

Soins palliatifs :

Gestion des symptômes et soins de fin de vie

**PRISE EN CHARGE INTÉGRÉE
DES MALADIES DE L'ADOLESCENT
ET DE L'ADULTE**

***DIRECTIVES PROVISOIRES POUR
LE PERSONNEL DE SANTÉ DE PREMIER NIVEAU***



Organisation mondiale de la Santé



Les soins palliatifs incluent la gestion des symptômes pendant les soins de la maladie aiguë, de la maladie chronique et les soins de fin de vie (stade terminal).

Ce module fournit des directives qui préparent les travailleurs de santé à prodiguer des soins palliatifs et un conseil en clinique, et à soutenir les membres de la collectivité et les membres de la famille qui doivent assurer des soins palliatifs à domicile.

Pour chaque symptôme, les **directives destinées au travailleur de santé comprennent d'une part un résumé des recommandations non pharmaceutiques concernant les soins à domicile, et de l'autre la gestion clinique et les médicaments** que le travailleur de santé peut aussi fournir, d'après une liste non exhaustive des médicaments essentiels, à la dernière page de ce module. Des médicaments alternatifs ou complémentaires peuvent être ajoutés pendant l'adaptation locale.

Les conseils sur les soins à domicile figurent également dans un Manuel des Soins, illustré. Les travailleurs de santé doivent l'utiliser pour préparer les familles et les personnes dispensant des soins à s'occuper des patients à domicile. Il conviendra d'adapter à l'échelle locale.

Comment contacter le projet GIMA à l'OMS à Genève : imaimail@who.int

DIRECTIVES PROVISOIRES POUR TRAVAILLEURS DE SANTÉ DE PREMIER NIVEAU DANS LES ENVIRONNEMENTS À FAIBLES RESSOURCES

© Organisation mondiale de la Santé
Décembre 2003

C'est l'un des 4 modules GIMA concernant les soins du VIH :

Ces modules comprennent :

- 1. Les soins aigus** (infections opportunistes, quand suspecter le VIH et effectuer un test de dépistage, prévention)
- 2. Les soins chroniques du VIH** avec traitement antirétroviral
- 3. Les principes généraux des soins chroniques**
- 4. Soins palliatifs** : Gestion des symptômes et soins de fin de vie

Remerciements à ESTHER (Ensemble pour une Solidarité Thérapeutique Hospitalière en Réseau) pour son appui technique et financier à la traduction.

Sommaire

Comment utiliser le module Soins palliatifs	P5
Examiner et traiter le patient	P6
Apprendre au patient/à sa famille les soins palliatifs à domicile	P9
Comment utiliser le Manuel des Soins.....	P10
Gestion de la douleur	
Évaluer la douleur du patient.....	P12
Traiter la douleur	P12
Traiter la douleur chronique	P13
Utilisation d'analgésiques opioïdes et non opioïdes.....	P14
Effets secondaires de la morphine et autres opioïdes	P16
Médicaments traitant certaines douleurs particulières	P18
Apprendre à la famille à donner des analgésiques pour contrôler la douleur.....	P20
Conseiller la famille sur les méthodes complémentaires de contrôle de la douleur	P20
Apprendre à la famille à donner de la morphine par voie orale...	P21
Interventions préventives pour tous les patients	
Soins oraux.....	P23
Prévention des escarres.....	P23
Bains	P24
Prévention de la douleur, de la raideur et des contractures musculaires.....	P25
Déplacement du patient grabataire	P26
Gestion des principaux symptômes	
Perte de poids	P27
Nausées et vomissements.....	P27
Ulcères	P28
Douleurs à la déglutition	P28
Sécheresse buccale.....	P29
Constipation.....	P29
Incontinence fécale et	P30
Écoulements vaginaux dus à un cancer du col de l'utérus.....	P30
Diarrhées.....	P31
Anxiété et agitation	P33
Troubles du sommeil	P33

Sommaire (suite)

Démence ou délire	P34
Dépression.....	P34
Démangeaisons.....	P35
Escarres	P36
Toux	P38
Fièvre	P40
Hoquet	P40

Considérations particulières

Pour les patients séropositifs/malades du SIDA	P41
Effets secondaires de la thérapie antirétrovirale	P43
Sexualité dans les soins de fin de vie	P45
Gestion des enfants	P39-P50
Soutien aux personnes prodiguant les soins.....	P43
Syndrome d'épuisement professionnel	P52

Soins de fin de vie

Soutien psycho-social et spirituel	P53
Conseils particuliers concernant les soins de fin de vie	P54
Signes d'imminence du décès	P56
Signes de décès	P56
Conseil pendant le deuil	P57

Médicaments essentiels pour les soins palliatifs dans les centres de premier niveau	P58
---	-----

Instructions

Comment utiliser le module Soins palliatifs

Le module GIMA **Soins palliatifs** renvoie aux directives des modules GIMA **Soins aigus** et **Soins du VIH**.

Pour les problèmes aigus, reportez-vous en premier lieu au module **Soins aigus**.

En cas de signes d'urgence, utilisez le module **Contrôle rapide et traitement d'urgence**.

Dans le cadre des soins, le traitement particulier applicable à la maladie et un traitement pour soulager les symptômes sont tous deux nécessaires. **Vous utiliserez souvent ce module dans le cadre du plan de traitement d'un état particulier ; les indications concernant les antimicrobiens et autres traitements spécifiques figurent dans le module Soins aigus.** En cas de nouveaux signes et de symptômes, reportez-vous au module **Soins aigus** ou autres directives pour évaluer, classifier la maladie et fournir un traitement spécifique. Vous devez décider si des conseils et des soins à domicile suffisent ou s'il est aussi nécessaire de prescrire des médicaments.

La réponse à la douleur et aux autres symptômes est incluse dans ce module.

Les infirmiers ou autres travailleurs de santé de premier niveau doivent généralement consulter des médecins, des médecins examinateurs ou infirmiers spécialisés en soins palliatifs pour :

- la prescription de morphine
- le classement du patient dans les patients en phase terminale
- l'utilisation de stéroïdes dans les soins de fin de vie

Les patients tuberculeux en traitement doivent poursuivre le traitement pour empêcher la propagation et pour leur propre bien-être – utilisez les directives sur la tuberculose. Les personnes prodiguant des soins peuvent également mettre en œuvre le traitement de la tuberculose dans le cadre d'un traitement sous surveillance directe.

Il convient d'envoyer les crachats de tout patient présentant une toux productive depuis plus de 2 semaines.

Instructions

Examiner le patient : Donner un traitement spécifique en fonction des classifications :

Dans le cadre des soins, le traitement particulier applicable à la maladie et un traitement pour soulager les symptômes sont tous deux nécessaires. Pour tous les soins palliatifs, consultez le patient, expliquez les options et impliquez le patient dans le choix de la gestion, si possible. Utilisez les principes généraux des soins chroniques.

Le présent module Soins palliatifs et le Manuel des soins traitent de ce point

Examiner le patient :

Donner un traitement spécifique en fonction des classifications :
(voir le module GIMA *Soins spécifiques* pour évaluer, classifier, identifier les traitements spécifiques, traiter et conseiller) pour les signes d'urgence

Gérer les symptômes :
soins à domicile et gestion clinique/médicamenteuse

1. Contrôle rapide

Voies aériennes et respiration, circulation, douleurs thoraciques, douleurs abdominales sévères, douleurs cervicales ou maux de tête sévères, fièvre due à une cause mettant en danger le pronostic vital

- En cas de signes d'urgence, donnez des traitements d'urgence
- Gestion de la douleur aiguë

Douleur aiguë

2. Accueillir tous les patients

Toux ou difficultés respiratoires

- Pneumonie (antibiotiques)
- Pneumonie sévère ou autre maladie sévère (antibiotiques plus orientation)
- Cas suspecté de tuberculose—envoyer des crachats
- Possible affection pulmonaire chronique
- Toux ou rhume/bronchite
- Respiration sifflante (broncho-dilatateurs)

- Toux gênante **P31-33**
- Crachats excessifs
- Dyspnée

Sous-alimentation ou anémie	<ul style="list-style-type: none"> • Sous-alimentation sévère • Perte de poids notable • Anémie ou anémie sévère (fer, mébendazole) 	<ul style="list-style-type: none"> • Perte de poids P27 • Problèmes buccaux P28
Bouche ou gorge	<ul style="list-style-type: none"> • Muguet buccal (fluconazole/nystatine) • Candidose oesophagienne (fluconazole) • Leucoplasie buccale (pas de traitement) • Angine à streptocoques, angine simple • Ulcères gingivaux/buccaux • Affection gingivale • Abscesses dentaires, caries dentaires 	<ul style="list-style-type: none"> • Ulcères— gestion symptomatique de l'herpès et des ulcères aphteux P28 • Soins buccaux (tous) P28 • Sécheresse buccale P29
Douleur	Chercher la cause	<ul style="list-style-type: none"> • Douleur chronique P13 • Douleur aiguë P14

3. Répondre aux problèmes signalés par le patient		
Fièvre	<ul style="list-style-type: none"> • Maladie fébrile très sévère (paludisme ou méningite) • Paludisme • Fièvre persistante • Autres causes 	Gestion symptomatique de la fièvre P40
Diarrhées	<ul style="list-style-type: none"> • Déshydratation sévère/Déshydratation/Pas de déshydratation • Diarrhées persistantes • Dysenterie 	Gestion des liquides Soins rectaux Médicaments constipants P30
Symptômes génito-urinaires ou douleurs abdominales basses chez la femme	<ul style="list-style-type: none"> • MST/Infections urinaires • Troubles de la menstruation • Grossesse détectée • Saignements pendant la grossesse • Infection abdominale grave ou aiguë 	Écoulements vaginaux dus à un cancer du col de l'utérus P30

Symptômes génito-urinaires ou douleurs abdominales basses chez l'homme	<ul style="list-style-type: none"> • MST • Obstruction prostatique • Infection abdominale grave ou aiguë 	
Lésions, ulcères ou verrues génito-anales	<ul style="list-style-type: none"> • Herpès / ulcère génito-anal • Bubon inguinal • Verrues génitales 	
Problème dermatologique ou grosseur	<ul style="list-style-type: none"> • Nodule ou masse suspecte • Adénopathie réactive 	Démangeaisons P35 Prévention des escarres P36 Traitement des escarres P36
	<ul style="list-style-type: none"> • Tissus mous • Lymphadénopathie • Impétigo • Prurigo • Peau sèche et démangeaisons • Gale • Herpès zoster • Psoriasis • Toxicité ARV • Infection musculaire • Folliculite • Abscesses • Eczéma • Teigne • Lèpre • Séborrhée • Escarre de décubitus 	
Maux de tête ou troubles neurologiques	<ul style="list-style-type: none"> • Troubles neurologiques graves • Sinusite/migraine/migraine de tension • Neuropathie douloureuse de la jambe • Délire/démence/vieillesse normale 	Amitriptyline pour neuropathie P33 Gestion de la confusion P34

Troubles mentaux	<ul style="list-style-type: none"> • Alcool : sevrage/consommation dangereuse ou nocive d'alcool 	Dépression P34 Anxiété P33 Troubles du sommeil P33
	<ul style="list-style-type: none"> • Risque de suicide • Événements difficiles de la vie • Psychose possible • Dépression • Perte • Troubles de l'anxiété 	
Nausées ou vomissements		P27
Contractures/Raideur		Prévention des contractures/de la raideur P25
Constipation, incontinence		Prévention/Traitement de la constipation P29
Hoquet		P40

Soins palliatifs à domicile

> Apprenez au patient et à la famille comment prodiguer de bons soins palliatifs à domicile en fonction des symptômes

- Pratiquez des interventions à domicile pour soulager les symptômes du patient, à l'aide du Manuel des soins.
 - Donnez des analgésiques (P13-15) et autres médicaments.
 - Utilisez d'autres méthodes de contrôle de la douleur (P16).
 - Donnez des informations et transmettez vos compétences.
 - Servez-vous du Manuel des soins pour éduquer le patient, la famille et les personnes dispensant des soins dans la collectivité.
- Le contenu des colonnes intitulées Soins à domicile des pages P27 à P40 est tiré du Manuel des soins. Ce manuel contient également des illustrations.

- Consignez les médicaments et les instructions

- Utilisez une feuille volante avec le nom de chaque médicament, ce qu'il traite, et la dose.

- Confiez au patient autant de responsabilités que possible concernant ses propres soins.

- Aidez le patient à s'administrer lui-même autant de soins que possible.
- Discutez avec le patient qui doit fournir des soins pratiques.

Exemples de traitement non médical de la douleur, en plus des analgésiques et des médicaments contre des douleurs particulières (adapter à l'échelle locale) :

- Soutien et conseil.
 - Soutien et conseil psychologique, spirituel et émotionnel doivent accompagner les traitements contre la douleur. La douleur peut en effet être plus difficilement supportable si elle s'accompagne de culpabilité, de peur de la mort, de solitude, d'anxiété, de dépression.
- Répondre aux questions et expliquer ce qui se passe est important pour soulager la peur et l'anxiété.
- Techniques de respiration profonde et de relaxation, à moins que le patient ne soit psychotique ou sévèrement déprimé.
- Distraction, musique, imaginer une scène calme.

Instructions

Comment utiliser le Manuel des Soins :

ÉVALUER	<ul style="list-style-type: none">- Évaluez l'état du patient, et identifiez le traitement et le conseil adapté en conséquence.- Évaluez les connaissances, les préoccupations et les compétences du patient et du soignant concernant son état et son traitement.
CONSEILLER	<ul style="list-style-type: none">- Utilisez le Manuel comme un support de communication. Vous apportez un enseignement au patient, au membre de sa famille ou à la personne de la collectivité dispensant les soins. Ne vous contentez pas de leur remettre le Manuel ou de leur demander de le lire en les observant les bras croisés.- N'expliquez la gestion que de quelques symptômes ou de quelques compétences à la fois. Choisissez les plus importantes actuellement pour les soins du patient.- Expliquez la prévention à tous.- Faites la démonstration de compétences telles que l'amplitude de mouvement correcte, comment prélever la dose exacte d'un médicament sous forme liquide, comme la morphine, dans une seringue.- Demandez s'ils ont des questions ou s'ils pensent avoir du mal à administrer les soins à domicile. Demandez-leur de faire la démonstration des compétences ou posez une question de vérification.
ACCEPTER	<ul style="list-style-type: none">- Après avoir communiqué les informations et enseigné les capacités, assurez-vous qu'ils savent quoi faire et qu'ils le font. Confiez-leur des responsabilités.- Appuyez l'auto-gestion et les soins familiaux.
ASSISTER	<ul style="list-style-type: none">- Veillez à ce qu'ils disposent des fournitures nécessaires pour les soins.- Encouragez-les à se référer au manuel. S'ils sont illettrés, ils peuvent demander à quelqu'un de le leur lire.
ORGANISER	<ul style="list-style-type: none">- Demandez-leur de revenir, ou de demander à une personne de la collectivité expérimentée en matière de soins, s'ils ont des questions, s'ils ne sont pas certains ou s'ils sont soucieux de la façon dont administrer les soins.- Vérifiez qu'ils savent quand et à qui demander de l'aide. Faites-leur savoir que vous pouvez les aider dans leurs soins à domicile.

Gestion de la douleur

> **Évaluez la douleur du patient (chez tous les patients)**

- **Déterminez la cause de la douleur, par le compte-rendu des antécédents et par l'examen (pour les récentes douleurs ou les douleurs ayant changé).**

• Où se situe la douleur ? Qu'est-ce qui la soulage / la fait empirer ? Demandez-lui de les décrire. Quel type de douleur est-ce ? Que prend actuellement le patient pour la douleur ?

• Reportez-vous aux directives concernant les Soins aigus pour identifier une éventuelle infection ou un autre problème nécessitant un traitement particulier. Un diagnostic rapide et le traitement de l'infection sont importants pour contrôler la douleur.

- **Déterminez le type de douleur – est-ce une douleur courante (douleur osseuse ou buccale par exemple) ou une douleur particulière (douleur nerveuse fulgurante, zona, coliques, spasmes musculaires, par exemple) ?**

- **Y-a-t-il une composante psychologique spirituelle ?**

- **Graduez la douleur à l'aide des MIMIQUES (particulièrement chez les enfants) ou de vos mains (0 pas de douleur, 1 doigt douleur très légère, etc. jusqu'à 5 doigts, la douleur la plus forte). Consignez vos résultats.**

> **Traitez la douleur, selon qu'il s'agit d'un problème courant ou particulier, ou des deux :**

- Avec les analgésiques, selon l'échelle analgésique (P13).
- Avec des médicaments pour contrôler les douleurs particulières, en fonction du cas (P15). Expliquez les motifs du traitement et ses effets secondaires ; tenez également compte des préférences du patient.
- Avec des traitements non médicaux (P23).

Réévaluez fréquemment la nécessité d'un traitement contre la douleur et autres interventions. Répétez la graduation de la douleur. Étudiez tout problème nouveau en vous appuyant sur les directives en matière de Soins aigus.

Traitez la douleur chronique

- Par voie orale

- Si possible, administrez le traitement par voie orale (la voie rectale est une alternative – évitez la voie intramusculaire).

- À l'heure

- Donnez les analgésiques à intervalles fixes (d'après une montre, la radio ou le soleil).
- Commencez par de petites doses, puis dosez en fonction de la douleur du patient, jusqu'à ce qu'elle disparaisse.
- La dose suivante doit être donnée avant que l'effet de la précédente ne disparaisse.
- Pour les douleurs aiguës, donnez une dose supplémentaire 'd'urgence' (même dosage que la dose pour 4 heures), en plus du programme fixe.

- En fonction de l'individu

- Faites correspondre la première et la dernière dose à l'heure du réveil et du coucher.
- Consignez noir sur blanc la totalité du régime médicamenteux ou présentez-le sous forme de dessin.
- Montrez comment on l'utilise .
- Vérifiez pour être sûr que le patient **et** la famille ou l'assistant à domicile le comprennent bien.
- Vérifiez que la douleur ne revient pas et que le patient est aussi alerte que possible.

- D'après l'échelle analgésique :

		3
	<i>Persistance ou accroissement de la douleur</i>	
<i>Persistance ou accroissement de la douleur</i>	1	2
	Opioides pour les douleurs légères à modérées (codéine)	Opiode pour les douleurs modérées à sévères (morphine)
Non opioides (aspirine, paracétamol ou ibuprofène)	+ Non-opioïde (aspirine paracétamol* ou ibuprofène)	+ Non-opioïde

D'autres thérapies utiles pour la douleur peuvent être combinées à ces médicaments. Voir page P9. Donnez également des médicaments pour contrôler les douleurs particulières –voir page suivante.

> Utilisation des analgésiques opioïdes et non opioïdes

- Ne donnez qu'un médicament du groupe opioïde et du groupe non opioïde à la fois :*

*Exception : Si vous n'avez pas de codéine, vous pouvez donner de l'aspirine toutes les 4 heures, associées à du paracétamol toutes les 4 heures, avec des laps de temps se chevauchant, de sorte que des médicaments soient donnés toutes les 2 heures.

	Analgésiques	Dose initiale chez l'adulte	Plage horaire	Effets secondaires/ Avertissements
ÉTAPE 1	Non opioïdes			
	Paracétamol (également pour les fièvres peu élevées)	comprimés 500 mg 2 toutes les 4 à 6 heures (sauter la dose le soir ou donner un autre analgésique pour limiter le total à 8 comprimés)	Parfois 1 comprimé seulement pour les personnes âgées ou très malades, ou en cas de combinaison avec un opioïde. Une dose toutes les 6 heures peut suffire pour les douleurs légères.	Ne pas dépasser huit comprimés 500 mg par 24 heures (peut avoir une grave toxicité hépatique au-delà)
	Aspirine (acide acétylsalicylique) (aussi anti-inflammatoire et contre les fièvres peu élevées)	600 mg (2 comprimés 300 mg)		Éviter d'utiliser en cas de troubles gastriques. Arrêter en cas de douleurs épigastriques, d'indigestion, de selles noires, de pétéchies ou de saignements. Ne pas donner aux enfants de moins de 12 ans. Évitez en cas de saignements.
	Ibuprofène (également anti-inflammatoire, contre les fièvres peu élevées et les douleurs osseuses)	400 mg toutes les 6 heures		Max. 7 ½ comprimés par jour

ÉTAPE 2	Opioides pour les douleurs modérées à sévères (donnez en plus de l'aspirine ou du paracétamol)			
	Codéine (en son absence, envisager d'alterner aspirine et paracétamol*)	30 mg toutes les 4 heures	30-60 mg toutes les 4 à 8 heures. Dose journalière maximum pour la douleur 180-240 mg, du fait de constipation – passer à la morphine	Donnez un laxatif pour éviter la constipation, à moins de diarrhées Coût
ÉTAPE 3	Opioides pour les douleurs modérées à sévères			
	5 mg/5 ml ou 50 mg/5 ml Administrez par voie orale Administration par voie rectale, avec une seringue, possible	2,5-5 mg toutes les quatre heures (la dose peut être multipliée par 1,5 ou 2 après 24 heures si la douleur persiste)	Selon les besoins et la respiration du patient Il n'y a PAS de dose limite	Donner un laxatif pour éviter la constipation, à moins de diarrhées

> Répondez aux effets secondaires de la morphine ou autres opioïdes

Si le patient présente des effets secondaires :	Gérer comme suit :
	
<ul style="list-style-type: none"> • Constipation 	<ul style="list-style-type: none"> • Augmenter la prise de liquides • Donner un émollient fécal (docusate) au moment de la prescription, plus un stimulant (senna) • Assurer une prévention prophylactique (sauf diarrhée)
<ul style="list-style-type: none"> • Nausées et/ou vomissements 	<p>Donner un antiémétique (métoclopramide, halopéridol ou chlorpromazine). Se résout habituellement en quelques jours. Peut nécessiter un dosage en continu.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Dépression respiratoire (rare en cas d'augmentation progressive de la morphine orale pour contrer la douleur) 	<p>Si elle est sévère, envisager de ne pas donner la prochaine dose d'opioïde, puis réduire la dose de moitié.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Confusion ou somnolence (si elle est due aux opioïdes) • Diminution de la vigilance • Difficulté à prendre des décisions 	<p>Survient habituellement au début du traitement ou en cas d'augmentation de la dose. Se résout habituellement en quelques jours. Peut survenir en fin de vie, avec insuffisance rénale. Réduire la dose de moitié ou augmenter le laps de temps entre deux doses. Il est possible de diminuer les doses d'analgésiques pendant quelque temps si le patient veut être plus alerte pour prendre des décisions.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Contractions musculaires (myologie—Si elle est sévère ou gêne le patient pendant les heures de veille) 	<p>En cas de dose élevée, envisager de réduire la dose ou de changer opioïdes (voir le patient ou l'orienter). Réévaluer la douleur et son traitement.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Somnolence (sommeil excessif) 	<p>Le sommeil prolongé peut être provoqué par l'épuisement consécutif à la douleur. S'il persiste plus de 2 jours après le début du traitement, diminuer la dose de moitié.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Démangeaisons 	<p>Peut survenir avec une dose normale. Si elles persistent plus de quelques jours et sont difficilement supportables, donner de la chlorphéniramine.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Rétention urinaire 	<p>Placer un cathéter urinaire si vous y êtes formé – ponctuellement, car c'est habituellement non récurrent.</p>
<p>Diminuer la morphine quand la cause de la douleur est contrôlée (courant dans les complications du VIH/SIDA) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • En cas d'utilisation non prolongée : arrêter ou diminuer rapidement. • En cas d'utilisation sur plusieurs semaines – diminuer progressivement pour éviter les symptômes de retrait. 	

Donnez des médicaments pour contrôler les douleurs particulières

Certaines douleurs nerveuses et douleurs dues à des conditions particulières peuvent être soulagées par des médicaments particuliers. **Fournissez un traitement spécifique en combinaison avec des analgésiques courants.** Voir aussi les modules *Soins aigus* et *Soins chroniques du VIH* et analgésie.

Douleurs particulières	Médicament—adolescent/ adulte (voir P42 pour les enfants)
	
<p>Pour les douleurs cuisantes, les douleurs anormales, les douleurs fulgurantes sévères avec relativement peu de douleurs entre, les sensations d’aiguilles</p>	<p>Amitriptyline à petite dose (25 mg le soir ou 12,5 mg deux fois par jour ; certains commencent à 12,5 mg par jour)—attendre 2 semaines ; en l’absence de réaction, augmenter graduellement à 50 mg le soir ou 25 mg deux fois par jour</p>
<p>Pour les spasmes musculaires en fin de vie ou le patient paralysé</p>	<p>Diazépam 5 mg par voie orale ou rectale 2 à 3 fois par jour</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Herpès zoster (ou douleur fulgurante consécutive) • Orienter les patients présentant un herpès oculaire 	<ul style="list-style-type: none"> • Amitriptyline à petite dose • Début de l’éruption : aciclovir si disponible ; appliquer du violet de gentiane en cas de rupture des vésicules • Autres remèdes disponibles à l’échelle locale : _____ _____ (par exemple de la sève fraîche de frangipanier – éviter les yeux. Appliquer toutes les 8 heures, si les vésicules sont intactes ou après la cicatrisation) • Douleur zostérienne tardive : _____ (appliquer les remèdes disponibles à l’échelle locale, comme de la pommade à base de capsicum)
<p>Douleurs gastro-intestinales dues à des coliques uniquement après élimination d’une possible obstruction intestinale (vomissements, absence de selles et de gaz, mouvements intestinaux visibles)</p>	<p>Codéine 30 mg toutes les 4 heures ou hyoscine (Buscopan®) 10 mg trois fois par jour (il est possible d’augmenter jusqu’à 40 mg trois fois par jour)</p>

Douleurs osseuses, coliques néphrétiques ou dysménorrhée	Ibuprofène (ou autre anti-inflammatoire non stéroïdien)
En cas de douleurs dues à : <ul style="list-style-type: none"> • un gonflement autour d'une tumeur • Une ulcération oesophagienne sévère avec impossibilité de déglutir • La compression d'un nerf ou de la moelle épinière • Des maux de tête sévères et persistants (origine probable : augmentation de la pression intracrânienne) 	En cas de soins de fin de vie et si une orientation n'est pas souhaitée, voir page P42 pour l'utilisation prudente des stéroïdes sous supervision clinique.

> Apprenez au patient et à sa famille comment administrer des médicaments contre la douleur – recommandations valables pour tous les types de médicaments contre la douleur

- Expliquez la fréquence et l'importance d'une administration régulière – il ne faut pas attendre que la douleur réapparaisse. La dose suivante doit être administrée avant que l'effet de la précédente ne disparaisse – habituellement toutes les 4 heures.
- Le traitement de la douleur vise à empêcher que celle-ci ne réapparaisse, tout en maintenant le patient aussi alerte que possible.
- Écrivez clairement les instructions :

				
2 comprimés de paracétamol Le matin	2 comprimés de paracétamol En milieu de matinée	2 comprimés de paracétamol En milieu d'après-midi	2 comprimés de paracétamol Le soir	2 aspirines La nuit

> Conseillez la famille sur les méthodes complémentaires de contrôle de la douleur

Combinez celles-ci avec les traitements contre la douleur si le patient accepte et si elle se révèlent utiles (à adapter localement) :

- Soutien émotionnel

- Méthodes physiques

- Toucher (caresses, massage, balancement, vibration)
- Glace ou chaleur
- Respiration profonde (voir instructions)

- Méthodes cognitives

- Distraction, radio par exemple
- Musique
- Visualisation d'une scène agréable

- Prière (respecter les pratiques du patient)

- Pratiques traditionnelles utiles et non néfastes – apprenez à connaître ce qui peut aider dans le cadre local

> Apprenez à la famille à donner de la morphine par voie orale

La morphine orale est un antalgique puissant. Elle doit être administrée :

- Par le malade lui-même, par voie orale et à heures fixes (ou régulièrement d'après la position du soleil/ de la lune, ou la radio, toutes les 4 heures approximativement).

- **Conseillez au patient de :**

- Verser une petite quantité de morphine dans un verre.
- Prélever sa dose à l'aide d'une seringue.
- Faire ensuite passer le liquide de la seringue dans sa bouche.
- Ne pas utiliser d'aiguille.
- Reverser le reste de la morphine dans le flacon.
- Prendre les doses régulièrement, toutes les 4 heures pendant la journée, avec une double dose au coucher.

1 Verser la morphine dans un verre	2 Avec une seringue sans aiguille, prélever une dose de morphine
3 Verser la morphine dans la bouche à l'aide de la seringue	4 Reverser le reste de la morphine dans le flacon



- Donnez une dose supplémentaire si la douleur revient avant que la prochaine dose ne soit due.
- Ne pas arrêter brutalement la morphine.

- **Aidez le patient à gérer les effets secondaires :**

- **nausées**—cet effet disparaît généralement après quelques jours, sans récurrence
- **constipation**—voir page sur la constipation (P25)
- **sécheresse buccale**—boire de petites gorgées d'eau
- **somnolence**—cet effet disparaît généralement après quelques jours ; s'il persiste ou empire, diminuer la dose de moitié et informer le travailleur de santé
- **sudations ou spasmes musculaires** – informer le travailleur de santé

- **Si la douleur :**

- empire, informer le travailleur de santé, la dose pouvant être augmentée.
- diminue, la dose peut être diminuée de moitié. Informer le travailleur de santé, mais ne pas interrompre brutalement la prise du médicament.

NOTES :

Interventions préventives pour tous les patients

> Soins buccaux préventifs pour tous les patients

- Donnez des instructions à tous les patients en matière de soins buccaux

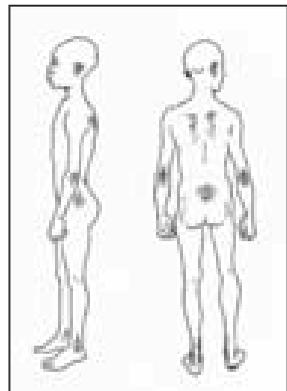
- Utiliser une brosse à dents souple pour se brosser les dents, la langue, le palais et les gencives, afin d'éliminer les débris.
- Utiliser du bicarbonate de soude dilué ou du dentifrice.
- Rincer la bouche à l'eau salée diluée après les repas et avant de se coucher (habituellement 3-4 fois par jour).



> Prévention des escarres chez le patient grabataire

- N'oubliez pas que mieux vaut prévenir les escarres que guérir, par conséquent :

- Aider le patient grabataire à s'asseoir de temps en temps sur une chaise si possible.
- Soulever le malade du lit – ne pas le tirer, ce qui déchire la peau.
- Encourager le malade à bouger son corps dans le lit s'il en est capable.
- Changer souvent le malade de position dans le lit, si possible toutes les heures ou toutes les deux heures – utiliser des oreillers ou des coussins pour le maintenir en position.
- Tenir la literie propre et sèche.
- Rechercher tous les jours la peau endommagée (changement de couleur) sur le dos, les épaules et les hanches.
- Placer un tissu très doux, comme par exemple une serviette en coton doux, sous le malade.



> Instructions pour le bain

- Laisser de l'intimité au patient pendant le bain.
- Sécher la peau avec une serviette moelleuse, sans frotter.
- Oindre la peau de crème, d'huile pour le corps, de lanoline ou d'huile végétale.
- Utiliser des alèses en plastique sous les draps de lit pour tenir le lit au sec en cas d'incontinence urinaire ou fécale.
- Masser le dos, les hanches, les coudes et les chevilles avec de la vaseline.
- En cas d'incontinence urinaire ou fécale, protéger la peau avec de la vaseline appliquée autour des parties génitales, sur le dos, les hanches, les chevilles et les coudes.
- Soutenir le malade sur le pot de chambre lorsqu'il urine ou défèque, afin de lui éviter de mouiller le lit et de se faire mal.

> Prévenir les douleurs, les raideurs, les contractures musculaires et les douleurs articulaires

Traitement/soins cliniques	Soins à domicile
<ul style="list-style-type: none"> • Vérifier l'amplitude de mouvement—déplacer doucement les membres • Donner du diazépam en cas de spasmes ou si le patient est très spastique • Vérifier l'amplitude de mouvement des 7 articulations principales des deux côtés : <p>poignet</p> <p>genou</p> <p>coude</p> <p>cheville</p> <p>épaule</p> <p>hanche</p> <p>cou</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Encourager la mobilisation • Si le patient est immobile, pratiquer des exercices simples mettant en jeu l'amplitude de mouvement : <ul style="list-style-type: none"> - Exercer les membres et les articulations au moins deux fois par jour - utiliser le manuel pour montrer au soigneur comment exercer l'amplitude de mouvement sur chacune des 7 grandes articulations (des deux côtés). - Protéger l'articulation en tenant le membre au-dessus et au-dessous et en le soutenant autant que faire se peut - Plier, allonger et bouger les articulations dès que possible et autant que possible le patient ; être doux et déplacer lentement sans causer de douleur - Étendre les articulations en tenant comme auparavant mais avec une pression ferme et régulière - Laisser le patient faire aussi loin qu'il le peut et l'aider sur la fin du parcours - Masser

Exercices de prévention des raideurs et des contractures

Exercer le coude en ramenant doucement la main aussi près que possible de l'épaule



Exercer le poignet en pratiquant toute l'amplitude de mouvement



Exercer le genou en relevant la cuisse et en la ramenant le plus près possible de la poitrine, devant et latéralement.



Exercer l'épaule en relevant le bras et en le ramenant le plus loin possible derrière la tête et latéralement.



Déplacement du patient grabataire

Les instructions suivantes sont adaptées pour un seul soigneur. Si le patient est inconscient ou incapable de coopérer, mieux vaut que deux personnes l'aident à bouger.

Pour transférer du lit à une chaise :

1. Faire rouler le patient d'un côté



4. Debout face au patient, lui tenir les deux épaules. Garder les pieds du patient à plat sur le sol



2. Déplacer le patient vers le bord du lit. Demander au patient de plier les jambes et de s'appuyer sur le coude du même côté.



5. Aider le patient à soulever le postérieur et le faire pivoter vers la chaise



3. Les mains sur le pelvis du patient, lui demander de soulever le postérieur. Faire asseoir le patient sur le bord du lit, les pieds à plat sur le sol



6. Transférer du lit à la chaise. Tenir le patient par les épaules et les genoux.



En cas de perte d'équilibre, mieux vaut aider le patient à tomber en douceur plutôt que se faire mal soi-même.

Gestion des principaux symptômes

Traitement/soins cliniques	Soins à domicile
Traitement de la perte de poids	
<ul style="list-style-type: none"> - Traiter les nausées et les vomissements comme indiqué ci-dessous - Traiter les diarrhées (voir le module Soins aigus) - Traiter le muguet ou les ulcères buccaux - Exclure les autres causes de perte de poids, telles que la tuberculose - En cas de soins de fin de vie, 5-15 mg prednisonne chaque matin peuvent stimuler l'appétit. Cesser en l'absence d'effet après 2 semaines. 	<ul style="list-style-type: none"> - Encourager le malade à manger, mais ne pas le forcer, le corps pourrait ne pas être capable de l'accepter et provoquer des vomissements - Proposer fréquemment des repas peu abondants avec des aliments que le malade aime - Laisser le malade choisir les aliments qu'il veut manger parmi ce qui est disponible - Accepter que la prise diminuera au fur et à mesure que l'état du patient empirera et pendant les soins de fin de vie <p>Demander l'aide d'un agent de santé en cas de perte de poids rapide, ou si le malade refuse régulièrement de manger ou n'arrive pas à avaler.</p>
Contrôler les nausées et les vomissements	
<ul style="list-style-type: none"> - Donner un antiémétique : métoclopramide (10 mg toutes les 8 heures)- ne donner qu'un seul jour à la fois ou halopéridol (1-2 mg une fois par jour) ou chlorpromazine (25-50mg toutes les 6-12 heures) 	<ul style="list-style-type: none"> - Si le malade a envie de vomir : - Chercher des aliments disponibles à l'échelle locale que le patient aime (les goûts peuvent changer avec la maladie) et qui provoquent moins de nausées - Proposer fréquemment de petits en-cas : pommes de terre rôties, manioc ou _____ - Proposer les boissons qu'aime le malade : eau, jus ou thé ; les boissons au gingembre peuvent aider - Faire boire lentement et plus fréquemment - Éviter de cuisiner à proximité du malade - Utiliser des remèdes locaux efficaces et sans danger (ex. : lécher de la cendre de bois) _____ <p><i>Demander l'aide d'un agent de santé si le patient vomit depuis plus d'un jour, s'il a la langue sèche, s'il urine peu ou s'il ressent des douleurs abdominales.</i></p>

Traitement/soins cliniques	Soins à domicile
En cas d'ulcères buccaux douloureux ou de difficultés à déglutir :	
<p>- En cas de candidose : donner du fluconazole, de la nystatine ou du miconazole gum patch (voir directives concernant les Soins aigus)</p> <p>- Les anesthésiants locaux peuvent procurer un certain soulagement</p> <p>- Des médicaments contre la douleur peuvent être requis, en suivant l'échelle analgésique (P11)</p> <p>- Pour les ulcères aphteux : écraser un comprimé 5 mg de prednisone et appliquer quelques grains.</p> <p>- Mauvaise haleine due à un cancer de la bouche ou à d'autres lésions : métronidazole ou bain de bouche à la tétracycline (écraser 2 comprimés dans du jus et rincer dans la bouche)</p> <p>- Pour l'herpès simplex : 5 ml solution à la nystatine (500.000 U) + 2 comprimés métronidazole + 1 capsule aciclovir (si disponible) - badigeonner les lésions</p> <p>- Si le problème est sévère et en l'absence de réaction, orienter le patient. Voir à la page P19 les soins buccaux préventifs pour tous les patients</p>	<p>- Enlever les débris de nourriture coincés dans la bouche à l'aide d'un coton, de gaze ou d'un chiffon doux imbibé d'eau salée</p> <p>- Rincer la bouche avec de l'eau salée (une pincée de sel ou ½ cuillère à café de bicarbonate de soude dans un verre d'eau) après le repas et au coucher</p> <div data-bbox="468 496 975 660" style="text-align: center;"> </div> <p>- Mélanger 2 comprimés d'aspirine dans de l'eau et rincer la bouche jusqu'à 4 fois par jour</p> <p style="text-align: center;">Régime</p> <p>- Régime alimentaire léger pour diminuer l'inconfort, par exemple yaourt ou _____, selon ce que le malade juge efficace</p> <p>- Des aliments et des liquides plus 'texturés' sont parfois plus faciles à avaler que les liquides</p> <ul style="list-style-type: none"> - Éviter les aliments très chauds, très froids ou très épicés - <p><i>Demander l'aide d'un agent de santé en cas de lésions persistantes, de mauvaise haleine, de placards blancs ou de difficultés à avaler.</i></p>

Traitement/soins cliniques	Soins à domicile
Traiter la bouche sèche	
<ul style="list-style-type: none"> - Revoir les médicaments—la sécheresse buccale peut être un effet secondaire (hyoscine, morphine, atropine, amitriptylène, furosémide) - Respirer par la bouche peut également y contribuer - Si le problème persiste et en cas de production insuffisante de salive, surveiller de près les soins buccaux préventifs / l'hygiène buccale, voir P19 - En cas de candidose, traiter comme indiqué ci-dessus 	<ul style="list-style-type: none"> - Faire boire fréquemment le patient à petites gorgées - Humidifier régulièrement sa bouche avec de l'eau <ul style="list-style-type: none"> - Laisser le malade sucer des fruits tels qu'ananas, oranges ou fruits de la passion <div data-bbox="661 427 928 660" style="text-align: center;"> </div> <p data-bbox="549 683 946 735" style="text-align: center;"><i>Demander l'aide d'un agent de santé si la sécheresse buccale persiste.</i></p>
Prévenir / Traiter la constipation	
<p>Demander au patient ses habitudes intestinales normales.</p> <p>Si les selles sont moins fréquentes ou la défécation plus douloureuse :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Procéder à un examen rectal pour vérifier l'éventualité d'un fécalome - Donner des laxatifs. Options : <ul style="list-style-type: none"> - biscodyl 5-15 mg à la nuit, en fonction de la réaction - senna—débuter à 2 comprimés (7,5 mg) deux fois par jour (à concurrence de 2 comprimés toutes les 4 heures) - En son absence, utiliser : <ul style="list-style-type: none"> - graines de papaye séchées (5-30 à mâcher le soir) <p data-bbox="113 1270 474 1323" style="text-align: center;"><i>Donner toujours un laxatif avec la morphine ou la codéine.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Proposer souvent à boire - Encourager la consommation de fruits, de légumes, de porridge, d'aliments riches en fibres disponibles à l'échelle locale _____ - Utiliser des traitements locaux à base d'herbes – écraser des graines de papaye, mélanger à une demi-cuillère à café d'eau et donner à boire au malade - Prendre une cuillère à soupe d'huile végétale avant le petit déjeuner - En cas de fécalome, introduire délicatement de la vaseline ou une solution savonneuse dans le rectum. Si le patient ne peut le faire, le soigneur peut l'y aider – toujours mettre des gants <p data-bbox="549 1270 992 1348" style="text-align: center;"><i>Demander l'aide d'un agent de santé en cas de douleur ou si le patient n'a pas déféqué depuis 5 jours</i></p>

Traitement/soins cliniques	Soins à domicile
Incontinence urinaire	
<ul style="list-style-type: none"> - Garçons/Hommes – bouteille en plastique sur le pénis. À utiliser avec précaution, pour éviter le priapisme - Filles/Femmes – serviettes en coton (fabriquées à partir de vieux vêtements ; laver et sécher à chaque utilisation) et caleçons en plastique. 	<ul style="list-style-type: none"> - Changer régulièrement les serviettes - Tenir le patient au sec - Protéger la peau avec de la vaseline
En cas d'écoulements vaginaux dus à un cancer du col	
<ul style="list-style-type: none"> - En cas d'écoulements malodorants, insérer un comprimé de métronidazole comme pessaire ou écraser le comprimé et appliquer la poudre 	<ul style="list-style-type: none"> - Faire asseoir la patiente dans un bassin d'eau avec une pincée de sel. Si cette position lui est confortable, à renouveler deux fois par jour.
Incontinence fécale	
<ul style="list-style-type: none"> - Rechercher un éventuel fécalome - Si le patient est paraplégique, le tenir propre 	<ul style="list-style-type: none"> - Utiliser des serviettes en coton et des caleçons en plastique - Tenir le patient propre – changer les serviettes comme nécessaire
Sensibilité rectale	
<ul style="list-style-type: none"> - En cas de sensibilité rectale locale – suggérer de la vaseline ou une pommade anesthésiante locale - En cas d'incontinence – utiliser de la vaseline pour protéger la peau périanale 	<ul style="list-style-type: none"> - Prendre particulièrement soin de la région rectale après la défécation • Nettoyer au papier hygiénique/papier doux • Si nécessaire, nettoyer la région rectale à l'eau et au savon • Appliquer de la vaseline autour de la région rectale - Faire asseoir la patiente dans un bassin d'eau avec une pincée de sel. Si cette position lui est confortable, à renouveler deux fois par jour.

Traitement/soins cliniques	Soins à domicile
Gérer les diarrhées	
<p>- Gérer comme indiqué au module des Soins aigus (vérifier la déshydratation, le sang dans les selles, la persistance des diarrhées).</p> <p>Pour empêcher la déshydratation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faire boire fréquemment et en plus grandes quantités – voir plan A pour les adultes (module Soins aigus) Utiliser des sels de réhydratation en cas de diarrhées abondantes ou persistantes - Conseiller de continuer à s'alimenter - Administrer des constipants, sauf en cas de sang dans les selles ou de fièvre, ou à un enfant de moins de 5 ans ou à une personne âgée : - morphine orale 2,5–5 mg toutes les 4 heures (si elles sont sévères) - codéine 10 mg 3 fois par jour (à concurrence de 60 mg toutes les 4 heures) ou - lopéramide 4 mg en une fois, puis 2 mg par selles liquides jusqu'à 16 mg/jour maximum 	<ul style="list-style-type: none"> - Augmenter la prise de liquides : - Encourager le patient à boire beaucoup de liquides pour remplacer l'eau éliminée - Donner au malade à boire fréquemment et en petites quantités : soupe de riz, porridge, eau, autres soupes ou sels de réhydratation, mais éviter les sodas - Le faire continuer de s'alimenter - Quand revenir consulter : Demander de l'aide à un agent de santé : - en cas de vomissements avec de la fièvre - En cas de sang dans les selles - si la diarrhée persiste plus de 5 jours - Si le patient s'affaiblit encore ou - En cas d'éclatement de la peau autour de la région rectale

Gérer les diarrhées persistantes

Voir le module Soins chroniques du VIH pour la gestion des diarrhées persistantes



- Pour les diarrhées persistantes suggérer un régime alimentaire à l'appui*

- La soupe de carotte aide à remplacer les vitamines et les minéraux. La soupe de carotte contient de la pectine. Elle calme les intestins et stimule l'appétit

- Le riz et les pommes de terre peuvent aider à diminuer les diarrhées

- Manger des bananes et des tomates (pour le potassium)

- Manger 5-6 petits repas plutôt que 3 gros

- Ajouter de la noix de muscade aux aliments

- Éviter :

- le café, le thé fort et l'alcool

- les aliments crus, les aliments froids, les aliments riches en fibres, les aliments gras

- essayer éventuellement d'éviter le lait et le fromage (le yaourt est mieux toléré)

* Ces recommandations exigent une adaptation locale

Traitement/soins cliniques	Soins à domicile
<p>Aider à soulager l'anxiété et l'agitation</p> <ul style="list-style-type: none"> - Voir le module Soins aigus en cas de nouveau problème. Considérer les troubles cognitifs. Quelle en la cause ? - Assurer que le patient bénéficie de bons soins et d'un bon soutien psycho-social - L'écouter attentivement et lui apporter un soutien émotionnel - Quoique rarement nécessaire, du diazépam à faible dose (2,5-5 mg le soir ou deux fois par jour) peut être utilisé le cas échéant, mais pas plus de deux semaines. Habituellement superflu si les soins sont bons. - Pour l'anxiété sévère/l'agitation/le délire – donner de l'halopéridol (voir le module <i>Contrôle rapide</i>) 	<p>Aider à soulager les soucis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prendre le temps d'écouter le malade - Discuter du problème de façon confidentielle - Fournir de la musique douce ou des massages pour aider le malade à se détendre - Prier ensemble si le malade le demande <div data-bbox="594 427 995 663" style="text-align: center;"> </div>
En cas de troubles du sommeil	
<ul style="list-style-type: none"> - Discuter du problème avec le patient - Envisager : une douleur incontrôlée, une infection urinaire, l'anxiété, la dépression, le sevrage (alcool, diazépam, phénobarbitol) - Si le patient se lève pour uriner la nuit, donner de l'amitriptyline le soir (12,5 mg à 25 mg) - Un verre d'alcool peut aider (une quantité supérieure peut troubler le sommeil) 	<ul style="list-style-type: none"> - Écouter les éventuelles craintes du malade qui le gardent éveillé, y répondre - Réduire le bruit, si possible - Ne pas donner au malade de thé ou de café fort tard dans la soirée - Traiter la douleur s'il y en a <div data-bbox="594 979 978 1248" style="text-align: center;"> </div>

Traitements/soins cliniques	Soins à domicile
Soins du patient atteint de confusion (démence ou délire)	
<p>- Voir le module Soins aigus si le problème est nouveau –essayer de déterminer quelle en est la cause et s’il est réversible. La morphine orale peut provoquer la confusion dans les 5 premiers, mais cela s’améliore généralement</p> <p>- Expliquer à la famille s’il s’agit d’un délire (problème aigu) susceptible de s’améliorer ou de démence (problème chronique) qui empire progressivement</p> <p>- Si le patient est paranoïaque ou se lève la nuit volontairement : halopéridol 5-10 mg (2,5 mg pour une personne âgée)</p> <div data-bbox="221 639 594 916" style="text-align: center;"> </div>	<p>- Les patients atteints de confusion présenteront les signes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - oublis - manque de concentration - difficultés à parler et à réfléchir - fréquentes sautes d’humeur - comportement inacceptable (se promener nu, proférer des insultes). <p>Que faire :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dans la mesure possible, maintenir le patient dans un environnement familier - Garder les choses à la même place – dans un endroit facile à atteindre et à voir - Conserver un programme familier pour les activités journalières - Enlever les objets dangereux - Parler en phrases simples, une personne à la fois - Limiter le bruit (télévision, radio) - Veiller à ce qu’une personne à laquelle il fait confiance soit présente pour surveiller le malade et superviser la médication
Détecter et traiter la dépression	
<p>- Envisager la dépression si le patient est anormalement triste, s’il présente de l’insomnie et une perte d’intérêt Consulter le module <i>Soins aigus</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Évaluer et classer • Donner l’amitriptyline si indiqué (limiter les comprimés à la provision pour une semaine) • Évaluer le risque de suicide et y répondre 	<ul style="list-style-type: none"> - Fournir un soutien - En cas de risque de suicide, ne pas laisser seul le malade Conseiller également au soignant de graduellement prendre plus de contrôle sur la médication

Traitement/soins cliniques	Soins à domicile
Traiter les démangeaisons	
<ul style="list-style-type: none"> - Évaluer les causes bactériennes, fongiques ou virales – le cas échéant, les traiter (voir les directives concernant les Soins aigus), envisager un possible effet secondaire médicamenteux - Des crèmes stéroïdes à application locale peuvent être utiles en l'absence d'infection (bactérienne, fongique ou virale) - La chlorphéniramine (4 mg x 2) ou autre antihistaminique peut être utile en cas de démangeaisons sévères - Envisager un traitement pour la gale en cas de démangeaisons persistantes chez un patient séropositif, même en l'absence de lésions typiques - En cas d'infections multiples de la peau, rinçage à la chlorexidine 0,05 % après le bain <div data-bbox="266 746 493 938" style="text-align: center;"> </div>	<p>Vous pouvez soulager le malade en essayant les méthodes suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si la peau est sèche, hydrater avec une crème à base d'eau ou de la vaseline mélangée à de l'eau - Verser une cuillère à soupe d'huile végétale pour 5 litres d'eau pour laver le malade - Après le bain, appliquer sur le corps de la chlorexidine diluée (0,05 %) - Appliquer sur les démangeaisons des remèdes locaux (exemple : des herbes efficaces et sans dangers, du concombre, des sachets de thé humides ou des feuilles de thé placées dans une pièce de tissu propre et trempé dans l'eau chaude - Utiliser pour le bain une eau à température confortable pour le patient <p><i>Demander l'aide à un agent de santé en cas de vésicules douloureuses ou d'infection cutanée importante</i></p>

Traitement des escarres

Tous les patients ont besoin de soins de la peau pour éviter les problèmes de ce type

- Vérifier l'absence de signes d'infection.
- S'assurer qu'il n'y a pas d'autres problèmes – voir pages sur la peau dans le module Soins aigus
- Pour les tumeurs ou les ulcères malodorants, saupoudrez de métronidazole écrasé – en quantité suffisante pour couvrir toute la zone.



Vous pouvez faire ce qui suit pour soulager la douleur des escarres et accélérer la cicatrisation.

- Pour les petites escarres, nettoyer avec précaution à l'eau salée et laisser sécher
- Appliquer de la chair de papaye crue sur les escarres superficielles et laisser les blessures à l'air libre
- Si elles sont douloureuses, donner régulièrement des analgésiques comme du paracétamol ou de l'aspirine
- Pour les lésions profondes ou étendues, nettoyer tous les jours à l'eau salée, couvrir la région de miel pur ou de chair de papaye crue et couvrir avec un pansement léger et propre pour favoriser la guérison

Demander l'aide d'un agent de santé si la peau se décolore ou si les escarres s'aggravent

NOTES :

Traitement/soins cliniques

Pour la toux ou les difficultés respiratoires

Utiliser tout d'abord le module Soins aigus pour déterminer si le patient souffre d'une pneumonie ou de la tuberculose

- **Traiter la pneumonie avec des antibiotiques. Si elle est sévère**, consulter ou orienter le patient (si l'orientation est souhaitée) Les patients souffrant d'une pneumonie peuvent sembler proches de la mort et bien réagir à un traitement antibiotique.

- **Envoyer les crachats pour dépistage de tuberculose si la toux dure depuis plus de 2 semaines.** Traiter en cas de test positif pour empêcher la transmission de la tuberculose et pour le confort du patient.

- **Les patients traités pour une tuberculose doivent poursuivre le traitement.**

- **Contrôler le bronchospasme :**

- Donner des broncho-dilatateurs par inhalateur doseur avec tube/masque ou, si disponible, avec un nébuliseur. Continuer jusqu'à ce que le patient ne soit plus capable de les utiliser ou présente une respiration très superficielle ou laborieuse

- Consulter pour envisager de donner du prednisone 40 mg par jour pendant une semaine

- **Diminuer les crachats excessifs :**

- En cas de toux accompagnée de crachats épais, donnez des inhalations de vapeur.

- Si plus de 30 ml/jour, essayer une technique respiratoire forcée accompagnée de drainage postural.

- **Pour les toux sèches gênantes**, donner de la codéine 5-10 mg une fois par jour ou, en l'absence de réponse, de la morphine orale (2,5-5 mg).

Si le patient est en stade terminal* et meurt d'une bronchite chronique, d'un cancer du poumon, d'une infection pulmonaire liée au VIH/SIDA ou d'un problème pulmonaire terminal (mais NON d'une pneumonie aiguë pouvant être traitée avec des antibiotiques), **il existe des mesures complémentaires pour soulager la dyspnée :**

- Donner de petites doses de morphine orale – cela peut réduire la dyspnée dans les soins de fin de vie. Surveiller attentivement, mais ne pas se laisser arrêter par les craintes de dépression respiratoire.

- **Pour un patient qui n'est pas sous morphine** pour la douleur – donner 2,5 mg.

- **Pour un patient déjà sous morphine** – augmenter la dose de 25 %. Si cela ne marche pas, augmenter encore de 25 %.

- En cas d'insuffisance cardiaque ou d'excédent de liquide avec un œdème fuyant au doigt, donner du furosémide 40 mg.

- Consulter pour envisager de donner de petites doses de diazépam.

- En cas de crachats liquides excessifs, donner de l'hyoscine, qui fait fonction d'anticholinergique (10 mg toutes les 8 heures).

** Toujours consulter un médecin, un RN ou CO formé aux soins palliatifs pour décider si un patient est en stade terminal.*

Soins à domicile

Pour la toux ou les difficultés respiratoires

Pour une toux simple :

- Remèdes locaux apaisants : miel et citron, vapeur – seule ou avec des feuilles d'eucalyptus ou de l'huile de neem.
- Si le patient présente une nouvelle toux productive depuis plus de 2 semaines, il peut s'agir d'une tuberculose. Organiser avec le travailleur de santé l'envoi de 3 crachats pour dépistage de tuberculose.

Outre le traitement donné par l'agent de santé :

- Aider le malade à s'asseoir dans la meilleure position possible.
- Utiliser des oreillers supplémentaires ou un soutien dorsal.
- Ouvrir les fenêtres pour laisser entrer de l'air libre.
- Ventilier avec un journal ou un tissu propre.
- Donner fréquemment de l'eau au patient (pour liquéfier les crachats).

Éduquer sur l'utilisation la plus efficace de la fonction pulmonaire restante :

- Comment planifier les activités en fonction de l'essoufflement.
- Éviter le surpeuplement, la cuisine et la fumée de cigarette dans la chambre du patient.

Manipulation et mise au rebut sans risques des crachats :

- Traiter les crachats avec précautions pour éviter l'infection.
- Utiliser une boîte en fer avec des cendres pour faire cracher, puis couvrir.
- Vider le récipient dans les latrines et laver le récipient avec du détergent comme JIK ou OMO ou à l'eau bouillie.



Utiliser une boîte en fer pour cracher et couvrir.

Traitement/soins cliniques	Soins à domicile
Traiter la fièvre	
<ul style="list-style-type: none"> - En cas de fièvre récente, considérer la cause possible et l'éventuelle nécessité d'un antipaludéen et/ou d'un antibiotique (voir module Soins aigus). - Donner du paracétamol ou de l'aspirine toutes les 4 heures (pas plus de 8 comprimés de paracétamol toutes les 24 heures). - Vérifier que le patient ne se déshydrate pas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Le malade perdra beaucoup d'eau par la transpiration ; l'encourager à boire fréquemment de l'eau, du thé léger, des jus de fruit. - Pour refroidir la température du corps, essuyer le corps avec un chiffon humide ou faire prendre un bain. - Encourager le patient à ne porter que des vêtements légers. - Donner du paracétamol, de l'aspirine ou de l'ibuprofène pour diminuer la fièvre. - Traiter le malade avec un antipaludéen recommandé si c'est la première fois dans les 2 dernières semaines. <p style="text-align: center;"><i>Demander de l'aide si la fièvre ne s'améliore pas ou revient après le traitement. De même si la fièvre est accompagnée par la toux, la diarrhée, la douleur sévère, la confusion, les suees nocturnes, les rigueurs, la raideur cervicale ou l'inconscience ou la fièvre pendant la grossesse ou après la fièvre.</i></p>
Traitement du hoquet	
<ul style="list-style-type: none"> - Premiers essais de contrôle : - En cas de muguet buccal, traiter (voir Modules aigus). - En cas de cancer à un stade avancé avec un estomac distendu, donner du siméthicone. - En l'absence de réponse ou de récurrence : <ul style="list-style-type: none"> - métoclopramide (10 mg comprimé, 1-2 comprimés trois ou quatre fois par jour). <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> - halopéridol (comprimé 5 mg : ¼ à ½ comprimé une à trois fois par jour). - Si le patient a une tumeur au cerveau, 	<p>Stimuler la gorge :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manger rapidement 2 cuillères à café rases de sucre - Boire de l'eau froide ou manger de la glace pilée, ou - Frotter avec un chiffon doux à l'intérieur du haut de la bouche (tâter vers l'arrière, où le palais est souple). <p>Interrompre la respiration normale :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faire retenir au patient sa respiration ou faire respirer dans un sac à papier – arrêter quand vous vous sentez inconfortable. - Ramener les genoux du patient vers la poitrine et le faire se pencher vers l'avant (comprimer vers l'avant).

Considérations particulières dans les soins palliatifs

> Pour un patient atteint du VIH/SIDA

- Précautions contre l'infection

Rassurez les soigneurs en leur expliquant qu'il y a très peu de risques d'être contaminé par le VIH/SIDA si les précautions suivantes sont prises :

- Le VIH est présent dans le sang et dans les liquides corporels – porter des gants en cas de contact avec des liquides.
 - Garder les lésions couvertes (à la fois celles du soignant et de la personne atteinte du VIH / du SIDA).
 - Il n'y a pas de risque d'un contact accidentel avec la maisonnée (pas de gants nécessaires).
 - nettoyer le sang, les fèces, l'urine avec de la Javel ordinaire
 - de la vaisselle, du linge, des bains propres etc. avec des produits de lavage ordinaires
 - Tenir les vêtements et les draps tachés de sang, de diarrhées ou autres liquides corporels à part du reste du linge de la maison. Utiliser une feuille de plastique ou de papier, des gants ou une grande feuille d'arbre pour manipuler les objets souillés.
 - Ne pas partager les brosses à dents, les rasoirs, les aiguilles ou autres instruments contondants traversant la peau.
 - Se laver les mains à l'eau et au savon après avoir changé les draps et les vêtements souillés et après tout contact avec des liquides corporels.
 - Utiliser des préservatifs en cas d'activité sexuelle.
 - Vous pouvez baigner le patient sans gant si ni le soigneur ni le patient n'ont de plaies.
- **Maladie imprévisible**
- Le cours de la maladie peut changer.
 - Le traitement de l'infection peut souvent améliorer la condition du patient.



Nettoyer les souillures



Couvrir les blessures



Séparer les vêtements souillés



Laver vos mains

- Enjeux familiaux complexes

- La peur des proches d'être également infectés si leur propre statut n'est pas connu.
- Problèmes économiques courants.
- Colère, blâme et regret autour de la source d'infection dans la famille.
- Renversement des rôles (parents plus âgés s'occupant de jeunes adultes, jeunes enfants s'occupant de parents, grands-parents s'occupant d'orphelins).
- La stigmatisation peut être un problème grave.
- La confidentialité partagée peut s'imposer.

> Utilisez de bons soins palliatifs en intervention pour la prévention de la transmission du VIH

- Délivrez des messages de prévention du VIH à chaque visite.
- Encouragez la communication. Avec un bon soutien, les patients peuvent être prêts à communiquer leur statut. La communication et l'éducation peuvent aider à protéger la famille et la communauté.

Le conseil aide un couple à décider comment se protéger contre l'infection du VIH.



> La sexualité chez les patients atteints du VIH/SIDA

- Le VIH peut être transmis via des rapports sexuels non protégés avec une personne infectée.
- Toutefois, même un patient séropositif peut avoir des rapports sexuels si le patient et le partenaire le désirent toujours et en sont capables.
- Toujours utiliser des préservatifs pour diminuer le risque de transmettre le VIH ou d'être contaminé par ce dernier, même si le partenaire est lui-même séropositif.
- Discuter des rapports sexuels et de l'utilisation de préservatifs avec le partenaire.
- Ne pas forcer l'autre personne à faire ce qu'elle ne veut pas faire.

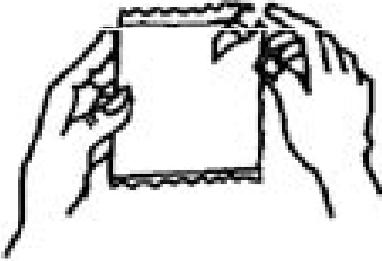
Effets secondaires de la thérapie antirétrovirale—les conseils de traitement et de soins à domicile dans ce module sont applicables avec les ajouts suivants :

Signes ou symptômes	Réponse :
Nausées	Prendre avec des aliments (excepté le DDI ou l'IDV). Si le patient est sous zidovudine, le rassurer quant au fait qu'il s'agit d'un effet courant, habituellement limité. Traiter symptomatiquement.
Maux de tête	Donner du paracétamol. Envisager une méningite (voir Soins aigus). Si le patient est sous zidovudine ou EFV, le rassurer quant au fait qu'il s'agit d'un effet courant, habituellement limité. S'il persiste plus de 2 semaines, demander conseil ou orienter le patient.
Diarrhées	Réhydrater. Suivre les directives concernant les diarrhées qui figurent au module Soins aigus. Rassurer le patient sur le fait que s'il s'agit d'un effet de l'ARV, elles disparaîtront d'ici quelques semaines. Revoir le patient 2 semaines après. En l'absence d'amélioration, demander conseil ou orienter le patient.
Fatigue	Cet effet dure habituellement 4 à 6 semaines, particulièrement au début du traitement par ZDV. En cas de fatigue sévère ou se prolongeant au-delà de cette période, demander conseil ou orienter le patient.
Anxiété, cauchemars, psychose, dépression	Il peut s'agir d'un effet secondaire de l'efavirenz. Donner le soir ; conseil et soutien (dure habituellement < 3 semaines). Demander conseil ou orienter le patient en cas de dépression sévère, de tendances suicidaires ou de psychose. Les débuts difficiles peuvent être administrés avec de l'amitriptyline à l'heure du coucher.
Ongles bleus/noirs	Rassurer le patient. Effet courant du zidovudine.
Éruption cutanée	Si le patient est sous nevirapine ou abacavir, examiner attentivement. S'agit-il d'une lésion sèche ou humide ? Demander conseil. Si la lésion est généralisée ou en cas de desquamation, arrêter les médicaments et orienter vers un hôpital.
Fièvre	Demander conseil ou orienter le patient (il pourrait s'agir d'un effet secondaire, d'une infection opportuniste ou autre, ou d'un syndrome de reconstitution immunitaire).

Yeux jaunes (jaunisse) ; douleurs abdominales ou lombaires	Arrêter les médicaments. Demander conseil ou orienter le patient (la douleur abdominale peut être due à une pancréatite causée par le DDI ou le D4T). En cas de jaunisse ou de sensibilité du foie, envoyer le patient subir un test ALT et arrêter l'ART (la nevirapine est la cause la plus fréquente). Demander conseil ou orienter le patient
Pâleur : anémie	Si possible, mesurer l'hémoglobine. Orienter en cas de pâleur sévère ou de symptômes d'anémie ou d'hémoglobine très basse (<8 grammes).
Picotements, pieds/jambes insensibles ou douloureux	Si ces signes sont récents ou empirent au traitement, demander conseil ou orienter le patient. Si le patient est sous d4T/3TC/NVP, arrêter le d4T et le remplacer par du ZDV en l'absence d'anémie (vérifier l'hémoglobine).
Toux ou difficultés respiratoires	Il peut s'agir d'un syndrome de reconstitution immunitaire. Demander conseil. Sous abacavir, il peut s'agir d'une réaction médicamenteuse mettant en danger le pronostic vital (arrêter le médicament et consulter/orienter le patient).
Changements dans la répartition des graisses	Discuter avec le patient – est-il prêt à l'accepter ?

Prévention du VIH par l'utilisation du préservatif

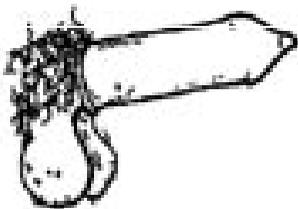
1. Ouvrez l'emballage intact.



2. Pincez le bout du préservatif pour évacuer l'air.



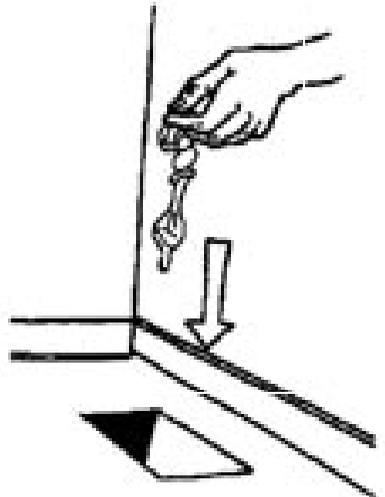
3. Déroulez le préservatif sur le pénis en érection.



4. Tenez le préservatif et retirez le pénis du vagin pendant qu'il est encore en érection.



5. Nouez l'extrémité du préservatif pour éviter que le sperme n'en coule. Jetez le préservatif usagé dans les latrines ou brûlez-le.



> Gestion des enfants

- **Considérations particulières pour évaluer et contrôler la douleur chez l'enfant :**

- Les enfants ont besoin que les adultes reconnaissent leur douleur et y réagissent. Souvent, ils ne se plaignent pas.

- Douleur brève – pleurs et expression faciale de détresse.

- Douleur persistante – chercher également des signes comportementaux de douleur :

- irritabilité

- refus de bouger

- manque d'intérêt

- faculté de concentration diminuée

- troubles du sommeil

- modification des mouvements de l'enfant

- agitation

- respiration ou rythme cardiaque accéléré

- Différencier la douleur de l'anxiété.

- Les parents peuvent sous-estimer ou sur-estimer la douleur de leur enfant.

- Le jugement de l'enfant sur le contrôle de la douleur doit être pris en compte.

- Un enfant plus âgé peut graduer la douleur d'après le nombre de doigts, en la montrant sur une règle ou par des expressions faciales (en souriant ou en fronçant les sourcils) :

- Ne jamais mentir à propos des procédures douloureuses.

- Utiliser des méthodes cognitives pour soulager la douleur :

- Distraction active adaptée à l'âge de l'enfant.

- Un enfant plus âgé peut se concentrer sur un jeu, une conversation ou une histoire.

- Musique.

- Autres méthodes non médicamenteuses :

- Bercer l'enfant, le porter, le tenir au chaud, l'allaiter, le nourrir.

- Le caresser, le bercer, le masser.

- Éviter les injections intramusculaires pour le contrôle de la douleur.

- Il est essentiel pour l'enfant d'être capable de jouer chaque jour.

• Dessins, histoires, jeux, jouet favori.

- Encourager la fratrie et les amis à jouer avec l'enfant.

- Continuer la scolarité si possible

- L'écoute active et l'empathie sont très importantes.

- Utiliser un langage adapté à l'âge de l'enfant.
- Se mettre au niveau de l'enfant.
- Montrer que l'on accorde de la valeur à ce qu'il dit.

- Encourager la famille à se montrer franche avec l'enfant quant à ce qui lui arrive.

- Impliquer l'enfant dans les décisions concernant les soins, en fonction de son âge.
- Laisser l'enfant poser des questions sur sa santé.
- Les enfants en savent souvent beaucoup plus que nous ne le croyons.

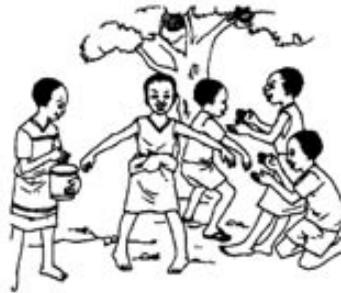
Les soins à domicile importants pour le malade chronique

Interaction sociale



Un enfant malade se sent toujours aimé quand on le laisse interagir avec d'autres. Faire participer les enfants malades du VIH à toutes les activités de l'enfance.

Jeu



Le jeu apporte la joie aux enfants. Les enfants malades ont besoin de jouer eux aussi ou de regarder les autres jouer s'ils sont trop faibles pour se joindre à eux.

Illustrations de SCF UK Uganda-Permission demandée

Soins spirituels



La prière donne de l'espoir au malade ainsi qu'au soigneur. S'il est suffisamment fort, emmener l'enfant malade à son temple

Soins nutritionnels



Une bonne alimentation améliore la santé d'un enfant malade. Donner fréquemment de petites quantités d'aliments mous à l'enfant malade. Assurer des repas réguliers.

Soins à domicile



Les enfants malades se sentent mieux lorsqu'ils sont soignés à domicile. Savoir reconnaître quand l'enfant est trop malade pour recevoir des visiteurs.

Amour et tendresse



Montrer de l'amour et de l'affection à un enfant malade favorise une guérison plus rapide. Le toucher, le prendre dans ses bras, élimine/réduit la stigmatisation, mais il convient d'éviter de manipuler des objets potentiellement susceptibles de transmettre l'infection.

Considérations particulières dans les soins palliatifs - Enfants

Médicaments contre la douleur – dosage pour enfants			
ÂGE ou POIDS	Paracétamol Donner toutes les 4 à 6 heures un comprimé de 100 mg	Codéine Donner toutes les 4 heures un comprimé de 30 mg	Morphine orale 0,15-0,3 mg/kg Voir P5 5 mg/5 ml
2 à 4 mois (4-< 6 kg)		¼	0,5 ml (dose réduite pour les nourrissons < 6 mois)
4 à 12 mois (6-< 10 kg)	1	1/4	2 ml
12 mois à 2 ans (10-< 12 kg)	1 1/2	1/2	3 ml
2 à 3 ans (12-< 14 kg)	2	1/2	4 ml
3 à 5 ans	2	3/4	5 ml
6 à 8 ans	3	1	6 ml
8 à 10 ans (29-35 kg)	4	1	8 ml

Autres médicaments palliatifs – dosage pour enfants

ÂGE ou POIDS	Prednisone Dose initiale 0,5-1 mg/kg Deux fois par jour Maintenance 0,1 - 0,5 mg/kg/jour un comprimé de 5 mg	Amitriptyline Dose initiale 0,2-0,5 mg/kg Une fois par jour. Augmenter par 25 % tous les 2-3 jours un comprimé de 25 mg	métoclopromide 0,1-0,2 mg/kg ¹ Donner toutes les 2 à 4 heures un comprimé de 10 mg
2 mois à 4 mois (4-< 6 kg)	Dose initiale : 1/2 Maintenance : 1/4		1/10
4 mois à 12 mois (6-< 10 kg)	Dose initiale : 1 Maintenance : 1/2		1/5
12 mois à 2 ans (10-< 12 kg)	Dose initiale : 1 1/2 Maintenance : 1/2		1/4
2 à 3 ans (12-< 14 kg)	Dose initiale : 1 1/2 Maintenance : 1	1/4	1/4
3 à 5 ans (14-19 kg)	Dose initiale : 1 1/2 Maintenance : 1	1/4	1/3
6 ans à 8 ans (19-29 kg)	Dose initiale : 3 Maintenance : 1 1/2	1/2	1/3
8 ans à 10 ans (29-35 kg)	Dose initiale : 4 Maintenance : 1 1/2	1/2	1/2

> **Soignants de la collectivité, famille, fratrie et amis d'école**

- **Préparation aux soins à domicile**

- Préparation au Manuel des soins.

- **Assistance technique/soutien clinique**

- Les visites par les agents de santé et les volontaires de la collectivité sont un soutien important.
- Expliquer clairement quand et comment les personnes dispensant les soins peuvent avoir de l'aide au centre de la santé.

- **Fournitures**

- Un approvisionnement régulier en médicaments et en fournitures médicales est important.
- Mettre en place un réseau avec les organisations susceptibles d'apporter un soutien et une assistance matérielle.

- **Soutien psycho-social et conseil**

- Détecter le syndrome d'épuisement professionnel et y répondre.
- Suivre les directives concernant le soutien psycho-social (voir page suivante, H3 et autres directives).

- **Praticiens traditionnels ou complémentaires**

Ils peuvent être très utiles si la famille a déjà fait appel à eux (à adopter localement)

- **Répit (soins de jour)**

- À organiser si possible à proximité du centre de santé, pendant la journée, l'église ou d'autres soins de jour.
- Assurer un répit aux personnes dispensant les soins (leur substituer d'autres personnes de la collectivité).

> **Syndrome d'épuisement** (chez vous-même, la famille ou les personnes de la collectivité dispensant des soins)

- **Reconnaître l'épuisement :**

- Irritabilité, colère.
- Troubles du sommeil
- Mauvaise concentration
- Évitement des patients et des problèmes.
- Isolement volontaire
- Fatigue.
- Insensibilité émotionnelle
- Absence de plaisir
- Recours à l'alcool ou aux drogues
- Chez les personnes ayant survécu à des pertes multiples : peur du chagrin.



- **Prévenir et répondre :**

- Être confiant dans ses compétences et ses ressources en matière de soins au patient et à la famille.
- Définir pour soi ce qui est d'importance et de valeur dans la dispensation des soins.
- Discuter des problèmes avec d'autres personnes.
- Être conscient de ce qui cause le stress et l'éviter.
- Utiliser des stratégies ciblées sur les problèmes plutôt que sur les émotions.
- Changer d'approche dans la dispensation des soins :
 - Diviser les tâches en parties gérables (petits actes de soins)
 - Apprendre à ajuster la fréquence de dispensation des soins
 - Demander de l'aide
 - Encourager le patient à se dispenser lui-même ses soins
- Utiliser des techniques de relaxation comme la respiration profonde.
- S'occuper de sa propre vie en dehors des soins (autres intérêts, soutien, famille, soins).
- Développer son propre réseau de soutien psycho-social (groupes de parole spécialisés par exemple).
- Prendre soin de sa propre santé
- Développer des solutions de répit ou des substituts ; les personnes qui dispensent des soins ont besoin d'un break.
- Prendre régulièrement des congés.
- Être conscient que l'on ne peut tout faire tout seul et que l'on a besoin d'aide.
- Prévoir dans la semaine un moment pour discuter des patients ensemble.
- Faire part de ses problèmes à ses collègues.
- Organiser des activités sociales.

Soins de fin de vie

> Aidez à fournir un soutien psycho-social et spirituel

- Offrez aux patients une écoute active, un conseil et/ou un soutien social/émotionnel

- Le soutien spirituel est très important :

Soyez prêt à discuter de questions spirituelles si le patient le souhaite.

- Apprenez à écouter avec empathie.
- Comprenez les réactions aux pertes dans leur vie (les différentes étapes du chagrin).
- Soyez prêt à 'absorber' certaines réactions, par exemple la colère projeter sur le travailleur de santé.
- Prenez contact avec le conseiller spirituel ou la pastorale, selon la religion et les désirs du patient.
- Ne lui imposez pas vos propres opinions. En cas de convictions religieuses communes, il peut être bon de prier ensemble.
- Protégez le patient des évangélistes trop zélés.
- Pour certains patients, mieux vaut parler du sens de leur vie que d'évoquer directement la spiritualité ou la religion.

- Habilitiez la famille à fournir des soins :

- Les êtres humains savent prendre soin les uns des autres. Rassurez les membres de la famille dispensant des soins : ils possèdent d'ores et déjà la majorité des compétences nécessaires.
- Donnez des informations et transmettez vos compétences.
- Expliquez-leur à quoi ils doivent s'attendre en fin de vie ; discutez de leurs peurs.

> Traitements particuliers pendant les soins de fin de vie

En cas de soins de fins de vie et si l'orientation n'est pas désirée, en cas de :	Médicaments – en consultation avec le médecin/médecin examinateur
<ul style="list-style-type: none"> - Gonflement autour d'une tumeur (sauf lésions de Kaposi) - Candidose oesophagienne sévère avec ulcération et impossibilité d'avaler (traitement avec un antifongique, mais réponse médiocre) - Douleurs hépatiques dues à un étirement de la capsule 	<p>Dexaméthasone orale 2 à 6 mg par jour (ou prednisone 15 à 40 mg). Consulter un clinicien avant donner ce médicament, si possible. Diminuer la dose le plus possible ; arrêter en l'absence d'amélioration sous 3 semaines. Ce médicament améliore aussi l'appétit du patient et a un effet euphorisant.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Compression nerveuse/de la moelle épinière - Maux de tête persistants et sévères dus à une augmentation de la pression intracrânienne (après diagnostic et traitement de la cause spécifique, telle que méningite à cryptocoques) 	<p>Dexaméthasone orale 16 à 24 mg. Diminuer de 2 mg par jour jusqu'à disparition des maux de tête ou des symptômes de compression avec la dose minimum.</p>

> **Conseils particuliers pour les soins de fin de vie**

- **Préparation au décès**

- Encouragez la communication avec la famille.
- Discutez des points préoccupants : garde des enfants, soutien familial, futurs frais d'inscription scolaire, vieilles disputes, coût des funérailles.
- Dites au patient qu'on l'aime et qu'on se souviendra de lui.
- Parlez de la mort si la personne le souhaite (garder à l'esprit les tabous culturels si l'on n'est pas soi-même proche du patient)*.
- Veillez à ce que le patient soit aidé quant à ses sentiments de culpabilité ou de regret.
- Prenez contact avec le conseiller spirituel ou avec la pastorale, selon les désirs du patient.

- **Présence**

- Approchez le patient, soyez présent pour lui avec compassion.
- Rendez-lui régulièrement visite.
- Quelqu'un doit lui tenir la main, l'écouter, parler avec lui.
- Bougez lentement.

*L'adaptation culturelle est
essentielle.
N'imposez pas vos opinions.
Le malade en phase terminale
est vulnérable.*

- **Affection**

- Confort.
- Entretenez un contact physique par des contacts légers, en lui tenant la main.

- **Mesures de confort vers la fin de vie**

- Humidifiez les lèvres, la bouche, les yeux.
- Tenez le patient propre et sec et se préparer en cas d'incontinence fécale et urinaire.
- Ne donnez que les médicaments essentiels – analgésiques, anti diarrhéiques, médicaments contre la fièvre (paracétamol à heures fixes), etc..
- Contrôlez les symptômes avec le traitement médical nécessaire pour soulager la douleur (y compris les antibiotiques et les antifongiques, particulièrement avec le VIH/SIDA).
- Le patient peut manger moins.
- Prodiguez des soins de la peau/Retourner le patient toutes les 2 heures ou plus fréquemment.
- Veillez au contrôle de la douleur.

> Signes d'imminence du décès

- Diminution de l'interaction sociale – le patient dort plus, est confus, dans le coma.
- Diminution de la prise d'aliments et de liquides – ni faim ni soif.
- Modifications de l'élimination – diminution de la miction et des mouvements intestinaux, incontinence.
- Changements respiratoires – respiration irrégulière, caverneuse.
- Changements circulatoires – extrémités froides et grisâtres ou violettes, diminution du rythme cardiaque et de la pression artérielle.

> Signes de décès

- Arrêt respiratoire total.
- Disparition du rythme cardiaque et du pouls.
- Absence totale de réaction quand on le secoue ou que l'on crie.
- Regard fixé dans une direction, paupières ouvertes ou fermées.
- Changement de la couleur de la peau – blanc à gris.

> Conseil pendant le deuil

- Pour le patient

- Regarder les réactions de chagrin et y réagir – déni, incroyance, confusion, choc, tristesse, négociation, aspiration, colère, humiliation, désespoir, culpabilité, acceptation.
- Garder la communication ouverte – si le patient ne souhaite pas parler, demander s'il souhaite parler maintenant ou plus tard.
- Aider le patient à accepter sa propre mort.
- Proposer un soutien pratique – aider le patient à rédiger un testament, à résoudre les anciennes querelles, à prévoir la garde des enfants.
- Demander comment il souhaite mourir : en présence d'une pastorale, de la famille uniquement.
- Veiller à respecter ses volontés.

- Pour la famille

- Regarder les réactions de chagrin et y réagir – déni, incroyance, confusion, choc, tristesse, négociation, aspiration, colère, humiliation, désespoir, culpabilité, acceptation.
- Aider la famille à accepter le décès de la personne aimée.
- Partager le chagrin – les encourager à parler et à partager leurs souvenirs.
- Ne pas offrir de faux réconfort – offrir des expressions simples et prendre le temps d'écouter.
- Voir si un ami/voisin peut offrir une aide pratique – quelqu'un pour faire la cuisine ou les courses peut être utile au plus fort du chagrin.
- Demander s'ils peuvent payer le coût des funérailles et les futurs frais scolaires, et les aider à trouver une solution si possible.
- Encourager la patience – il peut falloir longtemps pour se remettre d'une grande perte.
- Dire que les disparus leur manqueront toujours, mais que la douleur s'atténuera et les laissera poursuivre leur chemin.

Médicaments essentiels en soins palliatifs

Auprès du centre de premier niveau*

Médicament	Indication
aspirine (acide acétysalicylique)	Étape 1 échelle analgésique : douleur Antipyretique (diminue la fièvre), anti-inflammatoire, ulcères buccaux douloureux ou maux de gorge (gargarismes)
paracétamol	Étape 1 échelle analgésique : douleur Antipyretique
ibuprofène	Étape 1 échelle analgésique : douleur Antipyretique, anti-inflammatoire
codéine	Étape 2 échelle analgésique : douleur Toux, diarrhée, colique
morphine orale*	Étape 3 échelle analgésique : douleur
hyoscine	Colique, obstruction intestinale (quand la chirurgie n'est pas indiquée), anti-émétique, crachats excessivement fluides en fin de vie
chlorphéniramine amitriptyline	Démangeaisons, insomnie Dépression, insomnie, nocturie, douleur post-zostérienne, neuropathie douloureuse de la jambe
halopéridol or chlorpromazine	Agitation sévère, émétique, hoquet, démence avec paranoïa ou se lever volontairement la nuit
diazépam	Anxiété, insomnie, spasmes musculaires, convulsion
métoclopramide	Antiémétique, hoquet
métronidazole	Nécrose accompagnée de mauvaise haleine ou tumeur—écraser et appliquer
chlorexidine	Abcès cutané, démangeaison

	(chez certains patients)
bisacodyl	Constipation
senna	Constipation
lopéramide	Diarrhée
prednisone*	Anti-inflammatoire,
dexaméthasone*	bronchospasme avec difficultés
(comprimés 0,5 mg)	respiratoires, ulcères aphteux (écraser et appliquer) Soins terminaux—gonflement douloureux, stimulation de l'appétit, maux de crâne persistants et sévères dus à une augmentation de la pression intracrânienne, impossibilité à avaler du fait d'une oesophagite sévère (donner également un antifongique), compression nerveuse
furosémide	Insuffisance cardiaque ou liquide excessif
Vaseline	Barrière de protection cutanée
(Vaseline®)	contre la diarrhée persistante, désengrènement d'une constipation sévère, hydratant pour la peau (mélangé à de l'eau)

**Dans beaucoup d'environnements, la fourniture des médicaments marqués d'une astérisque exigera la consultation et la prescription d'un médecin ou d'un médecin-examineur.*

Les soins palliatifs exigent également les principaux médicaments exposés dans le **module Soins aigus** comme :

- Les antipaludéens
- Les antibiotiques
- Les agents antifongiques (fluconazole, nystatine, miconazole gum patch, pommade de Whitfield)
- Bronchodilatateurs (inhalateur-doseur de salbutamol)
- Traitement de la gale
- Sels de réhydratation
- Solution de Ringers lactate

Remèdes locaux efficaces	Usage :

*Recette de la préparation de morphine orale à partir de la poudre de morphine :