

Cas clinique – Courrier de sortie

Dr B. Service ORL
CHU

A u Dr M
Mayet sur Sichon

le 25/08/12

Cher Confrère,

Nous vous ré-adressons votre patient Monsieur C. né le 17.02.1944 que nous avons repris en charge dans notre service du 13 au 22 Août 2012 pour AEG, douleurs et baisse d'autonomie.

M. C est porteur, comme vous le savez, d'un adénocarcinome du plancher de la bouche et de la langue, révélé il y a 6 mois par un choc hémorragique, non opérable et traité initialement par radio-chimiothérapie. Il avait alors du être trachéotomisé et avait bénéficié de la pose d'une chambre implantable.

Ce patient avait par ailleurs pour antécédents personnels une comitialité connue depuis 2002, un tabagisme et une exogénose importante.

Durant son hospitalisation chez nous il a également bénéficié de la pose d'une gastrostomie d'alimentation rendue nécessaire par une anorexie et une dénutrition de plus en plus marquées.

M. C habite dans un village assez isolé semble-t-il de la Montagne Bourbonnaise, en maison individuelle, avec sa sœur comme seule famille (il est célibataire et sans enfant) et une prise en charge infirmière libérale. Il n'y a que quelques marches pour accéder à sa chambre et malgré une amyotrophie qui s'aggrave il garde une certaine autonomie.

Cas clinique – Courrier de sortie

Ce patient étant maintenant, d'un point de vue ORL, au-delà de toute ressource thérapeutique et nous avons débuté un traitement symptomatique notamment à visée antalgique. Il semble désormais bien calmé par un PSE d'OXYNORM à 4 mg/H, avec bolus toutes les 2 H si besoin selon le protocole ci-joint.

La canule nécessite des soins réguliers et une aspiration de fréquence variable compte tenu d'un encombrement fluctuant. Nous avons préféré ne pas l'assécher en raison du risque infectieux. Il a par contre parfois besoin d'aérosol et il serait préférable qu'il puisse avoir accès à une oxygénothérapie pour les épisodes, heureusement peu fréquents, des désaturation.

Le patient ne paraissant pas anxieux, nous n'avons pas eu recours à des Benzodiazépines ou autres traitements qui pourraient majorer ses difficultés respiratoires, en dehors de l'ATARAX donné le soir pour lui permettre de dormir.

M. C. étant très impatient de rentrer à domicile, nous avons donc autorisé sa sortie de façon rapide, et ce d'autant plus que l'IDE libérale qui intervient auprès de lui, semble très disponible. Toutes les prescriptions ont donc été faites pour le traitement, le PSE, les soins de canule, de gastrostomie, de chambre implantable, la kinésithérapie et l'alimentation entérale.

Nous le rendons donc à vos bons soins, confraternellement.

Le médecin hospitalier

- Patient « lourd », beaucoup de soins techniques
- Nécessité d'une logistique importante
- Risques réels d'évènements pathologiques aigus
- Connaissance du diagnostic et pronostic non précise
- Capacité et autonomie assez floue
- Projet du patient non connu

Le médecin hospitalier

- Ambivalence du soignant (O2, mucosités, alimentation,...)
- Nécessité de « libérer » un lit
- Minoration des obstacles / Majoration des ressources
- Méconnaissance du domicile
- Méconnaissance des ressources internes et externes
- Pas d'anticipation des symptômes à venir...

L'IDE libérale

- ...

Le médecin traitant

- Assurer la continuité des soins
- Disponibilité
- S'adapter au stade de la maladie
- Gérer les symptômes d'inconfort
- Gérer l'urgence
- Gérer « l'administratif »
- Apprentissage produits et matériels hospitaliers
- Evaluer le retentissement psychologique

Le médecin coordonnateur du réseau de soins palliatifs

- Définir avec le médecin traitant la situation de soins palliatifs et les objectifs de soins
- Conseiller le médecin traitant
- Anticiper
- Travailler de manière collégiale

L'infirmière coordinatrice du réseau de soins palliatifs

- Prendre contact avec le patient
- Prendre contact avec les soignants du domicile
- Transmettre les informations
- Faire le lien avec la famille et les intervenants médico-psycho-sociaux
- Compagnonnage
- Travail collégial

Le patient

- Une vision idéaliste du domicile
- Toujours plus optimiste que le médecin
- Désir d'autonomie
- Ambivalence entre
 - Est ce que l'hôpital n'est pas préférable ?
 - Je suis mieux chez moi

La psychologue

- ...

L'assistante sociale (du réseau de SP)

- Evaluer les besoins du patient,
- Evaluer les capacités d'aide de l'entourage et de l'équipe libérale,
- Proposer des aides à domicile et des solutions de financement,
- Anticiper d'éventuelles difficultés et les réponses à y apporter