

Apports d'une équipe mobile de soins palliatifs dans la prise en charge des plaies

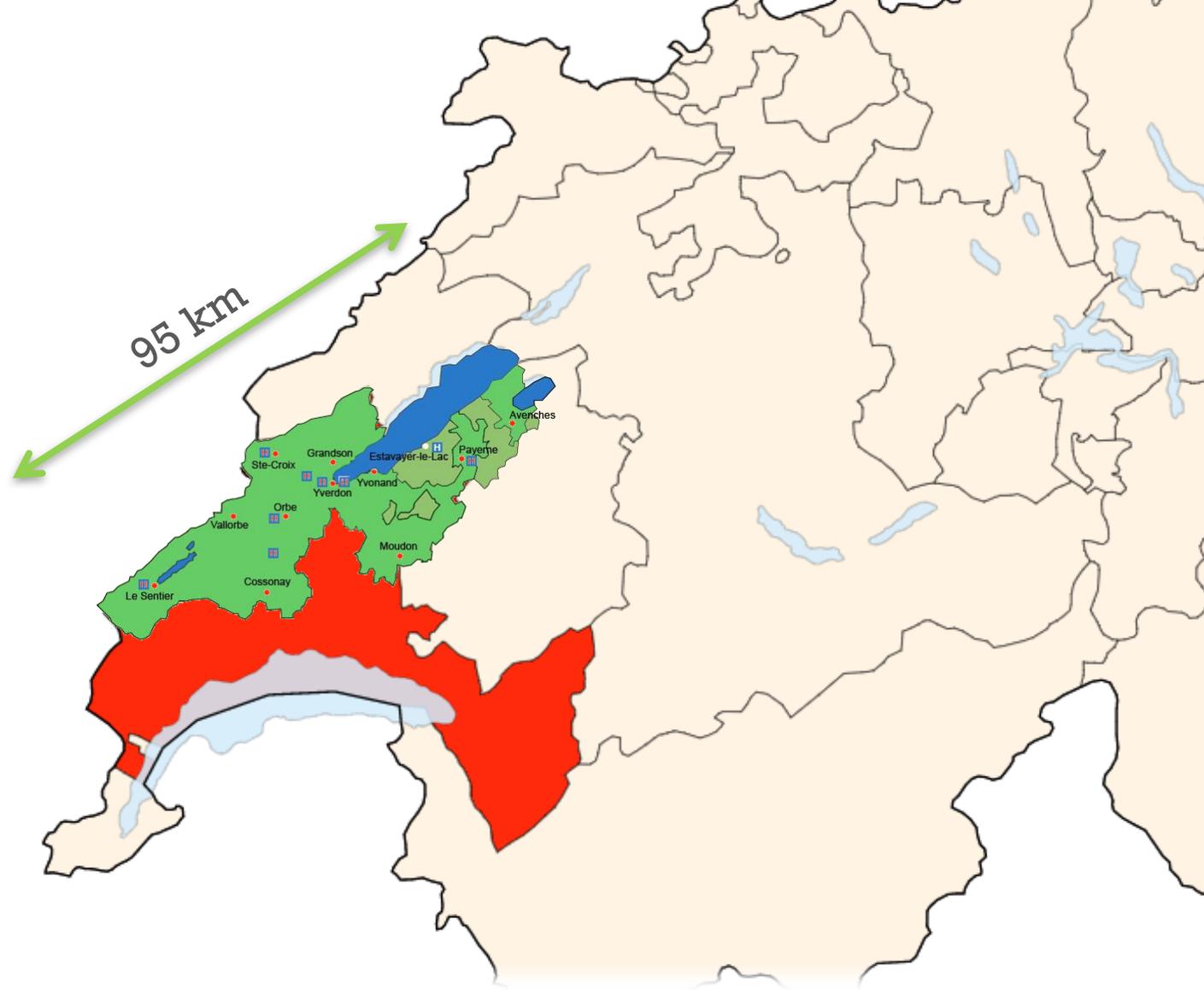
16 mai 2024, 16^e Congrès de la section romande de la Société Suisse pour les Soins de Plaies
CUBE Morges

Tony Tai, médecin référent et coordinateur

Equipe mobile de soins palliatifs, Réseau Santé Nord Broye (VD)

tony.tai@rsnb.ch





- Equipe mobile de soins palliatifs du Réseau Santé Nord Broye (VD)

- Consultations en hôpital, à domicile et dans les EMS

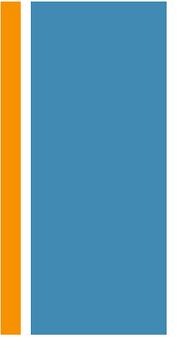
Réseau Santé Nord Broye



Réseau Santé
NORD BROYE



+
Juste ou faux ?



+ Juste ou faux ?

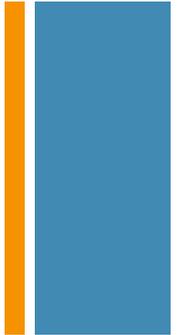
- « Les soins palliatifs, ce n'est que pour les patients qui ont un cancer. »

FAUX

+ Juste ou faux ?

- « Soins palliatifs, ça signifie tout arrêter. »

FAUX



+ Juste ou faux ?

- « Mon patient, en mauvais état général, a des douleurs sévères de sa plaie sur son pied diabétique. Sa plaie est nauséabonde, car probablement infectée.
- Le patient refuse d'être opéré et « ne veut rien », et surtout pas de morphine car il sait très bien que la morphine tue.
- Je ne peux donc plus rien faire pour l'aider. »

FAUX

+ Juste ou faux ?

- « Ma patiente, institutionnalisée en EMS psychogériatrique, a été amputée 2x en l'espace de 3 mois au niveau de son pied en raison d'infections consécutives.
- Elle est souvent agressive et angoissée envers les soignants.
- Les chirurgiens disent qu'il faudrait l'amputer en dessus du genou, mais la patiente dit qu'il faut la laisser tranquille.
- Peut-être que l'aide d'une EMSP pourrait être utile pour clarifier cela ? »

Soins palliatifs ?

Morphine

« On ne peut
plus rien faire »

« Que va dire
mon patient ? »

Mort

Cancer

Fin de vie

Retrait
thérapeutique

Euthanasie

+ Les soins palliatifs

Définition

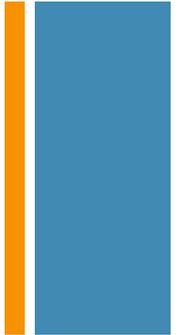
- Les soins palliatifs sont des **soins actifs et complets**, destinés aux personnes de tous âges en **souffrance sévère du fait de leur état de santé** affecté par une ou plusieurs **maladie(s) grave(s)**, et en particulier les personnes approchant de la fin de leur vie. Ils visent à **améliorer la qualité de vie** des patients, de leurs familles et de leurs aidants.
- International Association for Hospice and Palliative Care, 2019

+ Les soins palliatifs

Définition

- Les soins palliatifs cherchent à **améliorer la qualité de vie** des patients et de leur famille, face aux conséquences d'une **maladie potentiellement mortelle**, par la **prévention** et le **soulagement** de la souffrance, identifiée précocement et évaluée avec précision, ainsi que par le traitement de la douleur et des autres problèmes **physiques, psycho-sociaux et spirituels**.
- Organisation Mondiale de la Santé, 2002

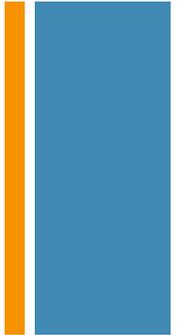
+ Bénéfices des soins palliatifs



- ↑ Gestion des symptômes
- ↑ Qualité du projet de soins anticipé (*Advance care planning*)
- ↑ Qualité de vie
- ↑ Satisfaction du patient et de ses proches
- ↓ Taux d'hospitalisation, visites aux urgences, durées moyennes de séjour
- ↓ Traitements inappropriés

+ Quelle est la place d'une EMSP
dans la prise en charge des
plaies ?

+ Prestations des EMSP



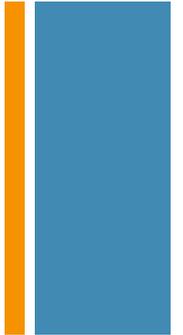
- Gestion des symptômes
- Aide à la prise de décision thérapeutique / éthique
- Aide à l'évaluation clinique (évaluation des symptômes dans les situations complexes)
- Soutien du malade et des proches
- Soutien d'équipe, analyse de situations complexes (EMS, hôpitaux)
- Formations médicales et infirmières
- ...avec l'avantage de se déplacer « où se trouve la personne malade »: domicile, hôpitaux, EMS

+ Vos patient·e·s sont-ils en situation palliative ?

■ ...beaucoup le sont !

- Souvent polymorbides, avec des maladies vasculaires progressives
- Parfois dialysés, insuffisants cardiaques, oncologiques, etc...
- Les plaies peuvent conduire à des problématiques relevant de soins palliatifs:
 - Souffrances somatique, psychique, sociale, spirituelle
- Cf. Outil **ID-PALL** (chuv.ch/id-pall)

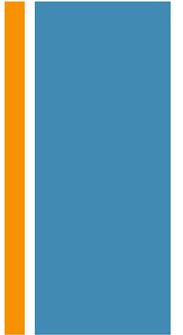
+ Gestion des symptômes



- Aide à l'antalgie et à la gestion des symptômes chez des patients avec des plaies très douloureuses
 - P.ex. agitation, anxiété, agressivité chez des patients avec des troubles neuro-cognitifs
- Gestion des **antalgiques de palier 3** (opioïdes forts)
- Traitements topiques
 - P.ex. gel de morphine 0,1% ou 0,2% (préparation magistrale)

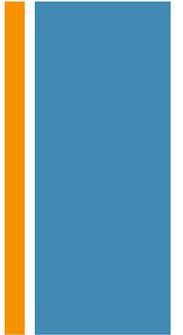


Aide à la prise de décision thérapeutique / éthique



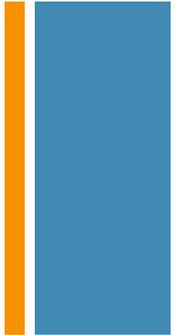
- Faut-il faire amputer ?...
- Faut-il débiter une dialyse ?...
- Faut-il mettre en place une nutrition entérale pour favoriser la cicatrisation ?...
 - **Consentement ou refus éclairé** du patient d'entreprendre, ou de s'abstenir de telles interventions ?
 - Questionnement du patient sur sa **qualité de vie** détériorée
 - Le patient privilégie-t-il sa quantité de vie, ou sa qualité de vie ?
 - **Souffrance existentielle et spirituelle** du patient

+ Comorbidités



- Suivi de soins palliatifs lorsqu'il y a une autre maladie avancée, incurable, impactant le pronostic vital (indépendante ou non des plaies)
- P.ex.: cancer avancé, maladie rénale terminale, multiples décompensations cardiaques...

+ Projet de soins anticipé



- Aide à la **rédaction de Directives Anticipées** ou à définir le projet de soins anticipé
 - attitude de (non-)réanimation
 - limitation d'autres mesures prolongeant la vie
 - transfert en urgence aux soins intensifs / dans un autre hôpital



Madame T.T.

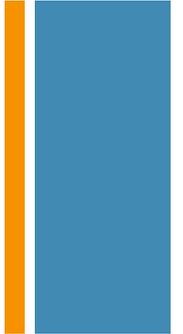
Née le 29.01.1940

Adresse Ch. de la Magnenette 2, 1350 Orbe

- Je privilégie ma qualité de vie plutôt que ma quantité de vie.
- Je souhaite des mesures pour prolonger ma vie *tant que je juge ma qualité de vie acceptable*, en tenant compte des limites suivantes : de manière générale, **je ne souhaite aucun « acharnement thérapeutique »**, ce qui signifie pour moi en particulier que :
 - Je ne souhaite **pas de réanimation cardio-pulmonaire (RCP)**
 - Je ne souhaite **pas de ventilation et respiration artificielle** (p.ex. pas d'intubation oro-trachéale (IOT), pas de ventilation non invasive (VNI))
 - Je ne souhaite **pas de nutrition artificielle invasive** (p.ex. pas d'alimentation par sonde naso-gastrique)
 - *En cas d'infection, je reste ouverte à recevoir des antibiotiques* par voie orale ou injectable, pour autant que cela ne nécessite **pas** d'hospitalisation.
 - *En cas d'hospitalisation, si je ne devais plus être en état de retourner à domicile* (et donc qu'un EMS serait le seul lieu de vie possible), **je ne souhaiterais alors plus aucune mesure de prolongation de la vie.**
 - *En cas de complication me rendant totalement dépendante, ou impactant ma capacité de discernement de manière durable* (p.ex. AVC étendu), **je ne souhaiterais alors plus aucune mesure de prolongation de la vie.**
 - Je souhaiterais alors laisser faire l'évolution naturelle, et vouloir un décès le plus rapide possible et sans souffrance.



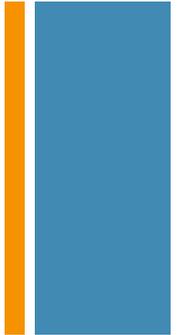
Soutien au patient et aux proches



- **Souffrance existentielle et spirituelle** du patient
 - Possibilité de soutien psychologique ou spirituel par les EMSP
- Deuil des proches



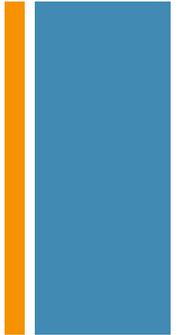
Et si le médecin traitant ne souhaite pas d'intervention de l'EMSP ?



- Possibilité d'évaluation infirmière seule par l'EMSP
 - Pas de propositions médicales
- ...À vous d'avoir les arguments pertinents basés sur votre évaluation clinique rigoureuse, pour obtenir l'accord et la collaboration du médecin traitant



Equipes mobiles de soins palliatifs



- **VD: EMSP**
 - Réseau Santé Nord Broye: 079 749 37 39, emsp@rsnb.ch
 - Réseau Santé Région Lausanne: 021 314 16 01, emsp@chuv.ch
 - Réseau Santé La Côte: 021 821 41 61, emsprslc@ehc.vd.ch
 - Réseau Santé Haut-Léman: 079 366 96 86, eqmobsoinspal@pshl.ch
- **FR: Voltigo**: 026 426 00 00, voltigo@liguessante-fr.ch
- **BE-JU-NE: EMSP BEJUNE**: info@emsp-bejune.ch
- **GE: CoSPa Domicile**: 022 372 33 27, Domicile.COSPA@hcuge.ch
- **VS: EMSP du Valais romand**: 027 603 95 95, chvr.soinspalliatifs@hopitalvs.ch



Merci de votre attention !