

Proportionnalité des soins :

Une expérience de collaboration entre soins palliatifs et réanimation

Dr Vianney Mourman, Anja Oustalet
Equipe mobile de soins palliatifs
D'un hôpital parisien

PROBLEMATIQUE

- 1 patient en réanimation sur 5 décède
 - Le recrutement de la réanimation : le patient instable
 - Le patient présentant des défaillances des fonctions vitales pour lesquelles on espère une amélioration...
- Au quotidien : LE dilemme :
 - Ne pas faire perdre de chance
 - Ne pas faire d'obstination déraisonnable
 - Comment trouver la juste mesure?

Réanimation / Soins Palliatifs

- Notions contradictoires?
- Attitudes thérapeutiques aux antipodes?
- les **points communs** sont la confrontation à:
 - la souffrance du patient,
 - la mort,
 - l'accompagnement des familles
 - le questionnement éthique...
- Un « **grand écart** » pour l'équipe?
- La fin de vie est une réalité en réanimation!

Deux mondes qui s'affrontent et se retrouvent

Objectif	Quantité de vie	Qualité de vie
Évaluation	Clinique, paraclinique, fréquent	clinique
Moyens	hypertechnicité	Peu de technicité
Moyens (2)	invasifs	Non invasifs
Volonté	Le bien du patient	Le bien du patient
Risque	Obstination déraisonnable	Perte de chance

Des liens se créent entre réa et sp

- 9 ans d'existence de l'équipe mobile / 9 ans de coopération
- Environ 60 demandes depuis le début de l'année
- Des demandes médicales et paramédicales
- Des contacts parfois houleux...
- Une feuille spécifique qui se crée, s'impose et s'utilise

Questions autour du patient qui s'aggrave

- Que faire?
- Quand se pose la question?
- Pourquoi?
- Quelle(s) question(s)?
- Pour quelle(s) décision(s)?
- En s'appuyant sur quoi? Sur qui?
 - Le patient? La famille? L'équipe?
- Quoi faire? Jusqu'où? Légitimité?

En pratique : la demande

Première étape : la faire préciser...

Demande médicale :

Un constat d'inefficacité? De limite atteinte?

L'impression d'une perte de sens de la démarche thérapeutique?

Demande para médicale :

Un constat d'incompréhension sur le projet de soin?

Une demande de médiation?

Premier contact

Rencontre de l'équipe

Découverte de la **situation globale** du patient :
transmissions orales et écrites

Rencontre du patient

Première synthèse

Situation curative, palliative, terminale?

Qu'en pense **le patient** ou comment s'est-il exprimé?

Accord du médecin référent de l'équipe et du patient
(s'il le peut) à notre intervention

La réunion collégiale

- **Réanimation :**

Médecins, infirmières, aides soignantes, kinés gravitant autour du patient

- **Médecin spécialiste**

- **EMSP :**

Médecin et infirmière de l'EMSP

Assis dans le poste central, en favorisant la parole de chacun

Discussion recherchant le consensus

si consensus non atteint, discussion reportée

Dans le respect des limites de nos compétences propres et des compétences de l'autre



Aboutit à la limitation d'engagement thérapeutique

(ou l' inverse...)

- Les informations sur le patient, son entourage, ses volontés, sa pathologie et les comorbidités
- Discussion autour des ttt envisageables, déraisonnables et/ou récusés
- Propositions de ttt symptomatiques et soutiens : douleur, symptômes, soutien psy, sédation...
- **Rédaction de la fiche d'engagement thérapeutique**
- Rencontre avec les proches pour informer et soutenir

Etiquette
du patient

Date

SOINS PALLIATIFS

DEGRE D'ENGAGEMENT THERAPEUTIQUE

Contactez l'équipe de soins palliatifs avant rédaction : tel 5179

Patient apte et conscient :

OUI NON

Existe-t-il une personne de confiance ?

OUI NON

NOM : Adresse :
Tel :

Existe-t-il des directives anticipées ?

OUI NON

Souhaits du patient :

NOM de la personne à qui la question a été posée :
Tel :

Maladie de fond

Description :
Degré de certitude du diagnostic :
Ancienneté de la maladie de fond :
Degré d'invalidité apporté par la maladie de fond :
Comorbidité :

Hospitalisation en REA

Date de début d'hospitalisation :/...../20..... Médecin référent :
Cause d'admission en réa :
Sévérité :
Survenue de complications :

Souhaits de la famille

Notion de conflits

Ressources financières de la famille

Considérations

Apportées par le patient :
Apportées par ses proches :

Religieuses :
Philosophiques :
Culturelles :

Thérapeutiques mises en oeuvre

Personnel soignant ayant participé à la discussion

(NOM PRENOM - FONCTION)

Avis du personne soignant

Médecins extérieurs au service consultés

(NOM PRENOM - Adresse - Téléphone)

Conclusion	OUI	NON	SANS OBJET
Oxygène	<input checked="" type="checkbox"/>		
Nutrition	<input checked="" type="checkbox"/>		
Antalgiques	<input checked="" type="checkbox"/>		
Morphiniques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non morphiniques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intubation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ré-intubation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VS tube	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Catécholamines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dopamine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dobutamine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Adrénaline, Noradrénaline	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Massage cardiaque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Défibrillateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antibiotiques poursuite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antibiotiques nouvelle introduction	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hémodialyse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trachéotomie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Drainage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chirurgie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transfusion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bilans biologiques fréquents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Fiche remplie par :

Signature :

FEUILLE A MODIFIER SI ELEMENTS NOUVEAUX

Après cette limitation

En fonction de l' évolution du patient

Réévaluation de la limitation d' engagement
thérapeutique :

en +

en –

Réadaptation des traitements symptomatiques

Une vraie satisfaction professionnelle

De travailler en équipe

D'élaborer un projet thérapeutique cohérent

De prendre soin du patient ensemble

Pour conclure...

Un vrai travail conjoint...

Basé sur

- Le respect de l'autonomie du patient
- les connaissances médicales
- les bonnes pratiques
- le respect des compétences et de la parole de l' autre
- l'interdisciplinarité et la pluridisciplinarité

Essayant d' éloigner obstination déraisonnable et perte de chance

Protégeant le patient, l'équipe et le médecin

M L

Hdm 6/9/12

- 28 ans
- Syndrome dépressif
- TS aux bêtabloquant
- Choc cardiogénique
- Coma toxique + PNP d'inhalation

- Patient intubé ventilé
- GLAGOW 4
- Encéphalopathie post anoxique

- Famille informée de l'encéphalopathie

25/9/12

- 1ère limitation
 - Pas de massage cardiaque

5/10/12

- 2ème limitation
 - Pas de geste invasif : chirurgie, drainage, dialyse, CEC
 - Pas d'ascension des catécholamines

9/10/12

- La mère du patient nous exprime le fait que le patient lui avait dit ne pas vouloir être maintenu en vie artificiellement
- 3^{ème} limitation
 - Pas d'antibiotique
 - Pas de réintubation si extubation involontaire
 - TTT antalgique car lésions buccales (Sonde d'intubation)

11/10/12

- 4^{ème} limitation
 - Extubation : plus de bénéfice, inconfortable (bouche)
 - Ttt préventif pour l'extubation : corticoïdes et scopolamine

24/10/12

- 5éme limitation
 - Pas amélioration clinique
 - Inconfort
 - Arrêt de l'alimentation et le ttt préventif des risques thrombo emboliques
 - Décision d'un transfert en USP à proximité du domicile des parents
 - Équilibration des ttt symptomatiques

26/10/12

- Transfert en usp
- Ttt douleur et anxiété, encombrement
- Soutien entourage
- DC le 12/11/12

Pour conclure

- Temporalité, réflexion en étapes
- Les limites de la médecine
- Le respect du souhait du patient
- Le soutien de ses proches

Un petit témoignage

Un PH du SAMU après une nuit de garde :

« cette nuit, je n'en ai pas intubé 3. Quand j'étais interne, je les aurai tous les trois intubés, cela aurait été beaucoup plus facile.

Mais tellement moins satisfaisant... »

Romain P.