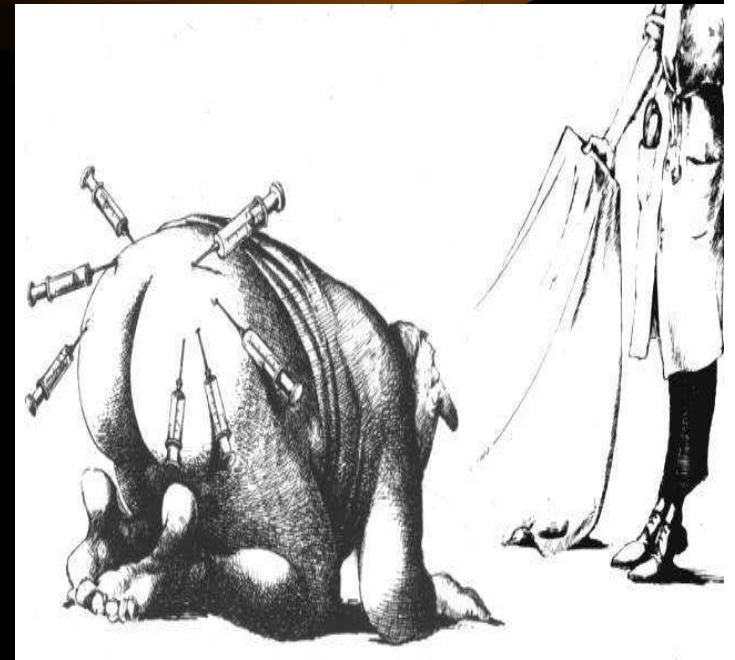


*EVALUATION D'UN PATIENT
EN FIN DE VIE*

Philosophie et
Grands Principes
de la pratique des
Soins Palliatifs

APRÈS DES ANNÉES DE
TRIOMPHALISME MÉDICAL, ET
DE DÉNI DE LA MORT,
AMENANT LES SOIGNANTS À
DES VICTOIRES CONTRE LES
MALADIES (*PARFOIS*), MAIS
AUSSI MALHEUREUSEMENT À
DES DÉRIVES
D'ACHARNEMENT (*SOUVENT*),
VOIRE **D'EUTHANASIE**
(*PARFOIS*), UNE « NOUVELLE »
DÉMARCHE DE SOINS À
« RE » FAIT SURFACE...



LES SOINS PALLIATIFS

- AFFIRMENT LA VIE ET CONSIDERENT LA MORT COMME UN PROCESSUS NORMAL
- NE HÂTENT NI NE RETARDE LA MORT
- PROCURENT SOULAGEMENT DE LA DOULEUR ET DES AUTRES SYMPTÔMES PENIBLES
- INTEGRENT LES ASPECTS PSYCHOLOGIQUES SOCIOFAMILIAUX ET SPIRITUELS
- SOUTIENNENT L'ENTOURAGE FAMILIAL ET PROFESSIONNEL DU PATIENT AVANT, PENDANT ET APRES SON DECES

**S'ENQUERIR DE TOUS
LES BESOINS**

**APPROCHE GLOBALE
MULTIFACTORIELLE,
PLURIDISCIPLINAIRE**

**SOINS ET ACCOMPAGNEMENT
NON PAS D'UN MOURANT
MAIS D'UN **VIVANT**
JUSQU'À SA MORT**

EVALUATION D'UN PATIENT EN FIN DE VIE



- INTRODUCTION
- LE CONCEPT DE
SOINS PALLIATIFS

CONCEPT DE SOINS PALLIATIFS

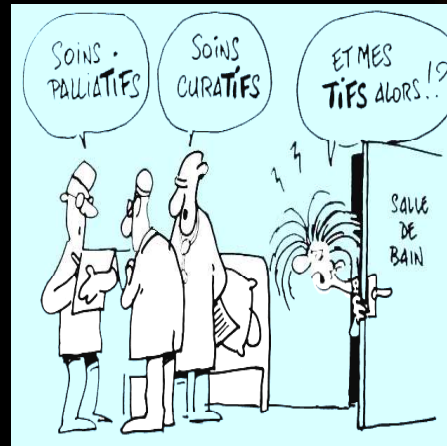
SOINS CURATIFS



SOINS PALLIATIFS



SOINS TERMINAUX




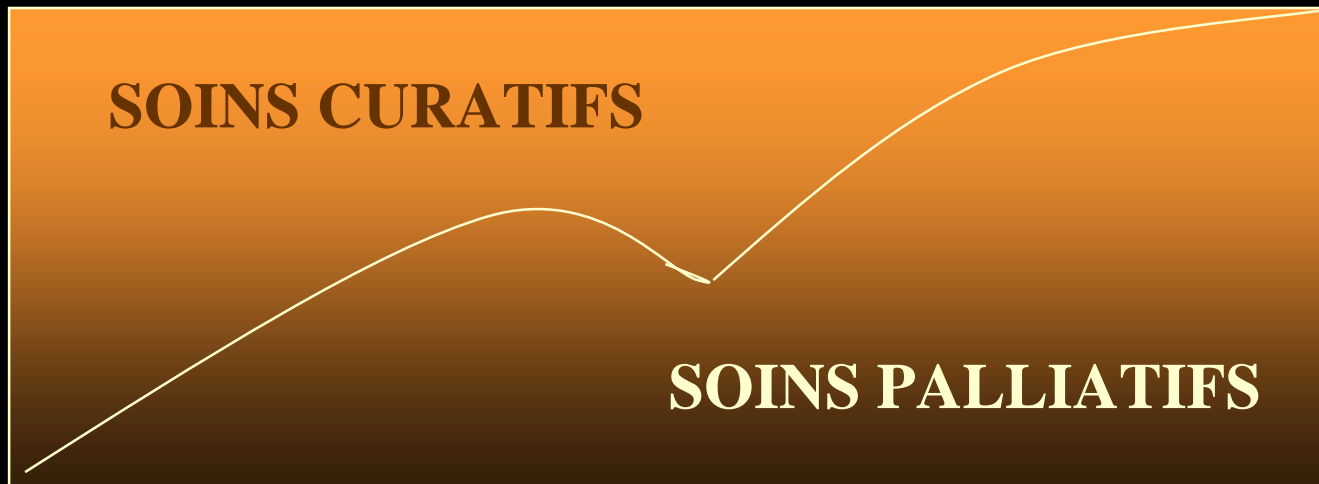
SOINS CURATIFS

SOINS CONTINUS

SOINS PALLIATIFS

CONJUGUER SOINS CURATIFS ET SOINS PALLIATIFS

Espoir guérison  Espoir rémission  Phase terminale



Diagnostic Cancer  Métastases  Phase terminale DC

EVALUATION D'UN PATIENT EN FIN DE VIE

- INTRODUCTION
- LE CONCEPT DE SOINS PALLIATIFS
- INFORMATION, VERITE,
CONSENSUS

INFORMATION, VERITE CONSENSUS



Figure 14.2 'Grandfather's little nurse' by James Hayllar (1829-20)

EN SOINS PALLIATIFS

LE MEDECIN SAIT...

LE CONJOINT SAIT...

LE PATIENT SAIT...

**MAIS QUE SAVENT-ILS VRAIMENT
ET QUE SE DISENT-ILS ?**

*AVANT TOUT INTERROGATOIRE OU EXAMEN
CLINIQUE, L'ETAT D'INFORMATION DU
PATIENT
ET DE SON ENTOURAGE EST UN PREALABLE A
EVALUER TRES PRECISEMENT !*

-ECOUTER ET REFORMULER

-CHEMINER AU RYTHME DU PATIENT

-NE PAS JUGER

**-NE PAS ECARTELER LE PATIENT
PAR DES CONTRE-VERITES INGERABLES**

EVALUATION D'UN PATIENT EN FIN DE VIE

- INTRODUCTION
- LE CONCEPT DE SOINS PALLIATIFS
- INFORMATION, VERITE, CONSENSUS
- EVALUATION SOCIO-FAMILIALE

EVALUATION SOCIOFAMILIALE ET PROFESSIONNELLE

- **RETRACER ENSEMBLE LA BIOGRAPHIE**
(marque de respect et d'intérêt :relation de confiance)
- **ETAT CIVIL ET PROFESSION**
- **PARTENAIRES MEDICAUX ET SOIGNANTS**
- **AIDES A DOMICILE**
- **NOMBRE ET ÂGE DES PERSONNES A CHARGE**
- **PERSONNES REFERANTES ET RESSOURCES**
- **DIFFICULTES RELATIONNELLES**
- **PROBLEMES FINANCIERS ET MATERIELS**

***SAVOIR QUE L'ON PREPARE L'ENTOURAGE A LA
SEPARATION EST UN FACTEUR D'APAISEMENT***

« ILS POURRONT VIVRE SANS MOI »

EVALUATION D'UN PATIENT EN FIN DE VIE

- INTRODUCTION
- LE CONCEPT DE SOINS PALLIATIFS
- INFORMATION, VERITE, CONSENSUS
- EVALUATION SOCIO-FAMILIALE
- **EVALUATION CLINIQUE**

EVALUATION CLINIQUE

1-EVALUATION DE LA DOULEUR

- **PREVALENCE DE LA DOULEUR EN FIN DE VIE : 60 à 85 % SELON LES AUTEURS.**
- **ABANDONNER LA SIMPLE ESTIMATION (SOUS EVALUATION ET SOUS TRAITEMENT)**
- **AUTO-EVALUATION POUR LES PATIENTS COMMUNICANTS ET COOPERANTS**
- **HETERO-EVALUATION POUR LES AUTRES (DEGR , DOLOPLUS , DESS)**



EVALUATION CLINIQUE

2-AUTRES SYMPTÔMES PENIBLES

**SOUVENT NEGLIGES VOIRE CACHES, ILS SONT
NOMBREUX, FREQUENTS ET SOUVENT
ASSOCIES.**

IL FAUT SAVOIR:

- **LES DEMASQUER**
- **LES PREVENIR**
- **LES TRAITER**

ETIOLOGIQUEMENT ET SYMPTOMATIQUEMENT

-SYMPTÔMES GÉNÉRAUX

fièvre, asthénie, anorexie, soif

-SYMPTÔMES RESPIRATOIRES

toux, dyspnée, encombrement

-SYMPTÔMES DIGESTIFS

nausées, vomissements,
occlusion, hoquet

-SYMPTÔMES URINAIRES

rétention, incontinence



-SYMPTÔMES CUTANEO-MUQUEUX

escarres, prurit, fistules, ulcérations

-SYMPTÔMES NEURO-PSYCHIQUES

confusion, anxiété, dépression, agitation

-SYMPTÔMES DIVERS

oedèmes de compression, hypersudation
mauvaises odeurs, hypercalcémie ...



EVALUATION CLINIQUE

3-EVALUER LE TRAITEMENT ACTUEL

- **S'ENQUERIR DE L'HISTOIRE THERAPEUTIQUE**
- **REPERTORIER LES THERAPEUTIQUES DEJA PRESCRITES ET LEURS EFFETS**
- **LE TRAITEMENT PALLIATIF NE SERA EFFICACE QUE S'IL TIENT COMPTE DE :**
 - la tolérance**
 - l'observance**
 - la polymédication**
 - l'automédication**
 - les voies d'administration possibles**

EVALUATION CLINIQUE

4-EVALUER ET RE-EVALUER...

- **PAS DE STABILITE EN SOINS PALLIATIFS**
- **RE-EVALUATION FRÉQUENTE**
 - DE LA DOULEUR (cinétiques des scores)**
 - DES SYMPTÔMES PENIBLES**
 - DES EFFETS SECONDAIRES DES TRAITEMENTS**
- **ADAPTER REGULIEREMENT**
 - LES POSOLOGIES**
 - LES ASSOCIATIONS MEDICAMENTEUSES**
 - LES VOIES D'ADMINISTRATION**

EVALUATION D'UN PATIENT EN FIN DE VIE

- INTRODUCTION
- LE CONCEPT DE SOINS PALLIATIFS
- INFORMATION, VERITE, CONSENSUS
- EVALUATION SOCIO-FAMILIALE
- EVALUATION CLINIQUE
- EVALUATION
PSYCHOLOGIQUE

EVALUATION PSYCHOLOGIQUE

- **ACCOMPAGNEMENT D'UN ÊTRE VIVANT
DANS TOUTE SA COMPLEXITE**
- **PARADOXES ET AMBIVALENCE**
- **REMISE EN QUESTION DU SENS DE LA
MALADIE ET DU SENS DE LA VIE**
- **NE PAS MENTIR**
- **NE PAS TUER L'ESPOIR...**



**LES CINQ ETAPES PAR LESQUELLES PEUT
PASSER UN MALADE EN FIN DE VIE
(Elisabeth Kubler-Ross)**

- DENEGATION

- COLERE

- MARCHANDAGE

- DEPRESSION

- ACCEPTATION

**ONT ETE ENRICHIES NOTAMENT PAR LES
TRAVAUX DE J. PILLOT**

L'EVALUATION PSYCHOLOGIQUE DOIT :

- **S'ELARGIR A L'ENTOURAGE**
- **DEPISTER LES RISQUES DE DEUILS PATHOLOGIQUES**
- **RESPECTER L'AUTONOMIE DANS UNE JUSTE PROXIMITE**
- **FAVORISER LES RECONCILIATIONS ET LE LACHER-PRISE**
- **PERMETTRE AUX SOIGNANTS DE MIEUX SE POSITIONNER**

ELLE NE SE LIMITE PAS A L'INTERVENTION D'UN PSYCHOLOGUE MAIS CONCERNE TOUTE L'EQUIPE

« DE DIFFICILE, LE PASSAGE DEVIENT FAISABLE... »



EVALUATION D'UN PATIENT EN FIN DE VIE

- INTRODUCTION
 - LE CONCEPT DE SOINS PALLIATIFS
 - INFORMATION, VERITE, CONSENSUS
 - EVALUATION SOCIO-FAMILIALE
 - EVALUATION CLINIQUE
 - EVALUATION PSYCHOLOGIQUE
-
- DIMENSION
SPIRITUELLE

DIMENSION SPIRITUELLE

- **EVALUATION SOUVENT ABSENTE OU MAL COMPRISE**
- **QUESTIONNEMENT SUR LE SENS DE LA MALADIE, DE LA VIE, DE LA MORT**
- **DIMENSION RELIGIEUSE**
- **PAS DE PROSELYTISME NI DE FAUSSE PUDEUR...**



EVALUATION D'UN PATIENT EN FIN DE VIE

- INTRODUCTION
- LE CONCEPT DE SOINS PALLIATIFS
- INFORMATION, VERITE, CONSENSUS
- EVALUATION SOCIO-FAMILIALE
- EVALUATION CLINIQUE
- EVALUATION PSYCHOLOGIQUE
- DIMENSION SPIRITUELLE
- **BENEVOLAT
D'ACCOMPAGNEMENT**

BENEVOLAT

D'ACCOMPAGNEMENT

- **DEMARCHE EN COMPLEMENTARITE DES SOIGNANTS** (Communauté thérapeutique)
- **ORGANISÉ EN ASSOCIATION CHARGÉE DE SELECTIONNER, FORMER, SUPERVISER LES BÉNÉVOLES** (loi du 9 juin 1999)
- **PRÉSENCE, ÉCOUTE, DANS LE RESPECT, LE NON JUGEMENT**

BENEVOLAT D'ACCOMPAGNEMENT

- **IMPORTANCE DE LA COMMUNICATION NON-VERBALE** : regard, sourire, toucher
- **PAS D'ACHARNEMENT
RELATIONNEL** : disponibilité, humilité
- **ASSOCIATION** : SOUTIEN POUR LES BENEVOLES , GARANT DE L'ETHIQUE ET DU SERIEUX, CREDIBILITÉ POUR LES SOIGNANTS



CONCLUSION...

**RECONNAÎTRE L'INELUCTABILITE
DE LA MORT N'EST PAS FACILE...**

**EVALUER ET RE-EVALUER SANS CESSÉ
EN EQUIPE ET AVEC DES OUTILS EPROUVES
PERMET DE DEGAGER UN CONSENSUS ET
DE NE PLUS OPPOSER SOINS CURATIFS ET
SOINS PALLIATIFS.**

**ON S'INSCRIT ALORS DANS UNE DEMARCHE
DE SUPPORT CONTINU TENANT COMPTE
DE L'AMBIVALENCE FREQUENTE
EN FIN DE VIE.**