

PLUS VALUE D'UNE INFIRMIERE CLINICIENNE EN SOINS PALLIATIFS, RESEAU / LISP

5 – 6 Février 2009
A PARIS

X ème congrès européen des infirmières
Cliniciennes, spécialistes cliniques, et
Infirmières consultantes

LE RESEAU DE SOINS PALLIATIFS ARIANE 72 - RSP

- Marie Hélène CHAUDEMANCHE,
Cadre de santé spécialiste clinique, réseau ARIANE 72
- Marc PAVLAUD,
infirmier clinicien, Fondation Georges COULON Le Grand Lucé
- Nathalie BARDET,
infirmière clinicienne, Réseau ARIANE 72
et Fondation G. COULON Le MANS

LE CONTEXTE

- cadre législatif :

Loi du 9 juin sur l'accès aux soins palliatifs,
Loi Kouchner du 4 mars 2002 sur les droits des patients et à la qualité du système de santé,
Loi Léonetti du 22 avril 2005 sur le droit des malades et à la fin de vie

- **contexte économique et social**,
modifiant les objectifs, les moyens et la durée d'hospitalisation

- **respect du choix du patient**, de son lieu de vie/soins

Il en résulte pour l'infirmière une nécessité de performance, d'adéquation entre les besoins et les actions proposées.

→ PRATIQUE AVANCEE EN SOINS PALLIATIFS

SOMMAIRE

I - LIEU D'EXERCICE DE LA CONSULTATION INFIRMIERE

II - DEFINITION DE LA CONSULTATION IDE

A) la demande

B) la structure

III - LES LIENS AVEC LES DIFFERENTS PARTENAIRES

IV - LA PLUS VALUE D' UNE CONSULATION INFIRMIERE EN SP

A) Les concepts

B) La méthode

V - RESUME

VI - LES DIFFICULTES RENCONTREES

VII - CONCLUSION

VIII - BIBLIOGRAPHIE

I - LIEU D'EXERCICE

- Cette consultation infirmière est offerte aux patients Sarthois
- au domicile ou en structure
- dans le cadre d'une prise en charge palliative (cancérologie - maladie neurologique dégénérative évoluée - polypathologie gériatrique)

II - LA CONSULTATION INFIRMIERE EN SOINS PALLIATIFS AU RESEAU ARIANE 72

□ A - A LA DEMANDE :

- du patient : douleur, symptômes inconfortables, souffrance, problème social,
- des proches : prise en charge complexe, usure, conseils, soutien,
- des soignants : difficulté dans la prise en charge, dans les soins, l'évaluation, besoin d'un regard extérieur, besoin de conseils, de soutien dans la continuité de la prise en charge
- des intervenants du domicile : auxiliaire de vie en difficulté ou épuisement

II - LA CONSULTATION INFIRMIERE EN SOINS PALLIATIFS AU RESEAU ARIANE 72 RSP

□ B - LA STRUCTURE :

- c'est un rendez-vous avec UNE PERSONNE qui a accepté de nous RENCONTRER :

➤ Ce sont des **échanges humains** en terme d'écoute, de relation d'aide, de soutien.

➤ C'est un **regard professionnel** dans une situation de vie singulière vécue avec la maladie

III - DES LIENS

- **Au domicile et en structure de soins avec les acteurs significatifs :**
 - familles, proches
 - soignants (SSIAD, IDE libérales, kiné, psychologue)
 - auxiliaires de vie
 - CLICS
 - intervenants sociaux : assistantes sociales CRAM, de secteur, Conseil Général
 - médecins traitants
 - médecins spécialistes
 - intervenants de la PEC hospitalière
 - prestataires (pharmaciens, location matériel)

IV - LA PLUS VALUE D'UNE CONSULTATION INFIRMIERE CLINICIENNE EN SOINS PALLIATIFS

*La pertinence est de « **se décentrer** »
et de « **se centrer**» **
*sur la prise en charge globale du patient
en lui donnant ainsi la possibilité :*

- ↳ d'être acteur de sa PEC,*
- ↳ de s'appuyer sur ses ressources,*
- ↳ de travailler ses difficultés,*
- ↳ de respecter ses choix. **

** Présence à soi / Présence à l'autre*

IV-LA PLUS VALUE D'UNE CONSULTATION INFIRMIERE CLINICIENNE EN SOINS PALLIATIFS

A - LES CONCEPTS :

Les concepts utilisés relèvent de différents modèles :

- *Hildegard PEPLAU* : la qualité des relations interpersonnelles
- *ROGERS* : l'écoute et la relation d'aide
- *Jean WATSON* : le « prendre soin »
- *CALGARY* : la systémie familiale

IV-LA PLUS VALUE D'UNE CONSULTATION INFIRMIERE CLINICIENNE EN SOINS PALLIATIFS

B - LA METHODE

Nous repérons pendant cet entretien

- L'adaptation au changement,
- Les éléments significatifs (expériences douloureuses) dans l'histoire de vie
- Les représentations (la maladie, la qualité de vie)
- Les croyances du patient

IV- LA PLUS VALUE D'UNE CONSULTATION INFIRMIERE CLINICIENNE EN SOINS PALLIATIFS

Pendant cet entretien :

➤ nous repérons dans la **systemie familiale**

- ressources et difficultés de la famille
- conflits liés à l'histoire de vie,
- modifications des relations familiales
- capacités d'adaptation de la famille, des proches

Afin d'aider le patient :

A reconnaître les **mécanismes de défense** (ambivalence maîtrise-déni)
rôle d'éducation et d'information de l'infirmière

IV-LA PLUS VALUE D'UNE CONSULTATION INFIRMIERE CLINICIENNE EN SOINS PALLIATIFS

□ Nous aidons le patient pendant cet entretien à:

- faire émerger ses valeurs,

- prendre conscience de ses ressources et de ses capacités d'adaptation

- être respecté en tant que sujet vivant tout au long de sa PEC
(démarche éthique , responsabilité)

- formaliser ses directives anticipées : information éclairée, (guide et diffusion)

- proposer de nommer une personne de confiance, (rôle d'information/éducation)

V - RESUME

- De cette consultation aboutit un **projet de soin personnalisé** en concertation avec différents acteurs professionnels.

- Il peut en découler :
 - Un ajustement des traitements, contact avec médecin traitant ou spécialiste, voire hospitalisation,

 - Une mise en lien des différents acteurs pour **ajuster la PEC** (réunion de concertation ou consultation médicale conjointe) ou **réévaluation des aides sociales, mise en place d'un dispositif Garde Malade** pour aider à assurer les actes de la vie quotidienne et/ou pour soutenir les proches,

V - RESUME

- Une proposition de **soutien psychologique** pour le patient ou sa famille,
- Une proposition d' aide au « **lâcher prise** » par les actions de l'infirmière clinicienne (respiration-relaxation-toucher détente) pour développer ses ressources et faciliter l'adaptation au changement dans l'état de santé.
- une proposition de séjour de **répit** pour soulager l'épuisement de l'entourage ou des soignants, et aussi permettre au patient de découvrir un service « référent »
- Une **éducation/information** sur le sens de l'adaptation dans le changement face à la maladie.

VI- LES DIFFICULTES RENCONTREES :

- ❑ transmissions en temps réel voire en anticipation sur la sortie d'un patient en structure,
- ❑ liens ville-hôpital pour rendre plus efficiente la PEC
- ❑ informations peu accessibles pour le patient (aides matérielles, sociales, humaines)
- ❑ interpellation tardive dans les situations de fin de vie
- ❑ discernement sur l'objet et l'urgence de la demande
- ❑ souffrance des familles (maîtrise ou l'hyper investissement)
- ❑ temps de déplacement important (étendue géographique de la SARTHE)

VII - CONCLUSION

- *L'infirmière clinicienne, dans sa pratique avancée aide au développement des capacités individuelles des personnes.*

Confort, qualité de vie, capacité d'autonomie recherchés soutiennent l'UNICITE de la personne soignée.

INFORMER, EDUQUER L'HOMME AMELIORE SA QUALITE DE VIE ET CONTRIBUE A SON EVOLUTION INDIVIDUELLE

PLUS VALUE D'UNE INFIRMIERE CLINICIENNE EN SOINS PALLIATIFS, RESEAU / LISP



MERCI DE VOTRE ECOUTE

*X ème congrès européen des infirmières
Cliniciennes, spécialistes cliniques, et
Infirmières consultantes*

VIII- BIBLIOGRAPHIE

-
- « *La santé et la famille* » **FABIE DUHAMEL**
Une approche systémique en soins infirmiers.
Éditions Gaétan MORIN, 1995, Bibliothèque du Canada
 - « *Les relations interpersonnelles* » **H. E. PEPLAU**
Inter éditions, 1995, PARIS
 - « *L'infirmière et la famille* » **M.WRIGHT**
Éditions de BOECK, 2003, Bibliothèque du Canada **M.LEAHEY**
 - « *Le caring* » **J. WATSON**
Éditions Séli ARSLAN, 1998, PARIS
 - « *Introduction à la psychologie de la santé* » **M. BRUCHON SCHWEITZER**
Editions PUF, 1994, PARIS **R. DANTZER**
 - « *La pensée infirmière* » **S. KEROUAC**
Éditions Bibliothèque Nationale du CANADA, 2003 **J. PEPIN**
 - « *L'art de soigner en Soins Palliatifs* » **C. FOUCAULT**
Editions Les Presses de l' université de Montréal, 2004
 - « *Soigner la relation en fin de vie* » **M.S RICHARD**
Editions DUNOD, Paris, 2004
 - LOI KOUCHNER du 4 mars 2002
 - LOI LEONETTI du 22 avril 2005
 - LA DEFINITION DES SOINS PALLIATIFS (SFAP)