

palliative.ch

gemeinsam kompetent
ensemble compétent
insieme con competenza

SOYEZ PRÊT·E: URGENCES LORS DES SOINS PALLIATIFS À DOMICILE

Faire face aux urgences à domicile avec bienveillance et compassion



CONTRIBUTION

Angelevski, Elizabeth, directrice des projets et de l'application des connaissances, Association canadienne de soins et services à domicile

Campagnolo, Jennifer, responsable du projet ECHO sur les soins palliatifs, Association canadienne de soins et services à domicile

Hall, Audrey-Jane, inf. aut., directrice générale adjointe et directrice des soins palliatifs, Société de soins palliatifs à domicile du Grand Montréal

Iancu, Andrea, M. D., Ph. D., CCMF (SP), Fellow du CMFC, résidence de soins palliatifs Teresa-Dellar, soins palliatifs à domicile et CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal

McAlister, Marg, consultante en projets prioritaires, Association canadienne de soins et services à domicile

Mehta, Anita, inf. aut., Ph. D., TFC, directrice, éducation et partage des connaissances, Institut de soins palliatifs de filiale de la Résidence de soins palliatifs Teresa-Dellar

SOURCES

- FERRARO, K. et S. SANCHEZ-REILLY. « Palliative volume resuscitation in a patient with cancer and hypercalcemia: why bother? », Journal of Palliative Medicine, vol. 23, no 6, 2020, p. 871–873. <https://doi.org/10.1089/jpm.2019.0343>
- P. RAUTUREAU. « L'urgence, la fin de vie et le domicile : de l'improvisation à la coordination. », Jusqu'à la mort accompagner la vie, vol. 127, 2016, p. 99-110.
- SHIMADA, A., MORI, I., MAEDA, I., WATANABE, H., KIKUCHI, N., DING, H. et T. MORITA. « Physicians' attitude toward recurrent hypercalcemia in terminally ill cancer patients. », Supportive Care in Cancer, vol. 23, no 1, 2015, p. 177–183. <https://doi.org/10.1007/s00520-014-2355-4>
- TEBBEN, P. J., SINGH, R. J. et R. KUMAR. « Vitamin D-mediated hypercalcemia: mechanisms, diagnosis, and treatment. », Endocrine Reviews, vol. 37, no 5, 2016, p. 521–547.
- PALLIUM CANADA. Livre de poche de Pallium sur les soins palliatifs : une ressource dûment référencée révisée par les pairs. 2e éd., Ottawa, Canada, 2022.
- http://www.fraserhealth.ca/-/media/Project/FraserHealth/FraserHealth/Health-Professionals/Professionals-Resources/Hospice-palliative-care/Sections-PDFs-for-FH-Aug31/9524-31-FH--Sym_Guide-SpinalCord.pdf?rev=c-16c0f05def7420dba90af-da1f42e-b6e
- <https://www.mariecurie.org.uk/professionals/palliative-care-knowledge-zone/recognising-emergencies/recognising-emergencies>
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK526122/>

À PROPOS DE NOUS

Le Groupe Soins (GS) est un groupe professionnel de palliative.ch et s'entend comme le représentant national des infirmier·ères et autres acteur·rices du domaine des soins palliatifs, avec pour objectif de coordonner et de promouvoir ces derniers. Depuis sa création en 2015, le GS est la plus grande section de professionnel·les de palliative.ch. Il est conduit par un groupe de pilotage composé de représentant·es de différents domaines tels que la clinique, la formation et la recherche. Ce groupe rassemble les soins ambulatoires, stationnaires et de longue durée et représente toutes les régions de Suisse.

© palliative.ch, 2025



Établie en 1990, l'Association canadienne de soins et services à domicile (ACSSD) est une association nationale sans but lucratif visant à favoriser l'excellence dans le domaine des soins à domicile et des soins communautaires. Notre projet eiCOMPASS vise à donner aux prestataires de soins à domicile les moyens de dispenser des soins palliatifs fondés sur les compétences et intuitifs sur le plan émotionnel. Nous renforçons les compétences des prestataires de première ligne et améliorons les soins prodigues en équipe afin qu'ils soient adaptés, empreints de compassion et axés sur la personne et la famille.

© Association canadienne de soins et services à domicile, octobre 2023.

Copyright

Reproduit avec l'autorisation de l'Association canadienne de soins et services à domicile, Soyez prêt: urgences en soins palliatifs à domicile – Guides de conversation.

Le texte a été revisité uniquement dans le but d'y introduire le langage inclusif, sans que le contenu original en ait été modifié. palliative.ch, 1^{ère} édition, 2025

La reproduction, la sauvegarde dans un système de recherche documentaire ou la transmission sous toute forme ou par tout moyen, électronique, mécanique, par photocopie, par enregistrement ou autre, sans l'autorisation écrite de l'éditeur et des rédacteurs, constitue une violation de la loi sur le droit d'auteur.

Introduction

Les guides d'entretien fondés sur des données probantes « Soyez prêt·e: urgences lors des soins palliatifs à domicile » ont été développés, évalués et publiés au Canada en 2023.

Afin de rendre ces outils utiles disponibles également en Suisse, le Groupe Soins (GS) de l'Association palliative.ch les a traduits en trois langues nationales.

L'objectif de ces documents est de permettre aux patient·es, à leurs proches et aux infirmières et infirmiers de rester capables d'agir en cas d'urgence dans le cadre des soins palliatifs, et d'éviter ainsi une hospitalisation non souhaitée ou non indispensable.

Ces guides doivent être compris comme faisant partie du projet de soins anticipés (ProSA) dans le cadre des soins à domicile. Ils ne se substituent pas aux entretiens ou aux consultations approfondies dans le cadre du ProSA. Ils sont plutôt utilisés à titre complémentaire pour transmettre des informations et mettre en œuvre les interventions nécessaires dans le cadre d'une prise en charge à domicile multiprofessionnelle.

Le Groupe Soins (GS) espère que ces supports permettront d'assurer un accompagnement continu et sûr à domicile pour les personnes en fin de vie, et de contribuer ainsi de manière significative au renforcement des soins palliatifs en Suisse.

Vos retours concernant ces guides d'entretien, que vous pouvez nous transmettre via le questionnaire en ligne, nous permettront d'évaluer leur utilité et leur applicabilité.

Nous vous remercions vivement de votre participation.

<https://forms.gle/KnUtWa6P5LDP7Tca6>



Au nom du groupe de pilotage du Groupe Soins (GS), palliative.ch

Esther Schmidlin
Responsable de missions,
palliative vaud, Lausanne

Katharina Linsi
Responsable du département
Soins palliatifs,
Centre de formation pour la santé
et le social, Thurgovie



Faire un don maintenant avec TWINT



Scannez le code QR
avec l'application TWINT



Confirmez le
montant et le don

palliative.ch

Société suisse de Médecine palliative,
soins et accompagnement
Kochergasse 6, 3011 Berne
Téléphone +41 (0)31 310 02 90
info@palliative.ch, www.palliative.ch

Informations complémentaires pour vos dons via e-banking :

IBAN CH94 0900 0000 8529 3109 4

Conseils et soutien dans votre région

Vous pouvez obtenir des conseils et un soutien personnalisés de nos sections. Beaucoup d'entre elles le font depuis des décennies:

palliative aargau

Laurenzenvorstadt 11
5000 Aarau
Tel. 062 824 18 82
www.palliative-aargau.ch
info@palliative-aargau.ch

palliative gr

Steinbockstrasse 8
7000 Chur
Tel. 081 250 77 47
www.palliative-gr.ch
info@palliative-gr.ch

palliative vaud

Rue Saint-Martin 26
1005 Lausanne
Tel. 021 800 35 69
www.palliativevaud.ch
info@palliativevaud.ch

palliative bs+bl

Postfach
4009 Basel
www.palliative-bs-bl.ch
info@palliative-bs-bl.ch

palliative genève

Rue Cramer 2
1202 Genève
www.palliativegeneve.ch
contact@palliativegeneve.ch

palliative vs

Pro Senectute
Av. de Tourbillon 19
1950 Sion
Tel. 079 693 42 92
www.palliative-vs.ch
info@palliative-vs.ch

palliative bern

Schänzlistrasse 43
3013 Bern
Tel. 078 212 30 28
www.palliativebern.ch
info@palliativebern.ch

palliative ostschweiz

Schreinerstrasse 1
9000 St. Gallen
Tel. 071 245 80 80
www.palliative-ostschweiz.ch
info@palliative-ostschweiz.ch

palliative zentralschweiz

Schachenstrasse 9
6010 Kriens
Tel. 041 511 28 24
www.palliative-zentralschweiz.ch
info@palliative-zentralschweiz.ch

palliative bejune

Mon Repos Exploitation SA
Ch. des Vignolans 34
CP 162
2520 La Neuveville
www.palliativebejune.ch
info@palliativebejune.ch

palliative so

Im Gätterli 2
4632 Trimbach
Tel. 077 522 29 84
www.palliative-so.ch
info@palliative-so.ch

palliative zh+sh

Pfingstweidstrasse 28
8005 Zürich
Tel. 044 240 16 20
www.pallnetz.ch
info@pallnetz.ch

palliative Fribourg/Freiburg

c/o Pro Senectute Fribourg
Passage du Cardinal 18
1700 Fribourg
Tel. 026 347 12 40
www.palliative-fr.ch
info@palliative-fr.ch

palliative ti

Via al Prò 3
6528 Camorino
Tel. 091 857 34 34
www.palliative-ti.ch
info@palliative-ti.ch



palliative.ch

gemeinsam kompetent
ensemble compétent
insieme con competenza

Soyez prêt·e :

Urgences lors des soins palliatifs à domicile

Faire face aux urgences à domicile avec bienveillance et compassion

Ce guide de conversation est conçu pour aider les prestataires de soins de santé à tenir des conversations efficaces et bienveillantes avec les patient·es, leurs familles et les personnes accompagnantes sur la gestion des situations d'urgence en matière de soins palliatifs à domicile.

Urgences lors des soins palliatifs à domicile

Des changements cliniques inattendus peuvent survenir subitement chez les patient·es recevant des soins palliatifs et de fin de vie à domicile. Souvent qualifiés d'urgences en matière de soins palliatifs, ces événements imprévus peuvent conduire à une visite non planifiée aux services d'urgence. Selon l'Institut canadien d'information sur la santé (2023), près d'un·e patient·e sur quatre recevant des soins palliatifs à domicile a été transféré·e à l'hôpital en toute fin de vie.

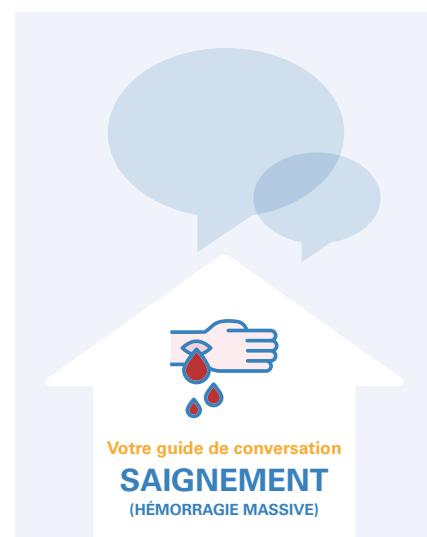
Les urgences en matière de soins palliatifs peuvent influencer considérablement la qualité de vie du/de la patient·e pour le reste de son existence et susciter une profonde détresse chez les personnes accompagnantes. En tant que prestataire de soins palliatifs à domicile, il est essentiel pour vous de reconnaître les patient·es à risque et d'engager des conversations claires et concises avec elles et eux et les personnes accompagnantes pour leur permettre de gérer les situations d'urgence en attendant l'intervention de l'équipe de soins palliatifs.

En réponse aux demandes des prestataires de soins palliatifs à domicile, l'Association canadienne de soins et services à domicile (ACSSD) a élaboré six guides de conversation. Chaque guide traite d'une situation d'urgence en matière de soins palliatifs fréquemment rencontrée à domicile.

Tous les originaux en anglais et en français peuvent être téléchargés ici: <https://cdnhomecare.ca/enhancing-competency-managing-emergencies-with-compassion/>

En Suisse, les guides suivants sont disponibles:

	Respiration (dyspnée)
	Équilibre (hypercalcémie)
	Saignement (hémorragie massive)
	Cerveau (crises épileptiques)



Ce guide de conversation porte sur le saignement (hémorragie massive).

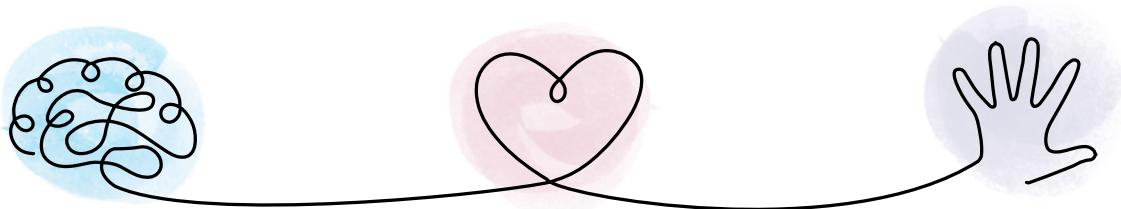
Malgré l'inquiétude qu'elle suscite dans un premier temps, l'utilisation du terme « urgence » dans les discussions sur les soins palliatifs joue un rôle essentiel pour préparer les personnes accompagnantes et les patient·es grâce à des renseignements cruciaux qui leur permettront d'intervenir efficacement en cas de situations critiques, ce qui, en fin de compte, améliore les soins aux patient·es.

Utilisation des guides de conversation

Pour engager des conversations difficiles sur les soins palliatifs, il est indispensable d'adopter une approche nuancée qui englobe non seulement les aspects cliniques, mais aussi les gestes émotionnels et pratiques visant à favoriser l'autonomie des patient·es et des personnes accompagnantes. Voici ce à quoi on peut s'attendre dans chaque guide :

Une approche holistique

L'approche « tête-cœur-mains » fournit un cadre complet pour mener les discussions sur les soins palliatifs. Compte tenu des défis importants auxquels sont confrontés les patient·es et les personnes accompagnantes, notamment en ce qui a trait aux maladies graves et aux décisions exigeantes sur le plan émotionnel, cette approche en trois volets permet d'engager des conversations approfondies et fondées sur la compassion.



Tête (pensées): Cette composante cognitive vise à fournir des renseignements clairs et à dissiper les idées fausses sur les maladies et les interventions. Un·e patient·e ou une personne accompagnante informé·e peut prendre des décisions éclairées, ce qui réduit les incertitudes et atténue les craintes.

Cœur (émotions): L'émotion est intrinsèquement liée aux soins palliatifs. Au-delà des symptômes physiques, vous devez d'aborder les tensions émotionnelles liées aux maladies graves. Grâce à l'intelligence émotionnelle (IE), vous pouvez veiller à ce que les patient·es et les personnes accompagnantes se sentent reconnu·es et soutenu·es. La clé est de valider leurs émotions, de faire preuve d'empathie, de les écouter activement et de les réconforter.

Mains (actions): Cette composante pratique permet aux patient·es et aux personnes accompagnantes de prendre des mesures concrètes. La compréhension et le soutien émotionnel jouent un rôle essentiel, mais il est crucial de connaître les gestes à poser. Fournir des instructions claires renforce la confiance et la compétence des patient·es et des personnes accompagnantes.

Un outil pratique

Chacun des quatre guides de conversation est divisé en trois sections distinctes :

1

Liste de vérification pour les conversations

Cette liste constitue un plan détaillé qui vous permettra d'aborder les discussions difficiles sur les urgences en matière de soins palliatifs. Elle offre des conseils pratiques sur la manière de se préparer à tenir des conversations difficiles, à transmettre les connaissances cliniques en utilisant l'approche « tête-cœur-mains » et à favoriser la confiance grâce à des techniques clés d'intelligence émotionnelle, telles que l'empathie et l'écoute active.

2

Détails sur les situations d'urgence en matière de soins palliatifs

Dans la section « Urgences en matière de soins palliatifs », vous découvrirez les subtilités liées aux maladies, aux mécanismes sous-jacents, aux principaux signes et symptômes, ainsi qu'aux facteurs de risque associés. Vous trouverez également des conseils sur mesure pour engager la conversation avec les patient·es et les personnes accompagnantes. En outre, vous obtiendrez une analyse claire des options de traitement potentielles et des solutions de soins, ce qui vous permettra d'expliquer aux patient·es et aux personnes accompagnantes comment gérer la situation de manière efficace et sécuritaire à domicile.

3

Un outil pour les patient·es et les personnes accompagnantes

Cette section vise à doter les patient·es et les personnes accompagnantes d'un large éventail de techniques et de mesures pour gérer les urgences potentielles à domicile. Elle propose également des conseils sur la manière de communiquer efficacement ces renseignements cruciaux. Conçue pour servir d'outil concret, elle est destinée à être laissée au domicile des patient·es et des personnes accompagnantes pour leur permettre de consulter immédiatement des renseignements et diagrammes utiles au besoin.

En outre, grâce à des questions et à des réponses qui vous guideront, vous serez en mesure de structurer votre dialogue, d'évaluer vos préoccupations et d'apporter des éclaircissements.

Il est impératif de rester à l'écoute des objectifs de soins de la patiente ou du patient, en particulier en cas d'urgence, afin de s'assurer que les stratégies proposées y répondent et correspondent à son espérance de vie.

Une conver- sation sur le **SAIGNEMENT** (hémorragie massive)

Dans le cadre des soins palliatifs à domicile, il est essentiel de discuter du risque d'hémorragie massive avec les patient·es et les personnes accompagnantes pour leur permettre de bien se préparer et de prendre des décisions éclairées. Bien que le terme «urgence» souligne la gravité de la situation, il est possible de l'employer d'une manière qui, plutôt que de susciter l'inquiétude, encourage une planification en amont.

Grâce à ce guide de conversation, vous serez mieux préparé·e pour tenir des discussions rassurantes sur la gestion des urgences à domicile. Ces situations feront appel à votre double expertise, car pour tisser une relation authentique avec les patient·es et leur famille, il vous faudra user à la fois de votre intelligence émotionnelle et de vos connaissances cliniques.



Liste de vérification pour les conversations

Cette liste de vérification propose des mesures concrètes pour se préparer à engager des conversations difficiles, pour communiquer des renseignements cliniques selon l'approche « tête-cœur-mains » et pour cultiver la confiance en utilisant des compétences d'intelligence émotionnelle, telles que l'empathie et l'écoute active.

Ce qu'il faut inclure dans votre conversation

Commencez par ce qui suit:

a) Présentez **l'objectif et l'importance** de tenir une conversation guidée par l'empathie.

Phrases utiles pour les infirmier·ères

Objectif et importance:

« Je comprends que vous puissiez être confronté·e à certaines difficultés. Il est important que nous parlions de certaines des situations qui peuvent se produire à la maison afin que vous sachiez comment les gérer. »

« Il est très important que j'aie cette conversation avec vous, parce que ces renseignements vous aideront à comprendre ce qui se passe et à gérer la situation dans l'instant ou à obtenir de l'aide. »

b) Évaluez s'ils/elles sont **prêt·es** à avoir une discussion délicate (c'est-à-dire, demandez-leur la permission d'aborder un sujet).

c) Interrogez-les sur **leurs craintes et leurs inquiétudes** et écoutez activement leur(s) réponse(s).

Expliquez ce qu'est une hémorragie et fournissez des renseignements sur ce qu'elles ou ils peuvent voir, entendre, ressentir et faire.

Préparation:

« Nous devons parler de votre capacité à reconnaître les signes d'une hémorragie et à savoir quand il est temps d'obtenir de l'aide. Quand pourrions-nous en parler? »

Peurs et inquiétudes:

« Je souhaite sincèrement connaître vos préoccupations. Pouvez-vous m'en faire part? »

« Je veux m'assurer que vous avez le sentiment d'avoir le soutien dont vous avez besoin. Y a-t-il quelque chose qui vous inquiète ou qui vous fait peur dans les soins prodigues à (nom de la personne)? »

« Perdre beaucoup de sang peut être angoissant, mais le fait de connaître les signes et symptômes associés peut vous apporter une certaine tranquillité d'esprit. Parlons de ce que vous pourriez voir ou entendre. »

« J'ai conscience que le fait de voir un être cher saigner peut être effrayant ou bouleversant. Parlons de ce que vous pourriez ressentir et des moyens d'y faire face. »

« Mieux comprendre ce qui se passe peut vous aider à vous sentir mieux préparé·e si un tel événement venait à se produire. Il existe des mesures concrètes très faciles à mettre en œuvre pour améliorer la situation. »

Ce qu'il faut inclure dans votre conversation

Adoptez une attitude rassurante et offrez un véritable espoir aux patient·es et à leur famille.

Encouragez-les à réfléchir, validez leurs sentiments et demandez-leur de vous faire part de ce qu'elles/ils ont compris et entendu.

Observez les signaux non verbaux et réagissez avec compassion.

Réitérez votre soutien avec chaleur et empathie.

Mettez un terme à la conversation.

Documentez la discussion afin d'aider l'équipe interprofessionnelle de soins de santé à cerner les domaines nécessitant une attention particulière.

Phrases utiles pour les infirmier·ères

« Je sais que la situation peut vous sembler difficile, mais je sais que vous pouvez y arriver. En travaillant ensemble, nous vous aiderons à vous sentir prêt·e. »

« Ce que vous ressentez et pensez est important. Voulez-vous me dire ce que vous ressentez ou ce à quoi vous pensez en ce moment? »

« Avez-vous besoin que l'on prenne une minute pour revoir ce dont nous venons de parler? Y a-t-il quelque chose qui n'est pas clair ou sur laquelle vous avez des doutes? »

« Comment vous sentez-vous par rapport à ces renseignements? Si vous avez l'impression que quelque chose vous dépasse ou n'est pas clair, n'hésitez pas à m'en informer. »

« Quelque chose semble vous avoir contrarié·e /affligé·e /attristé·e. Voulez-vous en parler? »

« N'oubliez pas que vous n'êtes pas seul·e dans cette situation. Notre équipe est là pour vous guider, vous soutenir et répondre à toutes vos questions. »

« Merci de m'avoir fait part de vos pensées et de vos sentiments. N'oubliez pas que notre équipe est là pour vous apporter les soins et le soutien dont vous avez besoin. »

« Je vais noter notre discussion et la transmettre à l'équipe de soins de santé pour que tout le monde soit sur la même longueur d'onde et que nous travaillions tous·tes ensemble. »

L'urgence en matière de soins palliatifs – SAIGNEMENT (hémorragie massive)

La plupart des patientes et patients en soins palliatifs préfèrent rester chez eux. Cependant, la prise en charge d'une hémorragie massive à domicile nécessite des interventions précises et une préparation adéquate, notamment en ayant des médicaments à portée de main, en sachant comment appliquer une pression et en ayant connaissance des répercussions émotionnelles et psychologiques (Porzio et coll., 2009).

Qu'est-ce qu'une hémorragie massive?

Renseignements pour les infirmier·ères

Une hémorragie massive désigne une perte de sang rapide et importante chez un·e patient·e. Dans de rares cas, des hémorragies majeures provenant d'une artère primaire peuvent se révéler mortelles; elles sont désignées sous le terme d'« hémorragies terminales ».

Les personnes souffrant de maladies graves peuvent occasionnellement subir des pertes de sang mineures. Bien qu'elles ne soient pas considérées comme une hémorragie

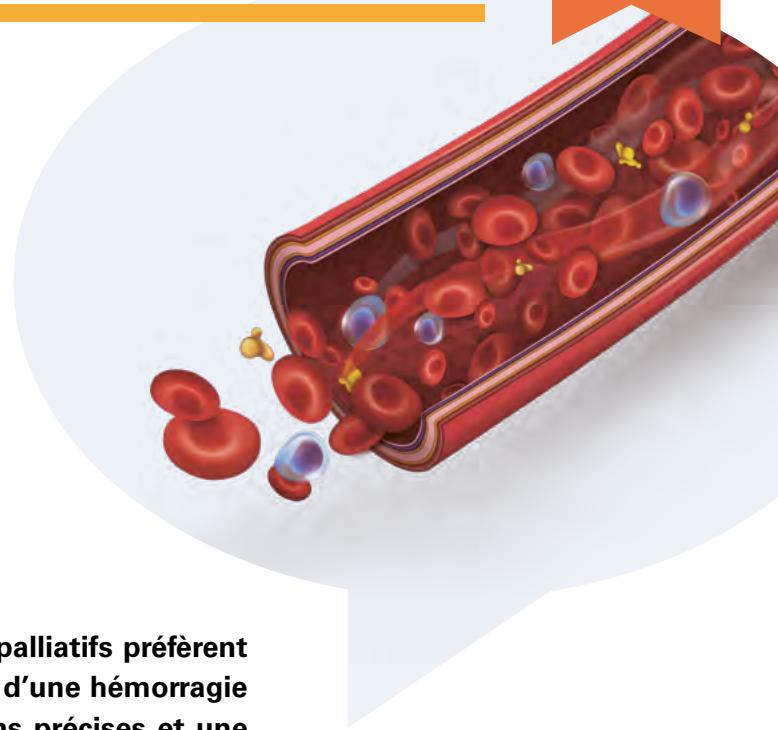
massive et qu'elles ne soient pas traitées comme une crise immédiate, elles peuvent indiquer qu'une hémorragie potentiellement plus importante pourrait survenir ultérieurement. Bien que peu fréquente, une hémorragie massive peut se déclencher rapidement, et les membres de la famille peuvent se voir contraints de gérer la situation seuls, car aucun·e professionnel·le de la santé n'est disponible immédiatement.

Comment expliquer ce qu'est une hémorragie aux patient·es et aux personnes accompagnantes?

« On parle d'hémorragie massive lorsqu'une personne perd rapidement du sang. »

« Parfois, un peu de sang peut être perdu, ce qui n'est pas une situation urgente, mais doit être surveillée. »

« Faites-nous part de toute hémorragie qui pourrait survenir pour nous aider à bien nous préparer. »



Qui peut être à risque?

Renseignements pour les infirmier·ères

Certain·es patient·es sont à risque d'hémorragie s'ils/elles présentent des troubles sanguins, des anomalies plaquettaires ou des problèmes liés à la coagulation du sang. Les affections médicales, telles que les maladies du foie ou les cancers de la tête et du cou, peuvent également augmenter les risques de saignements inattendus. Certains types de cancers, en particulier dans les oreilles, le nez ou la gorge, entraînent un risque plus élevé d'hémorragie, car les plaies métastatiques peuvent tou-

cher des vaisseaux importants. Chez les patient·es présentant une lésion œsophagienne, l'érosion peut également entraîner des saignements.

Certains médicaments peuvent augmenter le risque d'hémorragie. C'est notamment le cas des stéroïdes (p. ex., la dexaméthasone), de certains anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) et des médicaments anticoagulants.

Comment expliquer les facteurs de risque aux patient·es et aux personnes accompagnantes?



« Certaines personnes souffrant de troubles sanguins, de maladies du foie ou de certains types de cancer peuvent présenter des saignements abondants et inattendus. »

« Certains médicaments, comme les stéroïdes, les anti-inflammatoires et les anticoagulants, peuvent également augmenter le risque de saignement. »

Physiopathologie

Renseignements pour les infirmier·ères

Une hémorragie massive se caractérise par une perte de sang rapide et importante, qui peut rapidement entraver la capacité de l'organisme à oxygénier ses tissus. Dans un premier temps, l'organisme tente de compenser en augmentant le rythme cardiaque et en resserrant les vaisseaux sanguins. Cependant, une hémorragie soutenue surcharge ces mécanismes, entraînant une baisse de la tension artérielle, un dysfonctionnement des organes dû au manque d'oxygène, des changements métaboliques tels que l'acidose, et des problèmes potentiels de coagulation.

Cette combinaison d'effets aboutit à un état connu sous le nom de choc hypovolémique, dans lequel une personne perd plus de 20 % de son sang ou de ses fluides corporels. Cette perte de sang importante empêche le cœur de pomper une quantité suffisante de sang dans le corps, ce qui entraîne une diminution de la quantité d'oxygène qui atteint les organes du corps.

Les hémorragies massives chez les patient·es atteint·es de maladies graves peuvent survenir pour diverses raisons, en fonction de la nature et de l'évolution de la maladie sous-jacente. Voici quelques raisons pour lesquelles ces patient·es sont à risque:

Invasion tumorale: De nombreux cancers avancés peuvent envahir et éroder les vaisseaux sanguins. Par exemple, les tumeurs du tractus gastro-intestinal, comme celles de l'estomac ou de l'œsophage, peuvent éroder les principaux vaisseaux sanguins et provoquer des hémorragies importantes. De

même, les tumeurs cérébrales peuvent provoquer des hémorragies intracrâniennes.

Problèmes sanguins et plaquettaires: Des affections telles que la leucémie, les maladies du sang ou celles qui nuisent à la production de plaquettes peuvent altérer la capacité de l'organisme à créer des composants sanguins ou à former des caillots, ce qui accroît le risque de saignement.

Effets indésirables liés aux médicaments: De nombreux patient·es gravement malades prennent des médicaments qui peuvent augmenter le risque de saignement, notamment des anticoagulants, qui sont utilisés pour prévenir la formation de caillots sanguins, ou des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) qui peuvent provoquer des saignements gastro-intestinaux.

Maladie du foie: Le foie produit des protéines essentielles à la coagulation du sang. Les patient·es souffrant d'une maladie hépatique avancée (comme la cirrhose) peuvent présenter des troubles de la coagulation, ce qui entraîne un risque de saignement. En outre, l'augmentation de la pression dans les vaisseaux sanguins du foie (hypertension portale) peut entraîner la formation de varices, qui sont des vaisseaux sanguins dilatés et susceptibles de se rompre.

Fragilité vasculaire: Certaines maladies, comme les troubles du tissu conjonctif, peuvent fragiliser les vaisseaux sanguins, les rendant susceptibles de se rompre et de provoquer des saignements.

Comment expliquer ce qu'il se passe lors d'une hémorragie massive?

« Lorsqu'une personne souffre d'une hémorragie massive, elle perd rapidement beaucoup de sang. Au début, le cœur bat plus vite, et les vaisseaux sanguins se resserrent pour permettre d'endiguer le saignement, mais si l'hémorragie persiste, le corps ne peut pas suivre. Lorsqu'une personne perd beaucoup de sang, elle entre en état de choc: le cœur ne peut plus envoyer suffisamment de sang dans le corps, et les organes ne reçoivent pas l'oxygène dont ils ont besoin. »

- Si une personne est atteinte d'un cancer avancé dans des parties du corps telles que la tête ou l'estomac, le cancer peut se développer dans les vaisseaux sanguins, ce qui entraîne des saignements.
- Les problèmes de foie, comme la cirrhose, peuvent empêcher le sang de coaguler ou fragiliser les vaisseaux sanguins, qui risquent de se rompre.
- Les plaquettes contenues dans notre sang contribuent à sa coagulation. Certaines maladies graves ou certains traitements peuvent diminuer le nombre de plaquettes, ce qui augmente le risque de saignement. »

Signes et symptômes

Renseignements pour les infirmier·ères

Que le saignement soit visible de l'extérieur (par exemple, dans le cas d'une plaie), ou qu'il survienne à l'intérieur du corps, il est essentiel d'en reconnaître les symptômes pour s'assurer de fournir des soins rapides et appropriés aux patient·es. Les signes et symptômes d'une hémorragie massive que les infirmier·ères doivent observer sont les suivants:

- Saignement externe évident: Le sang peut s'écouler d'une plaie ou d'une tumeur visible.
- Sang dans les urines: L'urine peut avoir une couleur rouge vif ou plus foncée.
- Saignement dans les selles: Les saignements dans les selles se caractérisent par la présence de sang visible ou de méléna (selles foncées ou à l'aspect goudronneux).

- Vomissement de sang: Les vomissures peuvent contenir du sang frais ou ressembler à du marc de café.
- Augmentation du rythme cardiaque: Le rythme cardiaque du/de la patient·e peut avoir sensiblement augmenté.
- Diminution de la tension artérielle: La tension artérielle du/de la patient·e peut avoir sensiblement chuté.
- Symptômes de choc: Le/la patient·e peut avoir la peau froide ou moite, respirer vite et présenter un pouls faible, mais rapide.
- Perte de conscience rapide: Le/la patient·e peut perdre conscience sans présenter de source de saignement externe et visible, ce qui indique la possibilité d'une hémorragie interne.

Que dire aux patient·es et aux personnes accompagnantes au sujet des signes et symptômes d'une hémorragie massive?



« Il est essentiel de reconnaître les signes de saignements abondants pour assurer le bien-être de votre proche. Voici ce qu'il faut surveiller:

- Saignement visible: vous pouvez voir du sang s'écouler d'une blessure, d'une plaie ou lorsque la personne tousse.
- Changement dans les urines: vous remarquerez que l'urine devient rouge vif ou foncée.
- Sang dans les selles: les selles peuvent être très foncées ou contenir du sang visible.
- Sang dans les vomissures: les vomissures peuvent ressembler à du café ou contenir des taches rouge vif.
- Rythme cardiaque rapide: vous sentirez ou remarquerez que son cœur bat plus vite que d'habitude.

- Pression artérielle basse: la personne peut avoir des vertiges ou des étourdissements.
- Signes de choc: la peau peut être froide et pâle, la respiration peut être rapide et le pouls peut être faible, mais rapide.
- Évanouissement ou perte de conscience: Si la personne s'évanouit soudainement, devient très somnolente ou perd connaissance, cela peut indiquer une hémorragie interne. »

Options de traitement

Renseignements pour les infirmier·ères

Compte tenu de la complexité et de la progression rapide qui peuvent être associées à une hémorragie massive, il peut être crucial de disposer d'un plan prédéfini et d'un accès immédiat aux médicaments et à l'aide nécessaires. Voici quelques options de traitement et mesures de soutien qui peuvent être utilisées :

Évaluation immédiate: Il est nécessaire d'évaluer rapidement le/la patient·e pour identifier l'origine du saignement et sa gravité. Cette démarche peut contribuer à déterminer les interventions ultérieures.

Positionnement: En fonction de l'origine du saignement, il peut être bénéfique d'adapter la position du/de la patient·e. Par exemple, si la personne saigne d'une plaie au pied, surélever le pied et la jambe peut permettre de ralentir le saignement.

Pansements compressifs: Si l'hémorragie est externe, le fait d'appliquer une pression à l'aide de linges ou de pansements propres peut permettre d'endiguer l'hémorragie.

Interventions pharmacologiques:

– **Sédatifs:** L'administration de médicaments tels que le midazolam peut permettre de calmer un·e patient·e anxieux·se et de le/la réconforter.

– **Agents de réversion des anticoagulants:** Si le/la patient·e prend des anticoagulants, il est possible d'administrer des médicaments comme la vitamine K ou des agents de réversion précis (pour les nouveaux anticoagulants) afin de contrer leurs effets.

– **Agents hémostatiques:** Certains médicaments peuvent favoriser la coagulation et arrêter les saignements, comme l'acide tranexamique (Cyclokapron).

– **Opioides:** Il est possible d'administrer des opioides pour gérer tout symptôme associé à l'hémorragie (p. ex., essoufflement).

Mesures de confort: Dans les cas où il est impossible de contrôler le saignement, il est possible d'accorder la priorité au confort du/de la patient·e. Pour ce faire, il est possible d'administrer des médicaments pour soulager l'anxiété, l'essoufflement ou toute douleur associée.

Communication: Il est essentiel de tenir le/la patient·e et sa famille informées de la situation, des mesures qui ont été prises et de ce à quoi elles/ils doivent s'attendre. Pour orienter la conversation, il peut être utile de se concentrer sur le « processus en 4 étapes » pour prendre en charge un saignement, également désigné sous le terme d'« approche A.B.C.D. » (adaptée de la méthode du BC Centre for Palliative Care).

– **Apaisement:** Rassurez le/la patient·e sur le fait que vous savez ce qu'il faut faire et que vous ne le laisserez pas seul·e.

– **Présence:** Ne laissez pas le/la patient·e seul·e, et si vous devez le faire, assurez-vous que quelqu'un est toujours à ses côtés.

– **Calme et réconfort:** Restez calme et parlez au/à la patient·e sur un ton doux. Vous pouvez la/le toucher ou la/le prendre dans vos bras pour l'apaiser.

– **Dignité:** Préservez la dignité du/de la patient·e en essayant de minimiser les signes visuels d'une hémorragie. Utilisez des serviettes sombres, des pansements absorbants et essuyez le visage et le corps du/de la patient·e si nécessaire.

Intervention d'urgence: Selon les souhaits du/de la patient·e et de sa famille, il peut être judicieux de faire appel aux services d'urgence. Certain·es patient·es peuvent avoir mis en place des plans de soins avancés ou des directives qui précisent leurs souhaits dans de telles situations.

Que dire à la personne accompagnante pour lui permettre d'intervenir en cas d'urgence liée à une hémorragie?

« Il est important de savoir comment réagir si votre proche présente une hémorragie massive. »

« La meilleure chose à faire est de rester à ses côtés, de rester calme et d'essayer de la/le mettre à l'aise. »

« Je vais vous montrer des mesures simples à prendre, comme utiliser des serviettes et des draps sombres pour atténuer la détresse causée par le sang, modifier la position de la personne pour la mettre en sécurité et lui administrer certains médicaments pour l'aider à rester calme. »

« Notre principal objectif est d'assurer le confort de votre proche et de le/la tenir informé·e. »

« Si le décès de votre proche est imminent, vous pouvez décider de ne pas amorcer de traitement actif. C'est votre droit. Nous nous concentrerons sur ce qui peut être fait pour que votre proche soit le plus à l'aise possible. »

Soyez prêt·e: urgences lors des soins palliatifs à domicile

Un outil pour les patient·es et les personnes accompagnantes

Cet outil vous aide à connaître les mesures à prendre et les mots rassurants à utiliser si votre proche a des saignements abondants. Votre prestataire de soins de santé passera en revue les mesures à prendre avec vous.

Mesures à prendre	Mots réconfortants
<p>Utilisez des serviettes ou des draps sombres (noirs, bruns ou rouges) pour masquer l'apparence du saignement et éviter que le/la patient·e ou d'autres personnes ne s'inquiètent ou ne s'alarment en voyant une grande quantité de sang.</p>	 <p>« Je vais nettoyer un peu. Enlever le sang pourrait t'aider à te sentir mieux. »</p>
<p>Appliquez une pression sur les zones qui saignent</p> <ul style="list-style-type: none"> – Appliquez une légère pression avec des serviettes ou des pansements sur les zones qui saignent. – Si on vous a montré à le faire, pansez la zone avec de la gaze. 	 <p>« J'appuie doucement ici pour atténuer l'hémostase. Dis-moi si tu ne te sens pas à l'aise. »</p> <p>« Je vais faire une pression sur ton nez pour t'aider. Juste une petite pression, d'accord? » (Exemple à utiliser en cas de saignement de nez)</p>
<p>Restez avec votre proche Essayez de calmer la personne et expliquez-lui ce qui se passe.</p>	 <p>« Je reste à tes côtés. Les infirmier·ères m'ont montré comment traiter tes saignements. »</p> <p>« Je suis avec toi. Je ne partirai pas. »</p>
<p>Administrez des médicaments Si des médicaments ont été prescrits à la personne, administrez-les comme l'infirmier·ère vous l'a montré afin de soulager l'hémorragie et de calmer la personne.</p>	 <p>« Ce médicament t'aidera à te détendre et à ralentir le saignement. L'infirmier·ère m'a montré comment l'administrer. »</p>
<p>Ajustez sa position</p> <ul style="list-style-type: none"> – Placez délicatement votre proche sur le côté afin d'éviter qu'elle/il n'avale du sang ou qu'elle/il ne s'étouffe. Si le saignement provient d'un bras ou d'une jambe, soulevez cette partie du corps pour ralentir l'hémorragie. – Si la personne est en état de choc et ne saigne pas de la bouche, allongez-la sur le dos, les jambes surélevées. Cette position augmente le flux sanguin vers les organes vitaux, en particulier vers le cerveau. 	 <p>« Laisse-moi te déplacer afin d'atténuer le saignement et de m'assurer que tu es confortable. »</p>
<p>Gardez-la/le au chaud Couvrez votre proche avec une couverture. Il/elle peut rapidement avoir très froid s'il/elle perd beaucoup de sang.</p>	 <p>« Je sais que tu as froid. Je vais essayer de te réchauffer avec cette couverture. »</p>
<p>SI:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Vous vous sentez dépassé·e et avez besoin d'aide. – Vous avez l'impression que votre proche ne se sent pas mieux après avoir essayé différentes stratégies. – Vous êtes inquiet·e concernant des symptômes. – Vous avez des questions sur ce qu'il faut faire. 	<p>Appelez votre équipe soignante</p> <p> Jour _____</p> <p>Soir _____</p> <p>Nuit _____</p>

5 choses que vous devriez savoir sur l'hémorragie massive

1. Qu'est-ce qu'une hémorragie massive?

On parle d'hémorragie massive lorsqu'une personne perd rapidement du sang. Parfois, un peu de sang peut

être perdu, ce qui n'est pas une situation urgente, mais doit être surveillé.

2. Quelles sont les causes d'une hémorragie massive?

Certaines personnes souffrant de troubles sanguins, de maladies du foie ou de certains types de cancers peuvent présenter des saignements abondants et inattendus. Cer-

tains médicaments peuvent également augmenter le risque d'hémorragie (par exemple, les stéroïdes, les anti-inflammatoires et les anticoagulants).

3. Quels sont les signes à observer?

Il est essentiel pour le bien-être de votre proche de reconnaître les signes de saignements abondants. Voici ce qu'il faut surveiller :

- **Saignement visible:** vous pouvez voir du sang s'écouler d'une blessure, d'une plaie ou lorsque la personne tousse.
- **Changement dans les urines:** vous remarquerez que l'urine devient rouge vif ou foncée.
- **Sang dans les selles:** les selles peuvent être très foncées ou contenir du sang visible.
- **Sang dans les vomissures:** les vomissures peuvent ressembler à du café ou contenir des taches rouge vif.

- **Rythme cardiaque rapide:** vous sentirez ou remarquerez que son cœur bat plus vite que d'habitude.
- **Pression artérielle basse:** la personne peut avoir des vertiges ou des étourdissements.
- **Signes de choc:** la peau peut être froide et pâle, la respiration peut être rapide et le pouls peut être faible, mais rapide.
- **Évanouissement ou perte de conscience:** si la personne s'évanouit soudainement, devient très somnolente ou perd connaissance, cela peut indiquer une hémorragie interne.

4. Comment traiter une hémorragie massive?

Il est important de savoir comment réagir si votre proche présente une hémorragie massive. La meilleure chose à faire est de rester à ses côtés, de rester calme et d'essayer de la/le mettre à l'aise.

Les mesures à prendre en cas d'hémorragie massive sont les suivantes : utiliser des serviettes et des draps sombres pour atténuer la détresse causée par le sang, modifier la position de la personne pour la mettre en sécurité et lui administrer certains médicaments pour l'aider à rester calme et à ralentir l'hémorragie.

5. Quand dois-je appeler l'équipe soignante?

Sachez que l'équipe soignante est toujours disponible pour vous aider. Voici quelques situations spécifiques dans lesquelles vous devez contacter d'urgence l'équipe soignante si une personne présente une hémorragie massive :

- **Saignement incontrôlé:** si l'hémorragie ne s'arrête pas ou ne ralentit pas malgré l'application d'une pression ou d'autres mesures de premiers secours.
- **Changement de conscience:** si le/la patient·e a des vertiges, est désorienté·e, perd connaissance ou présente des signes d'état de choc.

- **Douleur importante:** si le/la patient·e exprime ou présente des signes de douleur ou d'inconfort sévères qui ne sont pas soulagés par les techniques habituelles de gestion de la douleur.
- **Hémorragie récurrente:** si le/la patient·e connaît plusieurs épisodes de saignements abondants au cours d'une courte période, même si chaque épisode semble s'arrêter.
- **Peau pâle ou bleue:** si la peau du/de la patient·e devient nettement plus pâle que d'habitude, si elle est froide au toucher ou si elle commence à prendre une teinte bleuâtre, cela indique une perte de sang potentiellement importante ou une réduction de l'oxygénation.