurs articulaires et musculo-squelettiques, amyotrophie, altérations cognitives en dehors de toute atteinte antérieure, atteintes psychiatriques (syndrome anxieux, dépression, syndrome de stress post-traumatique), s'ajoutent aux symptômes respiratoires persistants après SDRA comme la dyspnée et le syndrome d'hyperventilation. Enfin des altérations, mêmes minimales de la fonction rénale en réanimation placent les patients à risque accru de pathologies cardiovasculaires et rénales à moyen terme. A noter que **des souffrances psychologiques et psychiatriques (Syndrome de stress post-traumatique) des proches ayant soutenu un patient durant son séjour en réanimation sont également décrites**.

Ces symptômes entraînent, du fait de leur association, un retentissement fonctionnel majeur. Un an après la survenue d'un SDRA **près de la moitié des patients antérieurement actifs n'ont pas repris leur activité professionnelle** et des limitations fonctionnelles peuvent persister plusieurs années et entraîner une augmentation de la consommation de soins<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> - NICE. Rehabilitation after critical illness in adults | Clinical Guideline: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg83>.

- SCCM | Models for a Post-Intensive Care Syndrome Clinic - Targeted Goals and Barriers:

<http://www.sccm.org/Communications/Critical-Connections/Archives/Pages/Models-for-a-Post-Intensive-Care-Syndrome-Clinic---Targeted-Goals-and-Barriers.aspx>

- Jouan Y, Grammatico-Guillon L, Teixeira N, Hassen-Khodja C, Gaborit C, Salmon-Gandonnière C, et al.

Healthcare trajectories before and after critical illness: population-based insight on diverse patients clusters. Ann Intensive Care 2019;9(1):126.

- Jouan Y, Ehrmann S, Lerolle N. Filières de soins après la réanimation : identifier les besoins pour mieux prendre en charge. Réanimation (2014) 23:S536-S542 DOI 10.1007/s13546-015-1075-1

- Azoulay E, Pochard F, Kentish-Barnes N, Chevret S, Aboab J, Adrie C, et al. Risk of post-traumatic stress symptoms in family members of intensive care unit patients. Am J Respir Crit Care Med 2005;171(9):987-94

Ainsi, il convient de dépister les éléments constitutifs du **syndrome post-réanimation chez les patients souffrant de symptômes persistants après une COVID grave ayant entraîné un SDRA**, en mettant en œuvre les préconisations de la HAS concernant la prise en charge post-COVID. En particulier, une prise en charge holistique en soins primaires en première intention est souhaitable, en lien si besoin avec l'équipe de soins de réanimation. L'exclusion de diagnostics différentiels et de complications de la maladie aiguë doit s'envisager dans le cadre d'un bilan clinique approfondi et paraclinique parcimonieux.

**Compte tenu de l'expression souvent frustrée des symptômes pris isolément il est particulièrement recommandé de recourir à des échelles cliniques validées** d'évaluation de la dyspnée (mMRC : medical research council), du syndrome d'hyperventilation (score de Nijmegen), d'altération cognitives (échelle MoCA : Montréal Cognitive Assessment), d'anxiété (HADS : hospital anxiety and depression scale, STAI : State-trait anxiety inventory), de dépression (BDI : Beck depression inventory), et de stress post-traumatique (IES : Impact of event scale).

La prise en charge thérapeutique et de rééducation du syndrome post-réanimation n'étant pas structurée à ce jour, dans le post-COVID elle doit s'envisager dans le cadre des préconisations de la HAS avec une prise en charge multidisciplinaire essentiellement symptomatique et non spécifique des symptômes.