



En fin de vie

Soins palliatifs

Imaginons une personne qui est hospitalisée aux soins intensifs, elle est transférée dans une unité de soins normale, car son état de santé général s'est rapidement détérioré. Elle n'a plus que quelques jours à vivre.

De quoi dépend un traitement sûr

Voici une sélection des risques pour la sécurité des patients. Un « bon traitement » comprend d'autres aspects importants.

Traiter adéquatement les douleurs et autres symptômes (p. ex. éviter les sous-dosages)

Assurer l'intégrité de la peau à l'aide de mesures de positionnement centrées sur le patient^{1,2}

Administrer correctement les médicaments à l'aide de pousse-seringues (i. v., s. c.). Préparer des médicaments est particulièrement difficile dans les soins palliatifs (p. ex. perfusion s.c. continue avec petits volumes, plusieurs mélanges, utilisation off-label)

Eviter les effets secondaires désagréables des opioïdes

Prendre des décisions dans l'intérêt du patient et particulièrement bien soutenir ses proches.

Des préjudices peuvent être occasionnés

Des études italiennes et britanniques ont montré que des escarres apparaissent chez 6–12 % des patientes et patients en soins palliatifs.^{3,4}

Selon une étude faite à Singapour, 23 % des patientes et patients en soins palliatifs n'ont reçu aucun laxatif avec leur traitement par opioïdes.⁵

D'après une étude suisse, 32 % des doses calculées à la main à l'aide d'un tableau de rotation des opioïdes n'étaient pas correctes.⁶



Soins palliatifs

Comment rendre le traitement sûr

Diverses activités et mesures augmentent la sécurité des patients. Nous vous montrons des **exemples de mesures** qui diminuent le risque de préjudice dans cette situation.

1

Eviter les escarres

Une évaluation systématique des risques avec feedback et formation des collaborateurs et collaboratrices peut nettement réduire la fréquence des escarres (de 50 % en Suisse).⁷

2

Solliciter l'aide de spécialistes

Selon une étude britannique, faire appel à des spécialistes des soins palliatifs (médecins ou personnel infirmier) peut optimiser le traitement de 80 % des patientes et patients.⁸ Des services d'informations spécialisés ou des tableaux standardisés peuvent aider à préparer et administrer les médicaments :

→ klinikum.uni-muenchen.de → Palliativmedizin → Arzneimittelinfo
→ palliative.ch → Particularités de la pharmacothérapie en soins palliatifs

3

Gestion des effets secondaires

Tenir compte de la comédication lors de l'emploi de morphine et d'autres opiacés (p. ex. laxatifs et antiémétiques)¹

4

Tableaux de rotation des opioïdes

D'après une étude suisse, le calcul automatisé des doses lors de la rotation des opioïdes est généralement plus juste que le calcul manuel à l'aide d'un tableau.⁶

1 Dy SM. (2016). doi:10.1177/1049909115581847

2 Langemo D, et al. (2015). doi:10.12968/ijpn.2015.21.5.225

3 Galvin J. (2002). doi:10.12968/ijpn.2002.8.5.10368

4 Hendrichova I, et al. (2010). doi:10.1177/0269216310376119

5 Neo SH, et al. (2001). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11811608/>

6 Plagge H, et al. (2011). doi:10.1007/s11096-010-9464-z

7 Staines A, et al. (2020). doi:10.1111/jep.13529

8 Thompson J, et al. (2014). doi:10.12968/ijpn.2014.20.1.23

