

L'ergothérapie en soins palliatifs au soutien à domicile

Michelle Harnois

Mai 2010

Introduction

- Contexte de l'atelier
- Présentation des participants
- Principales difficultés
- Cheminement de l'atelier
 - Domaines de compétence
 - Ressortir le spécifique en terme de:
 - Rôle
 - Interventions
 - Équipements et ressources

Domaines de compétence en soins palliatifs

- 1) douleur et symptômes
- 2) besoins psychosociaux et spirituels
- 3) besoins liés à l'organisation de la vie quotidienne
- 4) agonie et décès
- 5) deuil
- 6) communication
- 7) collaboration centrée sur la personne et ses proches
- 8) questions éthiques et légales
- 9) développement personnel et professionnel
- 10) soins palliatifs et organisation des services de santé

Soins palliatifs et organisation des services de santé

- Importance de la définition

Selon OMS: Les soins palliatifs sont l'ensemble des soins actifs et globaux dispensés aux personnes atteintes d'une maladie avec pronostic réservé. L'atténuation de la douleur, des autres symptômes et de tout problème psychologique, social et spirituel devient essentielle au cours de cette période de vie. L'objectif des soins palliatifs est d'obtenir, pour les usagers et leurs proches, la meilleure qualité de vie possible. Les soins palliatifs sont organisés et dispensés grâce aux efforts de collaboration d'une équipe multidisciplinaire incluant l'utilisateur et les proches. La plupart des aspects des soins palliatifs devraient également être offerts plus tôt au cours de la maladie, parallèlement aux traitements actifs.

- Confusion entre définition et pronostic

- Importance de définir l'offre de service

- Échelle de Karnofsky
- PPSv2

Développement personnel et professionnel

- Définition du rôle de l'ergothérapie

Évaluer les habiletés fonctionnelles d'une personne, déterminer et mettre en œuvre un plan de traitement et d'intervention afin de développer, restaurer ou maintenir les aptitudes, compenser les incapacités, diminuer les situations de handicap et adapter l'environnement dans le but de favoriser une autonomie optimale.

Développement personnel et professionnel

■ Suppose un changement de rôle

Une réflexion sur nos valeurs

- Ici et maintenant
- Ne pas toujours avoir les outils pour travailler
- Qualité de vie, confort avant tout
- Ne pas toujours avoir l'autonomie en tête de liste

Une réflexion sur notre capacité de s'engager dans l'approche palliative

- L'imminence de la mort en premier plan
- Qu'est-ce que veut dire la mort
- Capacité de mettre ses limites

Questions éthiques et légales

- Connaître les lois
- Connaître le réseau
 - Équipe interdisciplinaire
 - Service de crise
 - Conseiller en éthique
 - Comité d'éthique

Histoire de M. X.

Collaboration centrée sur la personne et ses proches

- Définir le rôle de l'ergo dans l'équipe et les complémentarités
- Tenue de dossier

Date de référence :
Réfèrent :
Date d'évaluation :

NOM _____
PRÉNOM _____
NO DOSSIER _____
NAM _____
DN _____

RAPPORT D'ÉVALUATION

Motif de consultation/ Contexte de la demande

Le client est d'accord avec l'évaluation

Modalités d'évaluation

Revue du dossier en date du
Observations cliniques
Entrevue
Bilan articulaire fonctionnel
Bilan musculaire fonctionnel
Mise en situation
Autre
Autre

Système de référence : Modèle Canadien du Rendement Occupationnel (MCRO)

Lorsque l'item est marqué d'un *, voir grille multi du _____ pour cet item

Diagnostic(s) : section État de santé
Conditions associées et antécédents : section État de santé
Médication : section État de santé

Environnement

Élément social : section Situation psychosociale pt 1 à 5
Élément culturel : section Situation psychosociale pt 6
Élément physique : section Environnement physique

Occupation

Soins personnels : section AVQ
Productivité : section AVD
Loisirs : section Habitudes de vie pt 5
Déplacement :

Communication

- Peu de temps pour établir relation thérapeutique
 - Parler au aujourd'hui
 - S'ajuster rapidement
 - Diminuer les défenses face aux aides techniques et des nouvelles méthodes
 - Qualité d'évaluer rapidement la situation du client et de de son entourage vis-à-vis les stades du deuil

Deuil

Les phases du deuil

- La négation
- La colère
- Le marchandage
- La dépression
- L'acceptation

Les phases du deuil

■ La négation

Ce que l'on entend

- J'ai besoin de rien
- Tout va bien
- Oui aujourd'hui c'est difficile, mais c'est exceptionnel
- Je vais guérir, ça ne vaut pas la peine

Ce qu'on peut faire

Sans le renforcer dans ses croyances, acceptation de ses croyances.
Demeurer au niveau de l'information et laisser de la documentation pour qu'il puisse s'y référer au besoin. Que le client sache que vous êtes dispo.
Important que l'info soit aussi donné aux proches.

Les phases du deuil

■ La colère

Ce qu'on entend

- Je veux rencontré personne
- Pas encore d'autre monde

Ce qu'on peut faire

Accepter la situation, demander l'autorisation de parler avec la famille pour qu'eux puisse répondre à leur question. Laisser la documentation à la famille.

Les phases du deuil

- Le marchandage

Ressemble beaucoup au déni ou donne un impression d'acceptation

Les phases du deuil

■ La dépression

Ce qu'on entend

- Je suis trop fatigué
- Je peux pas rencontrer encore une autre personne
- Ça donnera rien

Ce qu'on peut faire

Se brancher sur le manque d'énergie. Discours sur l'économie d'énergie et les méthodes avec les équipements. Laisser la documentation pour plus tard. Faire rencontre brève et si nécessaires plusieurs petites.

Les phases du deuil

■ L'acceptation

Les clients savent ce qu'ils veulent. Sont ouverts à ce que l'on peut leur apporter. Recherche l'expertise.

Agonie et décès

■ Signes avant coureur d'un décès

Ce que l'on voit

- Demande d'intervention pour augmenter la forme physique
- Demande d'enseignement pour prendre soin
- Demande d'équipement pour prendre soin

Ce que l'on peut faire

- Suggérer/demander un délai dans l'intervention demandé
- Enseignement
- Recommandations

■ Le décès

Besoins liés à l'organisation de la vie quotidienne

- Très variable selon le niveau de la maladie
- Évaluation
 - Importance de la faire précocement
 - Se donner le droit de ne pas la faire ou la faire en petites étapes si nécessaire même si pas certain de la terminer
 - Éviter de faire répéter

Besoins liés à l'organisation de la vie quotidienne

- La philosophie d'intervention est d'optimiser la qualité de vie

- Objectif principal

Favoriser le confort et la sécurité dans les AVQ au fur et à mesure de la progression de la maladie

- Buts

- Améliorer le confort
- Maximiser la sécurité
- Préserver l'autonomie

Besoins liés à l'organisation de la vie quotidienne

■ Interventions

Prévention des accidents

Prévention des chutes (moniteurs)

Aménagement du domicile

Enseignement conservation d'énergie

Enseignement aux aidants (PDSB, soins)

Recommandation d'équipements et prêt

Besoins psychosociaux et spirituels

- Identification des besoins pour référence
- Donner du support
- Gérer l'anxiété
 - écoute
 - expression
 - relaxation

Douleur et symptômes

■ Intervention

■ Soulager l'inconfort et la douleur

Avec équipement, positionnement

- toile MaxiSlide
- siège de toilette surélevé Rehosoft
- coussin pour la tête
- plaque de gel
- talonnière, coudière
- fauteuil autosouleveur
- surmatelas

Douleur et symptômes (suite)

- Prévenir et traiter les plaies

En soins palliatif, l'objectif n'est pas de guérir mais le confort

- Les matelas préventifs
- Les matelas curatifs
- Les coussins

Ressources en soins palliatifs

- Vignette de stationnement

Traitement de demande prioritaire à la SAAQ

Fax: 1-481-643-4840

- Quadriporteur

Les clients sont éligibles. Si quadriporteur consigné parfois plus rapide pour obtention.

- Fauteuil roulant

Les clients sont éligibles. Possibilité de priorisation et de demande de fauteuil reconditionné

Ressources en soins palliatifs

- Transport adapté

Les clients sont éligibles. Peuvent avoir une autorisation temporaire rapide en attendant la carte officielle

- Programme d'adaptation du domicile

Les clients sont éligibles mais étant donné le temps requis et l'investissement de temps nécessaire pour le client, le pronostic pourra guider l'intervenant dans la faisabilité de cette intervention.

- Fondation

- du cancer
- SLA
- de votre CSSS

Équipements

- Toile MaxiSlide Prix: \$400
Cie Arjo Canada inc.
Tel: 1-800-665-4831
- Siège de toilette Rehosoft Prix: \$90
Cie Orthésis Autonomie Santé
Tel: (450)589-2133
- Coussin positionnement tête Prix: \$17
L'équipeur
- Coussin de siège curatif Prix: \$750-\$1050
- Plaque de gel Prix: \$77-\$96
5/8 x 16 x16
Cie Prodijs
Tel: (450)752-8818
- Bottine matelassée Prix: \$60 la paire
Cie Posey
Tel: 1-800-267-0883
- Moniteur de gestion de chute Prix: \$250 et plus
Cie Extra médical
Tel: (450)474-1033
- Moniteur de surveillance Prix: à partir de \$30
Magasin à grande surface

Références

- Plan directeur de développement des compétences en soins palliatifs
www.msss.gouv.qc.ca/cancer
- Politique des soins palliatifs, 2004
www.msss.gouv.qc.ca
- Échelle de Karnofsky
L'art de soigner en soins palliatifs: perspectives infirmières
Claudette Foucault, Suzanne Mongeau, p.277
Livre disponible sur books.google.ca
- Échelle de performance pour patients en soins palliatifs (PPSv2)
www.victoriahospice.org
- Cohen, S.R., Leis, A. What determines the quality of life of terminally ill cancer patients from their own perspective? Journal of palliative care 18:1/2002;48-58
- La réadaptation palliative: augmenter la qualité de vie des personnes et de leurs proches.
Manon Guay, erg, Judith Tremblay-Bédard, pht.
Présentation au 17e congrès du Réseau des soins palliatifs du Québec, 2007
- Le rôle de la réadaptation palliative en milieu hospitalier.
Marianne Brousseau, pht, Nathalie, Cyr, erg.
Présentation au 18e congrès du Réseau des soins palliatifs du Québec, 2008

Michelle Harnois
Ergothérapeute
(450)562-3761 poste 2331
michelle_harnois@ssss.gouv.qc.ca