***Auteure :*** *Delphine Ségard*

**Type de transport nécessaire :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Envoyeurs** **Tél.** |  |
| **Vers USP Tél. 032 465 66 90** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom :**  **Prénom :**  **Date de naissance :** | **Hôpital ou site** :  **Unité / chambre** :  **Personne de contact** :  **Tél.** : |

# 3 critères d’inclusion obligatoires

Patient∙e adulte souffrant d’une maladie chronique, évolutive et incurable, impactant le pronostic vital, toutes maladies incluses.

Patient∙e présentant des symptômes instables et complexes d’ordre physique, psychologique et/ou socio-spirituel, non soulagés malgré les traitements prescrits par les professionnels de 1er recours, nécessitant un important investissement en termes d'évaluation, de traitement et d'accompagnement (médicaux, infirmiers, psychosociaux, spirituels).

Patient∙e informé∙e que le projet de soins est palliatif.

|  |  |
| --- | --- |
| **Diagnostic ou/et**  **motif d’hospitalisation** |  |
| **Maladies infectieuses**  (MRSA, ESBL, VRE, …) |  |
| **Projet de soins actuel**  **(à développer, svp)** |  |
| **Projet de soins anticipé / Directives anticipées** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Évaluation sommaire de l’autonomie** | | | | |
| **Douleurs** | Oui | Non | Localisation | Échelle utilisée |
| **Fatigue** | Oui | Non | Autre | |
| **Somnolence** | Oui | Non | Autre | |
| **Nausées** | Oui | Non | Autre | |
| **Inappétence** | Oui | Non | Autre | |
| **Mal-être/ Déprime** | Angoisses | Solitude | Autre | |
| **Anxiété** |  | | | |
| **Spiritualité** |  | | | |
| **Autres symptômes** | Toux  Constipation  Bouche sèche | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Évaluation sommaire de l’autonomie** | | | | |
| **Niveau de dépendance** | Hygiène | Autonome | Aide |  |
| Élimination | Autonome | Aide |  |
| Alimentation | Autonome | Aide | Régime : |
| Mobilisation | Autonome | Aide | Risques de chute |
| État cutané | Conservé | Autonome | À risque |
| Cognition | Bien orienté | Agressivité | Agitation |
| **Moyens auxiliaires** | PAC  Davi  VVC  Piccline  VVP  V S/Cut | O2  Trachéotomie  BPAP CPAP  SNG  PEG  Autonome | SV  Urostomie  Sus-pubienne  Colostomie  Autre  Autonome | Matelas à air  Fauteuil  Déambulateur  Rollator  Cannes |
| **Réseaux** | Proche      SAD  EMSP  Oncologie  Ligue    Autre | Prévenu le | Tél. fixe | Tél. portable |