



Installation et aide aux malades en fin de vie

Isabelle FAIDERBE-DELOLY, Brigitte LEPAGE, Marie-Laure DAGOBERT,
Clarisse BOIVIN - Infirmières, rédacteurs de Palliamag,
magazine de l'équipe mobile de soins palliatifs - hôpital de COUTANCES

L'altération progressive des capacités physiques, psychiques et motrices liée au processus de fin de vie affectent l'autonomie du patient à se mouvoir seul ou à s'installer le plus confortablement.

1- Principe de base

Il faut respecter au maximum ses demandes et ne pas le fatiguer inutilement par des stimulations excessives qu'il ne désire pas et qui l'épuisent.

2- Objectif

- Installer le patient de la façon qui lui est la plus agréable,
- Aider la personne dans les gestes de la vie quotidienne pour répondre à ses besoins.

3- Organisation

Lecture des transmissions : information sur le vécu du patient, ses habitudes, ses goûts, ses besoins, l'évolution de son état psychique et physique.

Planification : vérifier si une prescription d'antalgique est prévue avant les mobilisations.

Recueil d'informations au lit du malade :

- Évaluer le degré de dépendance et en déduire l'aide que le soignant devra apporter,
- Évaluer le degré de douleur ou de fatigue pour éventuellement reporter le soin.

Matériel

Pour faciliter la mobilisation, le soignant et le malade disposent d'aides techniques :

- Lit à hauteur variable, barrière de lit, potence, lève-personne, etc.
- Des accessoires (coussins, boudins protecteurs) pour améliorer le confort.

4- Réalisation

- Adapter une souplesse dans les horaires en fonction des demandes et/ou des besoins

du malade (savoir déplacer le moment du lever par exemple).

- Prendre le temps de pratiquer le soin et s'y consacrer tout entier.

- Mobiliser et installer en binôme : pour permettre de concourir à diminuer la douleur ou tout au moins en limiter le déclenchement.

- Évaluer au fur et à mesure le vécu du soin.

- Rechercher la coopération du patient le plus longtemps possible : lui expliquer clairement comment procéder, ce qu'on attend de lui, ce qu'il devra faire.

- Éviter les gestes brusques, trop rapides.

- Utiliser des mouvements de toucher enveloppant et soigner la progression des mains quand on doit changer les prises.

- Respecter le rythme du malade dans sa manière de prendre son temps pour se mobiliser.

- Avant de lever le malade :

- s'assurer que l'appareil de transfert est prêt à fonctionner ou que le fauteuil est installé à proximité et recouvert d'une alèze,
- s'assurer du " suivi " des accessoires (pied à sérum, perfusion, sac collecteur d'urines, sondes diverses).

- Rechercher la position antalgique à privilégier avant, pendant et après le soin.

- Ne pas hésiter à faire le choix d'une position confortable au risque de voir apparaître une position vicieuse.

- Veiller à ce que la personne soit bien soutenue et calée par des coussins.

- Changer fréquemment de position, car le malade est souvent trop fatigué pour le faire lui-même.

- Mobiliser les membres avec douceur pour éviter l'ankylose.

- Mettre en place toutes les mesures de prévention d'escarres, mobiliser et masser doucement pour ne pas faire souffrir.

- Terminer le soin par quelque chose de moins agressif ou invasif : respiration accompagnée, toucher, massage de détente.

- Après installation, repositionner tous les accessoires de soin et vérifier le bon écoulement des tubulures, des sondes.

- Laisser la sonnette et autres objets utiles (livres, mouchoirs, objets fétiches) à portée de main ou de vue.

- Compléter ces soins par des attentions au malade : lui faire écouter la musique qu'il aime, respirer le parfum qu'il préfère, etc.

5- Relation

Avec le patient :

- Respecter la parole du patient qui désire ne pas, par exemple, rester longtemps au fauteuil.
- Être dans une attitude d'écoute : se montrer disponible et favoriser l'expression du vécu du patient, accueillir ses émotions, respecter les silences.
- Être vigilant à notre débit verbal, au ton et à l'amplitude de voix utilisées, à l'enchaînement des gestes du soin lui-même.
- Favoriser l'expression de la crainte du soin, de l'anxiété : inviter le patient à respirer amplement, à pousser de gros soupirs ou à bloquer sa respiration au besoin, calquer notre respiration profonde sur la sienne.

Avec la famille :

- S'informer auprès des proches des habitudes antérieures.
- Aider ses proches à poser leurs propres gestes de réconfort, de tendresse ou à les modifier pour les adapter à l'évolution de l'état de santé du patient, pour cela ils peuvent utiliser petits matériels et accessoires personnels.

Avec l'équipe :

- Noter le niveau d'autonomie.
- Transmettre l'évaluation du soin : douleur, méthode utilisée.
- Indiquer les manifestations : tristesse, pleurs, sourire, parole, attitude.