

altenpflege.de Edition

Manuels abrégés pour la formation en soins - Spécialité gériatrie

Theo Ahrens

Soins palliatifs et gestion de la douleur

presented by

YES
ARCH
ITEC
TURE.

Informations bibliographiques

Theo Ahrens – Brève biographie

Theo Ahrens, né en 1979 près de Munich, est enseignant en soins infirmiers et pédagogue engagé dans le domaine des soins. Après une année de volontariat social dans un hôpital, il a suivi une formation en tant qu'infirmier en santé et soins infirmiers et a acquis une précieuse expérience professionnelle en soins intensifs. Poussé par son désir de transmettre des connaissances, il a étudié la pédagogie des soins et a commencé en 2009 à enseigner dans une école professionnelle à Munich. Theo est connu pour son enseignement pratique et empathique, avec lequel il prépare les futurs soignants à leur métier exigeant. Dans sa vie privée, il vit à Berlin avec sa femme et ses deux enfants, et s'engage bénévolement pour de meilleures conditions dans la formation en soins infirmiers.

Ce bref manuel a été formulé à partir des plans de cours de son enseignement en utilisant l'I.A.
La traduction a été effectuée automatiquement.

Publié par altenpflege.de

Prix DE/AT : 3,90 € CH : 5 Fr

Copyright 2024 altenpflege.de

Suggestions et améliorations à team@altenpflege.de.

1/1-2412181524

Table des matières

1 Introduction aux soins palliatifs	4
1.1 Définition des soins palliatifs	4
1.2 Objectifs et principes des soins palliatifs	4
1.3 Différences entre soins curatifs et palliatifs	5
1.4 Rôle des soignants en soins palliatifs	6
2 Les bases de la gestion de la douleur	8
2.1 Définition et importance de la gestion de la douleur	8
2.2 Types de douleurs	8
2.3 Causes et genèse de la douleur	9
2.4 Importance du traitement de la douleur dans les soins palliatifs	10
3 Aspects éthiques et juridiques des soins palliatifs	12
3.1 Droit à l'autodétermination et autonomie des patients	12
3.2 Défis éthiques en soins palliatifs	13
3.3 Gestion des directives anticipées et des procurations préventives	14
3.4 Prescriptions légales concernant les soins palliatifs et le traitement de la douleur	15
4 Évaluation et détection de la douleur	16
4.1 Importance de l'évaluation de la douleur dans les soins	16
4.2 Méthodes d'évaluation de la douleur	17
4.3 Instruments pour l'évaluation de la douleur	18
4.4 Particularités de l'évaluation de la douleur chez les personnes atteintes de démence	19
5 Thérapie médicamenteuse de la douleur	20
5.1 Principes fondamentaux du traitement médicamenteux de la douleur	20
5.2 Groupes de médicaments en thérapie de la douleur	21
5.3 Effets et effets secondaires des analgésiques (opioïdes, analgésiques non-opioïdes)	21
5.4 Dosage, voies d'administration et formes d'application des analgésiques	23
5.5 Richtlinien zum Umgang mit Betäubungsmitteln (BTM)	24
6 Thérapie non médicamenteuse de la douleur	26
6.1 Principes du traitement non médicamenteux de la douleur	26
6.2 Mesures de soins pour la réduction de la douleur	27
6.3 Techniques de relaxation	27
6.4 Thérapies de diversion	28
6.5 Association de thérapies médicamenteuses et non médicamenteuses de la douleur	29
7 Mesures soignantes en soins palliatifs	31
7.1 Soins corporels et mobilisation en soins palliatifs	31
7.2 Alimentation et hydratation chez les personnes gravement malades et mourantes	32
7.3 Observation et soutien de la respiration	33
7.4 Contrôle des symptômes de la nausée, des vomissements, de la dyspnée et de l'anxiété	34
7.5 Soutien des soins bucco-dentaires et soulagement de la sécheresse buccale	35
8 Communication en soins palliatifs	36
8.1 Principes de la communication avec les personnes mourantes	36
8.2 Conduite des entretiens avec les patients et les proches	37
8.3 Gestion des conversations difficiles	38
8.4 Travail avec les proches et accompagnement du deuil	39
9 Autosoins et charge psychologique des soignants en gériatrie	40
9.1 Importance de l'autosoin pour les soignants en soins palliatifs	40
9.2 Gestion du stress et prévention du burn-out chez le personnel soignant	41
9.3 Supervision, réunions d'équipe et soutien collégial	42
9.4 Réflexion sur sa propre attitude envers la mort et le décès	43
10 Défis particuliers en soins palliatifs	45
10.1 Prise en charge palliative des personnes atteintes de démence	45
10.2 Soins palliatifs pour les personnes issues de l'immigration	45
10.3 Accompagnement en fin de vie chez les personnes en situation de handicap	46
11 Collaboration multidisciplinaire en soins palliatifs	48
11.1 Collaboration avec les médecins, aumôniers, thérapeutes et travailleurs sociaux	48
11.2 Rôles et responsabilités des soignants au sein de l'équipe interdisciplinaire	49
11.3 Communication et transmission d'informations au sein de l'équipe de soins palliatifs	50
11.4 Coordination des services d'hospice, des services de soins ambulatoires et des établissements de soins	51
12 Assurance qualité en soins palliatifs	53
12.1 Normes de qualité et lignes directrices en soins palliatifs	53
12.2 Évaluation des soins palliatifs et du traitement de la douleur	54
12.3 Importance de la documentation et des rapports de soins	55
12.4 Qualifications et formations continues pour les soignants en soins palliatifs	56
13 Exemples de cas et applications pratiques	58
13.1 Exemples pratiques en soins palliatifs	58
13.2 Études de cas sur les défis des soins palliatifs	59
13.3 Réflexion sur les décisions de soins dans la thérapie de la douleur	60

1 Introduction aux soins palliatifs

1.1 Définition des soins palliatifs

Les soins palliatifs se réfèrent à l'accompagnement actif et global des patients atteints d'une maladie évolutive et incurable. L'objectif est d'améliorer la qualité de vie du patient et de sa famille en soulageant la douleur et d'autres symptômes pénibles, ainsi qu'en fournissant un soutien global sur les plans psychologique, social et spirituel.

Cette forme de soins met l'accent sur la qualité de vie plutôt que sur l'attente de guérison. Par conséquent, le champ d'application des soins palliatifs comprend à la fois la gestion de la douleur et des symptômes, ainsi que le soutien des besoins psychosociaux et pastoraux.

Les caractéristiques importantes des soins palliatifs incluent : l'identification et le traitement précoces des symptômes, la proposition d'un accompagnement continu tout au long de la maladie, et l'implication d'une équipe multidisciplinaire. Les soignants jouent ici un rôle central en travaillant étroitement avec les médecins, les thérapeutes et les proches pour assurer un accompagnement optimal.

Un autre aspect essentiel des soins palliatifs est la prise en compte des souhaits et des besoins individuels du patient et de ses proches. Le droit à l'autodétermination et à l'autonomie du patient est au premier plan. L'accent est mis sur le soutien du patient pour qu'il puisse organiser son temps de vie restant selon ses préférences et ses intérêts.

Les soins palliatifs peuvent être dispensés à domicile ou en établissement dans des hospices, des établissements spécialisés et des hôpitaux. Ils ne se limitent pas à la dernière phase de la vie, mais peuvent être mis en place dès le stade précoce d'une maladie, parallèlement au traitement curatif.

1.2 Objectifs et principes des soins palliatifs

Les soins palliatifs visent principalement à améliorer la qualité de vie des personnes gravement malades et mourantes. L'objectif principal est de soulager la souffrance physique et émotionnelle, plutôt que de prolonger la vie à tout prix. Les principes des soins palliatifs incluent :

1. **Gestion des symptômes** : Soulagement global de la douleur et des autres symptômes pénibles tels que les nausées, la dyspnée ou l'anxiété. Cela comprend des approches de traitement médicamenteuses et non médicamenteuses.
2. **Soins individualisés** : Les soins sont adaptés aux besoins personnels et aux circonstances de vie de chaque individu. Le respect de l'autonomie du patient joue ici un rôle central.

3. **Approche holistique** : Prise en compte de tous les aspects de l'existence humaine – physique, émotionnel, social et spirituel. Une équipe interdisciplinaire offre un soutien dans tous les domaines.

4. **Communication et implication** : Une communication ouverte et compréhensive avec les patients et les proches est essentielle. Toutes les personnes impliquées doivent être suffisamment informées et intégrées dans les processus décisionnels.

5. **Soutien aux proches** : Un soutien professionnel est offert aux proches aussi bien pendant les soins qu'en période de deuil. Ces offres d'accompagnement font partie intégrante des soins palliatifs.

6. **Intervention précoce** : Les soins palliatifs peuvent commencer dès le diagnostic d'une maladie incurable, afin de réduire précocement les charges physiques et psychologiques.

7. **Continuité et sécurité des soins** : Garantie d'une prise en charge continue et d'un accompagnement tout au long de l'évolution de la maladie, indépendamment du lieu de prise en charge.

Les aspects éthiques et culturels sont également soigneusement pris en compte pour assurer une prise en charge respectueuse et digne. Les soins palliatifs accordent de l'importance à une approche respectueuse et promeuvent le droit à une vie autodéterminée jusqu'à la mort.

1.3 Différences entre soins curatifs et palliatifs

Les soins curatifs visent à guérir ou à diminuer une maladie. L'objectif est de rétablir la santé, souvent par des thérapies agressives et interventives pour combattre directement les causes de la maladie. Les mesures diagnostiques et la chirurgie sont souvent au premier plan.

Les soins palliatifs, en revanche, se concentrent sur le soulagement et la qualité de vie. Ils s'appliquent aux maladies incurables pour lesquelles la guérison n'est plus possible. L'accent est mis sur le traitement des symptômes et le soutien du patient dans tous les domaines de la vie.

Dans les soins curatifs, l'intervention médicale est au centre. Le diagnostic, la thérapie, la surveillance de l'évolution de la maladie ainsi que la prévention et le suivi sont essentiels. Les objectifs des patients sont orientés vers la guérison et la récupération.

Dans les soins palliatifs, l'approche holistique est primordiale. Outre le traitement symptomatique, le soutien psychologique, social et spirituel constitue des éléments essentiels. Les droits des patients et l'autonomie sont de grande importance.

Une autre différence réside dans l'équipe de traitement. Les soins curatifs sont principalement effectués par des médecins et du personnel soignant. Dans les soins palliatifs, une équipe multidisciplinaire composée de médecins, d'infirmières, de thérapeutes et de conseillers spirituels est impliquée. Les soins sont en étroite communication avec les patients et les proches.

En résumé, les soins curatifs visent la guérison, tandis que les soins palliatifs visent à assurer le bien-être et l'autonomie du patient en fin de vie. Chacun a son temps et son application spécifiques au cours d'une maladie.

1.4 Rôle des soignants en soins palliatifs

Les soignants en soins palliatifs jouent un rôle crucial dans la garantie de la continuité des soins et du soutien des patients gravement malades. Ils agissent comme un lien entre les patients, leurs familles et l'équipe pluridisciplinaire. Leur champ d'action est polyvalent et englobe la prise en charge globale des besoins physiques, émotionnels, sociaux et spirituels des patients.

Un aspect essentiel du travail des soignants est le contrôle des symptômes. Cela inclut la surveillance et l'évaluation des symptômes physiques tels que la douleur, les nausées et la détresse respiratoire. Les soignants sont responsables de la mise en œuvre de la gestion de la douleur et contribuent à l'élaboration et à l'adaptation de plans de soins individualisés. Ils travaillent en étroite collaboration avec les médecins et les thérapeutes pour coordonner de façon optimale la thérapie médicamenteuse et non médicamenteuse.

Les soignants jouent un rôle central dans la communication. Ils soutiennent le dialogue entre les patients, leurs proches et l'équipe de traitement. Des échanges ouverts et empathiques sont essentiels pour réduire les angoisses et comprendre les besoins des patients. Les soignants assurent également une fonction de conseil pour les patients et leurs familles, et les aident à prendre des décisions concernant la gestion de la maladie et les souhaits thérapeutiques.

Les soignants sont également responsables du soutien psychosocial. Ils offrent un soutien émotionnel et veillent à maintenir un certain niveau de normalité dans le quotidien des patients en prenant soin de leur bien-être au quotidien. L'accompagnement des proches en deuil fait aussi partie de leurs attributions, tant pendant la maladie du patient qu'après.

Un autre axe prioritaire est le soutien dans les activités quotidiennes. Cela comprend l'aide à l'hygiène personnelle, à la mobilisation, à l'alimentation et à l'hydratation. L'exactitude dans la documentation des processus de soins est essentielle pour garantir un suivi complet des mesures de prise en charge et pour transmettre rapidement toute modification de l'état de santé du patient à l'équipe.

En soins palliatifs, les soignants doivent être capables d'évaluer les problématiques éthiques et de trouver des solutions créatives dans des situations difficiles. La prise en compte de l'autonomie des patients et de leurs souhaits individuels est toujours primordiale.

En résumé, les soignants en soins palliatifs offrent un accompagnement global qui va bien au-delà de la simple prise en charge médicale. Leur rôle requiert de l'empathie, une expertise professionnelle et une collaboration interdisciplinaire pour apporter le meilleur soutien possible aux patients et à leurs proches.

preview

2 Les bases de la gestion de la douleur

2.1 Définition et importance de la gestion de la douleur

Le gestion de la douleur se réfère à la collecte, à l'évaluation et au traitement systématiques des douleurs que les patients peuvent ressentir. Dans les soins palliatifs, la gestion de la douleur est essentielle pour améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de maladies incurables et pour soulager les souffrances.

L'objectif de la gestion de la douleur est le contrôle total ou au moins la réduction significative des douleurs. Il ne s'agit pas seulement des aspects physiques, mais aussi des dimensions psychologiques, sociales et spirituelles de la douleur. Une approche holistique est nécessaire pour répondre à tous les composants de la douleur.

Une gestion efficace de la douleur nécessite une collaboration interdisciplinaire. Les soignants jouent un rôle central, car grâce à une surveillance continue et à des relations étroites avec les patients, ils peuvent rapidement identifier les changements dans les symptômes de la douleur. Ils soutiennent la mise en œuvre des prescriptions médicales et servent de lien important entre les patients, les proches et le reste de l'équipe de soins.

Au sein de chaque soin et thérapie professionnels, une communication centrée sur le patient doit exister. Cela permet aux patients d'apprendre à parler de leurs douleurs et à exprimer leurs craintes ou leur inconfort. Ceci est essentiel pour adapter et optimiser les plans de traitement individualisés.

Une gestion efficace de la douleur empêche les souffrances inutiles, permet une meilleure maîtrise d'autres symptômes et contribue considérablement à la dignité et à l'autonomie des personnes concernées. Dans les soins palliatifs, elle est indispensable pour répondre à l'exigence humanitaire qui est de placer l'être humain au centre des soins.

2.2 Types de douleurs

La douleur est complexe et variée. En soins palliatifs, elle est classée en différentes catégories afin de permettre des traitements ciblés.

Douleurs aiguës apparaissent soudainement et sont généralement dues à une blessure ou une maladie spécifique. Elles ont généralement une cause claire et sont limitées dans le temps. Les causes typiques sont les interventions chirurgicales ou les fractures. La douleur aiguë sert souvent de signal d'alarme pour le corps.

Douleurs chroniques persistent plus de trois à six mois ou se prolongent au-delà du processus de guérison. Elles peuvent être continues ou récurrentes. Les douleurs chroniques nécessitent une thérapie antidouleur à long terme et affectent fortement la qualité de vie. Des exemples sont l'arthrose ou les douleurs dorsales.

Douleurs somatiques proviennent de la peau, des muscles, des articulations ou des os. Elles sont généralement facilement localisables. Une sensation de douleur aiguë ou sourde les caractérise. Un exemple classique est la douleur d'une contusion.

Douleurs viscérales proviennent des organes internes. Elles sont souvent difficiles à localiser et peuvent irradier vers d'autres parties du corps. Typiquement, elles sont crampes ou pressions, comme celles observées dans les maladies gastro-intestinales.

Douleurs neuropathiques résultent de lésions ou de modifications du système nerveux. Ces douleurs sont souvent brûlantes, aiguës ou ressemblent à des décharges électriques. Des causes possibles sont le diabète ou les hernies discales.

Une compréhension différenciée de la douleur aide les soignants à répondre de manière plus individuelle aux besoins des patients et à développer des thérapies antidouleur appropriées. Ces plans thérapeutiques sont souvent interdisciplinaires et prennent en compte à la fois les aspects physiques et psychologiques de l'expérience douloureuse.

2.3 Causes et genèse de la douleur

La douleur résulte d'une interaction complexe de facteurs biologiques, neurologiques et psychologiques. Du point de vue physiopathologique, les processus nociceptifs, neuropathiques et psychogènes jouent un rôle central.

Douleurs nociceptives Elles résultent de l'excitation de récepteurs spécifiques de la douleur, les nocicepteurs, situés dans les tissus tels que la peau, les muscles et les organes. Ceux-ci sont activés par des stimuli nocifs. La transmission de ces stimuli se fait par des fibres nerveuses vers la moelle épinière, où ils sont modulés. De là, les signaux atteignent le cerveau par les voies de conduction, où ils sont perçus et interprétés comme douleur.

Douleurs neuropathiques Elles résultent d'une lésion ou d'une maladie du système nerveux lui-même, et non d'une influence directe des nocicepteurs. Des exemples classiques incluent les douleurs après des infections herpétiques ou dues à une neuropathie diabétique. Ici, le traitement de l'excitation au sein même de la structure du système nerveux est perturbé. Cela conduit à des expériences de douleur anormales, souvent amplifiées, pouvant même survenir en l'absence de stimulus externe.

Douleurs psychogènes Leur origine est dans des facteurs de stress psychologiques ou émotionnels qui peuvent exacerber ou même déclencher la douleur. Bien qu'il n'y ait pas de lésion tissulaire primaire ni de trouble nerveux, les personnes concernées éprouvent une douleur très réelle en raison de mécanismes psychologiques intenses.

La survenue de la douleur est également influencée par divers **processus biochimiques**. En cas de lésion tissulaire, des médiateurs comme les prostaglandines sont libérés, favorisant l'inflammation et augmentant la sensibilité des nocicepteurs. Cela peut entraîner une conduction de la douleur accrue.

Une attention particulière est portée à la **perception de la douleur**, qui peut fortement varier d'un individu à l'autre. Des facteurs tels que la mémoire de la douleur, les expériences antérieures et le contexte culturel influencent la façon dont la douleur est ressentie et comment on y réagit. En soins palliatifs, cette perception subjective de la douleur revêt une importance particulière. Une communication empathique et une évaluation individuelle de la douleur soutiennent l'adaptation efficace des mesures thérapeutiques aux besoins spécifiques du patient.

2.4 Importance du traitement de la douleur dans les soins palliatifs

Une prise en charge efficace de la douleur est essentielle pour assurer la qualité de vie en soins palliatifs. Les patients ne peuvent pas s'engager pleinement dans leurs dernières phases de vie si la douleur domine. L'absence de douleur permet de maintenir des relations émotionnelles et sociales même dans la dernière phase de vie.

Les douleurs non traitées aggravent souvent d'autres symptômes tels que les nausées, la dyspnée ou l'insomnie. Cela réduit davantage la qualité de vie et complique la prise en charge soignante. La réduction de la douleur est une condition préalable aux soins axés sur les symptômes et à la qualité de vie.

Un autre aspect important du traitement de la douleur est le soulagement psychique. La douleur provoque souvent de l'anxiété et de la dépression. Une réduction de la souffrance psychique est liée à une influence sur la perception de la douleur, permettant souvent au patient de mieux s'engager dans le processus de mourir et de trouver la paix.

Les soignants jouent un rôle important en matière de thérapie de la douleur, grâce à leur proximité avec les patients, ils peuvent percevoir les changements et adapter les traitements. Ils sont capables d'éduquer les patients et leurs proches, afin que les médicaments soient utilisés correctement et que les effets secondaires soient détectés.

Dans le contexte des soins palliatifs, le traitement de la douleur est un droit humain qui respecte la dignité du patient. Cependant, la mise en œuvre des mesures analgésiques nécessite toujours une attention aux souhaits et valeurs individuels du patient, y compris ses convictions spirituelles et culturelles.

7 Ceci est seulement un aperçu.

Le livre complet est disponible sur <https://www.altenpflege.de> pour les utilisateurs inscrits. L'inscription et l'utilisation sont gratuites. Ceux qui ne souhaitent pas s'inscrire peuvent transférer le montant mentionné à la page 2 par Paypal à l'adresse buchhaltung@factsoft.de en indiquant à la fois le titre du livre et l'adresse e-mail. Ils recevront ensuite le PDF par e-mail.

En plus de l'accès gratuit aux livres d'enseignement abrégés, une inscription sur [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de) permet de postuler directement à des emplois. Et aussi de publier gratuitement une annonce d'emploi. Rejoignez également la communauté [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de).