

Outils de soins palliatifs Manitouwadge

CRÉE PAR L'ÉQUIPE DE SOINS PALLIATIFS DE MANITOUWADGE

(AMANDA WARFORD, TRENA ROBERTS, LEE KRINISKI, ANNIE JANVEAU)

Les gens peuvent oublier ce que vous avez dit, les gens vont oublier ce que vous avez fait, mais ils n'oublieront jamais ce que vous leurs avez faits ressentir.

Maya Angelou



TABLE DES MATIERES

SECTION 1: RESSOURCES DU CLIENT ET DU RESPONSABLE

- Renseignements sur la procuration
- Documents de procuration
- Speak Up (Cahier de planification de soins avancés)
- Trousse de survie du soignant
- Information sur les soins palliatifs
- Demande de soins palliatifs
- Informations MAID
- Copie du certificate de décès
- Vols de deuil

SECTION 2: RESSOURCES DU CLIENT, DU SOIGNANT ET DU FOURNISSEUR DE LA SANTE

- Feuille de signature
- Feuille d'information du client
- Journal de medication du client
- Comment vous sentez-vous aujourd'hui
- Notes interdisciplinaires
- Systèmes d'évaluation des symptômes d'Edmonton
- Echelle de performance palliative
- Liste de contrôle de décès attendue
- Formulaire de confirmation de ne pas réanimer
- Certificat medical de décès

SECTION 3: PAGES D'INFORMATION DES CLIENTS ET DES AIDANT

- Votre fiche maison
- Planification préalable des soins
- Soins de bouche
- Soins de la peau
- Gestion de médicaments et de la douleur
- Nausée et vomissements
- Constipation
- Diarrhée
- Appétit
- Fatigue
- Anxiété

- Essoufflement
- Qu'est-ce que les soins palliatifs?
- Prise de décision en fin de vie
- Besoin de la famille
- Besoin des enfants
- Les derniers jour et dernière heure
- Au moment de la mort
- Si vous pensez que la mort est survenue
- Liste de contrôle de la mort
- Demande de certificate de décès
- Demande de certificate de mariage
- Brochures (What you need to know about Cardiopulmonary Resuscitation, Someone you Loved has Died, 'Till Death Do Us Part, Food for Thought, Ontario's Family Medical Leave, Now What....A Families Guide to Living with Terminal Illness and Anticipatory Grief, Palliative Care, Caring Café, Grief Support Group, Paramedic Program, My Ride)
- Page de référence

RESSOURCES DES CLIENTS ET DES AIDANTS

**RESSOURCES DES CLI-
ENTS, DES SOINS ET
DES FOURNISSEURS, DE
SOINS DE SANTÉ**

Votre carte d'accueil

- Ce tableau est pour vous, à votre famille et à vos autres aidants, afin d'améliorer les communications et de vous aider à participer à la planification de vos soins. Nous vous encourageons à utiliser ce tableau pour participer à la planification et à la prise de décision concernant vos soins.
- Ce tableau va vous aider à partager vos besoins, vos inquiétudes et vos désires avec tous les membres de votre équipe de soins, ceci vous fournira également un calendrier indiquant le moment où chaque personne doit être à votre domicile, ainsi que les noms et numéros de téléphone appropriés.
- Le tableau devrait être conservé dans un endroit visible dans votre maison. Vous pouvez apporter le tableau avec vous lorsque vous consultez votre médecin. Assurez-vous de ramener le tableau à la maison.

Les membres de votre équipe de santé peuvent inclure:

- Toi
- Famille et amis
- Médecins
- Infirmières
- Travailleurs sociaux
- Coordinateur de soins
- Gestionnaire de cas
- Volontaires palliatifs
- Soutien personnel à domicile
- Conseiller spirituel

Information du client

Nom: _____ Date de naissance: _____

Téléphone: Maison: () _____ Autre: () _____

Adresse:

Langue parlée: _____

Autre famille ou amis impliqués dans les soins du client:

Membre de la famille ayant le plus de responsabilités envers le client: _____

Téléphone: Maison: () _____ Autre: () _____

Existe-t-il une procuration légale pour les soins personnels? Oui Non

Nom:

Nom de famille/ami	Relation	#Téléphone	Commentaires

Fournisseurs de soins professionnels:

Médecin ayant la plus grande responsabilité envers le client: _____

Téléphone: () _____ Autre: () _____

Médecin de famille: _____

Téléphone: () _____ Autre: () _____

Spécialistes: _____ Téléphone: () _____

_____ Téléphone: () _____

_____ Téléphone: () _____

Coordonnateur du CASC/gestionnaire de cas:

Téléphone: () _____ Autre: () _____

Agence de soins infirmiers/infirmière primaire

Infirmières: _____

Téléphone: () _____ Autre: () _____

Téléphone: () _____ Autre: () _____

Agence Ménagère/Nom: _____

Téléphone: () _____ Autre: () _____

Téléphone: () _____ Autre: () _____

Pharmacie: _____

Téléphone: () _____ Autre: () _____

Bénévole en soins palliatifs: _____

Téléphone: () _____ Autre: () _____

Travailleur social / conseiller: _____

Téléphone: () _____ Autre: () _____

Conseiller spirituel: _____

Téléphone: () _____ Autre: () _____

JOURNAL DES MEDICAMENTS DU CLIENT

NOM:

ALLERGIES:

Médicament (nom, heure, montant, route)	Date (mois, jour, année)						
Médicament: Montant: Route: Heure: Pour quel raison:							
Médicament: Montant: Route: Heure: Pour quel raison:							
Médicament: Montant: Route: Heure: Pour quel raison:							
Médicament: Montant: Route: Heure: Pour quel raison:							
Médicament: Montant: Route: Heure: Pour quel raison:							

JOURNAL DES MEDICAMENTS DU CLIENT

NOM:

ALLERGIES:

Médicament (nom, heure, montant, route)	Date (mois, jour, année)						
Médicament: Montant: Route: Heure: Pour quel raison:							
Médicament: Montant: Route: Heure: Pour quel raison:							
Médicament: Montant: Route: Heure: Pour quel raison:							
Médicament: Montant: Route: Heure: Pour quel raison:							
Médicament: Montant: Route: Heure: Pour quel raison:							

JOURNAL DES MEDICAMENTS DU CLIENT

NOM:

ALLERGIES:

Médicament (nom, heure, montant, route)	Date (mois, jour, année)						
Médicament: Montant: Route: Heure: Pour quel raison:							
Médicament: Montant: Route: Heure: Pour quel raison:							
Médicament: Montant: Route: Heure: Pour quel raison:							
Médicament: Montant: Route: Heure: Pour quel raison:							
Médicament: Montant: Route: Heure: Pour quel raison:							

JOURNAL DES MEDICAMENTS DU CLIENT

NOM:

ALLERGIES:

Médicament (nom, heure, montant, route)	Date (mois, jour, année)						
Médicament: Montant: Route: Heure: Pour quel raison:							
Médicament: Montant: Route: Heure: Pour quel raison:							
Médicament: Montant: Route: Heure: Pour quel raison:							
Médicament: Montant: Route: Heure: Pour quel raison:							
Médicament: Montant: Route: Heure: Pour quel raison:							

Liste de décès attendue

Nom: _____ Date de naissance: _____

Téléphone: () _____ Autre: () _____

Salon funéraire: _____ Téléphone: _____

En cas de décès: NE PAS APPELER LE 911

- Ne tentez pas de réanimer
- Formulaire DNRC
- Aviser le contact principal
- Si le contact principal n'est pas disponible, informez-en un autre contact ou une personne de soutien, comme indiqué dans le Plan de soins
- Aviser médecin ou infirmière autorisée de prononcer le décès et remplir le certificat médical de décès
- Si le médecin n'est pas disponible, avisez le remplaçant
- Appelez un conseiller spirituel si désirez
- Avisez le salon funéraire, ou une alternative funéraire, pour le ramassage du corps décédé
- Aviser le gestionnaire de cas/coordonnateur communautaire du CASC

Information additionnelle: _____

**PAGES
D'INFORMATIONS
DES CLIENTS ET
DES AIDANTS**

Planification préalable des soins

Vous aidez à connaître et à exercer vos droits en vous préparant à un moment où vous ne pourrez peut-être pas prendre de décision concernant vos soins.

Information pratique

- La prise de décision en fin de vie est un processus et non événement ponctuel.
- Vous souhaitez peut-être que l'équipe de soins participe à des réunions pour apprendre les informations pertinentes, les traitements disponibles, et pour offrir un soutien émotionnel et psychologique.
- Discutez des questions ou des préoccupations concernant les soins physiques avec votre médecin, votre infirmière, votre travailleur social et votre responsable de cas d'accès aux soins communautaires.
- Contactez votre conseiller spirituel si des questions spirituelles doivent être explorées ou si vous avez besoin d'aide pour le service commémoratif ou les funérailles.
- Vous pouvez discuter de questions émotionnelles et familiales avec un travailleur social.
- Discutez avec votre gestionnaire de cas du Centre d'accès aux soins communautaire pour trouver un volontaire en soins palliatifs qui pourra vous rendre visite à domicile, si disponible.
- Parlez à un avocat pour vous aider dans vos problèmes de succession, de rédaction de testament et de désignation d'une procuration relative aux soins personnels et aux biens. Un testament et des questions financières organisées seront plus faciles pour la famille.
- L'équipe de soins est disponible pour examiner toutes les options.

Préparation à l'avance

- Assurez-vous que les souhaits sont connus et respectés
- Réduire le nombre de décisions à prendre au moment du décès et après
- Donne l'occasion de parler de préoccupations et de sentiments
- Permet aux affaires d'être en ordre pour ceux laissés
- Réduit le stress familial
- La brochure "Speak Up" fournit des informations pour vous aider à connaître et exercer votre droit de vous préparer à un moment où vous ne pourrez pas prendre de décision concernant vos soins

Décideur substitue

Un décideur substitue est une personne qui prend des décisions en votre nom si vous devenez incapable de les prendre vous-même. Vous les nommez par un document appelé une procuration relative aux soins personnels. En discutant avec la personne désignée, les membres de la famille et le médecin de famille, vous ferez en sorte que vos décisions de soins personnels soient respectées. Vous voudrez peut-être discuter de l'utilisation d'un traitement spécifique en fin de vie, y compris des traitements de maintien de la vie. N'essayez pas de réanimer les ordonnances, les antibiotiques, la nutrition et l'hydratation artificielles, la suspension et le retrait des traitements en fin de vie.

Procuration perpétuelle des biens

Il est important de désigner une personne qui agira en tant que procurer des biens au cas ou vous ne series plus en mesure de prendre des décisions concernant les finances, le logement. En discutant avec la personne désignée, vous vous assurez que vos souhaits sont réalisés.

Soins de bouche

Quand une personne s'affaiblit, elle est incapable de boire ses quantités habituelles de liquides. Cela peut arriver avec des nausées, des vomissements et un manque d'appétit. Lorsque les fluides sont réduits, la salive peut s'assécher. Si la personne respire par la bouche, ou utilise de l'oxygène, la situation peut s'aggraver.

Vous pouvez remarquer:

- La personne se plaint d'avoir mal à la bouche ou d'avoir un mauvais goût dans la bouche
- La personne se plaint d'avoir la bouche sèche et inconfortable
- La langue peut être rouge et enduite
- Les lèvres peuvent être sèches et craquées

Des choses qui peuvent aider:

- Maintenir une bonne hygiène de la bouche.
- Après avoir nettoyé la bouche, lubrifié les lèvres. La Vaseline est un bien sauf si la personne reçoit des traitements d'oxygène. Un alternatif à la vaseline serait un lubrifiant à base d'eau.
- Retirer et brosser les dentiers une fois par jour. Tamponnez la bouche avec une compresse imbibée de rinse bouche après le retrait du dentier. Si la personne est très étourdi le dentier doit être enlevée.
- Les soins de bouche devraient être faits à toutes les heures si la personne ne prend pas beaucoup de liquides.
- Ajouter un peu de jus de citron et de la glace pour stimuler la salive.
- Vérifié les rinses bouches pour s'assurer qu'il n'a pas d'alcool. Ceci peut remplir les bouches sèches..

Soins de peau

La dégradation de la peau est un problème potentiel pour la personne mourante. Cela peut provoquer une gêne et augmenter l'isolement des gens. L'odeur qui se produit avec une dégradation de la peau (ulcères) et une infection peut être offensante pour les personnes, ils évitent alors l'interaction avec la personne mourante.

Vous pouvez remarquer la personne:

- Développe une peau rouge dans les zones de pression tels que le coccyx, les coudes, et les talons.
- A des zones cassées de la peau, des démangeaisons ou des éruptions cutanées.

Ce qui peut aider:

- La prévention est le meilleur remède.
- Gardez la peau propre et sèche. La peau est irritée par la sueur, l'urine, les selles, le drainage des plaies.
- Les catheters urinaires peuvent aider à garder la peau propre et à réduire la quantité d'aide nécessaire pour soigner une personne mourante.
- Utilisez des coussinets d'incontinence sur les lit, si l'incontinence des selles est occasionnelle, plutôt que d'utiliser des couches.
- Changez la position de la personne toutes les 2 à 4 heures. Certains membre de soins de santé recommandent de changer la position d'une personne toute les 8 à 12 heures tant que des mesures appropriées son utilisées.
- Apprenez à déplacer la personne en toute sécurité et à vous protéger également. Évitez de cisailer la peau en utilisant des couvre-lits ou des draps de flanelle pliés pour déplacer et retourner la personne.
- Quand la personne s'affaiblit, la meilleure position au lit est sur le côté, soutenue par des oreillers sur tout le corps, soutenant particulièrement les épaules et le tronc.
- Utilisez de petits oreillers ou des serviettes enroulées entre les genoux.
- Gardez les plis de la peau propres par des bains éponge quotidiens. Sécher soigneusement. Des bains quotidiens ne sont pas nécessaires car ils peuvent être très asséchants pour la peau.
- Utilisez des huiles de bain et des lotions sur la peau sèche ou qui démange. Si la crème est appliquée, frottez-la doucement pour éviter l'irritation.
- Informez le médecin de toute zone rougie ou ouverte de la peau. Il existe des pansements protecteurs qui peuvent être appliqués sur la peau sensible ou les zones ouvertes qui réduiront l'irritation et apporteront un confort.
- Le contrôle des odeurs peut être obtenu en: ouvrant la fenêtre pour l'air frais, ouvrant la litière pour chat ou le charbon active dans une casserole sous le lit, en ayant une tasse de vinaigre ouverte dans le pièce.
- Observez les signes de douleur lorsque la personne reçoit des soins. Ils peuvent avoir besoin de plus de médicaments ou refuser les soins de la peau jusqu'à ce que les analgésiques prennent effect.
- Sachez que dans les dernières heures de la vie, la personne peut ne pas vouloir être dérangée

Médicaments et gestion de la douleur

Pour réussir à gérer la douleur, il faut prêter attention à toutes les causes ou composantes de la douleur: physique, psychologique, familiale, sociale. La situation particulière de chaque personne est unique et variable d'un jour à l'autre. Des facteurs tel que l'interaction de la personne avec sa famille et les soignants, sa connaissance de sa maladie et sa participation à son plan de soins influencent tous la gestion de la douleur.

- La douleur peut être l'un des types suivants, ou un mélange de ceux-ci:
 - Superficiel—généralement localisé et non rayonnant
 - Profondément localisé et non rayonnant
 - Viscéral-plus réparti sur les organes internes impliqués
 - Douleur neuropathique—irradiation de la douleur le long des nerfs, peut être brûlante et / ou douloureuse en profondeur, ou s'éclaircir comme des coups de douleur aigue et brève.
- Il aidera le fournisseur de soins de santé à connaître l'emplacement, la durée, le rayonnement de la douleur et les activités ou médicaments qui soulagent ou affraient la douleur.
- La douleur affecte-t-elle le sommeil, la socialisation ou les activités de la vie quotidienne?
- Il est plus facile de savoir quand et à quelle fréquence les médicaments sont pris si un dossier de médicaments est utilisé. La préparation des médicaments à l'avance aide. Une dosette peut fonctionner pour séparer les pillules tout au long de la journée.
- La douleur peut être due à la maladie mais peut également être due à d'autres causes telle que l'arthrite et la raideur musculaire.
- La douleur peut changer les humeurs, peut être influencée par des pensées/des émotions.
- Signalez tout changement de douleur au fournisseur de soins de santé.
- Encouragez et permettez à la personne de parler de ses sentiments concernant la douleur
- Soulagez la douleur en utilisant des médicaments, des méthodes de guérison naturelles, l'humour, la musique, la relaxation, la respiration profonde, l'imagerie guidée, la télé-vision, la lecture, le massage, les compresses froides, une couverture chaude, les changements de position.
- Le mal est généralement traité avec des médicaments. Une plus petite dose du médicament peut être administrée pour aider à soulager la douleur qui se produit entre les doses de médicaments contre la douleur prévus.
- Si vous avez de la difficulté à avaler, demandez leur d'abord de boire de l'eau et de placer la pilule à l'arrière de la langue, puis avaler plus d'eau. Certaines pillules peuvent être mélangées avec de la compote de pommes ou du pudding. C'est important de parler au fournisseur de soins de santé avant d'écraser vos pillules. Certaines pilules ne peuvent pas être écrasées.
- Les médicaments se présentent sur plusieurs formes: liquids, suppositories, injections ou patch
- Une source constant d'inconfort nécessite une source constante de soulagement.
- Les analgésiques opioïdes sont puissant/sûrs pour soulager la douleur modérée à sévère.
- Observer les effets secondaires des opioïdes: constipation commune, nausées, somnolence, sedation, bouche sèche; hallucinations moins fréquentes, vertiges, confusion, rétention urinaire; depression rarement respiratoire. Les effets secondaires peuvent être gérés.

- Opioids do not cause the psychological dependence involved in addictions.
- Physical dependence is not the same as addiction. Its presence does not mean that opioids cannot be discontinued. If pain decreases or disappears, opioids can be reduced or discontinued under the health care provider's guidance.
- As death nears, stop all unnecessary medication.

Nausée et vomissements

La nausée et les vomissements sont des problèmes courants dans la maladie évolutive. La personne peut se sentir malade, avoir une perte d'appétit, vomir de temps en temps ou soupirer, avoir du mal à arrêter les médicaments oraux et se sentir à l'aise au repos mais se sentir malade en bougeant.

Interventions:

- La relaxation et la thérapie cognitive telles que l'imagerie mentale peuvent être utilisées pour contrôler certaines causes de nausées.
- La stimulation nerveuse électrique transcutanée et l'acupuncture peuvent aider.
- Encourager le changement de régime alimentaire. Petites quantités de liquides clairs.
- Encouragez la prise régulière de tout médicament antinauséux prescrit.
- Certains médicaments peuvent être administrés par suppositoire ou par bandage.
- Fournissez suffisamment de soins buccaux.
- Retirez tout vêtement ou récipient souillé de vomis dès que possible.
- L'air frais peut aider.

Constipation

Ce problème courant est associé à une fréquence réduite des selles et à une augmentation de la consistance des selles qui entraîne des difficultés à passer les selles. Elle peut être causée par la progression naturelle de la maladie, une obstruction mécanique due à une tumeur, ou une hernie, des changements de régime alimentaire, et une activité réduite.

Interventions:

- Planifier la toilette à la même heure chaque jour, après un repas ou une boisson chaude.
- Essayez d'aller aux toilettes ou sur une commode, ou au moins en position assise.
- Évitez les agents en vrac ce n'est pas un bon laxatif, et il vous oblige à boire beaucoup d'eau, il peut également avoir mauvais goût et chez les personnes affaiblies, il peut entraîner une occlusion intestinale.
- Take appropriate laxatives, suppositories, or enemas as recommended by physician eg. Prune juice 120-240ml once to twice per day, Senna, Bisacodyl, lactulose, milk of magnesia, magnesium citrate, glycerin suppositories, etc.
- If there is no bowel movement in three days, it is important to tell your health care provider so they can adjust the medication, suggest a suppository or enema.

Diarrhée

La diarrhée est le passage de selles molles et fréquentes, généralement plus de 3 selles non formées par période de 24 heures. La cause la plus courante en fin de vie est la surutilisation de laxatifs suivie d'une infection. Les enquêtes dépendront du stade de la maladie.

Interventions:

- Encouragez la consommation de liquides clairs
- Évitez les aliments générateurs de lait et de gaz
- Tenir des laxatifs
- Considérez les agents en vrac tels que le son, mais méfiez-vous de provoquer de la constipation ou une occlusion intestinale
- Le médecin peut envisager l'utilisation de médicaments pour arrêter la diarrhée

Appétit

Une diminution de l'appétit et de la déshydratation est une partie normale de la mort.. La personne mourante peut ne pas ressentir la soif et la faim que l'on pourrait attendre de ne pas manger ou boire. Les endorphines naturelles empêchent le mourant de ressentir la faim. La personne peut également avoir moins faim et soif parce qu'elles n'est pas aussi active et que son corps devient incapable de traiter les aliments comme elle le ferait normalement. La perte d'appétit et la perte de poids sont souvent accompagnés de fatigue. Même s'il était possible d'augmenter l'appétit et la nutrition, la perte de poids ne s'améliore pas. La nutrition n'arrêtera pas la progression de la maladie. Les personnes mourantes et leurs proches doivent comprendre que la perte de poids est une partie commune du processus de la mort..

Vous pouvez remarquer la personne:

- Mange très peu, ne s'intéresse pas à la nourriture ou peut se sentir incapable de manger
- Refuse les solides et ne boit que des liquides
- Perd du poids
-

Vous pouvez aider en:

- Servir de petite quantité de leur manger préféré, quand toléré ou souhaité.
- Offrir des suppléments nutritionnels, au choix
- Évitez les odeurs désagréables
- Faire du repas un événement social
- Rafraîchir et nettoyer la bouche de la personne avant et après avoir mangé
- Faire regainer les prothèses dentaires lâches ou essayer Poly grip
- Dire au fournisseur de soins de santé si la nausée est un problème, les médicaments anti-nauséeux peuvent aider
- Offrir de petites quantités de liquides prises aussi souvent que toléré
- Offrir des morceaux de glace ou de sucettes glacées

Fatigue

La fatigue et / ou la perte de force peuvent survenir sur plusieurs semaines et mois, ou peuvent se produire assez rapidement sur quelques jours. La fatigue est un symptôme très pénible et fréquent chez les personnes mourantes. Cela les empêche d'atteindre leurs objectifs et d'apprécier même des activités simples. À mesure que la personne malade s'affaiblit, les habitudes de la vie quotidienne à la maison devront changer et s'adapter.

Une personne peut:

- Vivre la fatigue et la fatigue facile, la faiblesse généralisée, l'épuisement ou la fatigue mentale
- Devenir fatigué ou épuisé après des activités autrefois faciles
- Devenir essoufflé facilement, par exemple en changeant de position ou en parlant
- Besoin d'aide pour marcher, se laver ou s'habiller
- Se sentir anxieux ou frustré par les changements d'énergie et de force
- Devenir extrêmement faible et avoir besoin d'être soigné au lit

Vous pouvez aider en:

- Adapter les activités de la vie quotidienne pour qu'elles coïncident avec les périodes d'énergie maximales
- Aidez la personne mourante à jouer et à profiter de toutes les activités qui lui sont chères
- Donner de l'assurance, la perte d'indépendance peut être bouleversant pour quiconque
- Trouver un moyen de téléphoner à la personne si nécessaire, par exemple. Siffler, cogner sur un gobelet en plastique, faire tinter une cloche
- Discuter des méthodes pour se reposer avant les activités, afin de s'assurer que la personne peut faire ce qu'elle veut faire
- Un ergothérapeute ou un physiothérapeute peut être en mesure de proposer des aides techniques et une formation en conservation de l'énergie.
- Apprendre à aider la personne à bouger plus facilement. Les membres de l'équipe de soins peuvent avoir des suggestions pour aider
- Fournir du matériel comme une marchette ou un fauteuil roulant pour accroître la sécurité et faciliter les soins à domicile

Anxiété

Une maladie mortelle peut créer de l'anxiété. Une maladie potentiellement mortelle crée un avenir incertain, source d'anxiété. L'anxiété peut augmenter à mesure que la maladie progresse. Cela rend plus difficile de faire face à la situation. L'anxiété est fréquente chez les personnes atteintes d'une maladie avancée ainsi que chez leurs partenaires et leurs proches. Si cela persiste ou est grave, consultez votre équipe de soins de santé.

Vous remarquerez peut-être:

- Peur de la situation ou des personnes / événements qui les entourent
- Augmente l'irritabilité, mauvaise concentration
- Difficulté à s'endormir et à rester endormi

Ce qui pourrait aider:

- Encourager l'expression des sentiments
- Donner l'information qu'ils ont besoin pour atténuer l'anxiété (vous devriez peut-être consulter un membre de l'équipe de santé)
- Permettre de se sentir en contrôle autant que possible
- La musique ou la thérapie aromatique

Essoufflement

L'essoufflement est l'un des symptômes les plus redoutés et peut-être le plus pénible pour une personne mourante. Qu'elle que soit la cause, la personne peut être plus à l'aise en faisant quelques choses plus simples. L'essoufflement peut être causé par certaines choses qui peuvent être corrigées par votre équipe de soins de santé, ils est important de leur signaler l'essoufflement.

Ce qui pourrait aider:

- Fournir un courant d'air frais à partir d'une fenêtre ouverte ou d'un ventilateur soufflant, non sur le visage.
- Gardez une présence calme.
- Le positionnement peut aider. Essayez de le positionner sur le côté du lit, appuyé sur une table avec un oreiller avec les épaules levées ou des oreillers sous les bras si vous êtes allongé sur le lit.
- Essayez d'empêcher l'accumulation de couvertures et de garder les choses loin de la zone de la tête
- Évitez les odeurs fortes tels que les parfums, les produits de nettoyage, les parfums et toute autre odeur
- L'acupuncture ou la pression, la distraction, les exercices de relaxation et l'imagerie peuvent aider.
- Les techniques de respiration que votre équipe de santé peut vous montrer peuvent aider.

Qu'est-ce que les soins palliatifs?

Les soins palliatifs visent à soulager la souffrance et à améliorer la qualité de vie des personnes qui vivent avec ou qui meurent d'une maladie avancée ou qui sont endeuillées.

Les soins palliatifs sont un type spécial de soins de santé pour les individus et les familles qui vivent avec une maladie mortelle qui est généralement à un stade avancé. Le but des soins palliatifs est le confort et la dignité de la personne vivant avec la maladie ainsi que la meilleure qualité de vie pour la personne et sa famille. Une "famille" est ce que la personne dit être sa famille. Il peut s'agir des parents, de partenaires et d'amis.

Un objectif important des soins palliatifs est le soulagement de la douleur et d'autres symptômes. Les soins palliatifs sont prévus pour répondre non seulement aux besoins physiques mais aussi aux besoins psychologiques, sociaux, culturels, émotionnels et spirituels de chaque personne et famille. Les soins palliatifs peuvent être le principal objectif des soins lorsqu'un remède à la maladie n'est plus possible.

Les préposés aux soins palliatifs sont utiles non seulement lorsque la personne approche de la mort, mais aussi aux premiers stades de la maladie. Les soins palliatifs peuvent être associés à des traitements visant à réduire ou à guérir la maladie, comme la chimiothérapie. Les familles bénéficient également d'un soutien lorsque leur proche décède et après sa mort.

Adapted CHCPA, 2002

Soins palliatifs:

- Affirme la vie et considère la mort comme un processus normal;
- N'entend ni hâter ni reporter la mort;
- S'applique tôt dans le cours de la maladie, en conjonction avec d'autres thérapies destinées à prolonger la vie, comme la chimiothérapie ou la radiothérapie, et comprend les investigations nécessaires pour mieux comprendre et gérer les complications cliniques pénibles.

Adapted WHO, 2007

Prise de décision en fin de vie

Lorsqu'on est diagnostiqué avec une maladie mortelle, notre réaction, les décisions que nous prenons et ce qui influence nos décisions ne sont pas uniquement fondées sur des faits médicaux, des risques et des avantages. La façon dont nous les interprétons, l'importance que nous accordons aux différents risques et avantages sont profondément personnelles. Nous devons faire face à des décisions très difficiles. Toute l'équipe de soins est disponible pour fournir de l'information et un soutien pour prendre des décisions.

- À l'approche de la fin de la vie, les discussions sur les soins possibles devraient être dans le contexte de savoir si les soins prolongeront la vie et si les avantages possibles l'emportent sur l'inconfort. Dans les derniers moments qui approchent la fin de la vie, les interventions de maintien de la vie ne sont généralement pas entreprises car elles ne serviraient qu'à prolonger le processus de la mort.
- Le maintien de la vie avec un ventilateur implique: Être un patient dans l'unité de soins intensifs de l'hôpital, des médicaments pour rendre la personne somnolente, un tube passant par la bouche dans la trachée et raccordé à une machine qui aide à respirer. On ne peut pas manger ou parler avec le tube en place. Un deuxième tube plus petit est mis par la bouche ou le nez dans l'estomac pour fournir une nutrition. Un équipement de surveillance des niveaux d'oxygène et de la pression artérielle, ainsi que des conduits de liquide intraveineux sont également nécessaires.
- Le maintien de la vie avec médicaments implique: Être un patient en soins intensifs, des médicaments pour soutenir la pression artérielle et le cœur. Ceci ne peut pas résoudre le problème, parce que les médicaments peuvent endommager les petites veines du bras, une ligne centrale est nécessaire. Cette intraveineuse spéciale est placée dans les plus grandes veines du cou, de la clavicule ou des jambes. Une autre intraveineuse est nécessaire dans une artère pour surveiller les niveaux d'oxygène et la pression artérielle.
- La réanimation cardio-pulmonaire (RCR) en cas d'arrêt cardiaque ou respiratoire doit être discutée. Dans les situations où les chances de réanimations réussies sont inexistantes, les médecins ne sont pas obligés d'offrir la RCR.
- La RCR implique: Tenter de ressusciter en poussant sur la poitrine au-dessus de la zone cardiaque, en administrant des médicaments par voie intraveineuse et en utilisant un choc électrique pour tenter de redémarrer le cœur. Un tube est mis par la bouche dans la trachée pour faire entrer l'oxygène dans les poumons par la respiration artificielle. Certaines côtes peuvent se casser et les organes internes peuvent être meurtris à cause de la RCR. Si le cœur ne peut pas être redémarré rapidement, les lésions cérébrales se produiront. Ces lésions cérébrales peuvent être importantes, allant de la perte de mémoire à la dépendance totale à l'égard des autres pour les activités quotidiennes. S'il réussit, un soutien de la vie sera nécessaire par la suite. Seulement 1-4% des patients atteints de maladies chroniques survivent pour quitter l'hôpital et presque aucune personne atteinte de cancer ne survit.
- Une ordonnance de non-réanimation ne signifie pas que la personne et les fournisseurs de soins de santé ont abandonné. Cela signifie simplement que la personne reconnaît la gravité de la maladie et la gravité de la situation dans laquelle la RCR serait nécessaire et comprend que les chances de réussite de la réanimation sont incertaines ou faibles et ne souhaite pas subir de RCR.

Adapted from Ian Anderson Program in End of Life Care.

Besoins de la famille

En soins palliatifs, nous travaillons pour soutenir le patient et la famille pour permettre leurs choix. Les aidants jouent un rôle important en fournissant un soutien physique et émotionnel à un être cher à la fin de sa vie. Le soutien de la famille et des amis est très important pour les aider à faire face à la maladie en fin de vie. Les aidants ont également besoin de soutien pour s'adapter à la réalité du décès d'un être cher. Vous subirez un processus de deuil— une réponse émotionnelle humaine normale à la perte. La perte sert non seulement au moment du décès mais souvent beaucoup plus tôt, comme au moment du diagnostic, et lorsque la famille subissent les nombreuses pertes associées au voyage de fin de vie. C'est ce qu'on appelle le chagrin d'anticipation, qui est une préparation inconsciente aux changements de statut.

La plupart des gens n'ont pas été témoins d'un décès réel et ont donc besoin d'informations factuelles et de la possibilité d'obtenir des réponses à leurs préoccupations et à leurs questions. Comprendre les besoins individuels de la personne mourante vous aidera non seulement en tant que soignant à accepter ce qui se passe, mais aidera également votre proche à obtenir la meilleure qualité de vie à travers ce voyage.

- Demandez des informations sur la maladie, des options de traitements, le processus de la mort et les ressources disponibles.
- Il n'y a pas de questions stupides. N'ayez pas peur d'évoquer des sujets liés à la mort, de poser des questions ou d'exprimer des préoccupations avec d'autres membres de l'équipe de soins.
- Pour plus d'informations, reportez-vous à "Un guide pour les soignants"
- N'hésitez pas à demander de l'aide à d'autres, comme l'infirmière visiteuse, le travailleur social, le bénévole invité.
- Fixez-vous des attentes réalistes, n'exigez pas trop de vous-même.
- Acceptez le fait que vous pourriez avoir besoin de l'aide de d'autres personnes (travailleur de soutien personnel, bénévole, amis, et autres membres de la famille) pour les tâches ménagères et la garde des enfants si nécessaire.

N'oubliez pas qu'il est important de répondre aux besoins de l'aidant familial ainsi que de la personne mourante. Consultez les ressources supplémentaires fournies ou parlez à votre fournisseur de soins de santé.

Besoins des enfants

C'est normal que les parents protègent leurs enfants contre le mal et la douleur, en particulier les informations douloureuses sur la mort. Cependant, la plupart des enfants s'en sortent mieux s'ils reçoivent des informations honnêtes, adaptées à leur âge. Même les jeunes enfants peuvent sentir quand les autres autour d'eux sont bouleversés.

- Discutez avec votre professionnel de la santé des ressources spécifiques et des soutiens professionnels disponibles pour les enfants,

Les derniers jours et heures

La personne mourante passera par plusieurs changements physiques à mesure que le corps “ralentit” et se prépare pour le dernier cerf de la vie. En tant que soignant il est avantageux que vous soyez conscient de ces changements physiques et que vous sachiez qu’ils sont normaux. Chaque situation est différente. Tous ces signes et symptômes ne se produiront pas chez toutes les personnes mourantes. Les personnes sont souvent conscientes de leur mort imminente.

Quand une personne es mourrante, il/elle peuvent.....

1. Etre moins réactif, dormir plus longtemps et parfois avoir des difficultés à rester réveiller et marcher.
 - La faiblesse et la fatigue augmentent généralement à mesure que la personne de raproche de la mort.
 - Peut serrer leur dents, saisir les mains, gémir avec un changement de position ou mouvement
 - Gardez le temps de visite bref ou encouragez les visiteurs à s’asseoir tranquillement au chevet.
2. Réduisez votre consommation d’aliments et de liquides.
 - Ceci cause généralement la bouche et le nez secs, moins de production d’urine
3. Avoir de la difficulté à avaler, perdre son réflexe nauséux.
 - “Forcer” à manger ou à boire peut provoquer des vomissements eu une suffocation
 - La bouche peut souvent être ouverte.
4. Devenir confus, agité, incapable de reconnaître des personnes ou des environnements familiers.
 - Parlez calmement et naturellement, en évitant les disputes
 - Le médecin peut recommander des médicaments pour calmer la personne.
5. Devenir agité, tirez sur le linge de lit ou vous pourriez avoir des visions d’une personne ou des choses absentes.
 - Rassurez-le, l’expérience est réelle pour la personne et normale
 - Une musique calme et apaisante ou un massage doux peuvent soulager une personne agitée
 - Discutez avec le gestionnaire de cas, si une dispense pour les soignants peut être disponible.
6. Avoir un poux ou un rythme cardiage irrégulier, une personne artérielle basse.
 - Signes normaux du processus de ralentissement,
7. Avoir une respiration gémissante, irrégulière, peu profonde, rapide, ou une utilisation accrue des accessoires de muscles respiratoires.
 - Il est commun d’avoir de longues pauses de 10 à 30 secondes entre les respirations
 - Donner de l’oxygène est rarement nécessaire, ne peut que prolonger le processus de mort.
8. Développer une respiration qui sonne “humide ou bruyante”
 - Cela est dû à la salive à l’arrière de la gorge et à la faiblesse musculaire, la personne ne peut pas avaler. Cela ne signifie pas que la personne est mal à l’aise.

- Vous pouvez vous essuyer la bouche avec un chiffon humide ou un éponge
 - Essayez de tourner et soutenir la personne de son côté avec des oreillers
 - Levez la tête du lit ou soulevez le haut du corps avec des oreiller
 - C'est souvent plus pénible pour les soignants que pour la personne
9. Soyez réactif à la voix ou au toucher.
 - Parlez calmement— tout ce que vous dites peut être entendu—que les yeux soient ouverts ou fermés
 10. Perdez le contrôle de la vessie ou des intestins
 - Un rembourrage de protection peut être utilisé sur le lit. Un catheter urinaire peut être utile.
 - Le montant d'urine diminuera et peut être de couleur plus foncée à l'approche de la mort.
 11. Ayez les jambes et les bras frais, la peau présentant une apparence bleu / violet tachetée.
 - Le dessous du corps peut devenir une couleur plus foncée
 - Utilisez juste assez de revêtements pour garder la personne à l'aise
 - Évitez d'utiliser une couverture électrique

Au moment de la mort

- Il n'y aura pas de réponse
- Il n'aura pas de respiration
- Il n'aura plus de pouls
- Les yeux seront fixés dans une direction—ils peuvent être ouverts ou fermés
- Il peut y avoir une perte de contrôle de l'urine / de la vessie ou des intestins

Si vous pensez que la mort est survenue

1. Reste calme
2. N'appellez pas le 911, police, pompiers ou ambulance. Ce n'est pas nécessaire lorsque le décès est prévu. Si ces membres viennent au domicile, ils peuvent tenter une reanimation.
3. Avisez l'infirmière / le médecin, et / ou le gestionnaire de cas du CCAC.
4. Appelez votre famille, un conseiller spirituel et des amis qui aimeraient être présents.
5. Prenez le temps de dire au revoir avant d'appeler le salon funéraire ou une alternative.
6. Appelez le salon funéraire ou une alternative.
7. Veuillez appeler le coordonnateur des soins du cas CCAC et laisser un message.
8. Il n'y a aucune presse à faire tout cela. Passez autant de temps avec votre bien-aimé que vous le souhaitez. Si vous sentez que vous voulez de l'aide pour les choses à faire, demandez de l'aide.
9. Les plans funéraires peuvent être faits sur rendez-vous pendant les heures de bureau.
10. Votre bien-être physique et émotionnel en tant que soignant est aussi important que celui de la personne mourante. Parlez au coordonnateur si vous avez des inquiétudes ou des craintes concernant le décès.

RÉFÉRENCES

Hospice Northwest Thunder Bay: <http://www.hospicenorthwest.ca/>

End of Life Care Network: <http://www.nwoendoflifecare.ca/index.php>

Northwest CCAC: <http://healthcareathome.ca/northwest/en>

Alzheimer's Society: <http://www.alzheimer.ca/en>

Canadian Hospice Palliative Care Association: <http://www.chpca.net/>

College of Nurses of Ontario: <http://www.cno.org/>

Health Care Consent Act: <http://www.canlii.org/en/on/laws/stat/so-1996-c-2-sch-a/latest/so-1996-c-2-sch-a.html>

Ontario's Senior Secretariat: <http://www.seniors.gov.on.ca/en/>

World Health Organization: <http://www.who.int/en/>

St. Joseph's Care Group: <http://www.sjcg.net/>

Thunder Bay Regional Health Sciences Centre: <http://www.tbrhsc.net/>

Manitouwadge General Hospital: www.mh.on.ca

Pour toutes questions ou inquiétudes n'hésitez pas à contacter l'équipe de santé familiale

(807) 826-3251 poste 301 ou

**Santé Manitouwadge
Health (807) 826-3251
poste 221**

