

Une formation brève et des outils d'aide à la décision de limite et d'arrêt des thérapeutiques améliorent-ils les soins palliatifs d'urgence à domicile ?

Type de contenu : Texte

Type de médiation : sans médiation

Type de support : Volume

Titre(s) : Une formation brève et des outils d'aide à la décision de limite et d'arrêt des thérapeutiques améliorent-ils les soins palliatifs d'urgence à domicile ? / par Lauranne Tournamille ; dirigée par le médecin en chef Clément Derkenne et M. le médecin principal Xavier Lesaffre

Est reproduit comme : Une formation brève et des outils d'aide à la décision de limite et d'arrêt des thérapeutiques améliorent-ils les soins palliatifs d'urgence à domicile ? par Lauranne Tournamille 2020

Auteur(s) : Tournamille, Lauranne (1992-....)

Autre(s) auteur(s) : Derkenne, Clément (1984-....)

Lesaffre, Xavier (1978-....)

Université Paris Descartes Faculté de médecine

Production : 2020

Description matérielle : 1 vol. (89 f.) : ill., carte ; 30 cm

Titre traduit ajouté par le catalogueur : Do brief training and decision support tools for limiting and stopping therapy improve emergency palliative care at home ? eng

Note sur les bibliographies et les index : Bibliogr. f. 74-79 (74 réf.)

Note sur le contenu : En appendice choix de documents, annexes

Note de thèses et écrits académiques : Thèse d'exercice Médecine Université Paris Descartes 2020

Résumé ou extrait : Introduction : Les situations de fin de vie sont fréquentes en préhospitalier et amènent le médecin à prendre la décision complexe de limitation et d'arrêt des thérapeutiques (LAT) et à instaurer des soins palliatifs. Une procédure d'aide à la décision a été créée afin d'améliorer ces prises en charge. Matériel et méthode : Étude rétrospective monocentrique, observationnelle, comparant la décision de LAT avant et après mise en place de la procédure. La comparaison porte sur l'instauration de soins de confort, la traçabilité des arguments en faveur d'une LAT, l'autonomie du patient, son avis et la collégialité. Ont été inclus les patients pour lesquels la cotation « fin de vie » ou « soins palliatifs » était retrouvée dans le dossier médical préhospitalier ou n'ayant pas bénéficié d'une réanimation face à une défaillance vitale. Une analyse en intention de traiter (ITT) incluant la totalité des patients ainsi qu'une

analyse per protocole incluant les dossiers avec fiche LAT ont été menées. Accords du comité d'éthique. Résultats : 88/2888 patients ont été inclus dans la 1ère période, 141/3143 dans la 2e. Une instauration de soins de confort et une documentation de l'avis patient plus fréquentes sont retrouvée per protocole ($p=0,002$ et $p=0,003$) mais pas en ITT ($p=0,053$ et $p=0,61$). Des améliorations significatives de la traçabilité des arguments en faveur d'une LAT ($p=0,008$), de l'autonomie (p