

Cas clinique (1)

Me R., patiente de 75 ans opérée 6 mois auparavant d'un cancer du colon gauche. Bilan d'extension initial négatif, a eu une radiothérapie complémentaire. Pas d'évolution tumorale lors de notre rencontre.

Cécité depuis 18 mois (étiologie non précisée) ayant entraîné un état dépressif.

Veuve, 2 fils, 3 petits enfants. Vivait depuis quelques années en foyer logement dans le village où elle habitait auparavant.

Hospitalisée pour rectorragies massives avec pronostic vital engagé.

Les examens complémentaires montrent une rectite et une vulvite radiques, avec mycose génito anale très étendue et douloureuse.

Patiente très maigre, en perte d'autonomie brutale. Les hémorragies récentes se déclenchant en position debout voire assise, elle reste alitée alors qu'elle se déplaçait seule à son domicile.

Elle ne trouve plus de sens à sa vie. Pendant cette hospitalisation, elle formule des demandes répétées d'euthanasie à de nombreux interlocuteurs. Quelques unes de ses paroles: « Dites moi ce que je fais sur cette terre ? » « Pourquoi mon dieu ? » « Laissez-moi tranquille » « Faites moi une piqûre » « Ce qui me ferait le plus plaisir c'est de mourir ».

Famille très peu présente au début. Les enfants refusent de financer un projet de long séjour, évitent les soignants puis deviennent absents... (« Ils sont tous morts, mon frère, ma sœur », « Mes enfants je les plains »).

Anorexie, alimentation orale très limitée, insuffisante par rapport aux besoins requis pour cicatriser ses plaies et espérer reprendre une autonomie physique. (« Pas faim », « Pas envie de manger ») et refus réitéré d'une alimentation artificielle.

Les soins prodigués :

- Transfusions sanguines (uniquement nécessaires au début de la prise en charge).
- Antalgie (Oxycontin LP®, Oxynorm®).
- Soins locaux sur les plaies (avis du service transversal de « plaies et cicatrisation », de dermatologues).
- Poursuite d'un antidépresseur (Athymil®), introduction d'un anxiolytique (Lexomil®)
- Soutien relationnel rapproché (IDE de UMSP, élève ASH du service référent puis bénévoles d'accompagnement) + soutien par psychologue de l'UMSP.
- Kinésithérapie type massages de confort (+ toucher-massage par IDE).
- NB : Les soins type soutien et massages sont très appréciés par la patiente qui reconnaît les intervenants, serre fort leurs mains, remercie qu'on s'occupe d'elle.
- Aide à l'alimentation orale adaptée et personnalisée (diététicienne, ASH).
- Recherche d'un lieu de vie par l'assistante des services sociaux (projet freiné par la famille, patiente assez indifférente).

L'état général s'altère progressivement (escarres talons et sacrum), le moral ne s'améliore pas.

Au bout du 1er mois de prise en charge un débat autour de la nutrition s'engage parmi les professionnels de l'UMSP, ainsi qu'avec les soignants référents et la patiente.

Discussion:

1 – Ce qui fait débat. Le questionnement éthique.

2 – Le point de vue de ceux qui envisagent une nutrition artificielle.

La technique particulièrement indiquée.

3 – Le point de vue de ceux qui proposent de s'en tenir aux soins actuels.