

Le passage des soins palliatifs vers les soins de fin de vie chez la clientèle âgée est susceptible de se réaliser sans qu'il ne soit possible de discerner à quel moment précisément l'étape de soins de fin de vie débute (Voyer, 2013). Il peut donc être difficile de reconnaître précocement les signes d'un passage vers une fin de vie chez la personne âgée mais également chez les autres clientèles.

Ce document est conçu pour vous aider à distinguer les phases de fin de vie et d'agonie et ainsi mieux repérer la transition et prodiguer des soins personnalisés. Une description plus complète se trouve dans le document [Programme régional : Approche palliative et soins de fin de vie - Pour les CHSLD de la Montérégie](#) (p. 85 à 103).

PHASE DE FIN DE VIE		
Détérioration clinique importante dans les capacités physiques et cognitives.		
Paramètres généraux pouvant déterminer le moment d'introduction des soins de <b>fin de vie</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Maladie à un stade avancé ou instable et apparition de symptômes complexes ;</li> <li>• Capacités physiques générales décroissantes et besoins croissants d'aide et de soutien ;</li> <li>• Le constat qu'aucun traitement ne peut ralentir ou arrêter l'évolution de la maladie vers la phase terminale ;</li> <li>• Diminution de l'efficacité des soins thérapeutiques ;</li> <li>• Perte pondérale progressive et importante (plus de 10 % au cours des six derniers mois) ;</li> <li>• Impossibilité de maintenir le plan de soins habituel ;</li> </ul>		
<b>Cognition</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Périodes de sommeil prolongées</li> <li>• Augmentation de l'état de somnolence</li> <li>• Difficulté à organiser sa pensée</li> <li>• Diminution de l'état de conscience non reliée à d'autres causes</li> <li>• Délirium non réversible</li> </ul>	<b>Mobilité</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Faiblesse progressive</li> <li>• Diminution de la mobilité</li> <li>• Transferts de plus en plus difficiles</li> <li>• Reste de moins en moins longtemps au fauteuil</li> <li>• Alitement</li> <li>• Besoin d'aide pour se mobiliser au lit</li> </ul>	<b>Alimentation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diminution graduelle des apports alimentaires et hydriques</li> <li>• Dénutrition et cachexie</li> <li>• Dysphagie</li> </ul>

PHASE D'AGONIE
État qui précède immédiatement la mort.
Paramètres généraux pouvant déterminer un passage vers l' <b>agonie</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Augmentation des inconforts physiques et psychologiques</li> <li>• Fatigue et faiblesse :               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Diminution de la capacité de bouger spontanément</li> <li>○ Ne peut plus manger ni boire</li> </ul> </li> <li>• Insuffisance des fonctions cardiaques et rénales :               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Changement de la fréquence du pouls (Ex. : rapide puis lent)</li> <li>○ Changement de la tension artérielle (Ex. : hypertension puis hypotension)</li> <li>○ Coloration marbrée de la peau de la périphérie vers le tronc;</li> <li>○ Urine concentrée puis diminution importante de la quantité d'urine jusqu'à l'arrêt complet (anurie)</li> </ul> </li> <li>• Altération de la respiration :               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Changement de la fréquence (tachypnée puis bradypnée)</li> <li>○ Respiration laborieuse</li> <li>○ Changement du rythme (apnée, respiration Cheyne-Stoke, centrale)</li> <li>○ Secrétions de fin de vie (râles)</li> <li>○ Utilisation des muscles accessoires de la respiration (tirage)</li> </ul> </li> </ul>

### Références

CISSS de la Montérégie. (2016). *Programme régional : Approche palliative et soins de fin de vie. Pour les CHSLD de la Montérégie.* <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/3576704>

*Palliaguide.be—Soins palliatifs et agonie.* (s. d.). Consulté 3 mai 2024, à l'adresse <https://www.palliaguide.be/agonie-soins-palliatifs/>

RQSPAL. (2019). *Approche palliative intégrée : Quand et comment.* <https://www.recherchesoinspalliatifs.ca/wp-content/uploads/2019/07/ApprochePalliativeIntegree.pdf>

Voyer, P. (2013). Les soins de fin de vie. Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie. (642-653). Montréal, ÉRPI.