

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



Votre guide de conversation
ÉQUILIBRE
(HYPERCALCÉMIE)

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/recognition-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 l'équilibre (hypercalcémie).

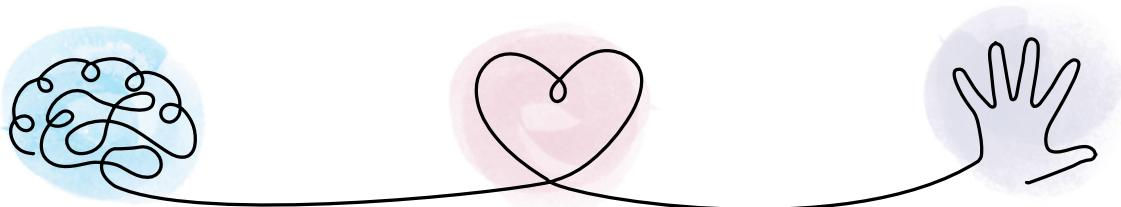
Malgré l'inquiétude qu'elle suscite dans un premier temps, l'utilisation du terme « urgence » dans les discussions sur les soins palliatifs joue un rôle essentiel pour préparer les personnes accompagnantes et les patient·es grâce à des renseignements cruciaux qui leur permettront d'intervenir efficacement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

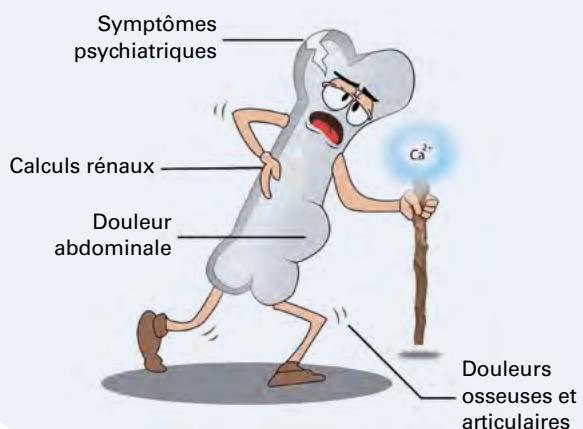
En outre, grâce à des questions et à des réponses qui vous guideront, vous serez en mesure de structurer votre dialogue, d'évaluer vos préoccupations et d'apporter des éclaircissements.

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 conversation sur l'ÉQUILIBRE (hypercalcémie)

Dans le cadre des soins palliatifs à domicile, il est essentiel de discuter du risque d'hypercalcémie 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:

Phrases utiles pour les infirmier·ères

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

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).

Préparation:

« Nous devons parler de l'influence de votre santé sur l'équilibre des minéraux dans votre corps et de ce que vous pouvez faire pour éviter que votre taux de calcium ne change et pour savoir quand il est temps d'obtenir de l'aide. Quand pourrions-nous en parler? »

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

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)? »

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

« L'hypercalcémie peut être inquiétante, 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 d'assister à la lutte d'un être cher peut être déchirant. Parlons de ce que l'on peut 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. »

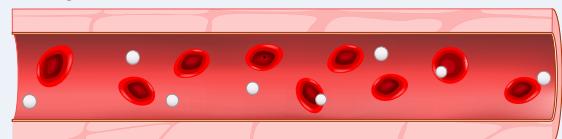
« Je vais noter notre discussion et la transmettre à l'équipe de soins de santé pour que tout le monde soit sur la même longueur d'onde et que nous travillions tous·tes ensemble. »

L'urgence en matière de soins palliatifs – ÉQUILIBRE (hypercalcémie)

Hypercalcémie



Sang sain



L'hypercalcémie peut entraîner divers symptômes qui affectent gravement la qualité de vie. Environ 50% des patient·es atteint·es d'hypercalcémie peuvent être asymptomatiques, mais l'autre moitié peut présenter des symptômes tels que la fatigue, la constipation, la polyurie, des changements cognitifs, voire le coma. Ces symptômes peuvent dégrader considérablement la qualité de vie, en particulier dans le cadre des soins palliatifs (Tebben et coll., 2016).

Qu'est-ce que l'hypercalcémie?

Renseignements pour les infirmier·ères

L'hypercalcémie se caractérise par un taux élevé de calcium dans le sang. Elle est généralement causée par une hyperparathyroïdie primaire ou certains types de cancers. Il est essentiel de la reconnaître et de la prendre en charge, en

particulier dans le cadre des soins palliatifs à domicile, car elle peut affecter le confort et le bien-être général de la patiente ou du patient.

Comment expliquer l'hypercalcémie aux patient·es et aux personnes accompagnantes

« L'hypercalcémie désigne un taux de calcium trop élevé dans le sang. Ce trouble peut survenir lorsque des changements se produisent dans les os des personnes atteintes d'un cancer, même si le cancer ne s'est pas propagé aux os. Je sais que cette situation peut paraître inquiétante, mais il est important de la reconnaître et de la gérer à la maison pour le confort et le bien-être de votre proche. »



Qui peut être à risque?

Renseignements pour les infirmier·ères

L'hypercalcémie, qui se caractérise par un taux élevé de calcium dans le sang, est observée chez 10 à 20 % des patient·es atteint·es d'un cancer avancé. Elle est particulièrement fréquente chez les personnes présentant des métastases osseuses et dans les cas de cancers du sein, du poumon et du rein. En outre, les patient·es ayant reçu un diagnostic de lymphome, de myélome multiple ou de tumeur du rein ou de la région génito-urinaire sont à risque. Les autres cancers associés à l'hypercalcémie sont ceux de la tête et du cou, de la thyroïde, de l'œsophage, de la peau, du col de l'utérus et de la vessie.

L'hypercalcémie a deux causes principales :

- Glandes parathyroïdes hyperactives : Connue sous le nom d'hyperparathyroïdie primaire, cette affection survient lorsque les quatre glandes parathyroïdes situées dans le cou produisent trop d'hormones parathyroïdiennes. Cette hormone augmente le taux de calcium dans le sang.
- Certains cancers : Certains cancers peuvent augmenter le taux de calcium, soit parce qu'ils produisent des substances ressemblant à l'hormone parathyroïdienne, soit parce qu'ils provoquent la désintégration des os, ce qui libère davantage de calcium.

Comment expliquer qui est à risque d'hypercalcémie aux patient·es et aux personnes accompagnantes?



«En raison de votre type de cancer ou de votre diagnostic d'hyperactivité des glandes parathyroïdes, il se peut que le taux de calcium dans votre sang soit élevé. Il est important de savoir que ce type de trouble peut arriver, car, ensemble, nous élaborons un plan pour vous aider à gérer cette situation à la maison.»

Physiopathologie

Renseignements pour les infirmier·ères

L'hypercalcémie désigne un taux élevé de calcium dans le sang. Ce déséquilibre peut se produire lorsque la quantité de calcium entrant dans la circulation sanguine dépasse la quantité de calcium éliminée par les reins ou absorbée par les os.

Cancer et hypercalcémie: Certains cancers, notamment les tumeurs solides et certains cancers du sang, comme la leucémie, sont des facteurs connus d'hypercalcémie. Cette dernière peut découler des phénomènes suivants :

- La tumeur sécrète la protéine liée à l'hormone parathyroïde (PTH-RP), accélérant la dégradation osseuse et augmentant la rétention rénale de calcium.
- Les cancers envahissent directement les os, provoquant une dissolution localisée de ces derniers et, par conséquent, la libération de calcium.

Dynamique de la protéine liée à l'hormone parathyroïde (PTH-RP): Une suractivité de la PTH-RP peut augmenter la résorption osseuse par les ostéoclastes, ce qui entraîne une augmentation du taux de calcium dans le sang. Il est essentiel d'être vigilant·e quant à son influence, en particulier chez les patient·es souffrant d'hypercalcémie liée au cancer.

Résorption ostéoclastique: Ce processus, au cours duquel les os se désagrègent et libèrent du calcium, peut s'intensifier chez les patient·es atteint·es de tumeurs malignes à un stade avancé, ce qui affecte leur confort général.

Facteurs à prendre en compte concernant les médicaments: Certains médicaments, en particulier les diurétiques thiazidiques, comme l'hydrochlorothiazide (HCTZ), et les suppléments (comme le calcium et les vitamines D et A), peuvent augmenter le taux de calcium sérique. Il est impératif d'évaluer et d'ajuster les traitements médicamenteux dans le cadre des soins palliatifs.

Rôle de la vitamine D: Un excès de vitamine D peut augmenter le taux de calcium en favorisant son absorption par les intestins, et en augmentant sa réabsorption par les reins et par les os.

Autres facteurs: Bien que moins fréquentes, d'autres conditions telles qu'une immobilisation prolongée (longues périodes d'alimentation) peuvent provoquer une hypercalcémie.

Comment expliquer ce qui peut déclencher l'hypercalcémie aux patient·es et aux personnes accompagnantes?

« L'hypercalcémie est un problème d'équilibre du calcium dans l'organisme. Elle peut survenir lorsque l'organisme absorbe trop de calcium dans le sang, n'en élimine pas assez par les reins ou n'en stocke pas assez dans les os. »

« Certains types de cancers peuvent provoquer ce déséquilibre parce qu'ils produisent une substance (la PTH-RP) qui accélère la dégradation des os ou des tumeurs qui se développent dans les os, provoquant la libération de calcium. »

Signes et symptômes

Renseignements pour les infirmier·ères

Les patient·es atteint·es d'hypercalcémie peuvent présenter divers symptômes, dont les suivants :

- **Fatigue**: perte d'énergie notable ou fatigue accrue.
- **Troubles gastro-intestinaux**: nausées, vomissements et constipation.
- **Hydratation altérée**: soif accrue et besoin d'uriner plus fréquemment.

- **Changements neurologiques**: confusion, léthargie ou sentiment général de mal-être.
- **Effets musculaires**: faiblesse musculaire potentielle pouvant affecter la mobilité.
- **Douleurs osseuses**: douleur osseuse persistante ou inhabituelle.

Comment expliquer les signes et symptômes aux patient·es et aux personnes accompagnantes?

« Il est important d'avoir connaissance des signes d'un déséquilibre du taux de calcium. Si vous remarquez quelque chose, informez-en immédiatement votre équipe de soins de santé afin que nous puissions vous aider. Voici certains des signes à surveiller :

- Sensation d'être plus fatigué·e que d'habitude.
- Sensations de nausées; vomissements et constipation.
- Sensation de soif et envie plus fréquente d'aller aux toilettes.

- Moments de confusion ou incapacité à se concentrer.
- Sensation de faiblesse musculaire qui rend les mouvements plus difficiles.
- Douleur durable ou inhabituelle dans les os. »

Hypercalcémie

**OS**

Remodelage osseux anormal (croissance et maintien des os) et risque de fracture

**GROGNEMENTS**

Crampes abdominales, nausées, occlusion intestinale, constipation

**CALCULS**

Risque accru de calculs rénaux

**SIGNES PSYCHIATRIQUES**

Léthargie, humeur dépressive, psychose, dysfonctionnement cognitif

Options de traitement

Renseignements pour les infirmier·ères

L'hypercalcémie est un problème métabolique courant chez les patient·es atteint·es de cancer recevant des soins palliatifs à domicile. Si elle n'est pas traitée, elle peut gravement affecter le système nerveux, le cœur et les reins.

Évaluation et prise de décision:

L'équipe peut opter pour une analyse de sang afin de confirmer l'hypercalcémie. Pour les patient·es en fin de vie, l'objectif principal peut être le confort plutôt qu'une intervention lourde. Le traitement choisi doit correspondre à la fois à l'état du/de la patient·e et à ses objectifs de soins. Il faut toujours donner la priorité au confort et au bien-être du/de la patient·e.

Traitements principaux:

Hydratation: Ce traitement permet d'évacuer l'excès de calcium. Des liquides, comme de la solution physiologique salée, peuvent être administrés par voie intraveineuse ou sous-cutanée pour accélérer l'élimination du calcium.

Médicaments:

- Bisphosphonates: renforcent les os en ralentissant les processus d'absorption osseuse de l'organisme.
- Calcitonine: empêche les os de libérer davantage de calcium.
- Stéroïdes (p. ex., prednison): se révèlent utiles si l'hypercalcémie est causée par un taux élevé de vitamine D.
- Diurétiques: favorisent l'élimination du calcium, en particulier pendant l'hydratation, et préviennent l'accumulation de liquide.

Mesures de confort:

Les mesures de confort pour une personne souffrant d'hypercalcémie sont des interventions et des stratégies visant à atténuer les symptômes et à améliorer la qualité de vie,

plutôt que de cibler la cause première de l'élévation du taux de calcium. Voici quelques mesures de confort adaptées aux patient·es atteint·es d'hypercalcémie:

– Prise en charge de la douleur: Administrez des médicaments contre la douleur, si nécessaire, en particulier si le/la patient·e souffre de douleurs osseuses.

– Soulagement de la constipation: La constipation étant un symptôme courant de l'hypercalcémie, des laxatifs doux, des émollients fécaux ou des ajustements alimentaires (p. ex., augmentation de la consommation de fibres) peuvent être utiles.

– Mesures de sécurité: En raison du risque de confusion ou de faiblesse musculaire, veillez à ce que l'environnement soit sécuritaire. Pour ce faire, vous pouvez recommander la mise en place de barrières de lit et de tapis antidérapants, ainsi qu'une surveillance régulière pour éviter les chutes.

– Stimulation mentale: Une musique douce, une lecture légère ou une conversation agréable peuvent contribuer à atténuer l'inconfort et à soulager les sentiments de confusion ou de léthargie.

– Ajustements alimentaires: Limitez les aliments riches en calcium, si l'équipe de soins de santé le conseille. Assurez une alimentation équilibrée pour favoriser le bien-être général du/de la patient·e.

– Soins de la peau: Hydratez régulièrement la peau du/de la patient·e et vérifiez qu'elle ne présente pas d'escarres ou de lésions, surtout si sa mobilité est réduite.

– Techniques de relaxation: Encouragez les exercices de respiration profonde, l'imagerie guidée ou les massages doux pour soulager les symptômes et favoriser la relaxation.

Que dire aux patient·es et aux personnes accompagnantes au sujet des options de traitement?



« Si vous remarquez des signes d'un déséquilibre du taux de calcium, informez-en immédiatement votre équipe de soins de santé. Nous pouvons demander une analyse de sang pour confirmer ce phénomène et déterminer un plan de traitement. »

« Votre médecin ou votre spécialiste en soins palliatifs peut vous prescrire des médicaments qui contribuent à maintenir le calcium dans les os ou à l'éliminer de la circulation sanguine. »

« 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 présente un déséquilibre du calcium dans le sang. Votre prestataire de soins de santé passera en revue les mesures à prendre avec vous.

Mesures à prendre

S'hydrater

- Boire des liquides peut aider à réduire le taux de calcium dans le sang et à prévenir les calculs rénaux douloureux.
- Prenez régulièrement de petites gorgées toutes les 10 à 15 minutes.
- Essayez les boissons aromatisées, comme les tisanes ou l'eau infusée aux fruits. Les morceaux de glace ou les sucettes glacées sont un bon moyen d'augmenter subtilement l'apport en liquide.

Remarque: En cas de problèmes cardiaques ou rénaux, n'oubliez pas de vous renseigner sur les restrictions éventuelles.

Mots réconfortants



« Il est important d'essayer de boire pour rester hydraté·e. Cela diminuera le taux de calcium dans ton sang et t'aidera à te sentir mieux. »

Faire de petites promenades ou des exercices simples

- Si possible, faites de courtes promenades ou essayez de faire des exercices simples au lit.
- Des exercices simples de port de poids (fournis par l'équipe soignante) peuvent être effectués pour aider à prévenir les fractures osseuses.

Note: L'hypercalcémie peut entraîner une confusion et une faiblesse musculaire. Veillez à ce que l'espace de vie soit libre de tout obstacle afin de réduire le risque de chute.



« Essayons de faire quelques exercices faciles ou une petite promenade. Cela t'aidera à te sentir mieux. »



« Faisons un peu d'activité. Cela aidera à te renforcer et à renforcer tes os. »

Administrer des médicaments

- Les médicaments peuvent aider à soulager la douleur, la constipation ou les nausées. L'infirmier·ère expliquera comment et quand les donner.
- Surveillez les effets secondaires des médicaments et faites part de vos préoccupations à l'équipe soignante.



« Ce médicament va t'aider. L'infirmier·ère m'a montré comment l'administrer. »

« Dis-moi comment tu te sens...»

Rester calme et apporter du réconfort

- Aidez à gérer les symptômes en proposant des compresses froides en cas de nausées, en massant les muscles endoloris ou en créant un environnement calme et apaisant.



« Je suis là avec toi » ou « Je serai là quand tu auras besoin de moi. »

« Nous prenons soin de toi. »

« Je vais faire en sorte que tu sois confortable. »

Connaître les signes et les symptômes

- Informez l'équipe soignante si vous remarquez des signes et des symptômes. Elle peut organiser des examens complémentaires si elle estime qu'ils peuvent améliorer le confort du/de la patient·e et prévenir d'autres problèmes physiques.



« J'ai contacté l'équipe soignante. Elle est prête à nous aider. »

- SI:**
- 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·ète concernant des symptômes.
 - Vous avez des questions sur ce qu'il faut faire.

Appelez votre équipe soignante

Jour _____

Soir _____

Nuit _____

5 choses que vous devriez savoir sur l'hypercalcémie

1. Qu'est-ce que l'hypercalcémie (déséquilibre calcique)?

L'hypercalcémie signifie qu'il y a trop de calcium dans le sang.

2. Quelles sont les causes d'un déséquilibre calcique?

Un problème d'équilibre calcique peut survenir lorsque l'organisme introduit trop de calcium dans le sang, n'en élimine pas assez par les reins ou n'en stocke pas assez dans les os.

Certains types de cancers peuvent provoquer ce déséquilibre parce qu'ils produisent une substance (PTHrP) qui accélère la dégradation des os ou des tumeurs qui se développent dans les os, provoquant la libération de calcium.

3. Quels sont les signes à rechercher?

Les signes d'un déséquilibre calcique sont les suivants:

- Une fatigue inhabituelle.
- Des sensations de nausée, voire des vomissements, et de la constipation.
- Une sensation de soif et une envie d'aller plus souvent aux toilettes.
- Des moments de confusion ou d'incapacité à se concentrer.
- L'impression que les muscles sont plus faibles, ce qui rend les mouvements plus difficiles.
- Une douleur inhabituelle ou durable dans les os.

4. Comment traiter un déséquilibre calcique dans le sang?

Une analyse de sang montrera s'il y a un déséquilibre calcique dans le sang. Les médicaments aident à maintenir le calcium dans les os ou à l'éliminer de la circulation sanguine, et des gestes simples comme boire et bouger peuvent également aider.

Si la mort est proche, vous pouvez décider de ne pas suivre de traitement actif. Plusieurs mesures peuvent être prises pour améliorer le confort de la personne et soulager la douleur ou d'autres symptômes.

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

Lorsque vous aidez une personne souffrant d'hypercalcémie, soyez attentif·ve aux symptômes et situations suivantes et communiquez-les et communiquez-les immédiatement à l'équipe soignante:

- **Changements dans la façon de penser:** si la personne semble plus confuse ou distraite que d'habitude.
- **Problèmes musculaires:** si elle se sent plus faible ou si ses muscles ont des contractions ou des crampes.
- **Problèmes cardiaques:** toute douleur thoracique ou un rythme cardiaque trop rapide ou trop lent.
- **Problèmes d'estomac:** constipation importante, nausées ou vomissements.
- **Changements en matière d'élimination:** si la personne va souvent aux toilettes, boit plus d'eau que d'habitude ou n'urine pas beaucoup.

- **Douleurs osseuses:** si elle se plaint d'avoir plus mal aux os qu'auparavant.
- **Inquiétudes liées à la prise de médicaments:** mauvaises réactions à ses médicaments ou confusion quant au moment de les administrer.
- **Se sentir trop fatigué:** si elle se sent soudainement beaucoup plus fatiguée ou paresseuse que d'habitude.
- **Problèmes liés à l'hydratation ou à l'alimentation:** si elle ne boit pas assez.
- **Problèmes après le traitement:** si elle se sent moins bien ou différente après un traitement contre l'hypercalcémie.
- **Réapparition des symptômes:** si la situation semblait s'être améliorée, mais que les signes d'hypercalcémie réapparaissent ou s'intensifient.