

Grille de repérage des patients en soins palliatifs hospitalisés

1. Diagnostic médical (cf tableau DHOS au dos)	OUI	NON
- Affection maligne, cancéreuse évoluée ou terminale		
- Maladie chronique / insuffisance sévère au stade avancé ou terminal quand le pronostic vital est mis en jeu malgré les traitements de l'affection causale (ex : insuffisances respiratoires, rénales, hépatiques, circulatoires, cardiovasculaires terminales, désordres métaboliques irréversibles,)		
- Maladies infectieuses incurables au stade terminal (sida.....)		
- Maladie grave, incurable, évoluée et évolutive (ex : maladie neurologique, Charcot....)		
Les efforts de soins sont davantage axés sur la prise en charge médico-psycho-socio-spirituelle et les traitements symptomatiques que sur les traitements étiologiques dits curatifs (règle du maximum d'effort de soins).	X	
Synthèse 1 : répondre OUI quand au moins 2 fois OUI ci-dessus		
2. Prise en charge multidisciplinaire coordonnée (au vu des éléments tracés dans le dossier)	OUI	NON
- Evaluation et suivi régulier par équipe médicale et soignante (douleur, symptômes....)	X	
- Intervention d'un psychologue et / ou psychiatre		
- Intervention du service social		
- Intervention du kinésithérapeute et / ou ergothérapeute		
- Intervention du diététicien		
- Intervention de l'EMSP et/ou de l'Unité de prise en charge de la Douleur Chronique (médecin, IDE, psychologue)		
- Réunions de synthèse et /ou de questionnement éthique (avec un consultant extérieur au service).		
Synthèse 2 : répondre OUI quand au moins 2 fois OUI ci-dessus		
3. Besoins en soins de support		
- Prise en compte de la douleur (évaluation et adaptation thérapeutique régulières)		
- Prise en charge psychologique du patient et /ou de ses proches (travail de deuil, demande d'euthanasie, syndrome de glissement, ... nécessitant écoute, relation d'aide, soutien psychologique)		
- Soins de nursing pluriquotidiens (hygiène, soins de bouche, mobilisation, aide aux repas....)		
- Prise en compte des symptômes vecteurs d'inconfort (généraux, respiratoires, digestifs, neuropsychiques...) nécessitant des soins importants (perfusion, sonde, aspirations, pansements, soins de bouche, ponctions, lavements...)		
- Prise en charge nutritionnelle (adaptation régulière des apports per os, alimentation artificielle,....)		
- Soins réguliers de masso-kinésithérapie et rééducation physique.		
- Prise en charge sociale (problèmes financiers, préparation retour à domicile, attestation soins palliatifs....)		
- Intervention d'autres acteurs des soins de support : stomathérapeute, socio-esthéticien, sophrologue, réseaux de soins, accompagnement spirituel,		
Synthèse 3 : répondre OUI quand au moins 3 fois OUI ci-dessus		
CONCLUSION :		
Les réponses aux 3 synthèses ci-dessus sont OUI, le séjour peut relever de soins palliatifs		

NB : Les 2 items déjà cochés sont indispensables.

Date :

NOM / SIGNATURE du MEDECIN

Identification du patient
Coller l'étiquette

D'après le guide de bonnes pratiques d'une démarche palliative en établissements diffusé par la DHOS en avril 2004 :

