

Fin de vie

Module 2

Vieillesse

Ce n'est pas une maladie, mais une évolution naturelle.
Les progrès de la médecine font que l'espérance de vie augmente chaque année.

Statistiques

Environ 7 millions de personnes ont plus de 70 ans.
2,5 millions ont plus de 80 ans et ½ million ont plus de 90 ans.
15 % des français ont plus de 65 ans.
Les femmes vivent plus longtemps que les hommes soit:
60 % de la classe d'âge 75-79 ans et 75 % des plus de 90 ans.

Définitions

Il n'y a pas de vraie définition de l'âge où on devient un vieillard.
65 ans constitue un tournant dans l'évolution de la santé.
C'est d'ailleurs l'âge légal de la retraite, même si en France en général on la prend plus tôt !
Pour le grand vieillard, la définition est encore plus floue.

S'agit-il d'une définition selon :

- l'âge de l'état civil (plus de 80 ans, de 90 ans ?)
- la dépendance
(Personne dépendante ou vivant en institution) ?

Une autre définition : le 3^{ème} âge, puis le 4^{ème} âge.

Vitesse du vieillissement

Elle est variable d'un individu à l'autre, fonction:

- de l'hérédité (parents vieux = enfants vivront vieux),
- des conditions de vie (métier pénible...),
- de l'hygiène de vie (fumeur, alcool, alimentation, exercice physique)
- des maladies.

A noter que le corps commence à vieillir très tôt, bien avant 30 ans !

Conséquences physiques

La vieillesse n'est pas une maladie, mais un état physiologique progressif qui entraîne une baisse d'efficacité.
Le vieillissement entraîne une usure de tous les organes.

Système nerveux

Le nombre de cellules du cerveau diminue avec l'âge et de plus elles deviennent de moins en moins efficaces.
Il apparaît perte de la mémoire, insomnie, troubles de l'équilibre avec risque de chute, puis pertes des fonctions intellectuelles.
Mais les connexions entre neurones évoluent en fonction de l'activité. Plus l'activité intellectuelle est importante, plus les connexions sont nombreuses et efficaces.

Métabolismes

La tolérance aux sucres diminue avec risque de diabète.
La personne perd du poids.

Organes des sens

Il y a des troubles de la vision avec la cataracte (opacification du cristallin, la lentille)
L'audition est diminuée (surdité)

Fonction respiratoire

Elle diminue.

La cage thoracique devient moins souple. Les muscles respiratoires sont moins performants et moins élastiques.
L'insuffisance respiratoire chronique est fréquente.
La toux est moins efficace avec une lutte contre les microbes affaiblie
L'air inspiré est moins humidifié.

Fonction cardiaque

La pompe cardiaque est moins bonne. Elle est insuffisante.
A la moindre demande en oxygène, le cœur souffre.
Les fils électriques à l'intérieur du cœur sont parfois usés.
Dans ce cas la fréquence cardiaque est basse avec apparition d'un malaise lors du moindre effort. La pose d'un pace maker est alors nécessaire.
La fréquence des maladies cardio-vasculaires augmente avec l'âge.

Fonction circulatoire

Les artères sont moins élastiques et la tension artérielle monte donc hypertension artérielle ou HTA.
L'association : artères usées et fragiles et forte pression risquent d'aboutir à un Accident Vasculaire Cérébral ou A.V.C.).
Les artères s'encrassent avec des dépôts de gras (cholestérol). Le débit dans les artères diminue. Elles risquent de se boucher.
L'aorte abdominale se dilate parfois (avec risque de hernie ou anévrisme) et peut se déchirer.

Squelette et peau

La densification de l'os diminue (ostéoporose).
L'arthrose (usure des articulations) est banale.
Elles exposent à des risques de fractures notamment du col du fémur, d'autant que le vieillard tombe facilement.
Selon le bulletin épidémiologique du Ministère (2007), les chutes sont responsables de près de 9000 décès chaque année.
En effet il y a 450 000 chutes chez des personnes de plus de 65 ans nécessitant le recours aux urgences.
Elles surviennent principalement à domicile (78%).
Dans 72 % des cas, un élément extérieur à l'origine de l'accident a été identifié: revêtement de sol (34%), d'escaliers (8%) ou d'un lit (6%).
La prévention des chutes chez la personne âgée passe par une lutte contre la déminéralisation osseuse, l'organisation de l'espace de vie et des exercices physiques adaptés.
La peau est fragile et exposée à des risques de nécrose par compression. (Escarres)
Les masses musculaires fondent.
Les cheveux blanchissent.

Fonction rénale

L'élimination des déchets est moins efficace avec insuffisance rénale chronique.
Chez l'homme, la prostate gonfle et comprime l'urètre. Il a des difficultés à uriner

Fonction immunitaire

La lutte contre les microbes est moins bonne.

Fonction digestive

La constipation est fréquente.

Conséquences psychiques

La vieillesse est incontournable et la personne le ressent dans son corps et dans son esprit.
Le corps lance des avertissements qui deviennent de plus en plus insistants et la vie sociale et familiale changent : retraite, décès dans l'entourage, exclusion de la société...
Les notions de dégradation, d'usure, de retraite puis de mort sont présentes.
La personne âgée amorce un virage périlleux et voudrait continuer de vivre comme avant en refusant de vieillir.
Mais la baisse de performances limite ses actions quotidiennes avec des malaises, des douleurs rhumatismales...
Certains retraités réagissent en s'occupant de leur corps (marche...) et de leurs fonctions intellectuelles (lecture, scrabble...)
d'autres non et « glissent » peu à peu.
La solitude peut devenir pesante.

Hospitalisation

L'hospitalisation d'une personne âgée représente souvent une rupture dans son mode de vie.
Près du tiers des patients très âgés, hospitalisés pour une maladie aiguë ne pourront pas regagner leur domicile.
La moitié d'entre eux garderont un handicap définitif : impossibilité de se laver, de s'habiller ou de se déplacer.
Une des préoccupations des soignants est de favoriser le lever précoce et la mobilisation des patients, et réduire au minimum la durée de l'hospitalisation.
L'hospitalisation est une épreuve : milieu hostile, changement des habitudes, séparation avec conjoint, amis et animaux domestiques. Il est en équilibre précaire. La marge de sécurité est réduite, le moindre traumatisme, la moindre

modification de l'alimentation, des conditions de vie, de l'environnement suffit à le faire basculer souvent de façon irréversible, d'où la grande difficulté des soins aux personnes âgées.

Le service qui s'occupe des personnes âgées est le service de gériatrie et le médecin un gériatre. Mais tout médecin peut s'occuper d'une personne âgée.

Notes

Chez la personne âgée tous les organes sont usés

La fracture du col du fémur est fréquente

Maladie en stade terminale

Les phases de la fin de vie

En présence d'une longue maladie, le plus souvent un cancer dont l'issue est hélas prévisible, le malade va passer par différentes phases psychologiques.

1^{er} étape:

C'est la phase de refus puis d'isolement. Le patient a reçu une annonce plus ou moins brutale. Il reste sous le choc, comme anesthésié, paralysé. Il est très angoissé. Maintenant, les services s'occupant des cancéreux (oncologie) organisent des consultations dites " d'annonce". Elles sont d'ailleurs obligatoires.

2^{ème} étape

Il essaye de nier la réalité puis va se rendre à l'évidence et accepter.
Il devient agressif envers les vivants. Pourquoi lui ?

3^{ème} étape

Il s'épuise par sa lutte et son angoisse, son insomnie.
Il devient dépressif et il a du chagrin et pleure.
Cette expression est paradoxalement bénéfique et participe au travail d'acceptation.

4^{ème} étape

La dépression s'éloigne et le patient essaye de trouver des aides souvent avec la religion ou vers les soignants.
Attention il peut dévier vers des sectes ou rejeter toutes thérapeutiques.

5^{ème} étape

Le patient accepte peu à peu, il s'apaise, devient plus calme. La fatigue est souvent présente avec douleurs et autres souffrances que l'on doit aider à gérer.

Notes

Connaître les phases de la fin de vie

Les besoins

Les besoins des personnes malades, a fortiori en fin de vie, doivent être connus, entendus et donc identifiés par les professionnels de santé.

Un malade en fin de vie perçoit plus son corps qu'un individu sain.

Il faut repérer ces demandes et y répondre en les respectant.

Ces besoins sont souvent complexes et difficiles à exprimer, à décrypter voire à repérer.

Un dialogue est nécessaire entre l'ambulancier et le patient.

Besoins physiologiques

Les besoins de confort, au sens de bien-être, s'avèrent déterminants en fin de vie.

Toute personne malade souhaite que ses douleurs physiques soient atténuées.

Il faut insister sur l'hydratation surtout en période estivale et sur la bonne installation pendant un transport en évitant les positions douloureuses.

Le patient est fatigué, amaigri et douloureux. On parle "d'altération de l'état général (A.E.G.).

Besoins psychologiques

Le malade souhaite que l'on prenne en compte leurs souffrances morales.

Cette démarche impose une prise en charge globale de l'individu.

L'ambulancier doit s'assurer que la personne qui le souhaite reçoive des informations les plus justes et compréhensibles sur le transport.

Certains patients refusent de communiquer.

Des besoins de tendresse sont sous-estimés, un simple accompagnement avec la main peut suffire.

Le patient a sa pudeur (par exemple : la chute des cheveux et le port d'une perruque).

S'il s'agit d'un transport pour un examen, l'ambulancier peut donner quelques explications sur son déroulement. (D'où l'intérêt d'avoir quelques notions sur les techniques médicales).

La Loi

La charte du malade hospitalisé prévoit le respect du malade et du corps surtout en cas de faiblesse.

La loi du 4 Mars 2002 explique les droits du malade, notamment la désignation d'une personne de confiance qui élargit la relation médecin-malade à une personne supplémentaire.

La Loi du 22 Avril 2005 et le décret du 6 février 2006 comporte 3 parties :

- La volonté de chacun

Toute personne peut rédiger des directives anticipées au cas où elle ne pourrait plus s'exprimer

- Procédure collégiale

Elle est mise en œuvre avant toute décision de limitation ou d'arrêt de traitement inutiles alors que le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté.

C'est une équipe médicale et paramédicale qui se concertent. Ce n'est pas une personne seule qui décide.

Tout doit être consigné par écrit.

- Soins palliatifs

Le décret parle de l'organisation des soins palliatifs

La Mort

L'ambulancier est en contact avec la mort.

La mort est brutale (accidents) ou lente (cancéreux).

Dans les sociétés occidentales, la mort est cachée, elle n'est pas incluse dans notre vie quotidienne contrairement à des sociétés primitives ou asiatiques par ex.

On l'ignore, elle est considérée comme négative, elle est rejetée.

Nous sommes tous des mortels.

Mais tant que nous sommes en bonne santé, il est rare que l'être humain y pense sauf devant un accident ou une maladie dans l'entourage.

Rappel stades de la fin de vie

Lors de l'annonce d'une fin proche, le malade refuse ce fait et est très angoissé. Puis il réagit avec colère, refusant la réalité. Il devient agressif pour le personnel soignant et son entourage.

Succède ensuite, en général une phase de dépression et de repli sur soi. Souvent la fatigue aidant, à la fin un certain apaisement apparaît. Chaque jour gagné peut même devenir un moment de calme.

Angoisse de la mort

Donc la mort devient angoissante pour le malade et le soignant.

Il y a un effet miroir puisque en voyant la mort de l'autre, on pense à la notre.

Accepter sa propre mort, c'est accepter et assumer la mort de l'autre.

Le soignant doit donc rassurer, apaiser, aider le mourant à vivre ces derniers instants.

La religion et la mort

Souvent la religion donne ou essaye de donner des réponses aux questions habituelles comme qu'il y a-t-il après la mort?

Religion catholique

La mort du corps est la conséquence du péché de l'homme. Mais il y a une résurrection après avec le paradis ou l'enfer. On nie la mort avec à la clef si on fait le point sur ses fautes (ses péchés) le paradis...

L'Amérique latine a encore une relation festive avec la mort.

Religion musulmane

La mort sépare le corps de l'âme. Celui-ci après un jugement divin par Dieu ira au paradis ou en enfer selon les actions qu'il a fait sur terre.

Religion bouddhiste

La mort n'est qu'une étape, ce n'est pas la fin d'une vie. Elle continue après. Mais il faut bien orienter le mourant en l'aidant à trouver sa nouvelle voie.