

Anticipation des décompensations et soins palliatifs en EHPAD

Webinaire du vendredi 25/06/2021

Boîte à outils pour prendre soin des résidents en EHPAD



Les ressources de l'EMGE-SP

- Travail en collaboration avec:
 - ❑ EMG/EMADSP/HAD gériatrique (échanges téléphoniques ou en direct)
 - ❑ EHPAD
- Intervention sur le territoire Val d'Oise Sud (43 EHPAD)
- Visite en présentiel dans les EHPAD
- Evaluation par Visio (58 visio entre janvier et mai 2021)
- Suivi téléphonique



Travail sur l'anticipation au niveau de la filière gériatrique

- Résumé des **pathologies** et des **symptômes**
- Repérage des **fragilités**
- Repérage des **risques de décompensation**
- Signalement aux **équipes mobiles hospitalières** ou à l'**HAD gériatrique** si décompensation nécessitant des ressources hospitalières
 - **CR intervention** EMGE partagé sur serveur commun et sur Filgéria
 - Dossier « dormant » HAD
- Si nécessaire **fiche Urgence Pallia**



2 modes de signalement

1- demande de l'EHPAD pour anticipation

- **Réflexion à la pertinence:**
 - De certains examens
 - Des prises de constantes
 - De l'introduction ou la poursuite des traitements
- **Prescriptions anticipées** en cas de décompensation ou de symptômes d'inconfort
- **Procédures personnalisées** en cas de décompensation
 - HAD gériatrique
 - Hospitalisation directe dans la filière gériatrique
 - Astreinte EMGE et Astreinte départementale SP

2- Signalement des équipes hospitalières (EMG/HAD)

EMG:

- Urgences (SAU)
- UHCD
- Autre service

HAD gériatrique

EMGE-SP:

Evaluation à l'EHPAD

Outil d'aide à la démarche d'accompagnement en soins palliatifs en EHPAD

Synthèse de la démarche d'accompagnement en soins palliatifs en EHPAD	
Nom : _____ en présence de : _____ Adresse : _____	
Motif de la demande : _____ Motif de la demande : _____	
Personne référente : _____	
Contexte <input type="checkbox"/> Situation post-mortem <input type="checkbox"/> Situation pré-mortem <input type="checkbox"/> Situation de fin de vie <input type="checkbox"/> Situation de début de vie	
FRAMISSE <input type="checkbox"/> Soins médicaux <input type="checkbox"/> Soins infirmiers <input type="checkbox"/> Soins psychologiques <input type="checkbox"/> Soins sociaux <input type="checkbox"/> Soins spirituels <input type="checkbox"/> Soins juridiques	
RECONNAISSANCE <input type="checkbox"/> Reconnaissance de la personne <input type="checkbox"/> Reconnaissance de la situation <input type="checkbox"/> Reconnaissance de la personne <input type="checkbox"/> Reconnaissance de la situation	
LA SÉRIOSITÉ <input type="checkbox"/> Prise en compte de la personne <input type="checkbox"/> Prise en compte de la situation <input type="checkbox"/> Prise en compte de la personne <input type="checkbox"/> Prise en compte de la situation	
GRATITUDE <input type="checkbox"/> Reconnaissance de la personne <input type="checkbox"/> Reconnaissance de la situation <input type="checkbox"/> Reconnaissance de la personne <input type="checkbox"/> Reconnaissance de la situation	
Prévenir en cas de détresse <input type="checkbox"/> Prévenir en cas de détresse <input type="checkbox"/> Prévenir en cas de détresse <input type="checkbox"/> Prévenir en cas de détresse <input type="checkbox"/> Prévenir en cas de détresse	
Indicateur de la démarche <input type="checkbox"/> Indicateur de la démarche <input type="checkbox"/> Indicateur de la démarche <input type="checkbox"/> Indicateur de la démarche <input type="checkbox"/> Indicateur de la démarche	
Indicateur de la démarche <input type="checkbox"/> Indicateur de la démarche <input type="checkbox"/> Indicateur de la démarche <input type="checkbox"/> Indicateur de la démarche <input type="checkbox"/> Indicateur de la démarche	
Indicateur de la démarche <input type="checkbox"/> Indicateur de la démarche <input type="checkbox"/> Indicateur de la démarche <input type="checkbox"/> Indicateur de la démarche <input type="checkbox"/> Indicateur de la démarche	
Indicateur de la démarche <input type="checkbox"/> Indicateur de la démarche <input type="checkbox"/> Indicateur de la démarche <input type="checkbox"/> Indicateur de la démarche <input type="checkbox"/> Indicateur de la démarche	
Indicateur de la démarche <input type="checkbox"/> Indicateur de la démarche <input type="checkbox"/> Indicateur de la démarche <input type="checkbox"/> Indicateur de la démarche <input type="checkbox"/> Indicateur de la démarche	
Indicateur de la démarche <input type="checkbox"/> Indicateur de la démarche <input type="checkbox"/> Indicateur de la démarche <input type="checkbox"/> Indicateur de la démarche <input type="checkbox"/> Indicateur de la démarche	

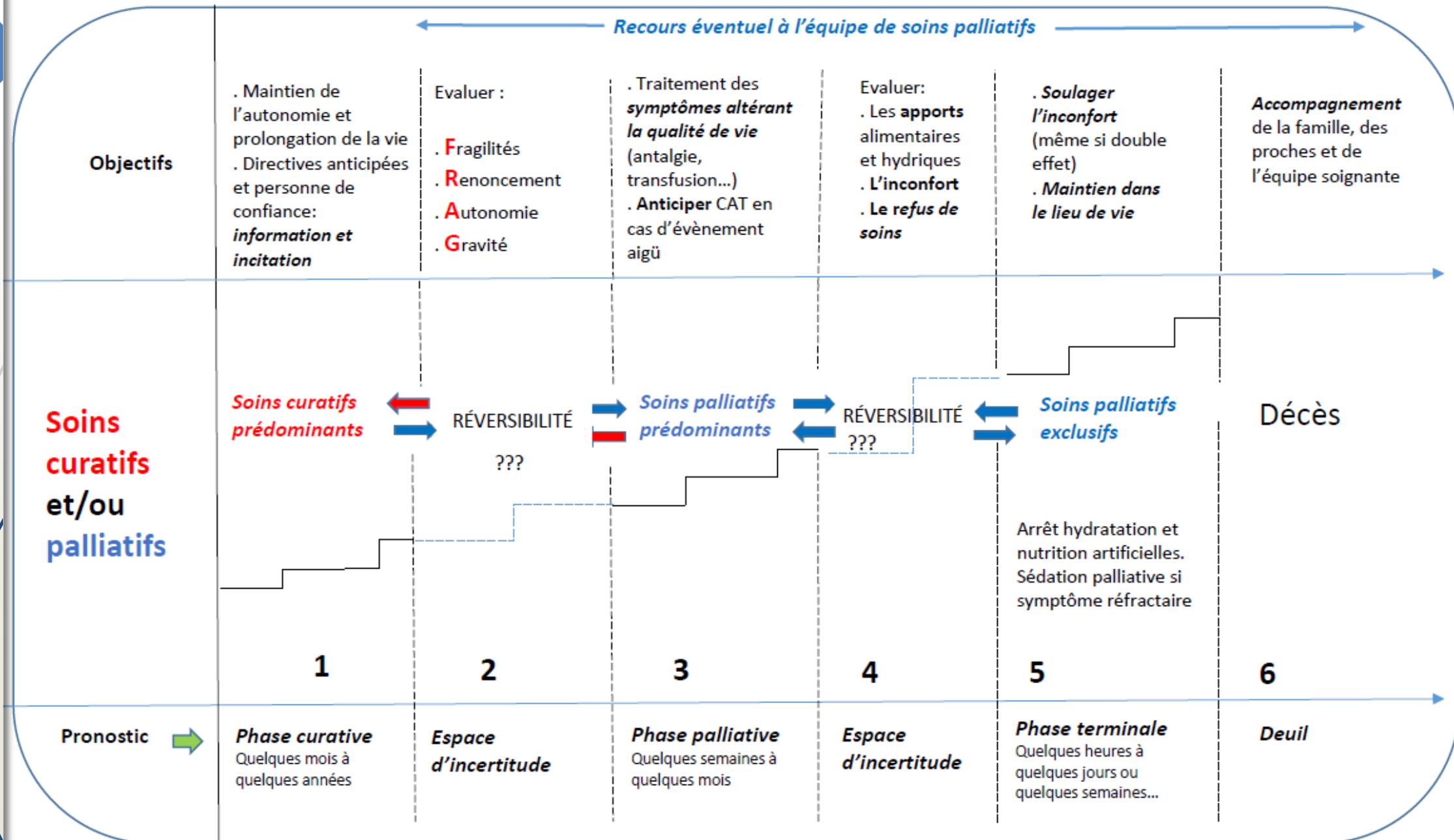
Partie administrative et synthèse des pathologies

Synthèse de la démarche d'accompagnement en soins palliatifs en EHPAD	
Aide à la décision de prise en charge palliative de la PA en EHPAD	Nom : _____ Prénom : _____ né(e) le : _____ réunion pluridisciplinaire du _____ / _____ / _____ en présence de : _____ Médecin traitant : _____ Médecin coordonnateur : _____ Tél : _____ Tél : _____
Synthèse des pathologies	Patient atteint d'une polypathologie ou d'une maladie incurable ou d'un symptôme faisant suspecter une maladie grave :
Comorbidités	

Synthèse de la démarche d'accompagnement en soins palliatifs en EHPAD	
Aide à la décision de prise en charge palliative de la PA en EHPAD	Nom : _____ Prénom : _____ né(e) le : _____ réunion pluridisciplinaire du _____ / _____ / _____ en présence de : _____ Médecin traitant : _____ Médecin coordonnateur : _____ Tél : _____ Tél : _____
Synthèse des pathologies	Patient atteint d'une polypathologie ou d'une maladie incurable ou d'un symptôme faisant suspecter une maladie grave :
Comorbidités	

REPERER LA PHASE D'ÉVOLUTION CORRESPONDANT A LA SITUATION ACTUELLE DU PATIENT

12



Consignes en cas de décompensation

Date :	En cas de situation aigüe:
Consignes et prescriptions anticipées	<ul style="list-style-type: none"> • Réanimation en cas de détresse vitale <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> NA • Ventilation non invasive (VNI) <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> NA • Hospitalisation <input type="checkbox"/> Souhaitée si aggravation <input type="checkbox"/> à éviter si confort assuré <input type="checkbox"/> à évaluer en fonction de l'évènement <input type="checkbox"/> NA • Soins de confort exclusifs : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> NA
<input type="checkbox"/> si symptômes possibles <input type="checkbox"/> si prescription anticipée associée	Prescriptions anticipées en cas de : <input type="checkbox"/> O anxiété majeure <input type="checkbox"/> O agitation <input type="checkbox"/> O convulsions <input type="checkbox"/> O dyspnée <input type="checkbox"/> O encombrement <input type="checkbox"/> O douleur <input type="checkbox"/> O inconfort buccal <input type="checkbox"/> O troubles de la déglutition <input type="checkbox"/> O rétention d'urine <input type="checkbox"/> O hémorragie grave <input type="checkbox"/> O vomissements <input type="checkbox"/> O occlusion <input type="checkbox"/> O fièvre <input type="checkbox"/> O Autre :
	Sédation en cas de détresse aigüe avec pronostic vital engagé : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> NA

Date :	En cas de situation aigüe:
Consignes et prescriptions anticipées	<ul style="list-style-type: none"> • Réanimation en cas de détresse vitale <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> NA • Ventilation non invasive (VNI) <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> NA • Hospitalisation <input type="checkbox"/> Souhaitée si aggravation <input type="checkbox"/> à éviter si confort assuré <input type="checkbox"/> à évaluer en fonction de l'évènement <input type="checkbox"/> NA • Soins de confort exclusifs : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> NA
<input type="checkbox"/> si symptômes possibles <input type="checkbox"/> si prescription anticipée associée	Prescriptions anticipées en cas de : <input type="checkbox"/> O anxiété majeure <input type="checkbox"/> O agitation <input type="checkbox"/> O convulsions <input type="checkbox"/> O dyspnée <input type="checkbox"/> O encombrement <input type="checkbox"/> O douleur <input type="checkbox"/> O inconfort buccal <input type="checkbox"/> O troubles de la déglutition <input type="checkbox"/> O rétention d'urine <input type="checkbox"/> O hémorragie grave <input type="checkbox"/> O vomissements <input type="checkbox"/> O occlusion <input type="checkbox"/> O fièvre <input type="checkbox"/> O Autre :
	Sédation en cas de détresse aigüe avec pronostic vital engagé : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> NA

Fiche URGENCE PALLIA

Concernant une personne en situation palliative ou palliative terminale

Fiche destinée à informer un médecin intervenant lors d'une situation d'urgence. Celui-ci reste autonome dans ses décisions.



RÉDACTEUR Nom : Statut du rédacteur :

Téléphone : ou tampon :

Fiche rédigée le :

PATIENT M. Mme NOM : Prénom :

Rue : Né(e) le :

CP : Ville : Téléphone :

N° SS : Accord du patient pour la transmission des informations : Oui Non Impossible

Médecin traitant : Dr Joignable la nuit Oui Non NA¹ Tél :

Médecin hospitalier référent : Dr Tél :

Service hospitalier référent : Tél :

Lit de repli possible² : Tél :

Suivi par HAD : Oui Non NA Tél :

Suivi par EMSP : Oui Non NA Tél :

Suivi par réseau : Oui Non NA Tél :

Autres intervenants à domicile :
(SSIAD, IDE libérale...)
avec leur(s) numéro(s) de téléphone

Pathologie principale et diagnostics associés :

Le patient connaît-il son diagnostic ? Oui Non En partie NA Son pronostic ? Oui Non En partie NA
L'entourage connaît-il le diagnostic ? Oui Non En partie NA Le pronostic ? Oui Non En partie NA
Réflexion éthique collégiale sur l'orientation des thérapeutiques : Oui Non En partie NA

Projet thérapeutique :

Symptômes et risques possibles : Douleur Dyspnée Vomissement
 Encombrement Anxiété majeure
si extrême, l'écrire en majuscules Agitation Convulsions Occlusion
 Autres (à préciser dans cette zone →)

Produits disponibles au domicile :

Prescriptions anticipées : Oui Non NA

DÉMARCHE PRÉVUE Avec accord patient le Projet d'équipe si accord patient impossible

Hospitalisation : Souhaitée si aggravation Envisageable Refusée autant que possible NA

Soins de confort exclusifs : Oui Non NA Décès à domicile : Oui Non NA

Réanimation en cas d'arrêt cardio-respiratoire : Oui Non NA Massage cardiaque : Oui Non NA

Ventilation non invasive : Oui Non NA Intubation : Oui Non NA

Usage d'amines vaso-actives : Oui Non NA Trachéotomie : Oui Non NA

Sédation en cas de détresse aiguë avec pronostic vital engagé : Oui Non NA Remplissage : Oui Non NA

Directives anticipées Oui Non NA Rédigées le Copie dans le DMP

Personne de confiance Lien : Tél :

Où trouver ces documents ?

Autre personne à prévenir Lien : Tél :

1) NA = Non Applicable ou Inconnu

2) Valable au préalable avec le service concerné

Version fiche 2017-04



Enjeux majeurs pour la mise en place d'une démarche palliative

- **Coopération entre les différents acteurs**
- **Sensibilisation et Formation des acteurs de la prise en soins**
- **Intervention des équipes ressources (équipes mobiles sensibilisées aux soins palliatifs/ HAD)**
- **Utilisation d'outils à la démarche palliative**
- **Trousse d'urgence pour SP**

Résidents suivis par l'EMGE-SP

80% décès en EHPAD en 2014

95 % décès en EHPAD depuis 2018

EMGE-SP Hôpital Simone Veil, EAUBONNE 95

Tél: 06.12.50.34.39

E-mail: emsp-ehpad-territoriale@ch-simoneveil.fr

