

Avertissement : Notes prises au vol...erreurs possibles... prudence...

Mardi 15 mars 2016

Hôpital cantonal de Genève

Fin de vie aux soins intensifs

Dre B. Ricou

C'était une dame de 87 ans, anticoagulée pour une FA, avec une insuffisance cardiaque, une HTA, une hypothyroïdie substituée...une PTH en 2009, et des chutes à répétition...17 chutes l'année dernière...et la dernière, il y a 6 jours avec un traumatisme crânien, mais sans perte de connaissance ni hémorragie intracérébrale...Après son hospitalisation aux HUGs, elle est transférée à l'hôpital de Loex (long séjour) et là, on la retrouve un beau jour, comateuse, ayant vomi, non réveillable et elle est transférée aux soins intensifs où l'on diagnostique un choc septique d'origine pulmonaire et abdominal.

Elle est intubée, sédaturée, curarisée...et tout et tout...

Rapidement les soignants des SI se rendent compte de l'inadéquation de la situation et décident de suspendre les mesures de réanimation et d'enclencher le protocole « fin de vie aux soins intensifs »...

Ça veut dire....

- 9.30h Appel des proches
Maintien des mesures de soutien vital
- 11h00 Les proches arrivent
Discussion avec les soignants
On installe sur le rideau de séparation dans la chambre un signal pour préserver un peu d'intimité...
- 12h00 Mise en œuvre du retrait thérapeutique, diminution des amines...la PiO2 baisse progressivement.
Les proches sont là...à ses côtés...
- 14.30h La patiente décède paisiblement entourée de ses proches...

On est d'accord, cette patiente n'aurait pas dû être transférée aux SI...surtout depuis un lieu de soins médicalisés comme Loex...mais c'est toujours facile de faire le malin après coup...

Rappelons-nous que le passage aux SI ce n'est pas une promenade...et que ça a un prix...pour le patient d'abord...pour la famille...pour les soignants...pour la société...et même si on en ressort vivant, on est souvent pas mal abîmé...

Les patients interrogés rapportent des douleurs (40%), de la dyspnée (44%), de la soif (71%)...

Les manœuvres apparemment banales comme les changements de position, les aspirations trachéales, la réfection des pansements, l'insertion de catheters divers sont vécus parfois comme très pénibles...

Pour les familles...le risque de PTSD (post traumatic stress disorder) augmente de 33%...et la participation à la décision de fin de vie (EOL pour end of life) fait monter ce risque à 88%.

Clairement, les familles préféreraient que la fin de vie ait lieu en dehors des SI, voire même si possible, en dehors de l'hôpital.

A Genève, c'est 2500 patients/an qui passent par les SI.

8-12% décèdent, soit 200-300 patients/an...ce qui fait 4-6 par semaine (!)...

Mettez-vous à la place des soignants...presque 1 décès par jour...

Dans le canton, il y a 3000-3100 décès par an...ce qui fait que 10% de la population genevoise qui décède, décède aux SI...

Effectivement...on ne sait jamais d'avance quand sera la « dernière chance », une décompensation ne veut pas forcément dire « la fin » et paradoxalement, les intensivistes sont devenus des experts de contrôle de la douleur et de la médecine palliative...On peut se dire que c'est plutôt une bonne idée d'envoyer quelqu'un aux SI...

Mais lorsque l'on a une maladie chronique, et un certain âge...bonjour les dégâts... et comme on le sait ...souvent les derniers mois de la vie deviennent les plus chers...

En Suisse, 27% meurent à la maison, 38% à l'hôpital et 35% dans un EMS...1/3...1/3...1/3...en gros...

C'est en Argovie et en Valais que l'on meurt le plus à la maison...

Les intensivistes n'aiment pas faire de l'acharnement.....32% des médecins intensivistes et 25% des infirmières pensent que les soins donnés sont inappropriés.

On nous recommande d'agir en amont...c'est-à-dire d'en parler dans nos cabinets, de dire aux patients d'en parler avec leurs proches, il y a les directives anticipées...Malheureusement quand l'urgence est là...on agit d'abord...on réfléchit ensuite...et on se retrouve intubé, ventilé, et curarisé avant d'avoir eu le temps de dire « ouf... ».

Excellent topo de B. Ricou...les intensivistes font très bien ce qu'ils font, même la fin de vie...mais c'est avant qu'il faut agir...et regarder lucidement l'horizon vers lequel nous et nos patients nous avançons.....



Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan
ericbdh@bluewin.ch

transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch