***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             |