

Préambule – Plan de cheminement clinique (PCC)

La majorité des patients atteints d'une maladie grave préfère mourir à domicile ou tout au moins vivre le plus longtemps possible à la maison. Ils souhaitent être soulagés de leurs souffrances physiques et morales en privilégiant la qualité du temps qu'il reste. Malgré ce désir, moins de 10% des québécois décèdent à la maison et la majorité mourront dans un milieu de soins aigus.

Le plan de cheminement clinique (PCC) en soins palliatifs à domicile représente un effort concerté pour détailler les domaines à évaluer chez le patient atteint d'un cancer avancé nécessitant des soins à domicile. Il cible les interventions pouvant être privilégiées auprès du patient et de ses proches en lien avec son état clinique et les phases distinctes de la maladie, incluant le maintien et le décès à domicile, si souhaité, ainsi que le suivi de deuil.

Le principal but du PCC est donc de favoriser la qualité du maintien et du mourir à domicile de façon sécuritaire chez les patients de tout âge atteint de cancer en privilégiant leur qualité de vie et leur bien-être.

Le PCC;

- se veut avant tout un guide pour l'infirmière basé sur les données probantes disponibles les plus récentes. Le PCC ne remplace en aucun temps le jugement clinique de l'infirmière qui déterminera la démarche à suivre selon les besoins, désirs et buts des patients/proches.
- utilise le modèle conceptuel en soins infirmiers de McGill
- est structuré en phases distinctes qui sont déterminées par l'état clinique du patient. La trajectoire du PCC inclut la phase où le patient est accueilli jusqu'à la période d'agonie et de suivi de deuil. Des évaluations et interventions sont proposées selon les données probantes à chaque phase et à chaque visite.
- stipule que l'infirmière évalue dans quelle phase le patient se situe quand il est accueilli aux soins à domicile ainsi que la pertinence d'appliquer les interventions des phases antérieures.
- suggère une fréquence de visites à chaque phase afin de permettre une réponse rapide et appropriée aux besoins qui peuvent changer rapidement quand la condition du patient se détériore.
- propose en annexe des outils pour faciliter l'évaluation de certains symptômes/conditions. L'évaluation systématique des patients aux prises avec une maladie qui limite leur survie, ainsi que de leurs proches, favorise une détection précoce des symptômes biopsychosociaux et assure, par la voie d'interventions appropriées, un suivi de qualité.

- rappelle que le suivi s'effectue dans un contexte interdisciplinaire où l'implication des intervenants sera déterminée par les désirs des patients et des proches pour ces soins/services ainsi que par les critères de références aux divers professionnels.
- représente un idéal à viser selon les différentes normes et à cette fin, peut être utile pour les cliniciens et gestionnaires afin d'identifier les écarts entre ce qui devrait être offert et ce que l'on peut offrir. Le but n'est pas de se classer vis-à-vis un idéal mais plutôt de réduire l'écart entre une offre de soins/services actuelle versus une offre optimale en tenant en compte des contraintes et moyens du milieu ainsi que les besoins des patients/proches.

En conclusion il est souhaité que le PCC permette un rehaussement de la qualité des évaluations, du choix des interventions et des suivis infirmiers auprès des patients en soins palliatifs ainsi que leurs proches à domicile.