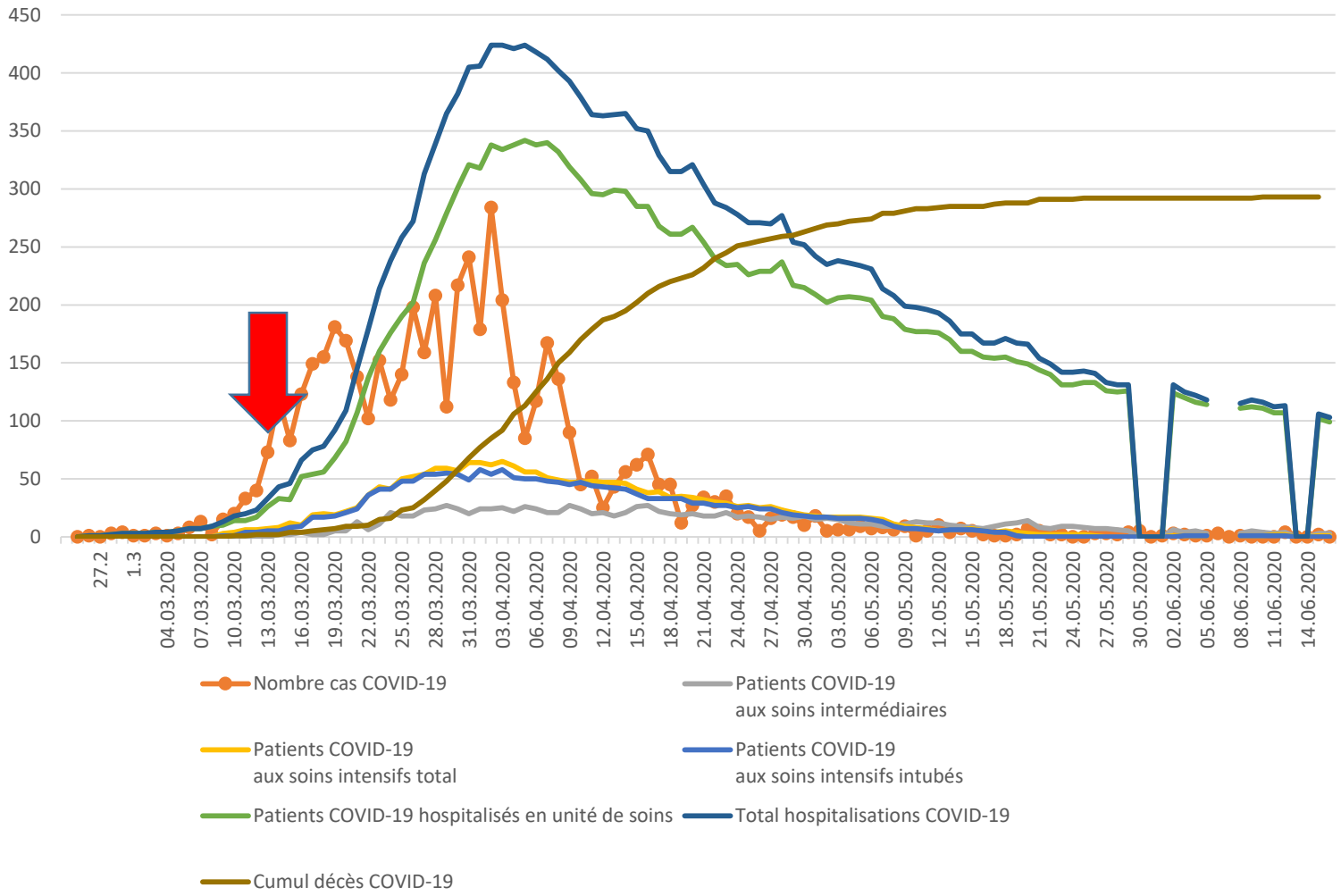
COVID-19-Pandemie: Was haben wir daraus gelernt?

Dr. med. Petra Vayne-Bossert, Médecin adjointe
Responsable de la consultation de soins palliatifs
Service de médecine Palliative
Hôpitaux Universitaires de Genève

Situation aux HUG : 1ère vague



Dès le 13.03.2020

Accélération bouleversante du nombre de cas
Ouverture d'une unité COVID après l'autre (vider les unités rapidement)
Tout était nouveau

- Le virus (transmission – protection)
- La maladie (symptômes – évolution)
- Le fonctionnement
- Le travail

Mais, l'inconnu

- Renforce la collaboration
- Favorise l'innovation – baisse les barrières, enlève les obstacles
- Donne de l'énergie - adrénaline

Quelques exemples

- Unité de soins palliatifs – «COVID –»
- Consultation de soins palliatifs pour les patients «COVID-»
- Collaboration avec médecins traitants - domicile
- Collaboration étroite avec les unités gériatriques aiguës «COVID+»
- Lits de «fin de vie» aux urgences
- Collaboration avec les unités de soins intensifs
- Collaboration avec le service de médecine interne

Renforcement de la Consultation de Soins Palliatifs au sein des unités gériatriques aiguës COVID +

16.03.2020

Ouverture pour une collaboration étroite vu l'âge des patients, leur fragilité et le taux de mortalité élevé

Prise en charge palliative était essentielle pour ces patients (≠ option)

Appréhension du personnel de première ligne face aux possibles nombreux décès auxquels ils allaient être confrontés

Renforcement de la Consultation de Soins Palliatifs au sein des unités gériatriques aiguës COVID +

Mission

Médecin	Infirmière	Psychologue
Réponse téléphonique **LU à VE 8h00 à 18h ☎38571** **24h/24 via le cadre de garde ☎38645**	Réponse téléphonique de LU à VE 8h00 à 18h00 <u>Sans obligation de passer par la demande médicale</u> ☎56204	Mandaté via le médecin et/ou l'infirmière de la CoSPa
Soutien de l'équipe par rapport à : • **La gestion des symptômes** • **Gestion / approches des proches** • **Vécu personnel des membres de l'équipe**	**Soutien de l'équipe par rapport à :** • **La gestion des symptômes** • **Gestion/approches des proches** • **Vécu personnel des membres de l'équipe**	**Soutien de l'équipe par rapport au vécu personnel, situations de crises, gestion/approche des proches**
A disposition pour : • **des entretiens de famille concernant la fin de vie l'approche palliative,** • **soutien/accompagnement dans la phase d'agonie**	**A disposition pour :** • **des entretiens de famille concernant la fin de vie** • **l'approche palliative** • **soutien/accompagnement dans la phase d'agonie**	**Rencontre individuelle selon les jours de présence** • **Supervision par petit groupe pour les soignants** • **Soutien des proches**
Participation quotidienne à des réunions du service : • **Point de situation** **Matin selon Huddle et/ou rencontre équipe** **Selon : suivi dans les unités sur la journée**	Participation quotidienne à des réunions du service ou Huddle Echange avec l'IRES de l'unité et soignants chaque jour • **U14 : 09h00** • **U15 : fin matinée** • **U21 : 9h00** • **U23 : 08h50** • **U41 : 8h50** • **U43-44 : 08h50** Selon situations : suivi dans les unités sur la journée	
Organisation des entretiens ensemble avec l'équipe de 1ère ligne	Organisation des entretiens ensemble avec l'équipe de 1ère ligne	
Symptôme respiratoire **Détresse aigue** **<u>Protocole et soutien</u>** • **PSA dès l'admission** • **Sédation palliative**	Symptôme respiratoire Détresse aigue <u>Protocole et soutien</u> • PSA dès l'admission • Sédation palliative	

Hôpitaux Universitaires Genève

Renforcement de la Consultation de Soins Palliatifs au sein des unités gériatriques aiguës COVID +

Organisation

Avant la pandémie	Pendant la pandémie	Avantages
Intervention de 2ème ligne sur demande uniquement	Présence physique dans l'unité (médecin et/ou infirmière quotidiennement) Tour d'unité (médecins) vers 11h après la visite	Signalement des nouveaux cas Suivi des patients palliatifs Avis palliatif immédiat Décision qui va être vu en consultation courant la journée (organisation – anticipation – prise en charge palliative précoce) Enseignement direct auprès des médecins de première ligne
Demande d'intervention exclusivement faite par le médecin de 1ère ligne	Echange avec l'équipe infirmière qui pouvait également faire appel à nous (sans passer par les médecins)	Réduction des délais Rendre les soignants autonomes dans la prise en soins
Pas de soutien du personnel	Soutien du personnel	Contact quotidien et direct a permis de détecter le personnel en difficulté

Renforcement de la Consultation de Soins Palliatifs au sein des unités gériatriques aiguës COVID +

Palliative Care COVID-19 – Guidelines

More data will come soon – analysis in progress

Hôpitaux Universitaires Genève

Quelques résultats

Peu de patients ont signalé une «dyspnée», malgré une fréquence respiratoire haute et des besoins accrus en oxygène

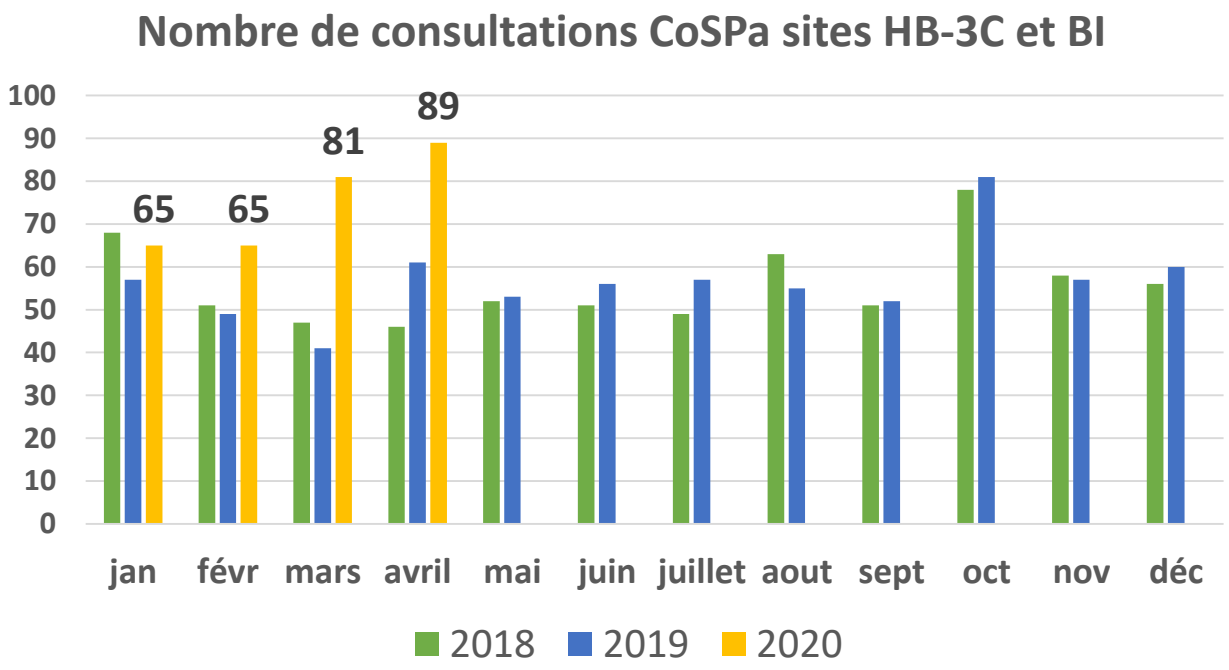
La morphine a été utilisée souvent et régulièrement, mais en faibles doses (gériatriques) : 1 -5 mg SC / 4h.

Très peu de sédations palliatives. Notre hypothèse : plus de sédations lors que l'équipe de soins palliatifs n'a pas été impliquée

More data will come soon – analysis in progress

Hôpitaux Universitaires Genève

Quelques résultats



More data will come soon – analysis in progress

Hôpitaux Universitaires Genève

Quelques résultats

	Alive	Dead	
Without PC	128	20 (26%)	**148 (63%)**
With PC	32	56 (73%)	**88 (37%)**
			TOTAL 236

More data will come soon – analysis in progress

Hôpitaux Universitaires Genève

Satisfaction auprès du personnel de première ligne

Impact de la collaboration étroite avec l'équipe de soins palliatifs dans les unités gériatriques aiguës COVID+

Taux de réponse : 31%

Question 4 : **L'intervention de la CoSPa dans votre unité vous a-t-elle semblée utile dans la prise en soins des patients atteints de COVID 19 ?**

Extrêmement utile	38,37%
Très utile	51,16%
Assez utile	11,63%
Pas très utile	0,00%
Pas du tout utile	0,00%

89.5 %

Hôpitaux Universitaires Genève

More data will come soon – analysis in progress

Lessons learned – En général

Les soins palliatifs ne sont pas une option

Se préparer le mieux possible :

- Quels sont les objectifs minimaux pour la prise en charge palliative (pour les patients COVID+ et les autres…) ?
- Quelles sont les ressources minimales en soins palliatifs pour atteindre ces objectifs ?

Be active – proactive (NOT reactive) -> Saisir les opportunités

Lessons learned – Patients/proches

L'anticipation est la clé d'une bonne prise en charge palliative

Collaboration étroite avec la première ligne (sans s'imposer – sans se mettre en recul)

Impliquer les proches (informations - visites – soutien – entretiens)

Phase post-mortem : enterrement - rituels

Lessons learned – Pour les soignants

Former une équipe – soutien mutuel

Poser ses propres limites – Poser aussi des limites aux autres -> Rotations du personnel

Il faut rester ouvert au changement

Debriefing – supervisions …

Mille mercis pour
vos dessins qui nous
réchauffent le cœur.
HUG