

Liens d'intérêts déclarés par l'intervenant :
Absence de lien d'intérêts

Evaluer cliniquement le confort en fin de vie, est-ce suffisant ?

Analyse de l'état de confort évalué cliniquement et par l'Analgesia/Nociception Index sur une cohorte rétrospective de patients en fin de vie

Loïc Bauschert
Interne DES d'hématologie, CHU de Lille – FST soins palliatifs

Travail réalisé sous la direction de :
Dr. Licia Touzet et Dr. Chloé Prod'homme
Clinique de médecine palliative, CHU de Lille

INTRODUCTION

Evaluer le confort en fin de vie

- Élément fondamental de la prise en soin
 - Gold Standard = Auto-évaluation
 - Hétéro-évaluation (*ALGOPLUS, BPS, CCPOT, RASS, PCS, DS-DAT...*) ¹
 - Complexité particulière en fin de vie ²
 - Absence de communication donc d'auto-évaluation
 - Mise en défaut des outils d'hétéro-évaluation
- ➔ Intérêt pour les méthodes de monitoring (*BIS, NeuroSENSE, ANI, ...*)

INTRODUCTION

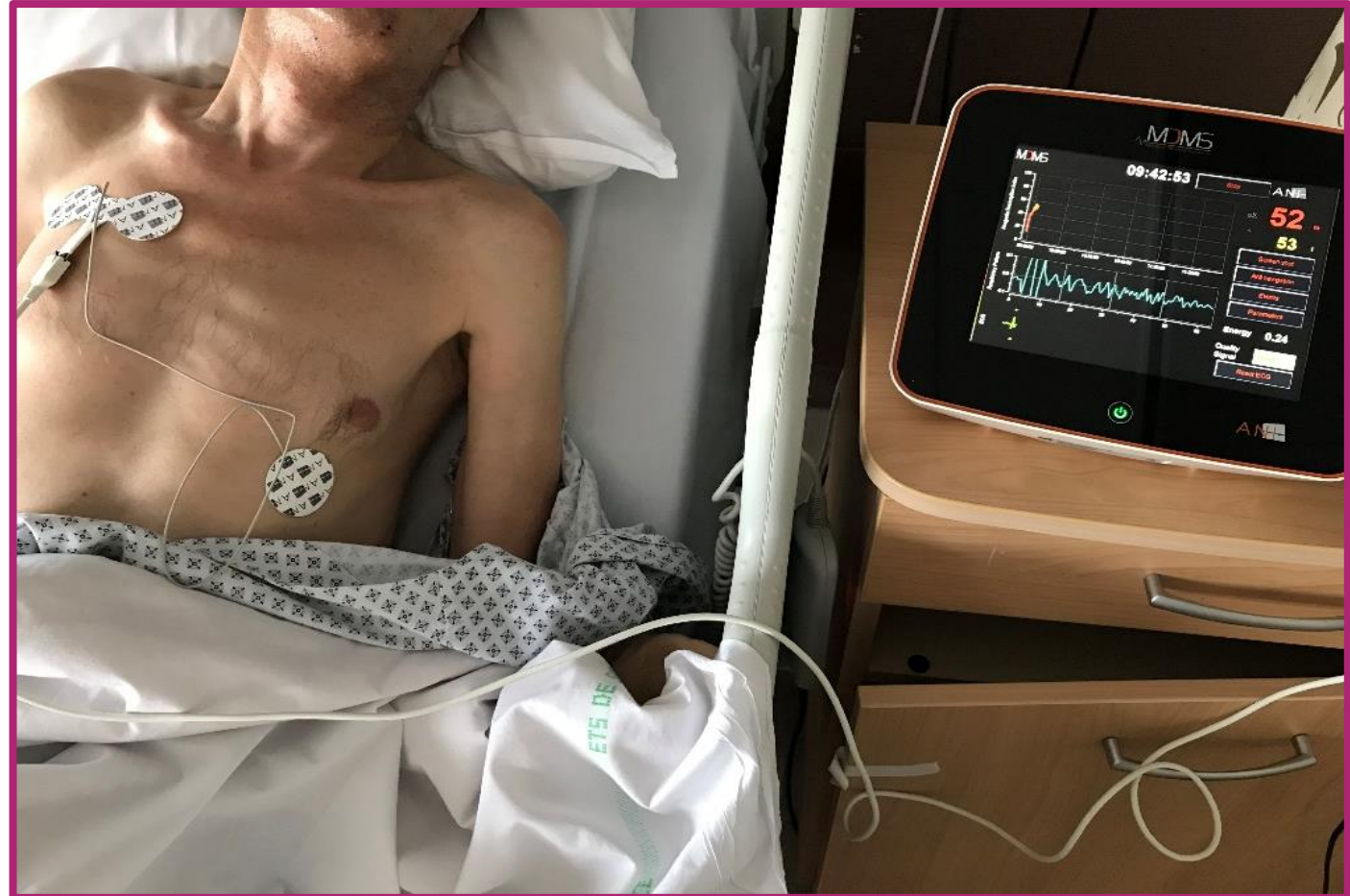
Objectifs

- Mettre en avant une technique particulière de monitoring :
→ L'Analgesia/Nociception Index
- Améliorer les méthodes d'évaluation dans cette population très spécifique

INTRODUCTION

L'Analgesia/Nociception Index

- Technique de monitoring
- 1 dérivation **ECG**
 - ➔ Non invasif
 - ➔ Discret
 - ➔ N'interfère pas avec les soins



Evaluer cliniquement le confort en fin de vie, est-ce suffisant ?

INTRODUCTION

L'Analgesia/Nociception Index ³



- Monitore le **tonus parasympathique**
- Basé sur la variabilité du rythme cardiaque
- Validé en anesthésie et en réanimation ^{4,5}
 → Stratégies d'antalgie
- Sensible pour des stimuli émotionnels ^{6,7}
- **Reflet de l'état de confort global ?**

METHODE

- **Cohorte rétrospective**
- Patients en fin de vie hospitalisés en USP au CHU de Lille
- Confort évalué cliniquement et par l'ANI de manière simultanée
 - Evaluation clinique par une équipe pluridisciplinaire
 - Interprétation du monitoring ANI par l'équipe médicale
- ➔ **Conséquences thérapeutiques / Résolution des situations d'inconfort**

RESULTATS

Données démographiques

- 33 Patients ; 58 évaluations – 1,75 évaluation/patient (1 à 4)
- 5 patients exclus – Traitements interférant avec L'ANI / Données manquantes

RESULTATS

Données démographiques

- Population **hétérogène**
- 23 patients avec une atteinte neurologique (70%)
- 8 évaluations réalisées en cours de sédation

		n=33
Age moyen		73,18
Sexe	homme	18 (54,55)
	femme	15 (45,45)
Pathologie principale		
Cancer	Total	18 (54.55)
	Glioblastome	3 (9.09)
Pathologie neurologique		7 (21,21)
Autre		6 (18,18)
Co-morbidités		
Nombre moyen de pathologies associées		5.18 (1 to 11)
Démence		8 (24.24)
Maladie de Parkinson		2 (6.06)
AVC		10 (30.3)
Autre pathologie neurologique		9 (27.27)

RESULTATS

Concordance et conséquences thérapeutiques

	n=58	Evaluations concordantes (Clinique / ANI)		Evaluations discordantes (Clinique / ANI)	
		Confort / Confort (n=35)	Inconfort / Inconfort (n=10)	Confort / Inconfort (n=6)	Inconfort / Confort (n=7)
Pas de changement de traitement	35 (60,34)	32	2		1
Incrémentation	20 (34,48)		8	6	6
Réduction	3 (5,17)	3			

RESULTATS

Evolution des patients inconfortables

- 16 patients ont eu au moins une évaluation révélant un inconfort
 - Réévaluation de tous les patients
 - Pour certains : Introduction de SCOPOLAMINE – ANI non utilisable
 - 1ère évaluation révélant un inconfort
 - Concordante entre clinique et ANI (n=7)
 - Confort toujours obtenu, le plus souvent dès la seconde évaluation
 - Révélée uniquement cliniquement ou par l'ANI (n=9)
 - Confort non obtenu pour 2 patients sur les évaluations réalisées
- p<0,01*

DISCUSSION

- Le monitoring par l'ANI associé à l'évaluation clinique
 - A modifié la prise en charge d'environ 1 patient sur 5
 - Semble bien accepté par les familles et les soignants⁸
 - Pourrait permettre d'évaluer le confort global
- Vigilance particulière vis-à-vis des médicaments influant le SNA
 - Scopolamine, atropine, clonidine, catécholamines, ...
- Questionnement éthique au sujet de la technicisation de la fin de vie

DISCUSSION

Limites de l'étude

- Design rétrospectif
- Monocentrique avec un faible nombre de patients
- Absence de standardisation de l'évaluation clinique et par l'ANI

CONCLUSION

- Le monitoring par l'ANI
 - ➔ Est utilisable dans le contexte des soins de fin de vie
 - ➔ Peut améliorer la prise en soin de patients dont l'évaluation clinique est très complexe
- Importance de faire évoluer les soins palliatifs et d'envisager les technologies disponibles
- Nécessité d'études complémentaires évaluant les outils techniques dans le domaine des soins palliatifs

BIBLIOGRAPHIE

1. Belar, A. *et al.* How to measure the effects and potential adverse events of palliative sedation? An integrative review. *Palliat. Med.* **35**, 295–314 (2021).
2. Deschepper, R., Bilsen, J. & Laureys, S. Assessment of Patient Comfort During Palliative Sedation: Is it always Reliable? in *Annual Update in Intensive Care and Emergency Medicine 2014* (ed. Vincent, J.-L.) 663–675 (Springer International Publishing, 2014). doi:10.1007/978-3-319-03746-2_49.
3. Logier, R. *et al.* PhysioDoloris: a monitoring device for Analgesia / Nociception balance evaluation using Heart Rate Variability analysis. in *2010 Annual International Conference of the IEEE Engineering in Medicine and Biology* 1194–1197 (IEEE, 2010). doi:10.1109/IEMBS.2010.5625971.
4. Jeanne, M. *et al.* Variations of the Analgesia Nociception Index During Propofol Anesthesia for Total Knee Replacement: *Clin. J. Pain* **30**, 1084–1088 (2014).
5. Broucqsaault-Dédrie, C., De Jonckheere, J., Jeanne, M. & Nseir, S. Measurement of Heart Rate Variability to Assess Pain in Sedated Critically Ill Patients: A Prospective Observational Study. *PLOS ONE* **11**, e0147720 (2016).
6. De Jonckheere, J., Rommel, D., Nandrino, J., Jeanne, M. & Logier, R. Heart rate variability analysis as an index of emotion regulation processes: Interest of the Analgesia Nociception Index (ANI). in *2012 Annual International Conference of the IEEE Engineering in Medicine and Biology Society* 3432–3435 (IEEE, 2012). doi:10.1109/EMBC.2012.6346703.
7. De jonckheere, J., Logier, R., Jounwaz, R., Vidal, R. & Jeanne, M. From pain to stress evaluation using Heart Rate Variability analysis: Development of an evaluation platform. in *2010 Annual International Conference of the IEEE Engineering in Medicine and Biology* 3852–3855 (IEEE, 2010). doi:10.1109/IEMBS.2010.5627661.
8. Six, S. *et al.* Attitudes of Professional Caregivers and Family Members Regarding the Use of Monitoring Devices to Improve Assessments of Pain and Discomfort During Continuous Sedation Until Death. *J. Pain Symptom Manage.* S0885392420301019 (2020) doi:10.1016/j.jpainsymman.2020.02.015.

MERCI POUR VOTRE ATTENTON