

Palliative FLASH [©]

Soins palliatifs au quotidien

Anticipation et retour à domicile

Quiz

1. Vous organisez le retour à domicile d'un patient de 75 ans, cancéreux en fin de vie. Bien que très asthénique, ce dernier est indépendant pour ses soins corporels. Ses symptômes sont bien soulagés et son épouse est très présente.
 - a. à ce stade, il n'est pas nécessaire de prévoir une infirmière à domicile
 - b. il importe que le patient et son épouse aient pu bénéficier des informations nécessaires sur la situation médicale du patient et son pronostic
 - c. la visite à domicile d'un(e) ergothérapeute est utile pour d'éventuelles adaptations de son domicile
 - d. il est suivi de près dans le cadre d'une consultation spécialisée ambulatoire, et donc il n'est à ce stade pas nécessaire de faire intervenir son médecin généraliste
2. Dans une situation de soins palliatifs à domicile, quels sont selon vous les éléments susceptibles de diminuer le risque d'épuisement des proches ?

Centre de Diffusion – Service de Soins Palliatifs – CHUV ; Tél.: 021 314 51 67
E-mail : spl.diffusion-soinspalliatifs@chuv.ch ; Internet : <http://www.palliative-diffusion.ch/accueil>



Programme cantonal
de soins palliatifs

Rentrer à domicile: souhaits et bouleversements

Une majorité des patients ressent le milieu hospitalier comme sécurisant. Le retour à domicile, même désiré, engendre un stress important. C'est retourner dans un lieu connu, dans une situation changée et instable dont l'évolution est incertaine. Les forces physiques sont diminuées, l'autonomie réduite, d'où nécessité de demander de l'aide à ses proches ayant aussi un rôle de soignants de première ligne. Il y aura des intervenants inconnus, un autre rythme, etc. Il s'agit donc pour le patient et ses proches de se réapproprier leur lieu de vie dans des circonstances particulières.

L'organisation du retour à domicile pour un patient en soins palliatifs demande une attention particulière et doit se faire avec beaucoup de rigueur et non pas à la hâte. Il est impératif de considérer globalité et la spécificité de chaque situation aux plans somatique, psychologique, familial, social, culturel et spirituel, en tenant compte du patient, de ses proches et de leur environnement.

Chaque membre de l'équipe interdisciplinaire est concerné dans la préparation du retour (médecins, infirmières, mais aussi physiothérapeutes, ergothérapeutes, diététicienne, assistante sociale, aumônier, etc.).

Références:

Les soins palliatifs à domicile et les équipes mobiles. Guide des soins palliatifs du médecin vaudois. No 7 2009
Stajduhar Kl. Family Caregivers' Ability to Cope With End-of-Life Care at Home: Methods. J Pall Care 2003;19(1):27-35

Ressources en soins palliatifs proches de vous Equipes mobiles de soins palliatifs (EMSP)

EMSP Nord – Broye : Tél.: 079.749.37.39 ; E-mail: emsp@reznord.net
EMSP Arc (Ouest) : Tél.: 079 783 23 56 ; E-mail: aubspal@ehc.vd.ch
EMSP Arcos (Centre) : Tél.: 021 314 16 01 ; E-mail : emsp@hospvd.ch ; Internet: www.arcosvd.ch
EMSP Ascor – FSC (Est) : Tél.: 079 366 96 86 ; E-mail: emspsoinspal@bluwin.ch
Internet: www.reseau-ascor.ch

EMSP intra-hospitalière, service de soins palliatifs CHUV : Tél.: 021 314 02 88 ;
E-mail: soins.palliatifs@chuv.ch, Internet: www.chuv.ch

EHC Hôpital d'Aubonne : Tél.: 021 821 41 11; E-mail: Karine.moynier@ehc.vd.ch

EHNV - Site Chamblon : Tél.: 024 447 11 11 ; E-mail: maurice.baechler@ehnv.ch ;
Internet: www.ehmv.ch

EHNV- Site Orbe : Tél.: 024 442 61 11 ; E-mail: jose.arm@ehnv.ch ; Internet: www.ehmv.ch

Equipe pédiatrique cantonale de soins palliatifs et de soutien DMCP- CHUV : 1011 Lausanne ;
Tél.: 079 772 59 81 ; E-mail: patricia.fahrni-nater@chuv.ch

Fondation Rive Neuve : Tél.: 021 967 16 16 ; E-mail:
josiane.pralong@riveneuve.ch; michel.petermann@riveneuve.ch
Internet: www.rive-neuve.ch

Hôpital de Lavaux, Unité de soins palliatifs : Tél.: 021 799 01 11 ;
E-mail: gerard.pralong@hopitaldelavaux.ch

Hôpital Riviera Site de Mottex Soins Palliatifs : Tél.: 021 943 94 11 ; E-mail: etienne.rivier@hopital-riviera.ch

Veuillez plier le long de cette ligne

Palliative FLASH ©
Soins palliatifs au quotidien

Anticipation et retour à domicile

„Check-list“ retour à domicile

Information patient et proches	<ul style="list-style-type: none"> - Désir de retour à domicile partagé par patient et proches - Patient et proches informés de la maladie et de son évolution - Ecoute des attentes, craintes et angoisses de chacun - Implications pratiques du retour, possibilités et limites du domicile
Evaluations globales régulières	<ul style="list-style-type: none"> - Qualité du soulagement de la douleur et autres symptômes - Situation psycho-sociale, culturelle et spirituelle - Etat cognitif et fonctionnel - Hydratation et nutrition : besoins particuliers - Etat cutané et continence
Enseignement thérapeutique patient et proches	<ul style="list-style-type: none"> - Utilité des traitements, horaires adaptés, modes d'administration, utilisation des réserves (plan à disposition). - Gestes à effectuer selon possibilités de chacun (ex. transferts, soins de bouche, injections)
Aide, soutien, prévention de l'épuisement des proches	<ul style="list-style-type: none"> - Ecoute, soutien, réponse aux préoccupations particulières - Aide dans l'organisation du quotidien - Prévention de l'épuisement (personnes ressources, soignants, bénévoles) - Implications financières et aides disponibles proposées
Adaptations éventuelles du domicile	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluation par ergothérapeute - Aménagements, matériel et moyens auxiliaires - Possibilité de sortie à l'essai
Equipe soignante coordonnée	<ul style="list-style-type: none"> - Médecin traitant informé, disponible pour visites régulières - Infirmières : même si pas de soins spécifiques, au courant du diagnostic et du pronostic - Visites communes, réunions interdisciplinaires, dossier à domicile - Autres professionnels selon besoins : ex : aides soignantes, physiothérapeutes, ergothérapeutes, assistantes sociales, psychologues, représentants spirituels - Possibilité de recours à une équipe de 2^e ligne en cas de besoin
Transmissions	<ul style="list-style-type: none"> - Document de sortie faxé le jour de la sortie (médecin traitant, spécialistes, infirmières, intervenants d'urgence éventuels), transmissions régulièrement réactualisées

Veuillez plier le long de cette ligne

Anticipations	<ul style="list-style-type: none"> - Médicaments : quantité suffisante pour augmenter les doses, réserves si exacerbations, forme parentérale si nécessaire - Coordonnées d'un médecin en cas d'urgence, y compris nuit, week-ends, jours fériés, informé de la situation - Attitude définie en cas de complication prévisible, transmise aux intervenants d'urgence - Lieu de ré-hospitalisation adapté défini si besoin
Derniers jours	<ul style="list-style-type: none"> - Revue de la médication et voie d'administration - Revue des contrôles et soins nécessaires - Soutien des proches, écoute des craintes, explications (ex : « ce qui va se passer », que faire au moment du décès)

Soigner, anticiper, prévenir

Etre atteint d'une maladie potentiellement mortelle ou être en fin de vie signifie traverser une période de très grande fragilité et vulnérabilité. Cette période est marquée par des symptômes multiples physiques et psycho-sociaux, des questionnements et souffrances spirituelles : bouleversements qui affectent la personne malade et ses proches.

Des modifications rapides de l'état clinique sont courantes dans ces situations, à des intervalles de plus en plus rapprochés avec l'évolution de la maladie.

Il importe pour les médecins, infirmières et autres professionnels impliqués de ne pas se limiter à réagir à ce qui s'est déjà produit, mais d'anticiper les problèmes, crises et urgences prévisibles dans une situation donnée, pour définir l'attitude la plus appropriée au cas où elles surviendraient, dans le respect des choix et objectifs du patient. Cette démarche présuppose une écoute attentive du patient et de ses proches, des évaluations régulières systématiques à l'aide d'outils validés et une bonne collaboration entre les divers professionnels intervenant auprès d'un patient.

L'anticipation est nécessaire à intervalles réguliers. Elle permet de réajuster les traitements, le soutien du patient et de proches et l'organisation de la prise en charge. Elle permet aussi de se reposer la question du lieu de soins le plus adapté. Le risque d'attitudes thérapeutiques inadaptées, d'hospitalisations inappropriées et de ruptures dans la prise en charge peut ainsi être diminué.

Rédigé par:
Dr Nathalie Steiner Collet
Verena Luchsinger

Réponses Quiz p 1:
1. b, c
2. - préparation préalable
- décision discutée avec le patient
- besoins anticipés
- bonnes relations avec le patient
- soutien de qualité par l'équipe soignante
- temps et ressources financières suffisantes

COMITE DE REDACTION

- Pascal	NICOD	Chef de service A.I. Service de Soins Palliatifs
- Christian	BERNET	EMSP ARCOS
- Michel	BEAUVERD	CHUV - Service de Soins Palliatifs
- Yvan	BOURGEOIS	EMSP ASCOR- FSC
- Brigitte	CHAPPUIS	EMS La Maison du Pèlerin
- Philippe	LAURENT	Centre de Diffusion, CHUV
- Axelle	LEUBA	Centre de Diffusion, CHUV
- Nicolas	LONG	EMSP ARC / EHC Aubonne
- Claudia	MAZZOCATO	CHUV - Service de Soins Palliatifs
- Marie-José	PAQUIER	EHNV CTR Orbe
- Josiane	PRALONG	Fondation Rive-Neuve
- Etienne	RIVIER	Hôpital Riviera / CTR Mottex
- Nathalie	STEINER COLLET	Cabinet Médical - Genève
- Massimo	TINGHI	EMSP Nord-Broye