

Démarche participative en service d'Oncologie médicale

Réunion n°2 le 12 décembre 2022

Les participants

Legeay Karine	Cadre
Perrichon Marie	IDE EMASP
Etter Sarah	IDE EMASP
Pays Axel	AS
Billey Flavie	IDE
Grilo Meggylène	IDE
Silva Mélanie	IDE
Cornélis	IDE
Leite Maria	AS
Benounna Jaafar	Oncologue Chef de service

Descriptif du processus de prise en charge du patient en fin de vie , identification des irritants à chaque étape et propositions spontanées d'actions d'amélioration

Pour rappel la notion de soins palliatifs correspond à la fin de vie imminente

Etape 1 : Prescription du statut du patient : Le pronostic de fin de vie est posé

Les difficultés rencontrées par l'équipe soignante

- L'arrêt thérapeutique est difficile, l'approche médicale entre Oncologue référent et « Médecin de salle » diverge quelque peu
- La décision de l'arrêt des traitements est parfois faite par téléphone et l'ensemble de l'équipe soignante n'est pas informé
- L'annonce faite par le médecin est retardée et n'est pas tracée, le choix des mots est important, l'équipe soignante est parfois en difficulté face au patient ne sachant pas exactement le type d'information transmise
- La communication aux familles est délicate face à la décision d'arrêt des traitements, certaines familles étant dans le déni
- L'adaptation des soins est impactée, notamment la prise en charge de la douleur

Quelques propositions émergentes

- Anticiper les RCP en lien avec la dégradation de l'état de santé du patient
- Organiser une annonce conjointe Médecin /IDE face au patient et à la famille
- Transcrire dans Easily , le niveau d'annonce et la terminologie utilisée
- Reprendre également les termes employés dans le CR rédigé par l'Oncologue et le CRH établi par le Médecin « de salle »

Etape 2 : Actes de soins à réaliser

- Il n'existe pas de protocoles précisant les actes à maintenir ou à arrêter à ce stade de la prise en charge, certaines prescriptions sont maintenues :
 - Prise de constantes
 - Température
 - Glycémie
 - ECG
 - Gaz du sang
 - Traitements
- La fiche de statut réanimatoire est remplie partiellement dans Easily
- Il n'existe pas de réunions d'expression avec possibilité aux soignants d'échanger leurs avis avec les praticiens du service

Quelques propositions

- Etablir un protocole précisant les actes à réaliser au stade de la prise en charge de la fin de vie
- Organiser des temps de concertation entre équipes médicale et soignante (hors RCP)
- Compléter les fiches « statut réanimatoire » dans Easily

Etape 3 Prise en charge de la douleur, de l'anxiété et du confort environnemental

Le confort du patient est la priorité de l'équipe soignante :

- Soins de nursing
- Mise en place de matelas spécifique
- Installation confortable du patient
- Attention donnée à ses habitudes
- Adaptation de son environnement (lumière , chaleur ...)
- Mise à disposition de lit accompagnant
- Autorisation des visites (nombre , horaires , âge....)

Etape 4 : intervention de l'équipe mobile de soins palliatifs

L'équipe est composée de 2 IDE qui participent au staff du lundi matin et interviennent soit en fonction des informations requises en staff soit sur appel de l'équipe soignante

Il n'y a pas d'équipe mobile après 17 H ni la nuit et le week end , le médecin d'astreinte répond au besoin

Un médecin équipe mobile sera prochainement recruté

A chaque visite ou intervention, un CR est rédigé dans Easily quotidiennement

En fin de réunion, 2 idées sont reprises

- Redéfinir la mise en place de RCP
- Rédiger in finé une charte de fonctionnement du service

La prochaine réunion est prévue le jeudi 26 janvier 2023 à 17 h

Objet de la réunion

- **Consolider le CR**
- **Poursuivre le descriptif des étapes et des difficultés rencontrées**