

2^e congrès
international
francophone
de soins palliatifs

23^e congrès du
Réseau de soins
palliatifs du Québec

5 au 7 mai 2013

Palais des congrès
de Montréal
Québec, Canada

www.aqsp.org
www.pluricongres.com/congrespq



À la
rencontre
de nos
diversités :

vers des soins palliatifs pour tous

Développer la réflexologie grâce au concept de réfèrent

Odile Chaquet
Véronique Moret
Infirmières

Monique Staerk
Infirmière

Marie-France Dimitrion
Aide soignante

Hôpital de Bellerive
Département de Réadaptation et de Médecine Palliative
Hôpitaux Universitaires de Genève
Suisse

Déclaration de conflits d'intérêt réels ou potentiels

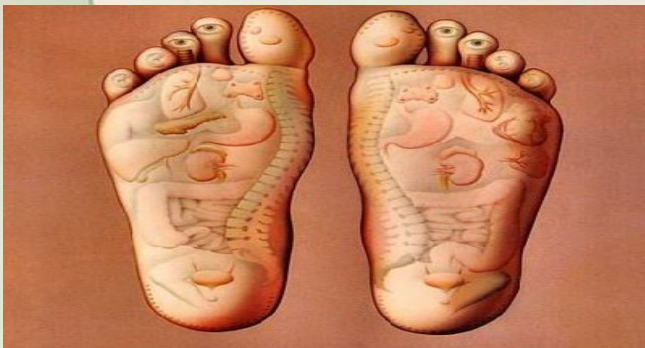
Véronique Moret et Odile Chaquet



nous n'avons aucun conflit d'intérêt
réel ou potentiel
en lien avec le contenu de cette
présentation

Contexte général :

- La réflexologie plantaire est une pratique complémentaire qui s'allie aux démarches de soins
- Enseigné par différentes écoles à Genève, intégré comme soin autonome dans la pratique des soignants
- Aux HUG, plusieurs approches complémentaires sont intégrées aux démarches de soins

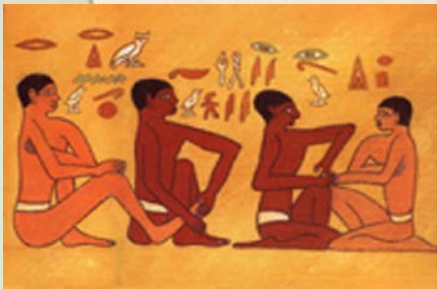


La réflexologie c'est quoi ?

Les pieds et les mains comportent des zones réflexes qui correspondent à chacun des organes et à chacune des parties du corps. Sur les pieds et les mains se projette la représentation miniaturisée de l'ensemble du corps.

La réflexologie plantaire est une science qui stimule ces zones réflexes par des pressions manuelles, procurant une détente importante.

- Nous avons au niveau de chaque pied 7200 terminaisons nerveuses.
- Des textes et illustrations anciens permettent de penser que les Chinois et les Égyptiens utilisaient une forme de réflexologie durant l'Antiquité



2^e congrès
international francophone
de soins palliatifs

23^e congrès du Réseau de soins
palliatif du Québec

Contexte de la démarche



- En 2010, une enquête auprès du personnel de l'hôpital de Bellerive a permis d'identifier 11 personnes disposant de cette formation.
- Quatre d'entre elles composent un groupe pilote défini comme référent. Ces soignantes sont présentes dans 3 des 6 unités de soins de l'hôpital et une fait partie de l'équipe mobile d'antalgie et soins palliatifs (EMASP)
- L'objectif premier de ce groupe en 2011 a été de construire un mode d'intervention commun.

2^e congrès
international francophone
de soins palliatifs

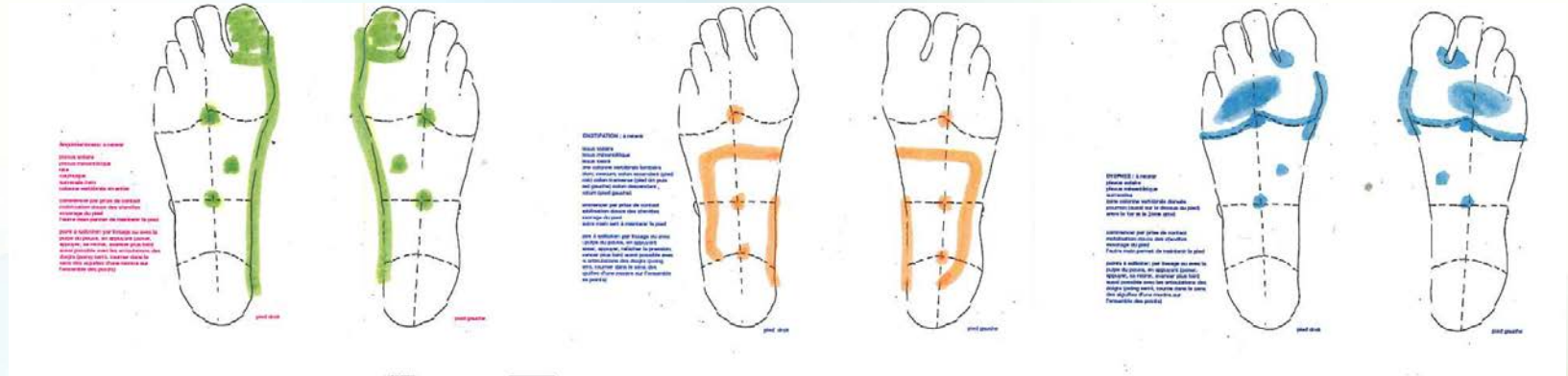
23^e congrès du Réseau de soins
palliatif du Québec

Description de l'expérience

Une des infirmières formées à la réflexologie, a proposé d'élaborer différentes pistes avec les membres du groupe pilote. Ceci a permis de:

- Retenir les symptômes de constipation, de dyspnée et d'anxiété.
- Avec, en premier lieu, l'accord du patient, définir les modalités d'intervention
- Élaborer un protocole de prise en charge commun.
- Établir une fiche de suivi afin de référencer les soins et pour évaluer l'efficacité de cette approche.

Images et protocoles



Unité :	Date de la demande :				Date du 1^{er} soin :		Étiquette patient	
Demandé par :	Médecin 0 Equipe 0		Patient 0 Famille 0		Proposé par soignante référente 0			
Motif de la demande : Dyspnée 0 Angoisse 0	ESAS dyspnée 0 anxiété 0						N° patient BDD réflexo/EMASP	
Constipation 0	Date	Date	Date	Date	Date			
Initiales réflexo :								
Équipe au courant								
Avant //au moment du soin								
Patient (que dit-il ?)								
Avant séance								
Après séance								
Réflexo								
Avant séance								
Après séance								
Équipe								
Avant séance								
Après séance								
Résultats								
ESAS avt 0 après 0								
Intervention DPI								
TC (imprimer si oui)								
RDV (planifié)								
Traitement (p.o. lavement ...)								
Graphique : selles >5j ...>3j								

2^e congrès international francophone de soins palliatifs
 23^e congrès du Réseau de soins palliatif du Québec

Le fonctionnement retenu est le suivant : (1)

Informations et présentations du protocole

- au service médical de Bellerive
- aux responsables des unités de soins
- Ceci a permis
 - d'officialiser cette démarche
 - de proposer ce soin comme approche complémentaire dans la gestion des symptômes gênants

Fonctionnement (2)

- Les 3 référentes repèrent dans leur unité de soins les patients pour qui un des symptômes mentionnés est difficile à gérer ce qui permet au médecin de l'unité de demander une consultation spécialisée à l'EMASP. Ensuite la référente de l'unité assure les séances de réflexologie en collaboration avec l'EMASP.

Pour les 3 unités sans référents, lors d'une consultation EMASP, l'infirmière ou le médecin de l'EMASP peuvent suggérer cette approche. Dans ce cas, c'est la collaboratrice de l'EMASP qui assure les séances de réflexologie.

- La séance de réflexologie est faite une fois par semaine, dure au max 30mn, entre l'installation du patient, le soin lui-même (environ 15mn) et l'évaluation.
- Cette approche est consignée
dans le dossier du patient.

Résultats

Un effet positif a été remarqué sur :

- la constipation :
 - augmentation du nombre de selles (en moyenne 1 selle /2jrs au lieu de 1 selle/5jours),
 - phase d'adaptation avec les ttt, puis diminution de l'utilisation des réserves de laxatifs.
 - On remarque souvent que le patient va plus facilement à la selle le lendemain de la séance et que son confort est augmenté (détente)
- la dyspnée :
 - stabilisation de la fréquence respiratoire,
 - augmentation de l'amplitude respiratoire,
 - augmentation du confort du patient (en moyenne 2 points selon l'ESAS)
- l'anxiété :
 - diminution du symptôme (en moyenne 2 points selon l'ESAS),
 - modification de la systématisation de l'utilisation des réserves d'anxiolytiques par les soignants au vu des bénéfices immédiats observés: meilleure qualité de sommeil, augmentation de la détente.

Echelle d'évaluation des symptômes d'Edmonton

Date _____

Entourez le chiffre qui correspond le mieux à votre sentiment.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Aucune douleur Douleur maximale

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Aucune fatigue Fatigue maximale

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Aucune nausée Extrêmement nauséux

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas du tout déprimé Extrêmement déprimé

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas du tout ardeux Extrêmement ardeux

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas du tout somnolent Extrêmement somnolent

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Excellent appétit Pas du tout d'appétit

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Se sent en pleine forme Pas du tout en forme

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Respire très bien Se sent extrêmement essouffé

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Autre chose? _____

ESAS
EDMONTON SYMPTOM
ASSESSMENT SYSTEM

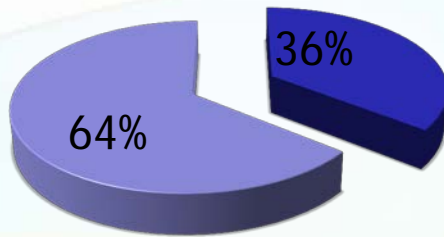
2^e congrès
international francophone
de soins palliatifs

23^e congrès du Réseau de soins
palliatif du Québec

Résultats (1)

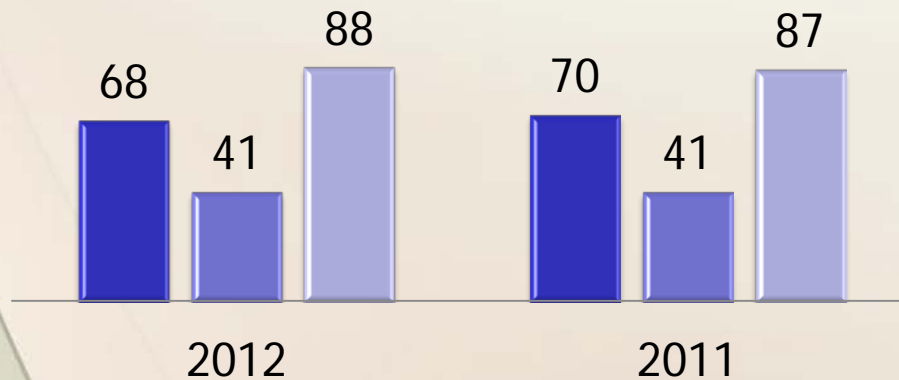
28 personnes suivies

■ hommes ■ femmes

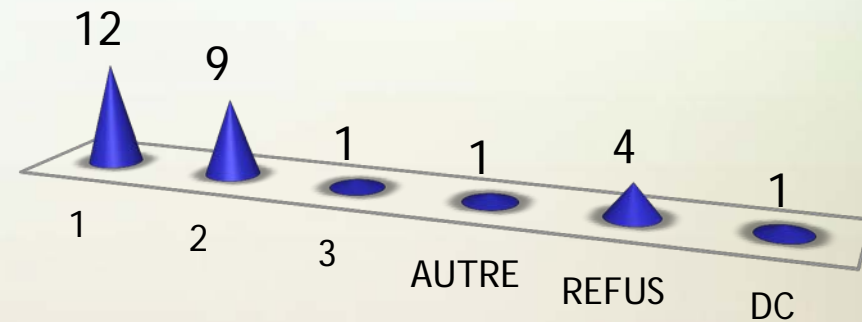


âge min moy max

■ moyenne ■ min ■ max



symptômes traités/pers



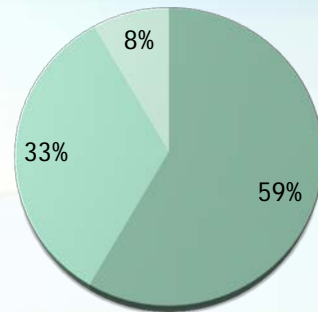
2^e congrès
international francophone
de soins palliatifs

23^e congrès du Réseau de soins
palliatif du Québec

Résultats (2)

transit avt (moy: 5j)

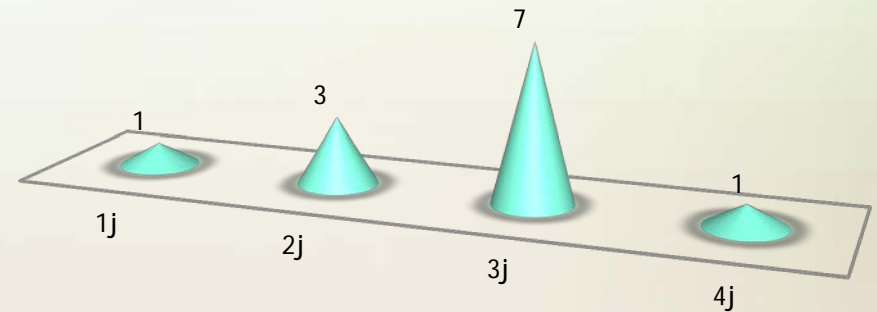
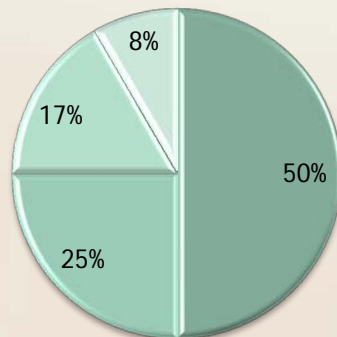
■ 4j ■ 5j ■ 7j



écart jrs transit (-2.5j)

transit après (moy: 2j)

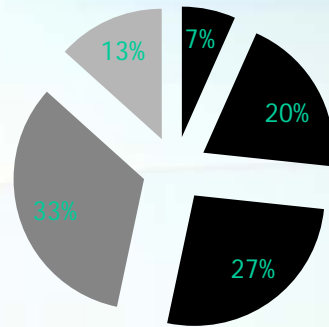
■ 1j ■ 2j ■ 3j ■ 5j



Résultats (3)

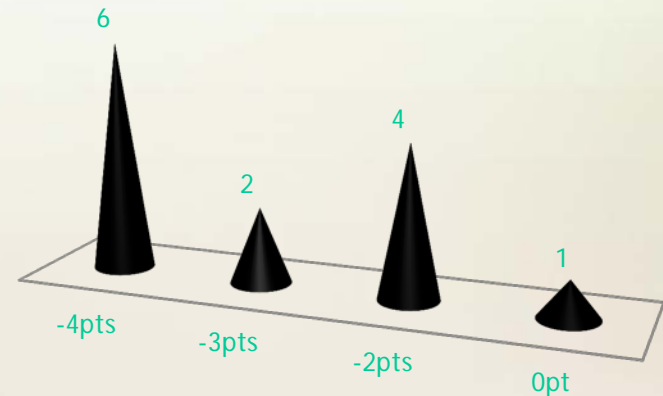
évaluation anxiété avt (moy 7.5/10)

■ 5/10 ■ 6/10 ■ 7/10 ■ 8/10 ■ 9/10



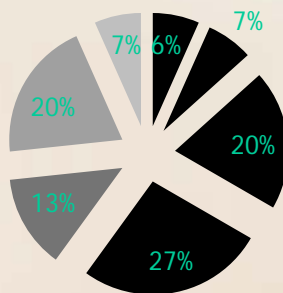
écarts anxiété (moy: -3.5pts)

■ Série1



évaluation anxiété après (moy 4.2/10)

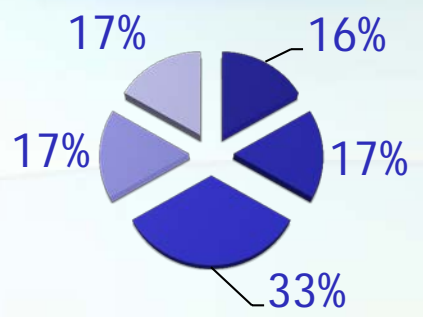
■ 1/10 ■ 2/10 ■ 3/10 ■ 4/10 ■ 5/10 ■ 6/10 ■ 7/10



Résultats (4)

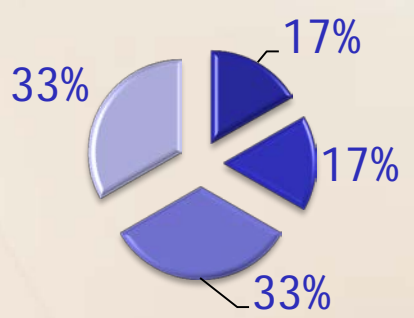
évaluation dyspnée avt (moy 8/10)

■ 5/10 ■ 7/10 ■ 8/10 ■ 9/10 ■ 10/10

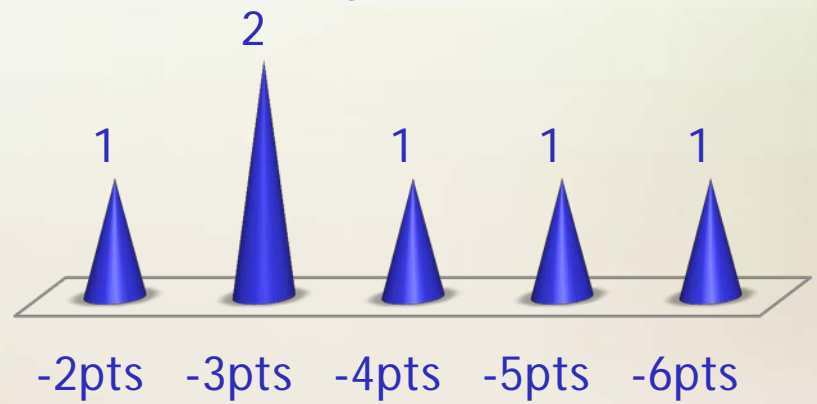


évaluation dyspnée après (moy 4/10)

■ 1/10 ■ 3/10 ■ 4/10 ■ 6/10



écarts dyspnée (moy : -4pts)



Conclusions:

On a observé une amélioration des symptômes et du confort du patient

Les soignants pensent plus facilement à ce type de soin pour les patients. La démarche est mieux comprise voire intégrée dans les équipes de soins.

Elle prend une dimension au sein de l'institution: demande officialisée pour une évaluation et des propositions pour la gestion de ces symptômes.

Les patients, eux-mêmes, en font la demande quand ils identifient la référente et/ou le geste efficace

Perspectives

- Le concept de référents a permis de valoriser cette approche auprès des professionnels et d'adapter les approches complémentaires aux besoins du patient.
- La consultation spécialisée de l'EMASP garantit l'adéquation de la proposition en y apportant le regard du consultant de 2^{ème} ligne qui valide ainsi le soin comme mesure complémentaire tout en proposant d'adapter d'autres mesures thérapeutiques, de demander des examens et/ou des avis encore plus spécialisés.
- Au vu des bénéfices relevés lors du suivi des patients, le groupe référent se propose de structurer une formation adaptée à la promotion de cette approche pour obtenir, par exemple, la constitution de binômes au sein de chaque unité de soins.
- Il pourrait en résulter une augmentation de la possibilité d'offrir ce soin aux patients de l'hôpital.

2^e congrès
international francophone
de soins palliatifs

23^e congrès du Réseau de soins
palliatifs du Québec

5 au 7 mai 2013

Palais des congrès de Montréal
Québec, Canada

À la
rencontre
de nos
diversités :
vers des soins palliatifs pour tous



Remerciements à

Mireille Balahoczki,
infirmière responsable des soins

Huguette Guisado,
adjoite à l'infirmière responsable des soins

Monique Jaquiéry, Bénédicte Lasne-Hachin
Vincent Dupont, Willy Kidimbu
Infirmières(ers) Responsables d'Unité de Soins

MERCI POUR VOTRE ATTENTION

