

DROITS DES PATIENTS - FIN DE VIE



DEMANDE D'INTERVENTION DE L'EQUIPE TERRITORIALE DE SOINS PALLIATIFS (ETSP)

Date de création/mise à jour	Version	Référence	PAGES
07/2022	5	DRTS/FVIE/ENR.02	Page 1 sur 1

ENVOI

Étiquette Patient (Nom, prénom, date de naissance Mail etsp@ch-allauch.fr ou

fax 04 91 10 43 90

Ptablica annount a						
Etablissement :						
Date d'envoi de la demande : ///						
Date de réception de la demande : //						
Service demandeur :						
Numéro de téléphone :						
Nom et fonction du demandeur :						
Pathologie incurable :						
☐ Affection maligne, cancéreuse évoluée ou terminale :						
☐ Maladie chronique / insuffisance sévère au stade avancé ou terminal (insuffisances respiratoires,						
aladie chronique / insuffisance sévère au stade avancé ou terminal (insuffisances respiratoires, es, hépatiques, circulatoires, cardiovasculaires terminales):						
☐ Maladies infectieuses incurables (SIDA) :						
☐ Maladies neurologiques, incurables, évoluées et évolutives (démences, Parkinson)						
Inconforts constatés : ☐ Douleur ☐ Symptôme respiratoire (dyspnée)						
☐ Anxiété ☐ Symptôme digestif (constipation, nausées)						
☐ Autre :						
IMPORTANT: merci de joindre à ce document, le dernier compte rendu d'hospitalisation / d						
courrier spécialistes / DLU (ehpad), numéro de téléphones des proches, les directives anticipées.						

Outil d'aide à la décision à faire appel à une EMSP : Pallia 10 Au-delà de 3 réponses positives, le recours à une équipe spécialisée en soins palliatifs doit être envisagé

	Questions	Complément	Oui/ Non
1	Le patient est atteint d'une maladie qui ne guérira pas, en l'état actuel des connaissances	Une réponse positive à cette question est une condition nécessaire pour utiliser Pallia 10 et passer aux questions suivantes	
2	Il existe des facteurs pronostiques péjoratifs	Validés en oncologie : hypo albuminémie, syndrome inflammatoire, lymphopénie, Performans Status >3 ou Index de karnofsky	
3	La maladie est rapidement évolutive		
4	Le patient ou son entourage sont demandeurs d'une prise en charge palliative et d'un accompagnement	Loi n° 99-477 du 9 juin 1999 visant à garantir le droit d'accès aux soins palliatifs	
5	Il persiste des symptômes non soulagés malgré la mise en place des traitements de première intention	Douleur spontanée ou provoquée lors des soins, dyspnée, vomissements, syndrome occlusif, confusion, agitation	
6	Vous identifiez des facteurs de vulnérabilité d'ordre psychique pour le patient et/ou son entourage	Tristesse, angoisse, repli, agressivité ou troubles du comportement, troubles de la communication, conflits familiaux, psycho- pathologie préexistante chez le patient et son entourage	
7	Vous identifiez des facteurs de vulnérabilité d'ordre social chez le patient et/ou l'entourage	Isolement, précarité, dépendance physique, charge en soins, difficultés financières, existence dans l'entourage d'une personne dépendante, enfants en bas âge	
8	Le patient ou l'entourage ont des difficultés sur le pronostic d'intégration de l'information sur la maladie et/ou sur le pronostic	Face à l'angoisse générée par la maladie qui s'aggrave, les patients, l'entourage peuvent mettre en place des mécanismes de défense psychologique qui rendent la communication difficile et compliquent la mise en place d'un projet de soin de type palliatif	
9	Vous constatez des questionnements et/ou des divergences au sein de l'équipe concernant la cohérence du projet de soin	Ces questionnements peuvent concerner : - prescriptions anticipées - indication : hydratation, alimentation, antibiothérapie, pose de sonde, transfusion, surveillance du patient (HGT, monitoring) - indication et mise en place d'une sédation - lieu de prise en charge le plus adapté - statut réanimatoire	
10	Vous vous posez des questions sur l'attitude adaptée concernant par exemple : - un refus de traitement - une limitation ou un arrêt de traitement - une demande d'euthanasie - la présence d'un conflit de valeurs	La loi Léonetti relative au droit des malades et à la fin de vie traite des questions de refus de traitement et des modalités de prise de décisions d'arrêt et de limitation de traitement autant chez les patients compétents que chez les patients en situation de ne pouvoir exprimer leur volonté	