

### GESTION DE LA PHASE TERMINALE

Même si elle n'est pas considérée un diagnostic précis, la période de la fin de vie (les derniers jours de vie) peut être identifiée avec une grande probabilité pendant le suivi médical des patients. Dans une telle situation, les principaux soins, assurés de façon pluridisciplinaire, sont : assurer le confort des patients (hygiène personnelle, contrôle de la douleur), maintenir la dignité et l'estime de soi du patient (promouvoir une attitude de calme, même si les options sont limitées et les pertes doivent être acceptées) afin de réduire la dépression, la solitude et la peur.

			P
--	--	--	---

1.	<p>Evaluation rapide de la présence des fonctions vitales (présence de l'état de conscience, mobilité, parler, respiration) : fonction vitales gardées <input type="checkbox"/> ;.....; arrêt cardiaque <input type="checkbox"/>.... (si c'est le cas suivez le protocole cardio-respiratoire) <b>Bonjour. Mon nom est..... Je suis le médecin/l'infirmier qui va s'occuper de vous.</b></p>		0 2 5
2.	<p><b>Pourriez-vous confirmer, s'il vous plaît, votre nom.....</b>(ou vérification du bracelet d'identification, s'il est disponible) <b>et votre date de naissance..... Merci</b> <i>(Cela se fait pour éviter de donner les soins à un autre patient que celui indiqué, parce qu'il y a parfois plusieurs patients portant le même nom. De même, on évite des questions telle « Vous êtes Monsieur Popescu ? » ce qui pourrait générer une confirmation fautive à cause d'une réponse donnée automatiquement par un patient distrait par ses symptômes ou à cause d'autres raisons). Surtout chez les patients ayant des difficultés de communication (états confusionnels, coma) Vérifiez la correspondance entre le bracelet (qui se trouve au poignet) et la fiche d'observation médicale, concernant l'identité du patient.</i></p>	ESSENTIEL	
3.	<p>Evaluez les habiletés de parler du patient (<i>faiblesse et respiration difficile associées à l'effort de parler suggère la mort clinique imminente du patient</i>)</p>		0 1 3
4.	<p>Regardez la peau du patient pour identifier des taches et les extrémités pour la cyanose et la froideur. (<i>le ralentissement de la circulation suggère la mort clinique imminente</i>)</p>		0 1 3
5.	<p>Evaluez les signes vitaux (si ceux-ci n'ont pas été récemment évalués ou si vous considérez qu'il est nécessaire à cause de la modification de l'état physiologique du patient - le rythme cardiaque, la tension, l'oxymétrie du pouls : RC .... battements/min, PA.....mm Hg- SaO2.....%) (Un pouls faible, une pression du sang basse et une saturation réduite de l'oxygène suggère la mort clinique imminente) Décidez avec l'équipe soignante s'il faut administrer de l'oxygène (<i>le maintien d'un bon niveau de l'oxygène peut réduire les symptômes – par ex. l'agitation</i>) - voir la procédure de l'oxygénothérapie</p>	a	0 1 3
6.	<p>Evaluez la respiration du patient (superficielle/irrégulière/ bruyante- tachypnée - suggère la mort clinique imminente)</p>		0 1 3

7.	<b>Vous respirez avec difficulté ?</b> <i>(positionner le patient dans le lit, assis dans la position de Fowler, car cela l'aide à respirer plus facilement ; le positionnement en décubitus latéral favorise le drain des sécrétions orales en dehors du corps, sans être aspirées dans les poumons)</i>				0 1 3
8.	Ecoutez la respiration du patient et si vous entendez des bruits respiratoires bronchiques, assurez la famille que le patient ne s'étouffe pas, mais il a des difficultés à éliminer les sécrétions abondantes associées ou, s'il est possible, demandez au patient : <b>Avez-vous des difficultés de respiration associées aux sécrétions abondantes que vous voulez éliminer ?</b> <i>(Les efforts d'hydratation et d'alimentation d'un patient dans cette partie de sa vie pourraient générer des pertes au niveau de la qualité de sa vie à cause de ces sécrétions bronchiques excessives. L'anorexie associée à cette phase terminale est, en fait, un mécanisme de protection)</i> <b>Peut-on vous aider à les éliminer ?</b> <i>(d'habitude les médecins prescrivent des substances qui font sécher les sécrétions et rarement on ressent le besoin de les éliminer de manière mécanique)</i>				0 1 3
9.	Examinez la cavité buccale en faisant attention à la présence des membranes muqueuses (un signe indirect pour la respiration orale qui suggère la mort clinique imminente)				0 1 3
10.	Voulez-vous qu'on ouvre une fenêtre pour rafraîchir un peu l'air ? <i>(cela fait accroître la qualité de la vie d'un patient en phase terminale et qui a des difficultés respiratoires )</i>				0 1 3
11.	Évaluez la disponibilité et la capacité du patient de bouger dans le lit <i>(les mouvements limités suggèrent la mort clinique imminente)</i>				0 1 3
12.	Assurez-vous que du moins toutes les deux heures le patient change de position dans son lit, seul ou aidé (pour éviter les escarres) - voir la procédure de passage du patient entre les différentes positions dans le lit				0 1 3
13.	Évaluez le processus de déglutition pendant la consommation des aliments solides ou liquides - les troubles de déglutition suggèrent la mort clinique imminente				0 1 3
14.	Évaluez la présence des problèmes digestifs, comme la nausée, la perte de l'appétit, la constipation, le ballonnement - la présence de ces manifestations suggère la mort clinique imminente				0 1 3
15.	Assurez le confort nutritionnel du patient- en lui offrant à manger ce qu'il veut, en lui administrant des antiémétiques contre la nausée, s'il est nécessaire – revoir la procédure d'alimentation du patient. Assurez le confort de la famille en ce qui concerne la nutrition du patient <i>(en leur expliquant que dans cette étape le manque de l'alimentation ne produit pas de souffrance, tandis qu'insister peut faire mal, par exemple par la croissance des sécrétions bronchiques, ce qui aggrave la dyspnée et diminue la qualité de la vie)</i>				0 1 3

1				0
6	Évaluez s'il y a des pertes urinaires ou des matières fécales (l'incontinence des sphincters suggère la mort clinique imminente)			1 3
17.	<b>On peut vous aider avec l'hygiène personnelle, si vous le voulez. Dites-nous à quel moment de la journée il vous convient de faire la toilette ?</b> ( <i>consulter le patient sur le programme médical lui donne un pouvoir de décision, d'avoir des options, de récupérer une partie du contrôle sur sa propre vie, de préserver sa dignité. Assurez au patient une bonne hygiène même quand il est comateux, pour préserver sa dignité et le confort de la famille, si celle-ci est présente auprès du patient</i> )			0 1 3
18.	Chaque fois que vous considérez nécessaire, dites-le-nous et on va vous aider à maintenir une bonne hygiène. Voir les procédures de la toilette du patient, des soins oraux, des soins des blessures, du remplacement des draps du lit. (le maintien de l'hygiène aide le patient à se sentir confortable dans cette situation de fin de vie et renforce sa dignité)			0 1 3
19.	Évaluez la présence des troubles sensoriels ( <i>les perceptions sensorielles se réduisent progressivement, l'ouïe est le dernier des sens perdus- suggère la mort clinique imminente</i> )			0 1 3
20.	Évaluez les convictions religieuses et culturelles du patient (parce que ces aspects pourraient aider le personnel médical à identifier : la personne la plus appropriée pour être informée sur l'état du patient et qui devrait après donner des informations graduelles au patient et à sa famille sur la situation ; les particularités du deuil, de l'enterrement ; le prolongement de la vie par des procédés/dispositifs médicaux ; la nécropsie, le don d'organes ; les rituels religieux.			0 1 3
21.	Cherchez des documents légaux du patient concernant la gestion de la fin de sa vie (par ex. <i>testament, procuration sur les soins médicaux, accord pour le don d'organes</i> ) Laissez une copie de ces instructions dans la fiche d'observation médicale du patient, accessible au personnel investi avec les soins du patient			0 1 3
22.	Interrogez les membres de la famille (pour évaluer le degré de compréhension et le besoin d'aide) : <b>Avez-vous déjà une expérience antérieure de la mort d'un proche ?</b> (adressez-vous aux membres de la famille du patient ou aux proches car cela pourrait améliorer l'aide pendant la vie même du patient)			0 1 3
23.	<b>Avez-vous des questions sur ce qui arrive dans cette période ou au moment du décès de votre proche ?</b> (vous vous adressez aux membres de la famille du patient ou aux proches car cela pourrait améliorer l'aide pendant la vie même du patient)			0 2 5
24.	<b>Pensez-vous à dire adieu à... Comment voulez-vous le faire ?</b> (vous vous adressez à la famille du patient car cela pourrait améliorer l'aide pendant la vie même du patient)			0 1 3
25.	<b>Pendant cette période difficile vous avez réussi à vous occuper de vous ?</b> Vous avez quelqu'un de proche qui puisse vous aider dans ces moments difficiles ? (vous vous adressez à la famille du patient car cela pourrait améliorer l'aide pendant la			0 1 3

	vie même du patient)				
26.	<b>Y a-t-il dans votre famille des rituels importants qu'on devrait connaître nous aussi ? Pouvez-vous déléguer une personne qui s'occupe de tout ce qui est nécessaire par rapport à ces rituels ?</b> <i>(vous vous adressez à la famille du patient ou aux proches car cela pourrait améliorer l'aide pendant la vie même du patient-)</i>				0 1 3
27.	<b>Dites-nous, s'il vous plaît, quand et par qui de vos proches vous voulez être visité. Si vous voulez on peut faire apporter votre animal de compagnie</b> (on lui offre la possibilité de faire des choix, on lui donne le pouvoir de décision ainsi il récupère une partie du contrôle sur sa propre vie, ce qui renforce sa dignité)				0 1 3
28.	Où pensez-vous que se trouve le meilleur endroit pour vous soigner ? Chez vous, à l'hôpital, dans un Centre de soins ? C'est votre décision. <i>(vous discutez avec le patient et la famille là-dessus, en lui offrant la possibilité de prendre une décision, de faire des choix, ainsi il récupère son autonomie le plus possible, ce qui renforce sa dignité)</i>				0 1 3
29.	Placez-vous au même niveau visuel que le patient et à une petite distance de lui. (du point de vue de la communication non verbale cela encourage le patient à parler plus ouvertement) <b>J'ai l'impression que quelque chose vous préoccupe. Voulez-vous en discuter ? Je veux mieux comprendre ce qui vous préoccupe pour pouvoir vous aider.</b> <i>(on peut faciliter la disponibilité du patient de parler par le contact tactile- le tenant par la main, ou par un massage au dos)</i>				0 1 3
30.	<b>Seriez-vous intéressé</b> de parler davantage sur votre état de santé avec moi ou avec quelqu'un d'autre ?				0 1 3
31.	<b>On peut vous aider à contrôler la douleur, si vous le voulez. Dites-nous quand vous ressentez de la douleur et on va vous offrir le traitement adéquat-</b> voir les procédures du contrôle de la douleur. <i>(le contrôle de la douleur aide le patient à se sentir mieux et plus digne dans cette phase de fin de vie, ce qui renforce sa dignité)</i>				0 1 3
32.	Complétez le dossier médical du patient avec tous les détails liés à la réalisation de la procédure, la date, l'heure	ESSENTIEL			
33.	Prenez toutes les mesures nécessaires pour la sécurité du patient <i>(le lit baissé au niveau inférieur de la hauteur et éventuellement relevez ses parties latérales)</i> . Placez à la portée du patient ses objets personnels <i>(par ex. portable, livre, mots croisés)</i> le verre d'eau, la sonnette pour appeler le personnel médical.				0 2 6
Score total: 100		<input type="radio"/>			%
		<input type="radio"/>			%
		<input checked="" type="radio"/>			%

Légende  - critère inaccompli  – critère partiellement accompli  – critère totalement accompli  
(conformément aux résultats obtenus dans la colonne P)

### Bibliographie sélective



Massive open online courses with videos for palliative clinical field  
and intercultural and multilingual medical communication

Ref. no.: 2014-1-RO01-KA203-002940

Programme: Erasmus+

Action: Strategic Partnerships

1. Berman Audrey, Synder Shirlee, Jackson Chistina – Skills in clinical nursing, 6-th ed., Pearson Prentice Hall, New Jersey, 2009