

Janvier 2012

Patients soins palliatifs en hématologie pédiatrique

Les patients en fin de vie doivent pouvoir continuer de bénéficier des soins de qualité et bénéficier d'un environnement adéquat à leur condition.

Au cas où ces patients nécessitent une hospitalisation, il est essentiel que le patient puisse bénéficier d'une hospitalisation dans l'unité de soins dans lequel il a été traité. Les patients d'onco-hématologie pédiatriques doivent par conséquent, pouvoir être admis de manière privilégiée au service d'hématologie (2.12).

En cas d'hospitalisation :

- Les patients en soins palliatifs ne sont jamais admis directement à l'étage, à l'exception de rares situations d'exception tel que patients en congé temporaire.
- Les patients en soins palliatifs d'hématologie pédiatrique doivent cependant bénéficier d'une admission privilégiée au 2.12
- Lorsqu'une hospitalisation est demandée durant les heures ouvrables de semaine, soit sur demande de son médecin traitant, et/ou sur recommandation de l'équipe de soins palliatifs, l'enfant est vu d'abord en clinique d'hématologie pédiatrique.
- En semaine, l'enfant est vu de façon privilégiée en clinique d'hématologie pédiatrique.
- Si l'enfant est instable (et en principe toute arrivée en ambulance), il devrait d'abord être vu aux urgences. Une évaluation rapide est faite par l'infirmière de l'urgence; si l'enfant est instable, il doit obligatoirement être vu et pris en charge par l'urgentiste. Selon le jugement de la situation clinique, au cas par cas, et après entente téléphonique entre l'urgence et la clinique d'hématologie (via l'assistante-infirmière chef, poste 6030 ou pagette 514-415-6786), l'enfant pourrait être amené en clinique d'hématologie pour prise en charge si stable.
- En fin de semaine ou en dehors des heures d'ouverture de la clinique, l'enfant doit être préalablement vu aux urgences de pédiatrie.
 - Dans la mesure du possible, on demande aux parents d'appeler l'infirmière assistante du 2.12 afin de l'informer de la venue de l'enfant aux urgences. Dans ce cas, l'infirmière assistante informe les urgences ainsi que l'hématologue de garde de l'arrivée du patient.
 - Aux urgences, l'enfant est vu par l'urgentiste. Selon besoin, certains soins peuvent et doivent être initiés aux urgences (p.ex, protocole de détresse, transfusions si saignement actif).
 - Sur accord entre l'urgence et l'étage, on favorisera tant que possible une admission rapide au 2.12.
 - Une fois l'enfant admis à l'étage, il est préférable que l'enfant soit vu par l'hématologue de garde, celui-ci ayant le plus souvent déjà connaissance de la situation de l'enfant (transmission orale et écrite faite par l'équipe des soins palliatifs à la réunion de transfert à cet effet chaque vendredi pm). Cependant, si l'hématologue de garde le souhaite, il pourra faire appel à un résident de pédiatrie de garde, pour s'assurer notamment que toutes les prescriptions soient reconduites et que l'enfant soit suffisamment stable. Dans ce cas, l'hématologue de garde est alors responsable d'appeler le résident de pédiatrie de garde pour en faire la demande.



Pour rappel :

- La détermination du niveau de soins des patients en soins palliatif devrait être défini par le médecin traitant. On encourage de définir clairement le niveau de soins par écrit, une copie du document étant mis dans le dossier, une autre remise aux parents et/ou le patient. Une copie est aussi disponible dans un cartable à la salle d'urgence. A noter que le niveau doit toujours être revalidé lors de chaque admission et à l'urgence.
 - En cas de prise en charge en ambulatoire, les parents doivent avoir une copie du document de niveau de soins.
 - En cas d'hospitalisation, le niveau de soins devrait être défini dans le dossier médical (document ad hoc et ordres médicaux).
 - Pendant une hospitalisation ou lors du suivi externe, le document définissant le niveau de soins ne devrait cependant pas être vu comme un document figé. Il devrait être revu à intervalle régulier, et s'adapter à la condition du patient et la situation.

- Une lettre d'ordonnance de ne pas tenter de réanimation devrait être remise au patient/parents et signée par ceux-ci. Cette lettre s'adresse principalement aux ambulanciers et services d'urgence. Une copie est aussi présente dans un cartable à l'urgence. Cette lettre ne remplace pas l'ordonnance écrite dans le dossier d'hospitalisation. Cette ordonnance est toujours revalidée lors d'une admission à l'urgence

Ce document a été rédigé conjointement par Yves Pastore, France Gauvin, Nago Humbert.

Revu par Nancy Robitaille, Annick Charron, Yanick Peyer, Manon Laviolette.