

Approche clinique interdisciplinaire de la personne âgée porteuse d'escarre en fin de vie

Groupe Escarre SFAP

Collège Médecins(Dr P.FOUASSIER/Collège Soins Infirmiers
Rapport Escarre et Soins Palliatifs Conf. consensus ANAES Nov.01

Evelyne MALAQUIN-PAVAN, Infirmière Spécialiste Clinique
Françoise CORLE, Infirmière UMA
Hôpital Corentin-Celton AP-HP

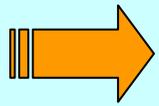
Journée Gériatrie Congrès National de la SFAP, Besançon 09 Juin 2004

Plan

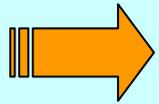
Stratégies de soin

- ✓ Analyse des facteurs de risque, du contexte pathologique, du pronostic
- ✓ Répercussions sur personne âgée, famille, équipe
- ✓ Principes éthiques
- ✓ Mise en lien interdisciplinaire actualisée pour choix des soins de plaies

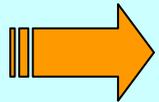
*Escarre(s) chez la personne âgée en fin de vie : **contexte pathologique***



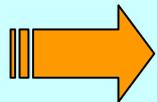
Prévalence : 35 à 63%



multipathologies

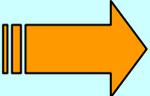
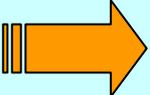
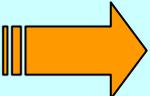


Facteurs de risque
intrinsèques/extrinsèques



Pronostic

Répercussions des escarres (1)

-  pour la personne âgée en fin de vie
 - . physiques
 - . psychologiques
 - . socio-familiales
 - . spirituelles
-  pour l'entourage
-  pour les professionnels

Problématiques engendrées dans l'équipe

- ✓ « confort » : quels actes ?
- ✓ implication sensorielle / émotionnelle
- ✓ culpabilité : faute ? Défaut de soin ?
- ✓ sens du soin ?

⇒ *Compromis*

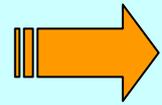
*recommandations usuelles
logique éthique du prendre soin*

Principes éthiques appliqués aux plaies

- ✓ principe de compétence
- ✓ principe d'autonomie
- ✓ principe d'humanité
- ✓ principe de proportionnalité
et de futilité

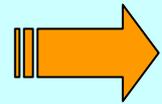
Un savoir faire et un savoir renoncer

Objectifs de la prise en charge



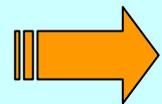
phase curative

- . guérir l'escarre
- . éviter d'autres lésions



phase palliative

- . éviter/retarder l'extension
- . éviter/retarder les complications



phase ultime

- . respecter le processus naturel et le besoin de tranquillité du mourant

Prise de décision (1)

quelles questions se poser ?

- ✓ **processus pathologique ?**
 - . bilan clinique et paraclinique
 - . historique des plaies
- ✓ **escarres irréversibles ?**
- ✓ **espérance de vie ?**

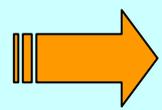
alternatives de soin
bénéfices/risques - bénéfices/contraintes

Escarre et fin de vie

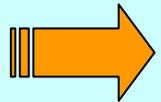
Prise de décision (3) *une réalité objective*

- ✓ altération physique, autonomie
- ✓ désirs patient et entourage
- ✓ instant «T»
- ✓ absence de certitude

Hydratation

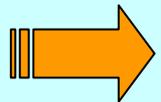


avantages/inconvénients de la déshydratation



objectifs palliatifs

- . éviter la sensation de soif
- . prévenir la sécheresse des tissus



moyens à privilégier

- . hydratation orale
- . hydratation des muqueuses
- . hydratation cutanée

Alimentation

- ➔ renoncement progressif à l'efficacité nutritionnelle
- ➔ importance des soins de bouche et du contrôle des symptômes digestifs
- ➔ privilégier le plaisir

Escarre et fin de vie

Alternatives : ici et maintenant

- ✓ **Installation**
adaptation au confort et niveau de risque
- ✓ **Changement de position**
repérage des positions préférées
- ✓ **Lever au fauteuil**
Fatigabilité patient/disponibilité soignantes
- ✓ **Massages**
- ✓ **Réfection du pansement : *du BON SENS !***

Etat de la plaie (1)

✓ **Nécrose**

découper, ne pas découper ?

✓ **Décollement, abcès, fistule**

drainer ou laisser faire ? Mécher ou non ?

✓ **Odeurs**

comment en parler ? Comment les traiter ?

✓ **Exsudats**

éviter la macération, l'écoulement

Escarre et fin de vie

Etat de la plaie (2)

Organisation des soins

Recours au binôme

Cible patient

Cible plaie/pansement

Soutien réciproque + synergie expérimentée/novice

Une conviction partagée

✓ escarre(s)

1 élément/prise en charge

✓ pansements

de réelles avancées techniques

✓ investir la recherche

une palette de nuances à inventer

Douleur et souffrance : stratégie

Responsabilité de tous les acteurs

Organisation anticipée du soin

Analyse de nos gestes/habitudes d'équipe



Binôme proximité apaisante

- ➔ Toucher enveloppant
- ➔ Respiration accompagnée
- ➔ Expression craintes et vécu
- ➔ Mobilisations douces
- ➔ Enchaînement des gestes du soin
- ➔ Environnement non agressif
- ➔ Respect temps pause/fatigabilité