RESEAU PALLIA 53
Soins Palliatifs à domicile

Prendre soin

Repères et astuces…

Groupe de travail_Réseau Pallia 53_Avril 2015

INTRODUCTION

Les soins de confort visent le bien-être global de la personne en tenant compte de ses besoins et participent au maintien de sa qualité de vie. Ce livret s'adresse aux soignants accompagnants des personnes en situation de grande fragilité et/ou de fin de vie.

Il a été établi par des professionnels (le)s familier (e)s des soins palliatifs et recense un certain nombre de pratiques professionnelles et de supports existants pour faciliter cette prise en charge spécifique. Il est enrichi d'outils concrets permettant une meilleure compréhension et des solutions simples à mettre à œuvre.

Vous trouverez donc au fil des pages des repères pour vous guider :

« rappel »

« astuces »

« aides techniques ».

Toutefois, ce livret est voué à être enrichi et vous pourrez le compléter de vos notations personnelles.

Il s'agit aussi là d'un outil de communication qui vise à favoriser les échanges au sein des équipes.

SOMMAIRE

LA TOILETTE 4

L'ELIMINATION 8

L'INSTALLATION DU PATIENT 10

- Le risque d'escarre
- Le choix du matelas
- Le positionnement du patient alité
- Le choix du fauteuil
- Mobilisation et aides techniques
- la contention physique passive

L'ALIMENTATION 24

- Favoriser,Autoriser, questionner

LES TROUBLES DE LA DEGLUTITION 26

LE SOMMEIL 29

LE CONFORT MORAL ET SPIRITUEL 30

- Favoriser la communication
- Prise en charge de la souffrance psychologique
- Prise en compte des croyances

POUR ALLER PLUS LOIN … 33

LA TOILETTE

La réalisation de la toilette par un tiers constitue le signe d'une perte d'autonomie qui peut être mal vécue par la personne.

Il est important de distinguer :

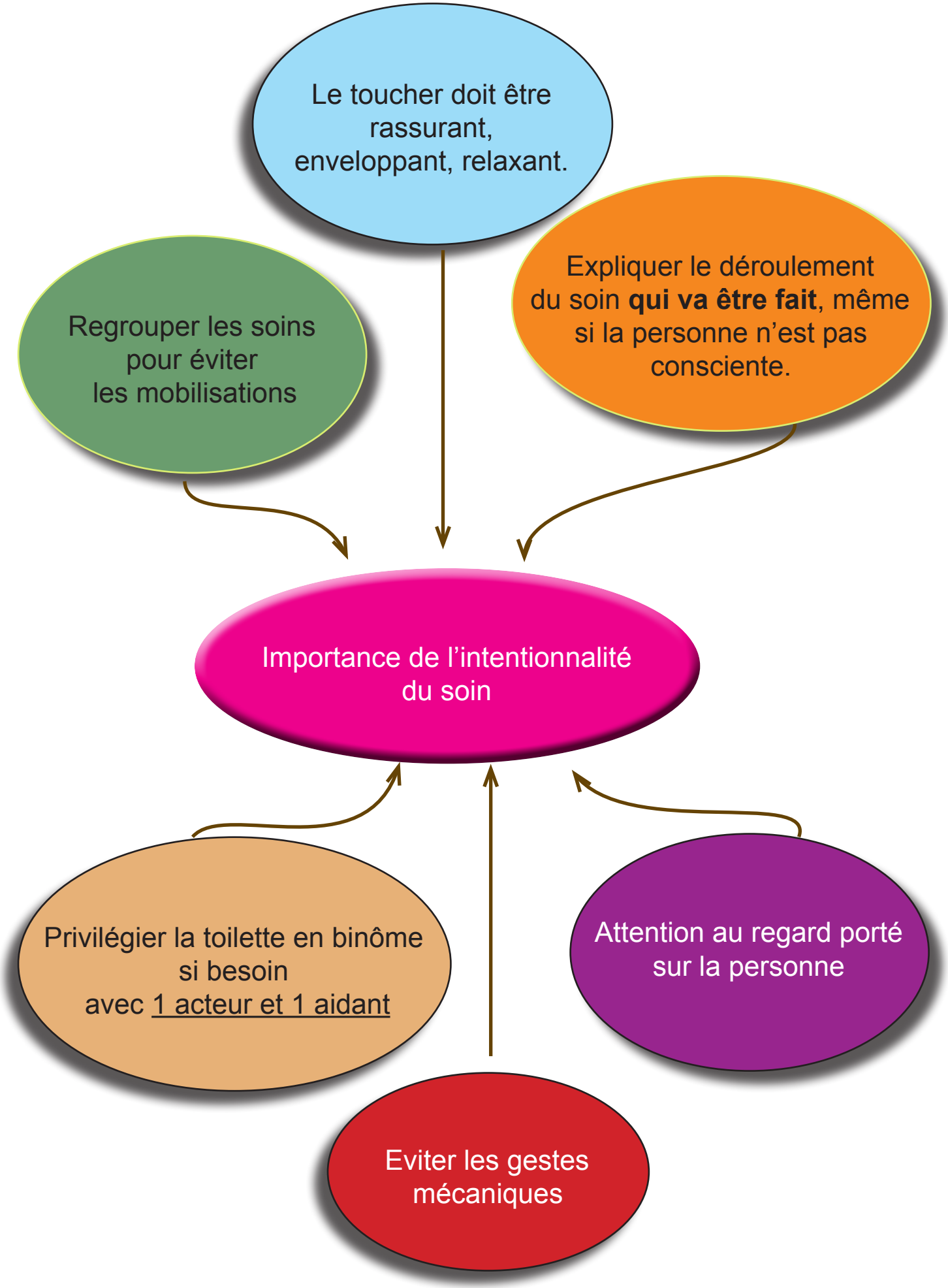
«se laver» : moment intime, le plus souvent source de bien-être, de confort physique, d'estime de soi…

«être lavé» : acte très différent qui constitue une intrusion dans notre espace intime ; proximité du contact, relation de corps à corps…

Il est donc important de veiller à l'intimité de la personne, à sa pudeur et son confort :

- fermer porte et rideaux
- ne pas dénuder complètement la personne
- veiller à la bonne température de la pièce

…et de respecter son autonomie en tenant compte de sa fatigue et de ses souhaits.


Le toucher doit être rassurant, enveloppant, relaxant.
Regrouper les soins pour éviter les mobilisations
Expliquer le déroulement du soin **qui va être fait**, même si la personne n'est pas consciente.
Importance de l'intentionnalité du soin
Privilégier la toilette en binôme si besoin avec 1 acteur et 1 aidant
Attention au regard porté sur la personne
Eviter les gestes mécaniques

toilette complète ? partielle ?

bain ? douche ?

quand ? où ?

toilette au lavabo ?
chariot douche ?

avec qui ?
...en discuter en équipe

«Les soins de bouche sont au confort de vie ce que la morphine est à la douleur» (Docteur RAPIN)
pour les **soins de bouche** : cf **plaquette du réseau PALLIA 53, disponible sur le site internet**.
Penser à toutes les zones(narines, oreilles, ongles, nombril, cheveux...)
Utiliser les produits de toilette personnels, respecter les habitudes (maquillage, crème, vernis, parfums...)
Veiller à une bonne hydratation de la peau : une peau sèche est source d'inconfort.
Proposer la toilette génito-anale sur le bassin pour les dames.

-penser au lit-douche, aux solutions sans rinçage, au capiluve... et aux gants à usage unique qui sont plus doux.
- proposer un lavage des mains dans une bassine (réalisable même au lit !)
- utiliser des coussins micro-billes sous la tête et les genoux lors des toilettes au chariot douche.

- commencer par un soin de bouche peut permettre à la personne de mieux communiquer

Brosse et peigne à long manche, enfile-bas, enfile boutons ... sont autant d'outils qui peuvent faciliter l'habillage et participer à l'autonomie de la personne (se renseigner près de l'ergothérapeute).

Si un membre de la famille participe à la toilette, s'assurer de l'accord du patient. Attention à la maigreur qui peut choquer le proche.

Selon les services, la toilette peut être complétée par l'intervention d'une socio-esthéticienne, d'un coiffeur ; des ateliers « bien être » peuvent être proposés.

Certaines **odeurs** (sueur, plaie, selles, urines, pertes corporelles) peuvent être gênantes pour le patient, ses proches et les soignants :

- ✓aérer la chambre
- ✓penser aux diffuseurs d'huiles essentielles
- ✓penser aux blocs absorbeurs d'odeur

La toilette est aussi un temps d'observation.
Lors de ce **moment relationnel privilégié**, il est bon de rester attentif :

✓aux signes de douleur :
- anticiper avec la prescription d'un antalgique
- penser au MEOPA (si à disposition)
- s'autoriser à arrêter un soin douloureux !

✓à l'intégrité de la peau :
- prévention des escarres par effleurage
- signaler les rougeurs
- lever les points d'appui (talons, sacrum, omoplates, coudes, trochanters…)

Le choix des vêtements, amples et souples, peut limiter les douleurs à l'habillage.
Lors de la prévention d'escarre, ne pas effleurer les 2 talons en même temps.
Adapter le matelas si besoin (conseils près de l'ergothérapeute).

Ce besoin touche la personne dans son intimité ; le regard du soignant se voudra respectueux et discret.

Lorsque la mobilité physique et les fonctions supérieures le permettent, le guidage aux toilettes doit être privilégié.

Quand cela n'est pas possible, et tout en veillant à ne pas induire de douleur lors des mobilisations ou de l'installation,utiliser:

- ✓chaise percée (montauban)
- ✓urinal (pour les dames aussi !) anti-reflux si possible
- ✓bassin (une position plus assise peut être proposée en mettant le « plat » du bassin vers l'avant),
- ✓étui pénien (taille à adapter)

En cas d'incontinence : adapter le choix des protections en fonction de la nature et l'importance des fuites.
Protection spécifique pour homme en cas d'incontinence légère.

Des fuites urinaires lors des changements de position peuvent être dues à une **rétention aigüe d'urines.**

La pose d'une sonde urinaire sur prescription médicale peut constituer un réel confort notamment en cas d'escarres et de douleurs à la mobilisation

Si un sondage est nécessaire, possibilité de l'effectuer en décubitus latéral chez la femme (méat souvent plus visible dans cette position).

En cas d'agitation chez une personne âgée et/ou non communicante, s'assurer de l'absence d'un globe urinaire ou d'un fécalome.

Certains traitements constipent notamment les morphiniques : s'assurer de la mise en place d'un traitement laxatif préventif et surveiller l'apparition de troubles digestifs (nausées, vomissements, « fausses » diarrhées).

Proposer des massages de l'abdomen et surveiller le régime alimentaire (une bonne hydratation et un apport en fibres)

L'installation du patient aura des répercussions directes sur son confort. Il est donc important de mener une réflexion sur :

- ✓la prévention des escarres,
- ✓la prévention et le soulagement de la douleur,
- ✓le positionnement confortable des articulations,
- ✓les pertes et dégradations corporelles,
- ✓l'optimisation du confort en choisissant le matériel adéquat,
- ✓le maintien de l'indépendance et de l'autonomie de la personne le plus possible par le choix et le conseil d'aides techniques.

Le risque d'escarre

L'escarre est une pathologie grave qui peut survenir en quelques heures. Ce n'est jamais une fatalité. L'escarre est très souvent évitable. Tout soignant est concerné par la surveillance et la prévention d'escarre.

Il existe plusieurs grilles d'évaluation du risque d'escarre. Il n'y a pas de méthode parfaite, l'important étant d'utiliser toujours la même afin de définir une stratégie cohérente.
Le jugement de chacun et l'évaluation en équipe restent essentiels.
L'évaluation du risque d'escarre chez chaque patient permet de mettre en place les moyens adéquats en fonction de chaque situation et de se concentrer sur les patients en situation critique.

Quand évaluer ? chez qui ?

Dès le début de la prise en charge et lors de toute modification de l'état de santé de la personne.

Chez toute personne, mais de façon plus rapprochée chez celles qui ont des facteurs de risque :

- ✓déficience de la sensibilité,
- ✓humidité,
- ✓cisaillements permanents…

L'immobilisation et la dénutrition sont les principaux facteurs prédictifs du risque d'escarre.

Le choix du matelas

Le matelas est un <u>véritable outil</u> dans la prévention d'escarre et améliore le confort du patient. Vous trouverez ci-après un tableau-guide pour faire le bon choix !

Le choix du matelas est à réévaluer selon le souhait et le confort de la personne.

- Sources d'inconfort possibles : bruit, mouvements du matelas, métastases osseuses…
- Pour les poids inférieurs à 35 kgs : demander conseil au prestataire et/ou à l'ergothérapeute.
- Recouvrir le matelas d'un drap simple non bordé pour optimiser son efficacité. En cas d'incontinence, un change adapté suffit.

TYPE DE MATELAS	DESCRIPTION
MATELAS EN MOUSSE A MEMOIRE DE FORME	Mousse visco-élastique Classe II : risque modéré Classe III : risque élevé
MATELAS A AIR A PRESSIONS ALTERNEES > matelas à air à réglage manuel : > matelas à air à réglage automatique :	Il envoie sans distinction la même pression d'air dans toutes les cellules avec gonflage d'une cellule sur deux en alternance. Généralement, ils se présentent en surmatelas : support mousse et 10cm d'air. Il existe sous chaque cellule du matelas des capteurs qui informent en permanence le moteur de la position de la personne ; celui-ci renvoie la pression appropriée dans chaque cellule. Le bouton rotatif sur le moteur n'est qu'un réglage de confort. Généralement, ils ne se composent que de cellules d'air de 20 cms (pas de support mousse dessous)

INDICATIONS	CONSEILS
RISQUE ESCARRE MODERE Il permet à la personne de mieux s'enfoncer dans le matelas. Sa surface de contact est plus importante Les points d'appui sont répartis sur une plus grande surface donc moins de risque d'escarre.	A privilégier le plus longtemps possible quand le patient se mobilise Classe III pour les personnes ne supportant pas les matelas à air.
<u>HAUT RISQUE D'ESCARRE</u> Patient ayant eu des escarres ou ayant une escarre peu profonde (désépidermisation) ou risque d'escarre élevé. <u>TRES HAUT RISQUE D'ESCARRE</u> Patient ayant des escarres de stade élevé et ne bougeant pas seul.	**Pour ces matelas : vérifier que le matelas est bien gonflé, surtout après transport ou transfert.** Le seul qui se règle en fonction du poids de la personne au niveau du compresseur. Ces matelas ont un mode « statique » qui permet d'égaliser la pression dans toutes les cellules. (supprime l'alternance). Un mode «soins» facilite les soins et les transferts. <u>PLUS L'EPAISSEUR D'AIR EST IMPORTANTE, PLUS LE MATELAS SERA EFFICACE.</u> **ATTENTION :** ne pas oublier de remettre le matelas en mode alterné après le soin

Repositionner le patient constitue un geste de prévention (même sur un matelas à air) et limite l'apparition de douleurs.

Les objectifs :

- ✓faciliter la respiration,
- ✓minorer les risques d'inhalation bronchique en cas d'encombrement, de nausées/ vomissements.
- ✓décharger les zones à risque d'escarre.
- ✓réduire la pression et le cisaillement.
- ✓répartir les points de pression…
- ✓éviter l'ankylose

Selon le confort recherché, vous aurez besoin de :

- ✓coussins microbilles,
- ✓oreillers,
- ✓traversins,
- ✓arceaux (afin de limiter le poids des couvertures),
- ✓lits électriques qui offrent beaucoup de possibilités que l'on doit utiliser au maximum : déclive, plicature des genoux, relève buste (30° environ)…
- ✓surmatelas = couette pour les poids < 35kgs.

Vous trouverez dans les pages suivantes des propositions de positionnement.

DECUBITUS DORSAL

AVEC PLICATURE DES GENOUX

DECUBITUS DORSAL

AVEC COUSSIN
DEMI-LUNE
OU
DIVERS COUSSINS

Matériel nécessaire

DECUBITUS LATERAL

AVEC COUSSIN MICROBILLES (DEVANT OU DERRIERE)

Matériel nécessaire

DECUBITUS LATERAL

AVEC 2 TRAVERSINS ET 2 OREILLERS :

AVEC 1 TRAVERSIN ET 2 OREILLERS

POSITION CANOE:

AVEC 2 OREILLERS ET 2 TRAVERSINS

pour les personnes de faible poids et à mobilité réduite

à faire à 2 soignants

1) Ecarter le bras du côté où la personne va être tournée.
2) Se placer au plus près du buste de la personne, la mobiliser avec le drap vers soi en douceur pour la mettre sur le côté.
3) Le traversin se positionne des épaules au bassin contre le dos de la personne puis bien border le drap.
4) Réaliser une cuvette au niveau du siège et appuyer sur le traversin pendant le retournement sur le dos.
5) Même procédure de l'autre côté.
6) Mettre un oreiller sous la tête et sous les jambes/genoux.
7) Surélever tête et pied de lit, en fonction du confort de la personne.

Vérifier la décharge au niveau du siège et de la colonne vertébrale en glissant la main sous la personne.

Le choix du fauteuil :

Lorsque cela est possible, il est important de permettre au patient de quitter le lit
Il sera installé au fauteuil voire en fauteuil roulant afin de permettre les déplacements.

- ✓Le choix du fauteuil dépend de l'autonomie du patient, de ses capacités et de ses envies.
- ✓Si un fauteuil adapté permet détente, confort et diminution de certaines douleurs, un fauteuil inadapté peut en générer de nouvelles.

Le conseil de l'ergothérapeute est là aussi précieux !

LE FAUTEUIL ROULANT MANUEL SIMPLE :

Léger et maniable, il permet à la personne de se déplacer seule et de conserver une certaine autonomie dans les déplacements intérieurs.
Le confort peut être amélioré avec des accessoires (coussin anti-escarre, accoudoirs plus larges, têtière, dosseret englobant…)

LE FAUTEUIL ROULANT MANUEL DE CONFORT :

Ce fauteuil, plus lourd, nécessite l'aide d'une tierce personne.
Il offre cependant un meilleur confort grâce à des possibilités de réglage et une assise plus englobante.
De plus, la bascule d'assise, souvent possible, permet de changer de position dans la journée (sieste par exemple) sans transfert supplémentaire.

LE FAUTEUIL ROULANT ELECTRIQUE :

L'usage de ce type de fauteuil est soumis à une validation médicale.
Il permet une grande autonomie de déplacement en intérieur et extérieur à des patients ayant des capacités physiques résiduelles minimes.

LES AUTRES FAUTEUILS :

✓Le fauteuil releveur : il facilite le passage de la position assise à debout et inversement.
✓Le fauteuil coquille : destiné aux patients ayant du mal à tenir seuls en position assise, il leur permet maintien et confort.
✓Le fauteuil simple: dans tous les autres cas ! Ne pas hésiter à proposer le repose pied, à incliner le dossier si possible etc

Fauteuil simple

Fauteuil coquille

Objectifs :

✓Favoriser le maintien de l'autonomie.
✓Compenser une incapacité, prévenir ou réduire une situation de handicap.
✓Prévenir ou soulager certaines douleurs.
✓Economiser de l'énergie.
✓Faciliter le soin pour les soignants.

Les aides techniques peuvent améliorer les conditions d'un retour au domicile.

✓demander l'accord du patient pour la mise en place d'une nouvelle aide technique et lui en expliquer le fonctionnement.

✓demander les conseils et l'assistance de l'ergothérapeute.

Dsique de transfert

Guidon de transfert

Drap de translation

Verticalisateur

Lève-personne

Barre de transfert

Le hamac du lève-personne doit être adapté à la personne (à retirer après le transfert)

La contention physique passive

La mise en place d'une contention relève de l'appréciation de l'équipe soignante, **elle doit être prescrite par un médecin et motivée.**

Elle doit être régulièrement réévaluée au regard des bénéfices et des risques pour la personne (s'interroger sur les risques de répercussions somatiques, traumatiques et psychiques).

✓Dans la mesure du possible, veiller à la discrétion de la contention (ex : au fauteuil, la recouvrir par les vêtements).

✓grenouillère
✓sécuridrap
✓protège galeries

ALIMENTATION PLAISIR :

Le but de l'alimentation en soins palliatifs est de **valoriser le plaisir sensoriel** quel que soit le stade d'évolution de la maladie.
L'alimentation ne se résume pas à un apport nutritif suffisant. Elle est également et surtout la recherche de la qualité de vie en suscitant l'envie de manger, en intégrant la notion de plaisir qu'elle peut apporter par sa dimension conviviale et sociale.

Le manque d'appétit est fréquent chez les personnes gravement malades.

« Bien manger » est un critère et un facteur de bonne santé pour beaucoup de patients et pour leurs proches : il est donc important de rassurer chacun sur la prise des repas et valoriser le plaisir de manger.

Respecter :

- ✓l'envie et les goûts de la personne
- ✓son choix de manger ou de ne pas manger
- ✓ses habitudes alimentaires, les horaires, les croyances…
- ✓un lien avec les proches en leur permettant de s'impliquer lors de la prise des repas ou bien de manger avec la personne.

Favoriser

✓l'envie de manger en présentant un plateau coloré, « joli ». De même, réduire les quantités et fractionner les repas peut favoriser l'appétit.
✓l'autonomie : en utilisant des couverts adaptés et autres aides techniques ou en autorisant le manger « main ».
✓les goûts et souhaits du patient en essayant d'y répondre au plus vite : un désir exprimé le matin ne sera peut-être plus d'actualité le midi …

Autoriser

- ✓certains aliments amenés par le patient ou ses proches
- ✓le rythme de la personne : laisser le plateau même si le patient met du temps à manger, proposer de réchauffer…
- ✓certains aliments en adaptant la texture : melon en morceaux fins ou sorbet, bœuf bourguignon mixé, pâtisserie en l'état (un patient peut ne manger que la crème dans un chou).

Questionner

- ✓l'utilité du régime et respecter une cohérence d'équipe
- ✓la consommation de vin pendant le repas si la personne en fait la demande.

En cas de texture mixée, favoriser une prise des médicaments en cours de repas en adaptant la forme galénique (à voir avec le médecin).

Si le traitement n'est pas pris, ne pas se culpabiliser mais en informer le médecin.

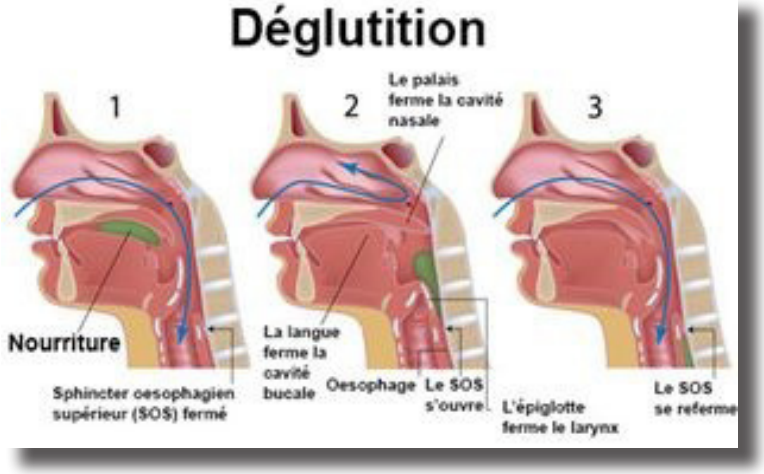
Malgré toutes ces précautions, certaines personnes conserveront une difficulté à s'alimenter.
Il est important de rester dans la proposition et d'échanger en équipe pour éviter la frustration qui peut en découler.

- ✓tapis anti-dérapant
- ✓paille
- ✓verre à anses

Couverts ergonomiques

Tour d'assiette

La déglutition correspond au fait d'avaler des aliments, des liquides et sa salive. Il s'agit de l'ensemble des mécanismes permettant de transporter les aliments de la bouche jusque dans l'estomac, en protégeant les voies aériennes.
Lorsque les particules alimentaires ou les liquides passent dans la trachée, au lieu d'aller dans l'œsophage, il s'agit d'une fausse route.



Attention une fausse route n'entraine pas systématiquement une toux…

LES SIGNES DEVANT VOUS ALERTER :

- ✓Toux durant le repas
- ✓Gêne ou douleur en avalant
- ✓Régurgitation par le nez
- ✓Voix « mouillée », gargouillement
- ✓Accumulation de salive
- ✓Raclements de gorge
- ✓Allongement de la durée du repas
- ✓Perte d'appétit
- ✓Exclusion de certains aliments
- ✓Diminution des quantités alimentaires
- ✓Isolement durant le repas
- ✓Refus alimentaire

Pathologies causales et facteurs favorisants

- ✓Maladies neurologiques dégénératives (démence, Parkinson, sclérose en plaque, maladie de Charcot (SLA)…)
- ✓Pathologies vasculaires cérébrales (AVC, démence…)
- ✓Affections graves de la sphère ORL, mauvais état buccal
- ✓Affections musculaires (myopathies…)
- ✓Dyspnée sévère
- ✓Troubles de la vigilance (somnolence, fatigue)
- ✓Troubles de la posture (hyperextension de la nuque, position allongée…)

QUE FAIRE POUR LIMITER L'APPARITION DE FAUSSES ROUTES ?

- ✓Prendre le repas dans un environnement calme (TV et radio éteintes)
- ✓la bouche du patient doit être propre et hydratée
- ✓Vérifier que les appareils dentaires sont bien en place et adaptés
- ✓La personne doit être assise le plus droit possible au fauteuil ou dans le lit en penchant la tête légèrement en avant. Pour cela caler le dos avec des coussins.
- ✓Prendre de petites bouchées, en utilisant une cuillère à café par exemple.
- ✓Si un soignant aide le patient, s'installer de face ou de ¾ à la même hauteur
- ✓Interdire : de pencher la tête en arrière : de boire à la bouteille ou les fonds de verre ! Penser au verre à encoche nasale.
- ✓ne pas inciter le patient à parler en mangeant.
- ✓Proposer la bouchée par le bas pour que le patient ne bascule pas la tête vers le haut ou en arrière. Cette approche l'incitera à pencher la tête légèrement vers l'avant
- ✓Attendre la déglutition de la 1ère bouchée avant de prendre la seconde bouchée.

Adapter les textures et les aliments :

Privilégier les aliments et boissons stimulant la sensibilité endo buccale : sel, poivre, boissons pétillantes ou aromatisées, eau gélifiée, températures franches (froid, chaud).

Eviter les aliments fibreux, en graines, ou à texture collante .
Diminuer les quantités et fractionner les repas.

L'amaigrissement et la déshydratation (langue rouge, peau sèche, peau gardant le pli cutané lorsqu'on la pince, urines concentrées ou absentes, désorientation, fatigue) **sont des signes pouvant également évoquer un trouble de la déglutition**.

Position à favoriser

Verre à encoche nasale

Différents facteurs peuvent modifier les habitudes de sommeil :

- ✓L'inconfort physique (douleur et/ou autre symptôme mal soulagé)
- ✓L'évolution d'une maladie
- ✓L'angoisse et l'anxiété
- ✓Les bruits environnants
- ✓La perte des repères

Il est important de connaître les habitudes de sommeil antérieures de la personne et ses rituels d'endormissement afin de les respecter autant que possible (position, installation, porte ouverte, luminosité, environnement proche du lit : réveil, photo, chapelet…).

✓Attention aux sources de bruits surajoutés (chaussures bruyantes, chariots…)
✓Regrouper les soins.
✓Certaines techniques de relaxation peuvent être proposées pour faciliter la détente et l'endormissement.

Favoriser la communication

Dans un certain nombre de cas, **la communication verbale est altérée** et il devient nécessaire de se fier à d'autres indicateurs ou de favoriser d'autres supports pour maintenir un lien avec la personne. L'impossibilité de transmettre des affects ou des besoins simples constitue une source de mal-être et d'inconfort pour le patient.

La désorientation est source d'anxiété : il peut être bénéfique de redonner au patient quelques informations lui permettant de se situer dans la journée, la semaine.
Toute information transmise par la famille est un support pour l'échange et la compréhension du patient.

Il n'est pas toujours nécessaire de parler fort : s'approcher du patient et lui parler en face à face en utilisant des phrases simples permet une meilleure compréhension et favorise le lien avec le patient (1 consigne, 1 question à la fois permettant une réponse par oui/non).

Les livres imagés (utiles également pour les personnes non francophones), l'ardoise, les sonnettes et téléphones tactiles, les babyphones sont des supports facilitateurs de la communication. D'autres outils peuvent être proposés par un(e) ergothérapeute en fonction de la problématique de la personne

La prise en charge de la souffrance psychologique

La perte d'autonomie, la souffrance physique, la peur de la mort… sont bien souvent à l'origine d'une détresse psychologique qui est verbalisée ou non par le patient. Identifier cette souffrance n'est pas toujours aisé et les échanges au sein de l'équipe soignante y contribuent. Il est important d'indiquer au patient la possibilité d'exprimer ses affects et éventuellement lui proposer une ou plusieurs rencontres avec un(e) psychologue.
Le soutien de bénévoles peut être également bénéfique pour les personnes confrontées à la maladie grave.

La prise en compte des croyances

Le recours spirituel peut représenter une source de bien-être.
L'information concernant les lieux de culte dans la structure ou les accès à la spiritualité (passage de personnes de l'Aumônerie par exemple) doivent être facilement accessibles pour le patient afin que sa démarche puisse rester intime.
La croyance religieuse peut conditionner la manière dont sont perçus certains soins et modifier l'attitude du patient vis-à-vis du personnel.
Connaitre les convictions religieuses d'un patient est un outil pour sa prise en charge.

NOTES

NOTES

Plusieurs guides et articles sont proposés par le **réseau Pallia 53** et peuvent vous permettre d'approfondir certains points évoqués dans ce guide :

- ✓Plaquette Soins de bouche
- ✓Troubles de la déglutition chez le sujet âgé en situation palliative.
- ✓«Il va mourir de faim, il va mourir de soif»: que faire ?
- ✓Le refus alimentaire chez la personne âgée en fin de vie.
- ✓Constipation et morphiniques
- ✓Outil d'aide au questionnement en équipe face à une situation identifiée relevant de la Loi Léonetti.
- ✓PALLIA 10: quand faire appel à une équipe de soins palliatifs ?
- ✓...

Ces ressources sont disponibles sur le site :

http://www.soins-palliatifs-mayenne.fr/

Le site de la Société Française de Soins palliatifs est également une source de renseignements :
http://www.sfap.org/

Accompagner :

✓par l'équipe Bénévoles
✓psychologue
✓aumônerie…

Proposer :

✓projet social
✓sortie temporaire

Prendre soin des aidants et de la famille :

✓écouter
✓les accompagner
✓respecter leurs cheminements

Respecter :

✓les choix du patient
✓ses refus
✓ses rythmes
✓ses espoirs

Prendre soin du patient en globalité
Patient acteur de sa prise en soins

Se poser la question du sens du soin

Soulager :

✓identifier les sources d'inconfort.
✓médicaments
✓toucher relationnel
✓aromathérapie
✓relaxation
✓musicothérapie
✓arthérapie …

Se centrer sur la personne et non sur la maladie.

Ecouter Activement

Réferences

«Soins palliatifs à domicile repères pour la pratique» (G.HIRSCH - M.C DAYDE)
Edition le COUDRIER_Juin 2014.

«L'infirmier(e) et les soins palliatifs» SFAP collège soins infirmiers deuxième édition
MASSON_Janvier 2002.

«Troubles de la déglutition chez le sujet âgé en situation palliative»
Groupe SFAP/SFGG - Soins palliatifs et Gériatrie, fiche pratique_Juin 2007

Les équipes Mobiles de Soins Palliatifs en appui du réseau

EMSP CH Nord Mayenne
✆02.43.08.22.86

EMSP CH Laval
✆02.43.66.55.02

EMSP CH Haut-Anjou
✆02.43.09.34.70

EMSP CH Sud-Ouest Mayennais
✆02.43.09.27.00

Livret EMSP_Reprographie_© Janvier 2015