



Item292-Prise en charge et accompagnement d'un malade cancéreux à tous les stades de la maladie dont le stade de soins palliatifs en abordant les problématiques techniques, relationnelles, sociales et éthiques. Traitements symptomatiques. Modalités de surveillanc

Objectifs CNCI		
- Expliquer les principes de la prise en charge globale du malade à tous les stades de la maladie en tenant compte des problèmes psychologiques, éthiques et sociaux. - Comprendre et intégrer la notion de discussion collégiale pour les prises de décision en situation de complexité et de limite des savoirs.		
Recommandations	Mots-clés / Tiroirs	NPO / A savoir !
- Modalités de prise en charge de l'adulte nécessitant des soins palliatifs / ANAES / 2002	- Phase curative / palliative / terminale - Globale = médico-psycho-sociale - Traitement des symptômes d'inconfort (7) - Prise en charge de l'entourage - Social: 100 % / ALD / HAD / assoc.	- Palliative + curative - Antalgie fixe / laxatifs - Annonce de diagnostic

Généralités

Définitions

- **Phase curative:** soins dont l'objectif est d'améliorer la **quantité** de vie
- **Phase palliative:** soins dont l'objectif est d'améliorer la **qualité** de vie
- **Phase terminale:** **soulager** l'inconfort dans un contexte de défaillances vitales

!! Remarque

- Les phases curative et palliatives ne sont **pas** mutuellement exclusives (**A savoir !**)
- Elles coexistent en permanence et doivent s'intégrer dans la continuité des soins
- Soins curatifs > palliatifs au début puis inversion progressive jusqu'à la phase terminale

Prise en charge symptomatique

Prise en charge de la douleur (cf Thérapeutiques antalgiques, médicamenteuses et non médicamenteuses)

- Evaluation de la douleur par échelle d'auto/hétéro-évaluation (cf Bases neurophysiologiques, mécanismes physiopathologiques d'une douleur aiguë et d'une douleur chronique.)
- Traitement antalgique adapté au niveau OMS et au type de douleur (palier III ++)
- **Jamais** de prescription à la demande: toujours schéma fixe (**A savoir !**)
- Privilégier la voie **orale** tant que possible / ensuite voie **SC** > IV
- NPO la prévention des ES (**laxatifs** et anti-émétique si morphine) (**A savoir !**)
- Traitement de fond (morphine LP 1x/12h) +/- interdose (morphine LI 1/6e /4h)

Prise en charge des symptômes d'inconfort (7)

(cf Soins palliatifs pluridisciplinaires chez un malade en phase palliative ou terminale d'une maladie grave, chronique ou létale (1). Principaux repères cliniques. Modalités d'organisation des équipes, en établissement de santé et en ambulatoire.)

- Soins de bouche +++
 - Humidification indispensable (sécheresse car respiration par la bouche)
 - Bains de bouches régulier avec bicarbonates +/- antifongique si mycose
- Lutte contre les escarres +++ (7, cf Complications de l'immobilité et du décubitus. Prévention et prise en charge.)
 - Nursing / hygiène locale / matelas anti-escarre
 - Mobilisation régulière / surveillance cutanée, etc.

- **Dyspnée / encombrement**
 - Kinésithérapie respiratoire (sauf fin de vie) / O2 seulement si hypoxie
 - Patient 1/2 assis au calme / en fin de vie: morphine à discuter si toux
 - Scopolamine® en SC si râles agoniques (!! ES anti-cholinergiques)
- **Anxiété / sommeil / confusion**
 - Hypnotiques ou sédatifs si insomnie +/- anxiolytiques
 - Neuroleptiques (halopéridol) si agitation importante
- **Nausées-vomissements**
 - ES de la morphine: anti-émétiques dopaminergiques si besoin
 - !! Aucune indication à l'odansétron (Zophren®) hors chimiothérapie
- **Constipation**
 - Multifactorielle: morphine / allitement / alimentation
 - → Laxatifs osmotiques systématiques / surveiller transit
- **Incontinence ou rétention urinaire**
 - En général RAU iatrogène (morphine, tricycliques, scopolamine..)
 - Drainage ou sonde urinaire à demeure / surveiller diurèse et globe

Nutrition / hydratation

- **Nutrition**
 - Favoriser alimentation orale adaptée (eau gélifiée, yaourts) / fractionnée
 - !! ne pas forcer si fin de vie: support entéral ou parentéral exceptionnels
- **Hydratation**
 - Privilégier la voie PO: eau / SRO / proposer régulièrement
 - Si PO impossible: proposer hydratation par NaCl en SC

Prise en charge psychologique

Modalités de l'annonce d'une maladie grave (10)

- **Modalités pratiques (12)** (cf)
 - **Certitude diagnostique**: pas d'annonce tant que pas certain (**A savoir !**)
 - **Environnement** approprié: lieu calme / fermé (« cabinet » ECN 07)
 - **Disponibilité**: Cs dédiée et programmée / pas de téléphone / pas le vendredi..
 - **Information loyale**: sur le diagnostic / pas d'ambiguïté sur pronostic
 - **Personne de confiance**: présente si tel est le souhait du patient
 - **Empathie et écoute**: face à face / écouter le patient
 - **Langage adapté**: simple et compréhensible / respect des croyances, etc.
 - **Progressive**: toujours en plusieurs consultations / respecter silences
 - **Planifier la prise en charge**: calendrier thérapeutique / prochaine Cs rapide (< 15)
 - **Vérifier**: la bonne compréhension de l'information donnée
 - **Soutien psychologique**: à proposer +++ / lien avec le médecin traitant de ville
 - **Notifier**: par écrit dans le dossier l'annonce et les informations
- **Informier le patient sur (4)**
 - **le diagnostic**: **dire « cancer »** / consultation d'annonce **après** la RCP ++
 - **le traitement**: **effets secondaires** / programme personnalisé de soins (**PPS**)
 - **le pronostic**: évolution naturelle / chiffres mais éviter de donner une survie
 - **le suivi**: modalités de surveillance / au cours du traitement puis au décours

Réactions à l'annonce d'une maladie grave

- **Phases psychologiques après l'annonce (« 5 étapes de Kubler-Ross »)**
 - **Déni de la maladie**: après état de choc initial
 - **Agressivité**: à l'égard des soignants ++
 - **Marchandage**: négociation / souhait de vivre jusqu'à une date précise
 - **Dépression**: désinvestissement des soins / indifférence
 - **Acceptation**: lucidité face à la mort (n'exclut pas l'ambivalence)

Accompagnement en fin de vie

- **Accompagnement du mourant**
 - Disponibilité et écoute de toute l'équipe pluridisciplinaire
 - Prise en charge globale médicale / psychologique / spirituelle
 - Amener le patient progressivement vers l'acceptation de la mort
- **Accompagnement de l'entourage ++**
 - Ecoute / soutien psychologique / proposer associations
 - Information régulière et coordonnée (1 seul médecin référent)
 - !! Ne pas leur demander de décider de la poursuite ou non du traitement
 - Après le décès: entretien avec un psychologue / verbalisation

Prise en charge sociale

- Prise en charge pluri-disciplinaire +++
- Prise en charge à **100%** au titre des ALD
- Proposer adhésion à une association de patients
- Favoriser maintien à domicile: **HAD** si besoin (cf [Autonomie et dépendance chez le sujet âgé](#))
- Favoriser maintien ou réinsertion professionnelle
- NPO prise en charge de l'entourage +++

Synthèse pour questions fermées

Quelles sont les 5 étapes de « Kubler-Ross » (phases psychologiques après l'annonce d'un cancer) ?

1. Dénier de la maladie : après état de choc initial
2. Agressivité
3. Marchandage
4. Dépression
5. Acceptation