

# SOINS PALLIATIFS & AGONIE

## DEFINITION

« La phase ultime correspond au moment où l'état du malade se détériore à tel point et à une telle rapidité que la mort est visible, perceptible par l'environnement soignant et familial et par le malade lui-même. La vie s'éloigne de lui. »

*Manuel de soins palliatifs, Dunod 2014*

La phase agonique : quand les signes sont présents, pas de retour en arrière possible, le processus de mort est irréversible.

**Repérer ce temps permet aux soignants d'adapter le projet de soins et d'informer les proches.**

## SIGNES PHYSIQUES

	Phase pré-agonique	Phase agonique
Etat général	Asthénie intense, alitement (lever encore possible parfois) anorexie, bouche sèche, troubles de la déglutition, incontinence, rétention urinaire, fièvre parfois (d'origine centrale), agitation, anxiété	Alitement, Fièvre (parfois) Bouche très sèche
Signes neurologiques	Somnolence (réveillable) confusion, rêves ou hallucinations autour de la mort, de personnes décédées, coma (parfois)	Coma aréactif, hypotonique
Signes respiratoires	Polypnée superficielle +/- encombrement, cyanose	Bradypnée puis pauses respiratoires puis gasping, Encombrement +/- important
Signes cardio-vasculaires	Tachycardie, pouls filant, TA variable, vasoconstriction cutanée → marbrures vasoconstriction territoire digestif → diarrhée profuse	Ralentissement du pouls, pâleur extrême, nez pincé, +/- persistance des marbrures
Signes trophiques	Rougeur, escarre	Escarre constitué rapidement

## LE RÔLE AGONIQUE

- Pas de signe d'agitation, pas de signe de détresse
- Produit une respiration bruyante qui peut inquiéter les proches
- Dû à l'encombrement de l'hypo pharynx

## PRISE EN CHARGE MEDICALE DES SYMPTOMES

- Centrer celle-ci sur la recherche du contrôle des symptômes gênants pour le patient.
- Réfléchir aux avantages, aux inconvénients des traitements en fonction des priorités du patient.

## RÔLE DES SOIGNANTS

- Assurer la continuité des soins : soins de bouche réguliers
- Soulager les symptômes (cf. fiche : douleur, dyspnée, angoisse, encombrement...)
- Prévenir les soins douloureux, évaluer la douleur (cf. fiche douleur)
- Dégager les voies aériennes supérieures (cf. fiche position ¾)
- Atténuer les odeurs (cf. fiche odeurs)
- Toucher relationnel
- Maintenir la communication avec le patient et les proches

## MESSAGES CLES

- La personne est vivante jusqu'au bout
- Continuer les actions entreprises dans le respect des habitudes de vie du patient
- Valoriser la démarche de chacun tout en rappelant la nécessité d'une cohésion d'équipe
- Intensifier et adapter les actions spécifiques : soins de bouche, position ¾, soins d'hygiène...
- Associer et accompagner l'entourage : accueillir sans jugement, écouter à tout moment, expliquer les symptômes et traitements associés, les autoriser à prendre du temps, créer un espace d'intimité

### AFIN D'ASSURER LE MAXIMUM DE CONFORT JUSQU'A LA FIN DE LA VIE

Contacts utiles	Références bibliographiques
<b>COMPAS</b> Site hospitalier Laënnec Bd Jacques Monod 44093 Nantes Cedex 1	Recueil de pratique professionnelle en soins palliatifs <i>Version 2 – Mars 2006</i>  Manuel de soins palliatifs <i>4<sup>ème</sup> Edition Dunod – Paris 2014</i>
<b>UNITE DE SOINS PALLIATIFS</b> CHU Nantes Site hospitalier Laënnec	L'infirmière et les soins palliatifs – "Prendre soin" éthique et pratiques - SFAP <i>Edition Masson – septembre 2013</i>