



**APPROCHE PALLIATIVE  
ET  
DE FIN DE VIE :**

**LORSQUE TOUT RESTE À FAIRE**

# Entrées en CHSLD



- Plus tardives;
  - Aide offerte pour maintien au domicile par le CLSC
  - Admissions avec âges avancés
- La dernière demeure
- Rarement un choix mais plutôt une obligation
- Pluri pathologies (atteinte de plusieurs systèmes) qui évoluent avec le temps
- Degré important de vulnérabilité, fragilité. Si on avait pu traiter les atteintes, les gens vivraient encore à leur domicile... ce qui n'est plus le cas.

# Définition des soins palliatifs



- Les soins palliatifs débutent lorsqu'une maladie est présente et qu'il n'y a plus de traitement pour la guérir
- Le bénéfice d'un traitement n'est plus avantageux (prolonger la vie à quel prix !)
- Actions mises en place;
  - Soulagement , pour améliorer la qualité de la vie
  - Tente de préserver une qualité de vie
  - Repose sur le respect de la vie, de l'intégrité et la dignité de la personne

# Définition des soins de fin de vie



- Lorsque la maladie prend toute la place
- Dysfonction du ou des systèmes du corps humain
- Traitement ne donne plus de résultat positif
- Arrêt de la médication par la bouche
- Soulagement de la douleur, par des injections

# Les droits de la personne en soins palliatifs et fin de vie



- 15 droits
- Exemples;
  - Recevoir des soins de qualité
  - Être soulagé
  - Exprimer sa volonté dans ses choix
  - Etc...

# Expression des volontés



- Important de bien choisir le représentant.
- Le mandataire et ou la personne responsable de son proche doit respecter les vœux de celui-ci. Le représentant doit s'assurer d'appliquer **les volontés de son proche** en contexte de fin de vie
- Avoir les mêmes valeurs serait... gagnant.

# Loi sur la fin de vie (52)



- Janvier 2016 “Mourir en toute dignité”
- Encadre 3 volets
  - AMM (Aide médicale à mourir)
  - Sédation palliative continue et intermittente
  - Directives médicales anticipées

# Aide Médicale à Mourir (AMM)



- Définition:

*contexte de fin de vie, consiste à administrer des médicaments par un médecin à une personne en fin de vie qui en fait la demande (apte – majeure) dans le but de soulager ses souffrances intolérables, entraînant son décès.*



# Critères



- Être assuré au sens de la Loi sur l'assurance maladie
- Être majeur et apte à consentir aux soins (18 ans)
- Être en fin de vie (pronostic moins de 3 mois)
- Être atteint d'une maladie grave incurable
- Déclin avancé de la maladie et irréversible de ses capacités
- Éprouver des souffrances physiques ou psychiques constantes, insupportables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions jugées tolérables

# suite



- La personne doit formuler elle-même la demande d'AMM au moyen d'un formulaire produit par le ministère, remis par le médecin
- Le formulaire est daté et signé en présence d'une autre personne apte et majeure
- Si la personne ne peut signer (physiquement incapable avec PX à l'appui), une autre personne que lui signera le formulaire

# AMM en CHSLD



- Peu de personnes sont éligibles en raison du contexte démentiel qui touche un grand nombre de la clientèle
- Si AMM est possible;
  - Infirmière avise le médecin traitant
  - Rencontre entre le médecin et le résident (seul). Résident doit répondre aux critères pour être éligible
  - Formulaire que le résident doit compléter (remis par le médecin au résident lui-même)
  - Médecin complète aussi un formulaire et vérifie l'aptitude dans la compréhension du geste à poser
  - Deuxième avis d'aptitude par un autre médecin

# (Suite)



- **Le résident;**
  - Détermine la date
  - Invite les gens dont il veut s'entourer lors de la procédure

# Sédation palliative continue



## Définition;

- *Soins offerts en soins palliatifs, consistant en l'administration de médicaments ou de substances à une personne en fin de vie dans le but de soulager ses souffrances en la rendant inconsciente, de manière continue, jusqu'à son décès.*

# Critères



- Maladie incurable en phase palliative; souffrance intolérable
- Caractère réfractaire des symptômes (après avoir tout tenté)
- Imminence de la mort (lorsque le décès du patient est anticipé dans un délai se mesurant en heures ou en jours et pouvant atteindre jusqu'à 2 sem. (se distingue du suicide de par l'intention de soulager))

# (Suite)



## ➤ Qui peut en faire la demande;

- la personne en fin de vie ou personne autorisée à consentir aux soins en son nom

## ➤ Devoir d'informer;

- la personne doit être informée du pronostic relatif à la maladie, du caractère irréversible du soin et de la durée prévisible de la sédation

## ➤ Procédure;

- Consentement par écrit sur le formulaire du ministère à conserver au dossier

# Directives médicales anticipées



Définition;

*-Écrit par une personne majeure et apte (18ans) à consentir à des soins*

*-Indique à l'avance les soins médicaux qu'on accepte ou qu'on refuse de recevoir dans le cas où on deviendrait inapte à consentir à des soins dans des situations cliniques précises.*



# Soins visés par une DMA



- La réanimation RCR
- La ventilation assistée/respirateur
- Le traitement de la dialyse
- L'alimentation forcée ou artificielle
- L'hydratation forcée ou artificielle

*La personne consent ou refuse le soin à chaque point mentionné plus haut.*

**\*\*Impossible de demander une AMM par DMA\*\***

## (Suite)



- Ont une valeur contraignante
- Expression des DMA sur formulaire prescrit du ministère et complété devant 2 témoins ou devant notaire  
<http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/citoyens/Pages/directives-medicales-anticipees-telechargement-du-formulaire.aspx>
- Dépôt au registre des DMA (RAMQ)

# Conditions de l'application des DMA



1. Situation de fin de vie, maladie grave et incurable
2. Atteinte grave et irréversible des fonctions cognitives ex: coma jugé irréversible, état végétatif permanent
3. Fonctions cognitives gravement atteintes où il en résulte un état de trouble neuro-cognitif à un stade avancé sans possibilité d'amélioration ex: dernier stade Alzheimer

# Révocation d'une DMA



- En complétant un nouveau formulaire
- Si apte, peut le faire verbalement au moment nécessaire (en urgence par exemple) mais, obligatoirement, par la suite, devra compléter le formulaire de révocation DMA

## (Suite)



- Les DMA ne remplacent pas le mandat d'inaptitude. Elles constituent une autre manière d'exprimer ses volontés
- Les DMA ne couvrent pas tous les soins
  - Le consentement substitué est encore nécessaire
- Les DMA prévalent sur toute autre forme d'expression des volontés (testament de vie)

# Programme fin de vie



Lorsqu'il reste encore beaucoup à faire...

La mort imminente vient perturber nos valeurs , nos pensées

- Perception d'abandon du proche parent
- Refus de faire face à ce qui arrive
  - ✦ Par peur/peine
  - ✦ Dèni/ colère
  - ✦ Sentiment de grand vide (la personne ne sera plus là)
  - ✦ Degré d'impuissance

# Indices des signes cliniques du déclin



- Plus de somnolence que l'état habituel
- Désintéressement aux activités habituelles
- Isolement
- Perte d'appétit et ou refus de manger
- Parle plus de la mort
- Faiblesse

Nous nous devons de respecter les refus

# Qui détermine la fin de vie ?



1. **Équipe interdisciplinaire**
  - Condition du résident
  - Médecin analyse traitement envisageable ou pas
2. **Responsable / mandataire**
  - discussion avec le responsable/ mandataire du portrait actuel et des bienfaits et non bienfaits d'un traitement
3. **Niveau d'intervention thérapeutique (NIT) A-B-C-D**
  - Médecin oriente ses interventions en fonction du niveau d'intervention que le responsable a signé à l'arrivée
  - NIT peut être modifié selon chaque situation
- **Le médecin informe de la conduite à suivre (dernier mot)**



## suite



- Lorsque la décision d'offrir des soins de fin de vie est officialisée
- Installation du monarque à la porte de chambre
  - Indique à tous d'être encore plus attentif aux besoins de la personne en fin de vie ainsi qu'à la famille.
- Rencontre interdisciplinaire (si possible dans le temps ) avec le PAB accompagnateur
  - explication des soins offerts ainsi que des précisions sur les étapes de fin de vie.

# Objectifs du Programme



- Prodiguer des soins de qualité et offrir un accompagnement en respect aux valeurs personnelles, culturelles et spirituelles selon ses croyances et son mode de vie.
- S'assurer du soulagement de la douleur
- Soutenir les membres de famille à travers cette étape de vie remplie d'émotion.

# La déshydratation/ alimentation



- Changement métabolique du corps humain faisant en sorte que le besoin de boire/manger n'est plus présent
- Fonte des muscles buccaux (atteinte)
  - Réflexe de déglutition absent; risque d'étouffement augmenté
- Le fait de ne pas boire amène une diminution de la souffrance physique car provoque un effet d'anesthésiant naturel

# Observations cliniques



- **Changement de la respiratoire**
  - Tend à ralentir, plus laborieuse vers plus superficielle et se fait par la bouche (humidifier)
  - Pause respiratoire (apnée) et ou Cheyne Stokes
  - Dyspnée (difficulté à respirer ) (pas dans tous les cas)
    - ✦ Respiration rapide qui installe un état anxieux (Ativan)
    - ✦ Recours Morphine ou Dilaudid qui diminue l'anxiété en ralentissant le rythme respiratoire

# suite



- **Si détresse respiratoire;**
  - Application d'un protocole à l'interne
- **Oxygène :**
  - laisser seulement si le résident le demande mais n'a plus d'efficacité bénéfique r/a pauvreté en échange gazeux
- **Râles audibles;**
  - Faiblesse des muscles intercostaux-abdominaux-diaphragme qui provoque une accumulation dans la région pharyngo-laryngée (gorge) (non souffrant)

# suite



- **Changement coloration des téguments (peau)**
  - Peau violacée (circulation plus pauvre)
  - Froideur des extrémités des pieds (sang dirigé vers les organes internes)
  - Genoux marbrés

# suite



- Diminution de la capacité à garder les yeux fermés
- Diminution de l'état de conscience (état semi-comateux à comateux)
  - Douleur non ressentie
- Diminution de la fonction rénale
  - Moins et ou pas d'urine

# Contrôle de la douleur



- Évaluation faite par l'infirmière
  - Signes souvent rapportés par les PAB- Aux
  - Front plissé, gémissement, raideur soudaine à la mobilisation, respiration rapide, pouls rapide

Évaluation faite selon une échelle de douleur

En fin de vie , aucune prise de tension artérielle, saturation, température

- Fièvre r/a déshydratation, non traitée car pas inconfortable



# Vomissements/ nausées



- **Peu fréquent**
  - Traités avec antiémétique en suppositoire

# Voies et Analgésiques



- **Comprimé si encore capable d'avaler**
  - Tylenol
  - Dilaudid
  - Statex = Morphine
- **Timbre cutané**
- **Injection s/c (Papillon)**
  - Morphine
  - Dilaudid

# Soins offerts



- **Changement de position chaque 2-3 hres**
  - Car la circulation est plus ralentie (engourdissement)
  - Indicateur pour le soulagement de la douleur
  - Friction légère des points de pression par PAB
- **Soins de bouche avec tige-éponge et solution pour humidifier l'intérieur de la bouche**
  - Peut aussi être fait par la famille (sentiment d'être impliquée dans les soins).

# suite



- Toilette partielle au lit souvent après une dose d'opiacé
- Vêtements ; jaquette adaptée pour plus de confort
- Positionnement avec des oreillers pour plus de confort

# Rôle de la famille



- Bienvenue à rester près de leur proche parent 24hres/ 24hres (lit pliant)
- Étapes du processus de deuil ne sont pas vécues de la même manière. Elles sont différentes selon notre bagage de vie (première fois- expérience difficile)
- Invitée à faire des horaires de visite
- Rôle de support : tenir la main- leur parler (l'ouïe dernier à s'éteindre )- utiliser le panier réconfort ; musique, bulle de couleur
- Café/jus- soupe offert, mais bon de prendre encore du temps pour soi
- Se permettre de dire à notre proche parent qu'il peut partir librement. Lui donner notre accord

# Rôle de l'équipe



- Écoute attentive
- Rassurer
- Répondre à vos questions
- Support /soutien
- Informer des étapes qui progressent

# Dernier souffle



- Afin de sécuriser le membre de famille, on demande de sonner la cloche d'appel
- Arrêt de la respiration suivi d'une ou 2 autres respirations car le poumon se vide mais la personne est décédée
- Moment important qui vous appartient afin de boucler le dernier adieu.

# Post- mortem



- Le personnel affichera une pensée de souvenir ou un mot de réconfort avant le décès (nouveau)
- Médecin sera avisé et viendra compléter le formulaire de décès; pas nécessaire d'être présent.
- Appel au service funéraire
- Penser de libérer la chambre dans les 24 hres
  - Gens qui décident de rapporter les effets personnels avant le décès , car incapable de revenir par la suite
  - Gens qui vont attendre que leur proche soit parti de la chambre



# Derniers soins de base



- Les PAB font une dernière toilette partielle
  - Repositionnement du corps et de la chambre
- 

Toutes nos infirmières sont disponibles à répondre à vos questions afin de vous rassurer tout au long du processus de fin de vie  
N'hésitez pas...