

BIENVENUE A L'UNITE DES SOINS  
PALLIATIFS DU CICM  
4<sup>E</sup> NORD  
BROCHURE DESTINEE AUX  
PATIENTS



## Table des matières

L'équipe interdisciplinaire des soins palliatifs.....	3
Qu'est ce que les soins palliatifs au CICM.....	4
Quels sont les soins offerts .....	5
Les visites .....	5
Les médicaments .....	6
La morphine et ses dérivés .....	7
La fin de vie... le temps qui reste.....	7
L'alimentation, l'hydratation, le soluté .....	8
La fatigue et le sommeil.....	8
La respiration et les râles .....	9
L'unité des soins palliatifs .....	10
Les ressources .....	11

Vous ou un de vos proches a été admis à l'unité des soins palliatifs. Cette étape peut susciter beaucoup de questions et d'inquiétudes. Cette brochure vise à vous informer sur les soins palliatifs et le fonctionnement de l'unité. N'hésitez pas à poser des questions aux membres du personnel.

## **Les membres de l'équipe interdisciplinaire des soins palliatifs**

L'équipe des soins palliatifs est composée de médecins, d'infirmières consultantes en soins palliatifs, d'infirmières, de préposés, de psychologues, d'ergothérapeutes, de travailleurs sociaux, d'intervenants en soins spirituels, d'une musicothérapeute, de massothérapeutes et de bénévoles.

Du lundi au vendredi, l'équipe se rencontre afin d'exprimer et d'évaluer les besoins de chaque patient et de leurs proches pour planifier et leur offrir des soins optimaux.

## Les soins palliatifs au CICM

Les soins palliatifs sont des soins globaux offerts aux personnes qui vivent avec une maladie incurable, cancéreuse ou non, qu'elle soit en phase terminale ou non, quand les traitements visant la guérison ne sont plus indiqués. Les soins palliatifs mettent l'accent sur le confort global de la personne et sa qualité de vie.



### **Les soins offerts**

De façon générale, la prise des signes vitaux (la pression, le pouls, la température), les examens (prises de sang, radiographies) et l'utilisation des solutés intraveineux sont beaucoup moins fréquents que lorsque les patients sont traités par d'autres équipes de soins (oncologie, médecine générale, par exemple). Bien entendu, cela ne signifie pas « qu'il n'y a plus rien à faire » comme on l'entend trop souvent, malheureusement, mais bien que l'attention porte sur tout ce qui peut favoriser le bien-être du patient : le soulagement des symptômes. Selon le cas, et en tenant compte des désirs du patient, les soins d'hygiène tels qu'un bain au lit, dans la baignoire ou une douche, sont offerts.

### **Les visites**

Les visites sont permises en tout temps. Les enfants accompagnés d'un adulte sont admis également en tout temps. L'équipe des soins palliatifs peut vous aider à communiquer avec vos proches et leur offrir du soutien s'ils en ressentent le besoin.

Nous encourageons les membres de la famille à participer aux soins, selon le confort du malade. Le personnel les guidera en ce sens.

### **Les soins offerts (suite)**

Les patients peuvent aussi bénéficier, selon le cas et selon leur souhait, des services de l'ergothérapeute, du psychologue, de la musicothérapeute, de la massothérapeute, de l'intervenant en soins spirituels ainsi que de la présence bienveillante et des petites attentions des bénévoles. Ces services sont gratuits.

### **Les médicaments**

Une évaluation des médicaments est faite dès l'arrivée et tout au long du séjour afin d'ajuster le traitement en fonction de l'évolution. Certains médicaments peuvent devenir inutiles ou même contre-indiqués.

Si la personne avale difficilement ou que le contrôle des symptômes l'exige, l'équipe traitante proposera un médicament administré par voie sous-cutanée : injection ou perfusion. Le petit soluté vise le soulagement et non l'hydratation. Cette voie d'administration est courante, beaucoup plus simple à utiliser et plus confortable que la voie intraveineuse. Elle permet un ajustement optimal et sur mesure lorsque nécessaire. Bien entendu, tout cela sera discuté au préalable avec le patient, sa famille et l'équipe traitante.

### **La morphine et de ses dérivés**

La morphine et ses dérivés, les opiacés ou les narcotiques, sont des médicaments très utiles et couramment utilisés en soins palliatifs et en d'autres circonstances : fractures, douleurs abdominales, crise cardiaque, etc. Ils soulagent les douleurs et l'essoufflement. Contrairement aux croyances populaires, ils ne sont pas réservés qu'en phase terminale ni aux personnes atteintes de cancer. Ils n'écourtent pas la vie et ne la prolongent pas. Ils sont ajustés selon les besoins de la personne.

### **La fin de la vie... Le temps qui reste**

Il nous est impossible de préciser le temps qui reste à vivre chez une personne hospitalisée en soins palliatifs. Cependant, nous pouvons parfois estimer le temps qui lui reste en termes de jours, semaines ou mois.

Si cette question vous préoccupe, le médecin traitant est toujours disponible pour en discuter avec vous. Retenez cependant que le fait d'être admis et traité en soins palliatifs ne raccourcit pas le temps qu'il reste à vivre.

### **L'alimentation, l'hydratation, le soluté**

L'évolution des maladies graves, comme le cancer ou autres, apporte presque toujours une diminution des besoins nutritionnels et hydriques (besoin en eau). Cela fait partie du processus naturel de l'évolution vers la mort. La faim, la soif ne sont souvent plus ressentis. Il faut savoir que l'installation d'un soluté ne nourrit pas et qu'il engorge les poumons de liquide que le corps n'est plus en mesure de faire circuler adéquatement. Il est préférable de respecter les besoins et les limites de la personne malade. Offrez-lui des soins de bouche. Le personnel peut vous enseigner comment faire. D'ailleurs, les études confirment que les personnes en fin de vie se sentent plus confortables si elles reçoivent des soins de bouche qu'un soluté.

### **La fatigue et le sommeil**

Il est normal que l'énergie et l'éveil déclinent en phase progressive de la maladie. Il est courant qu'en phase avancée de la maladie, les malades ne se lèvent plus et dorment presque tout le temps. Même à cette étape, la communication demeure possible, particulièrement des proches. Nous ne savons pas si le patient entend jusqu'à la fin mais il est permis de le croire et de continuer de s'adresser à lui, même si sa grande faiblesse ne lui permet pas toujours de s'exprimer par la parole. La reconnaissance de la voix, la musique, le toucher sont autant de façon de rester en contact avec lui jusqu'à la fin.



## **La respiration et les râles**

La respiration change beaucoup en fin de vie. Elle peut s'accélérer, ralentir, le patient peut faire des pauses parfois très longues et la respiration peut provoquer des râles. Ces derniers sont causés par le mouvement des sécrétions bronchiques. Ces sécrétions sont généralement plus abondantes dans le cas des maladies cardiaques, pulmonaires et parfois rénales. La plupart du temps, les râles ne dérangent pas la personne malade mais ils impressionnent l'entourage ! Lorsque la personne respire rapidement et qu'elle râle, on s'imagine qu'elle souffre, qu'elle étouffe, qu'elle se « noie » ou qu'elle est en détresse respiratoire. Pourtant, ce n'est pas le cas.

L'utilisation de médicaments appropriés permet le confort et la détente de la personne, même si la respiration est très perturbée. Il est également possible d'administrer des médicaments qui diminuent un peu les râles en asséchant les sécrétions. Ces médicaments n'agissent pas parfaitement et ils semblent parfois n'apporter aucun changement. Il importe alors de se rappeler que l'important n'est pas l'état de la respiration, mais bien le confort et la détente de la personne.

### **L'unité de soins palliatifs**

L'unité est située au 4<sup>e</sup> nord. Elle comprend un salon des familles muni d'un réfrigérateur, d'un micro-ondes et d'un grille-pain, deux chambres semi-privées (2 patients par chambre) et trois chambres privées pour un total de 7 lits. Ces chambres sont équipées de radiolecteur CD. Des lits d'appoint sont disponibles pour permettre à un proche de passer la nuit auprès du patient si l'espace le permet.

Il se peut qu'une personne admise en soins palliatifs soit hospitalisée sur une autre unité que celle des soins palliatifs pendant une période indéterminée, faute de place. Cette situation est hors du contrôle de l'équipe des soins palliatifs, y compris les médecins. Cependant, soyez assuré que les patients bénéficient du même suivi par l'équipe interdisciplinaire en soins palliatifs et que les informations nécessaires aux soins quotidiens sont transmises à l'équipe soignante de l'unité.

Il se peut également que les patients changent de chambre durant leur séjour, mais nous essayons de limiter le plus possible de tels changements.

Des fauteuils roulants ou gériatriques ainsi que des marchettes sont disponibles pour faciliter les déplacements à l'intérieur mais aussi à l'extérieur selon la situation.

Certains patients retourneront à domicile avec de l'aide du CLSC, d'autres seront dirigés vers des maisons d'hébergement en soins palliatifs (voir ressources extérieures) et d'autres termineront leur vie chez nous. L'unité de soins palliatifs est donc à la fois un lieu de stabilisation, de transition et de fin de vie. Le moment venu, le délai pour libérer la chambre est de deux heures maximum.

### **Ressources extérieures**

Les soins palliatifs ne sont pas offerts qu'à l'hôpital. Les CLSC, les médecins de famille, les maisons d'hébergement en soins palliatifs, les agences privées et certaines organisations bénévoles peuvent vous aider. L'infirmière consultante de l'équipe des soins palliatifs pourra vous diriger vers les ressources appropriées si nécessaire.

**Production**

Centre intégré de cancérologie de la Montérégie

© CSSS Champlain—Charles-Le Moyne

Édition : 2011

Révision : janvier 2013

**Pour information ou question**

Centre intégré de cancérologie de la Montérégie

3120, boulevard Taschereau

Greenfield Park (Québec) J4V 2H1

