

SOINS DE FIN DE VIE

Mise en situation (suite)



Malgré les efforts des médecins, Mme Levasseur récupère difficilement suite aux événements. Le médecin demande donc de débiter les soins de confort.

Selon vous...



- Quel est votre rôle auprès d'une personne en soins de confort?
- Quelles sont les interventions que vous pourriez faire?

Objectif général

- Connaître les rôles et responsabilités attendus du PAB auprès d'une clientèle en soins palliatifs et en fin de vie.

Objectifs spécifiques

- Faire la différence entre **soins palliatifs** et **soins en fin de vie**
- Démystifier les mythes
- Clarifier la terminologie
- Connaître les traitements non pharmacologiques
- Favoriser une approche structurée auprès des familles d'un mourant

Définition

Soins palliatifs



C'est un ensemble de soins qui atténuent les symptômes d'une maladie mais sans agir sur sa « cause » (réf: Agir pour entourer, p.8)

La mission des soins palliatifs est de permettre à la personne de garder le contrôle de leur vie jusqu'à la fin en les libérant de leur souffrance.

Les principes essentiels sont :

- L'atténuation de la douleur et d'autres symptômes physiques;
- Libération de la souffrance;
- Prévenir l'apparition de nouveaux problèmes;
- La diminution des problèmes psychologiques, sociaux et spirituels
- Accompagner la personne vers le décès (réf: Agir pour entourer, p.8)

Les peurs chez l'utilisateur

1. Du processus de la mort et de la mort en temps que tel (comment ça va se passer, la peur d'avoir mal, la peur d'étouffer, et, même la peur d'être enterré vivant?)
2. De perdre le contrôle de la situation
3. De ce qui va arriver aux siens après la mort
4. De l'isolement et de la solitude
5. De l'inconnu
6. Que sa vie n'ait eu aucune signification

Les signes de fin de vie

La présence et la séquence des signes de fin de vie sont propres à chaque usager

Voici des changements pouvant être présents de **1 à 2 semaines** avant la mort :

- Variation de l'appétit
- Déplacement de plus en plus difficile
- Difficulté respiratoire
- Faiblesse musculaire
- Œdème (enflure, gonflement, inflammation) des extrémités
- Trouble du sommeil (insomnie, dort pendant longues périodes de temps)
- Désorientation

Les signes de fin de vie

Les signes de quelques jours à quelques heures précédant la mort

- Difficulté à marcher, à s'asseoir ou se tourner sans aide
- Variation de la température: hyperthermie (augmentation de la température) ou hypothermie (diminution de la température)
- Augmentation de la sudation (transpiration)
- Œdème (enflure) parfois diminué ou résorbé
- Yeux vitreux, larmoyant, semi-ouverts
- Difficulté à déglutir (avalier)
- Apport hydrique minimale (consommation des liquides diminuée)
- Sécheresse de la bouche
- Oligurie ou anurie (diminution ou absence des mictions (urines))
- Incontinence urinaire ou fécale
- Respiration difficile et bruyante (variation de la respiration) présence des pauses
- Cyanose (coloration bleue de la peau)
- Présence de râles terminaux
- Agitation ou inertie (sans mouvement corporel)
- Inconscience

Les signes de fin de vie (suite)

Cette détérioration physique peut prédisposer aux accidents



- S'assurer que la cloche d'appel est toujours à portée de main
 - Si la personne est en fauteuil, s'assurer qu'elle ne peut pas tomber
- Si la personne peut encore marcher, s'assurer qu'elle porte des chaussettes adéquates (sécuritaires et antidérapantes)
 - Assurer un environnement physique sécuritaire
- Assurer un positionnement de confort où il n'y a pas de risques d'étouffement

Contrôle de la douleur

Indices qui pourraient exprimer de la douleur

- Faciès crispé
- Corps tendu lors de la mobilisation
- Mouvements / Signes d'inconfort reliés à la position
- Gémissements ou respiration plus rapide

Si les soins d'hygiène ou les mobilisations augmentent l'inconfort ou provoquent un inconfort, aviser.

Soins non pharmacologiques

Le confort avant tout

- Installation de l'utilisateur en position confortable
- Changement de literie régulièrement
- Effectuer des soins d'hygiène réguliers
- Massage, relaxation, relation d'aide, présence, musique et aération de la chambre

Très important :

MOBILISER : Toutes les 2 heures l'utilisateur afin d'éviter les lésions de pression (sauf indication contraire et selon la tolérance de l'utilisateur)

Soins non-pharmacologiques

L'hygiène buccale:

Chez la personne en fin de vie, la diminution de la salive est un phénomène fréquent et entraîne des problèmes de toutes sortes :

- bouche sèche et douloureuse;
- mauvaise haleine;
- présence de croûtes et de dépôts sur la muqueuse;
- infections diverses;
- lèvres gercées.

Soins de bouche:

- L'usage d'une brosse à dents à petite tête et à soies douces ou ultra-douces est recommandé
- Humidifier les lèvres avec une débarbouillette
- Appliquer sur les lèvres le lubrifiant recommandé par l'infirmière

Soins non-pharmacologiques

La fonction intestinale

La constipation est souvent présente pour cette clientèle

Voici des facteurs prédisposant au risque de constipation :

- Prise de médicaments qui ont comme effet secondaire la constipation
- Diminution de la mobilité
- Diminution de l'apport hydrique et alimentaire
- La faiblesse
- Un diagnostic qui touche le système digestif

Qu'est-ce que nous pouvons faire?

- Un décompte des selles
- Hydratation
- Mobilisation

Soins non-pharmacologiques

Rétention urinaire ou incontinence

- Vérifier à tous les quarts de travail s'il y a eu miction et le noter
- Hydrater tout en respectant les besoins de l'utilisateur

Soins non-pharmacologiques



PRÉVENTION DES LÉSIONS DE PRESSION

- Hydrater la peau à l'aide d'une crème émolliente (non parfumée et douce) ajoute au bien-être et permet d'éviter l'assèchement de la peau et le prurit (**démangeaison**)
- Favoriser, enseigner les changements de position
- Donner l'information (Ex. changement de culotte ; aviser si rougeur ou autre altération de la peau à l'infirmière)
- Rapporter toute modification de l'aspect de la peau à l'infirmière
- Faire participer la famille

Soins non-pharmacologiques

Respiration

- Lever la tête du lit (éviter la position de 30 degrés et + prolongé afin d'éviter les lésions de pression)
- Augmenter le mouvement de l'air : ouvrir une fenêtre (mais attention aux courants d'air !)

Approche

Personnel soignant :



- **Soyez respectueux**
- Important de ne pas imposer notre point de vue à la personne ; Il s'agit de son expérience de la mort
- Attitude calme et rassurante
- Inclure les membres de la famille à l'équipe de soins
- Dire aux proches qu'ils doivent se sentir à l'aise de nous demander tout ce dont ils ont besoin
- Porter une attention particulière aux sujets de discussion

Approche (suite)



Personnel soignant :

- Soyez attentif au langage corporel
- N'ayez pas peur de regarder l'utilisateur dans les yeux
- Soyez alerte et attentif à ce que la personne vous dit et à la façon dont elle le dit
- Écoutez le ton de sa voix ; notez son désir de communiquer ou d'établir un contact visuel avec vous
- Intensifiez vos soins et votre présence auprès de la personne en fin de vie afin de lui procurer le maximum de confort

Conclusion

Les soins d'assistance en fin de vie permettront de réconforter la personne mourante et ses proches pour leur permettre de cheminer graduellement vers la fin dans le calme et la paix.



Questions?

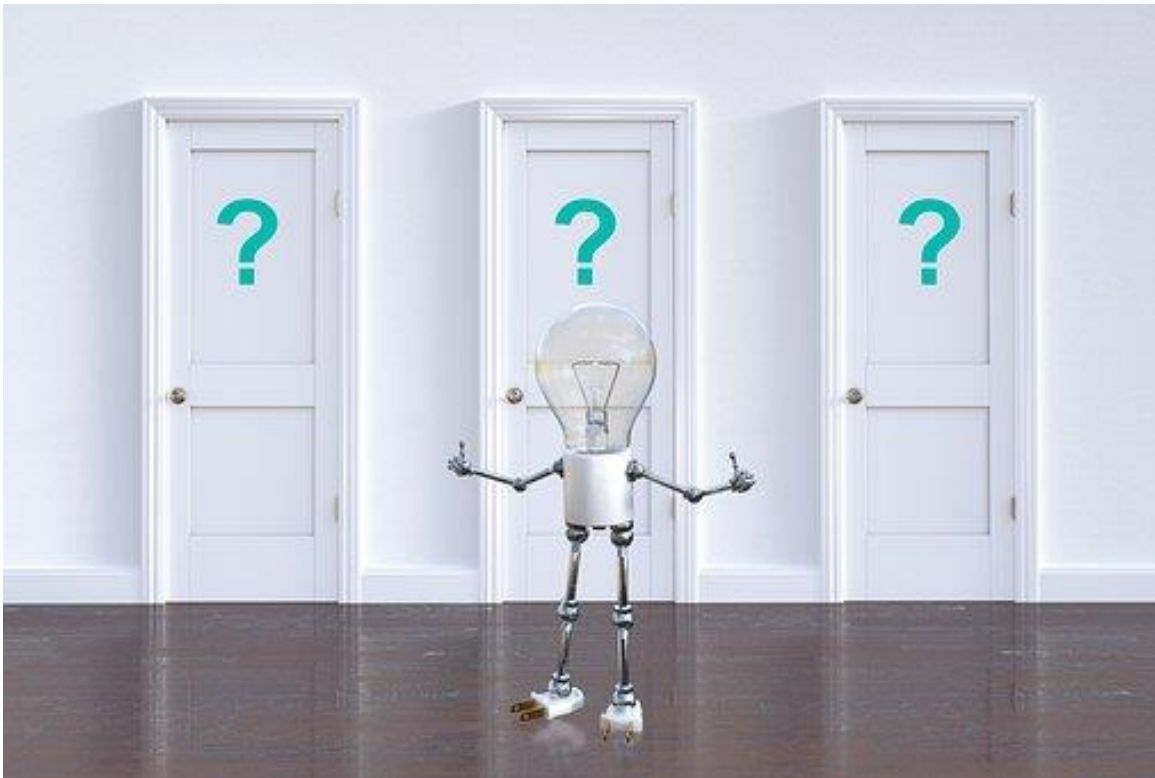


Image repérée à: <https://pixabay.com/photos/search/question/>