

Aide à la prise en charge des patients en Fin de vie en SMUR

Contexte :

La prise en charge des patients en LATA (Limitation et Arrêt des Thérapeutiques Actives, ou encore Soins de confort ou fin de vie ou soins palliatifs) fait partie intégrante des compétences médicales et para médicales des équipes SMUR. Ce type d'intervention est de plus en plus fréquente (réception et traitement de l'appel au CRRA, envoi de moyen SMUR en pré-hospitalier, coordination des soins au décours de l'intervention...) avec 2 interventions SMUR par semaine en moyenne au cours des 3 dernières années soit environ 90 patients par an au SAMU 06.

Une fiche de LATA en pré-hospitalier a été mise en place au SAMU 06 depuis 2021, permettant de guider les démarches décisionnelles et thérapeutiques mais également de laisser une traçabilité afin d'assurer la continuité des soins au domicile.

Force est de constater que très peu de recommandation ou protocole existent concernant la prise en charge thérapeutique de ces patients au domicile ou en institution. L'expérience des professionnels de santé médicaux ou para médicaux est souvent mise au premier plan dans ce type de soins. Ce travail fait donc suite à un travail de mémoire de Thèse¹ mené en 2022 au SAMU 06 et à un travail collaboratif entre membres de l'équipe médicale et para médicale SMUR et l'équipe de soins palliatifs du CHU l'Archet.

Objectif :

Ce document est mis à la disposition des professionnels de santé afin d'aider les équipes soignantes du SAMU 06 dans les soins en prenant en compte les différentes situations possibles, et ceci dans le but de délivrer des soins adaptés dans le respect du confort du patient.

Procédure :

- En régulation / CRRA 15 : Ce type d'appels doivent être régulés par un médecin régulateur hospitalier
 - Lors d'un appel, il semble indispensable d'**identifier les 3 éléments suivant** :
 - Mise en évidence ou confirmation d'une situation de LATA, afin d'anticiper au mieux les soins à prodiguer au domicile en cas d'envoi de moyens SMUR
 - Signes de souffrance (douleur et/ou anxiété) de la part du patient et/ou des proches sur place, nécessitant l'envoi d'un moyen SMUR afin d'y remédier
 - Volonté de la famille de réaliser les soins au domicile, dans le cas contraire il apparaît peu utile de mobiliser un moyen SMUR, sauf délais jugé trop long jusqu'au contact médical
 - Possibilité de **délivrer des soins à distance après régulation médicale** : En attendant que l'équipe SMUR se rende sur place et/ou afin d'éviter ou temporiser l'envoi d'un moyen SMUR (situation à envisager en cas de moyen non disponible par exemple...)
 - Dans le cas d'un **soignant présent sur place** (IDEL dans la plus part des cas) : Possibilité d'administrer des médicaments tels que des antalgiques (morphiniques IV, PO, SC ou voie transdermique) et sédatifs (anxiolytiques IV, SC, IN...)
 - Réévaluation de la situation à distance afin de discuter l'envoi de moyen SMUR si ça n'avait pas été le cas initialement

¹ Dr FEDIDAH Anthony, en avril 2022 : Traitements des données de 25 interventions SMUR réalisé au SAMU 06

- Envisager de faire délivrer certains médicaments par un membre de la famille en cas d'extrême souffrance ? (à n'utiliser qu'en cas d'extrême souffrance ou douleur insupportable avec un délai jugé trop long d'intervention de l'équipe SMUR notamment)
- Dans le cadre d'une intervention SMUR : Il n'a pas été jugé utile de mettre en place un sac d'intervention dédié aux situations type LATA du fait notamment de leurs fréquences mais également de l'utilisation de matériel qui fait partie du quotidien de l'urgentiste, mais donc simplement d'ajuster certain manquement dans le sac existant ou la VLM
 - **Identifier, clarifier et poser la décision finale de LATA** en concertation avec le médecin correspondant (médecin traitant et/ou HAD, médecin régulateur et/ou spécialiste) et le patient/proches sur place en faisant preuve d'empathie et de bienveillance
 - **Utilisation de la fiche LATA** pré-hospitalier en la laissant au domicile et en l'intégrant au dossier T-SMUR
 - **Délivrance de médicaments** : De par le panel de médicaments et de voies d'administrations possibles, mais également de l'environnement pré-hospitalier, plusieurs possibilités s'offrent à l'équipe SMUR afin de réaliser les soins. Ces propositions thérapeutiques peuvent aider dans la décision en cas de difficultés ou d'hésitations : Un ARBRE DECISIONNEL (Annexe 1) vient illustrer ces différentes propositions
 - L'utilisation des molécules type **Morphine et Hypnovel** sont les thérapeutiques les plus utilisées et donc les mieux maîtrisées par les équipes médicales et para médicales dans le cadre de la fin de vie. L'utilisation d'autres molécules est tout à fait envisageable selon les habitudes des équipes soignantes sur place
 - La réalisation de **Bolus** de ces deux médicaments cités au-dessus est indispensable en cas de signe de souffrance aigu (douleur et/ou anxiété), les doses sont à adapter selon la voie d'administration
 - Des doses d'**administration en continue** et au long cours sont utiles dans cette situation afin d'éviter le retour des signes de souffrance et la mobilisation d'un moyen médical au décours de la prise en charge. Le montage d'un système avec valve anti-retour et perfuseur type Dialaflo trouve sa place ici. Un soluté type NaCl 0.9% 250 ml permettra de délivrer les quantités souhaitées sur 12 ou 24h en calculant les débits par exemple. En cas de nécessité d'utilisation de PSE (Pousse Seringue Electrique), il semble indispensable de tracer son utilisation (renseignement sur fiche LATA afin d'optimiser la récupération du matériel par le Logisticien du SAMU) et d'informer la famille de son fonctionnement (indiquer la nécessité de joindre le CRRRA 15 en cas de problème)
 - En cas de **voie sous-cutanée** déjà en place, il semble approprié de l'utiliser afin de ne pas réaliser de geste invasif qui pourrait créer de la douleur et/ou de l'inconfort, en ayant vérifié auparavant de sa bonne fonctionnalité
 - La **voie transdermique** doit être à la disposition du SMUR, avec notamment la possibilité d'utiliser des patchs à base de Scopolamine (sac d'intervention)
 - **L'administration d'Oxygène n'a pas sa place** à la fin d'une prise en charge type LATA. En effet, il n'est pas indiqué dans la fin de vie, après explications données au patient/proches sur l'absence de bénéfice mais surtout sur les effets secondaires responsables d'inconfort et de prolongement de la vie. En revanche il semble que ça ne soit pas judicieux de le retirer en cas de non compréhension ou d'anxiété de la part du patient/proches en cas de retrait.
 - **Continuité des soins** :
 - Le SMUR doit être doté d'**ordonnances sécurisées**, afin de permettre la délivrance des médicaments utilisés et souhaités au décours de l'intervention. Celles-ci permettront notamment de prescrire des morphiniques
 - Le SAMU 06 se doit d'être entouré de prestataires afin de vérifier que la continuité des soins est en place ; En Effet, il est de la responsabilité du SAMU 06 de mettre à disposition, par l'intermédiaire d'un réseau de soins en lien avec les situations palliatives, quand il n'y a pas d'équipes en place ou que les équipes soignantes déjà en place ne sont pas compétentes.

Arbre décisionnel d'aide à la réalisation des soins dans le cadre d'une LATA en SMUR

