

Présentation d'un cas clinique à domicile

Mme P. Mireille, née en 1915 en Algérie, est âgée de 96 ans. Elle est veuve. Elle a deux enfants : un garçon qui vit à Marseille et une fille qui habite avec elle dans une grande maison avec étage à Perpignan.

Mme P est en perte d'autonomie due à son âge ; elle est cohérente (elle lit l'INDEPENDANT tous les matins) ; elle sait bien s'orienter dans l'espace et le temps. Elle n'est pas incontinente, elle a une alimentation normale et porte un appareil dentaire. Elle marche avec une canne.

Son traitement :

1 patch de TRINITRINE

2 sachets DOLIPRANE 1000/ jour

½ CP ZOPICLONE le soir au coucher

1) En Décembre 2011

Sa fille signe avec ADHAP-Services un contrat à durée déterminée car elle part une semaine en Guadeloupe et ne veut pas laisser sa maman seule sans aide, ni surveillance.

On intervient le matin de 8h30-11h30 :

- Lever, petit déjeuner, prise des médicaments dans un pilulier préparé par sa fille avant son départ.
- Aide à la toilette (Mme P. fait sa toilette seule sous notre surveillance)
- Travaux ménagers
- Courses
- Préparation des repas.

L'après-midi de 15h30-16h30 :

- Goûter.

Le soir de 19h-20h :

- Aide au repas
- Fermeture des volets et de la porte d'entrée
- Sa fille et son fils l'appellent tous les soirs pour prendre des nouvelles.

En Février 2012

Sa fille repart en vacances, nous intervenons pour les mêmes prestations aux mêmes horaires. L'état de santé de Madame P est inchangé.

Pendant toute cette période, Mme P. éprouve de la méfiance envers nous et doute de la nécessité de nos interventions.

En Mai 2012

Nous intervenons toujours pour les mêmes prestations.

Cependant, nous constatons que Mme P. perd de plus en plus l'équilibre, elle chute à cause de certains obstacles comme le tapis que nous enlevons et nous suggérons à sa fille l'utilisation d'un déambulateur.

En Août 2012

Mme P. devient incontinente : nous préconisons des bandinettes la journée et des changes complets pour les nuits.

2) En Octobre 2012

Sa fille décide de signer avec ADHAP-Services un contrat à durée indéterminée.

Elle a besoin d'aide par rapport à la prise en charge de sa maman. Elle dit qu'elle n'a plus la patience et pas les gestes appropriés. Mme P. ressent de la colère pour sa fille qui selon elle se décharge sur nous.

Il y a entre elles un climat de tension qui remonte à leur histoire passée. Nous sommes mal à l'aise, mais nous essayons de rester neutres. Par rapport à notre présence, un climat de confiance s'est installé. Il faut argumenter et négocier mais Mme P. finit par accepter nos conseils, au contraire de sa fille qu'elle ne veut pas entendre et qui a le « **Non** » d'office. Pour la prise en charge de Madame P, les prestations restent les mêmes. Une infirmière vient 3 fois par semaine pour la douche et préparer le pilulier.

Mme P ne dort plus à l'étage, elle a des vertiges quand elle descend les escaliers. Nous descendons son lit dans la pièce principale mais nous constatons que Mme P a des difficultés à se redresser et à se lever. Nous en parlons à l'infirmière qui demande une prescription médicale pour un lit médicalisé avec un matelas anti escarres.

En Novembre 2012

La nuit, la fille retrouve souvent sa maman par terre, elle demande à ADHAP -Services un passage de nuit 7/7 jours, vers 01h du matin, pour la faire uriner sur son siège percé et éviter le risque de chute. Mme P est de plus en plus somnolente et fatiguée. Nous la déplaçons en fauteuil roulant car elle ne tient plus sur ses jambes. L'infirmière vient tous les matins et les soirs lui faire la toilette au lit. Mme P a un régime alimentaire haché, son appareil dentaire n'est plus adapté suite à sa perte de poids. Elle a des compléments alimentaires.

En Décembre 2012

Mme P ne peut plus se lever, elle reste alitée en position demi assise. Nous la levons uniquement pour les transferts sur le siège percé, sinon Mme P se retient d'uriner.

Des escarres apparaissent au niveau de la crête iliaque droite et de son talon droit. L'infirmière les soigne par gel et plaque Duoderm. Nous mettons en place une planification de changements de position.

L'infirmière lui met un patch de morphine tous les matins.

Mme P est déshydratée, tous les soirs, l'infirmière lui pose une perfusion sous cutanée.

Derniers jours de vie de Madame P.

Pendant ces derniers jours, nous restons auprès de Mme P. Nous avons un rôle d'accompagnement et de surveillance parce que sa fille ne supporte pas la vue de dégradation de sa maman. Elle ne reste pas auprès d'elle. Elle est soit à l'étage, soit dans la cuisine.

Elle s'est mise en retrait bien qu'elle nous pose beaucoup de questions, toujours les mêmes comme si elle déniait la fin de vie de sa maman.

Le 18 janvier 2013

Mme P. est très endormie mais elle réagit à la stimulation. Elle s'alimente difficilement. Elle urine beaucoup et elle a des selles diarrhéiques. Le médecin a prévenu la fille de l'état alarmant de Madame P.

Le 26 janvier 2013

Mme P. est très agitée et tient des propos incohérents, elle cherche et appelle sa maman.

Elle ne s'alimente plus, elle veut qu'on la laisse tranquille. Elle est très encombrée.

Le 30 janvier 2013

à 9h

Mme P. est fiévreuse, elle a 39.4° de température. Elle ne réagit plus à la stimulation, elle fait des poses respiratoires. Le médecin est prévenu. L'infirmière lui fait une petite toilette avec l'assistante de vie.

à 11h

L'assistante prévient l'infirmière que Mme P respire difficilement et qu'elle a le facies de la mort. Elle reste près d'elle. Pendant ce temps, la fille est enfermée dans la cuisine.

à 13h00

L'assistante appelle l'infirmière qui constate le décès de Mme P. et prévient le médecin traitant. Pendant ce temps, la fille est toujours dans la cuisine, elle ne pleure pas. Elle téléphone à son frère pour l'informer du décès de leur mère, celui-ci prend ses dispositions pour venir au plus vite de Marseille. Elle demande à l'infirmière de s'occuper des pompes funèbres.

Les deux enfants respectent les dernières volontés de leur mère

- Elle ne va pas en chambre funéraire, elle reste dans sa maison.
- Elle est incinérée.

Nous avons créé une bonne entente et un sentiment de complicité et de confiance au fur et à mesure de nos interventions.

Mme P a ressenti le besoin de se confier à nous sur des moments importants de sa vie : ses joies, ses peines, ses peurs, ses interrogations. Ce qui nous a permis de l'accompagner, **plus proches**, jusqu'à la fin. Nous avons essayé de répondre à ses attentes et à ses besoins même si parfois nous avons un sentiment d'impuissance. Aujourd'hui, après un bilan commun, nous ressentons de la satisfaction d'avoir fait pour le mieux dans le respect des volontés de cette dame.

ET en règle générale, de tous les bénéficiaires, en fin de vie, que nous accompagnons.

Le travail d'équipe a été très important : partager les informations sur l'état physique et psychologique de Mme P, les analyser, et en déduire des actions communes, a permis que chacune avec une personnalité différente mais avec la même motivation, nous soyons complémentaires. Et quand l'une de nous était démoralisée, nous avons pu compter l'une sur l'autre.

Mme P est morte dans sa maison comme elle le souhaitait, nous avons passé du temps auprès d'elle et pour elle.

Nous en gardons une jolie et forte rencontre.

Mélanie GIRAUD et Mélanie LOPEZ, Assistantes de Vie, ADHAP Services la catalane.