

L'ACACIA
Unité résidentielle en soins
continus et palliatifs

DOSSIER MEDICAL D'ADMISSION

Ce document est à renvoyer par courrier ou fax au médecin référent :

Docteur Ph. COBUT
L'ACACIA
Centre Hospitalier Régional du Val de Sambre
43 rue Ste-Brigide - 5070 FOSSES-LA-VILLE
Téléphone : 071/961.378 ou 071/961.308
Fax : 071/961.309

Concerne :

Nom – Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Coordonnées du médecin traitant et du médecin spécialiste :

Coordonnées de l'hôpital d'origine et du service :

Cachet – date – signature :

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Le service de soins continus ou palliatifs est destiné à la prise en charge de patients atteints de maladies présentant un pronostic létal.

DIAGNOSTIC PRINCIPAL :

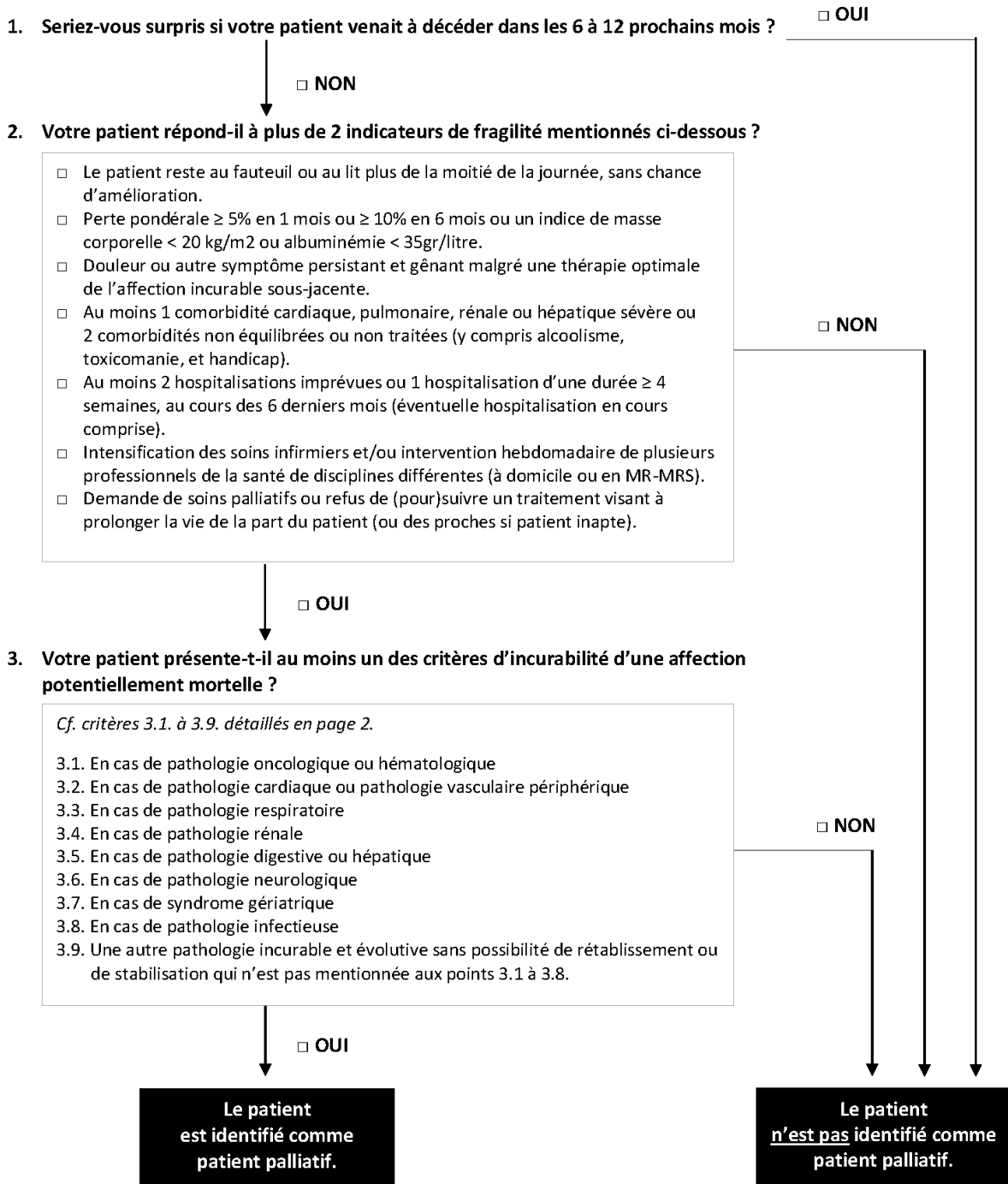
-
-

DIAGNOSTIC(S) SECONDAIRE(S):

-
-
-
-

Pronostic en terme de durée de vie : mois semaines jours

PICT :



Dans le cas où votre patient est identifié comme palliatif, les fédérations belges de soins palliatifs vous encouragent à **définir un plan de soins et un ACP (« Advanced Care Planning »)***, avec votre patient et en concertation interdisciplinaire.

**www.soinspalliatifs.be/ACP.html*

Critères d'incurabilité d'une affection potentiellement mortelle.

3.1. En cas de pathologie oncologique ou hématologique :

- Déclin fonctionnel lié à l'évolution tumorale ou à une complication médicale ou chirurgicale
- Refus ou contre-indication à poursuivre un traitement oncologique, ou poursuite du traitement à visée purement symptomatique
- Syndrome myélodysplasique à haut risque de transformation leucémique avec contre-indication à la greffe médullaire ou syndrome myélodysplasique compliqué d'une neutropénie ou d'une thrombopénie sévère et persistante.

3.2. En cas de pathologie cardiaque ou pathologie vasculaire périphérique :

- Insuffisance cardiaque NYHA IV ou maladie des coronaires étendue et non traitable, accompagnée de symptômes présents au repos et aggravés au moindre effort
- Maladie vasculaire périphérique sévère et inopérable.

3.3. En cas de pathologie respiratoire :

- Maladie respiratoire chronique sévère et accompagnée d'une dyspnée au repos ou au moindre effort entre les périodes d'exacerbation
- Besoin d'une oxygénothérapie au long cours, ou d'une ventilation (invasive ou non invasive), ou contre-indication à ces traitements.

3.4. En cas de pathologie rénale :

- Maladie rénale chronique de stade 4 ou 5 (ou FG < 30ml/min), traitée ou non par dialyse et accompagnée d'une détérioration de l'état de santé
- Contre-indication, arrêt ou refus de dialyse
- Insuffisance rénale aiguë compliquant une maladie incurable ou un traitement chez un malade dont le pronostic de vie est limité.

3.5. En cas de pathologie digestive ou hépatique :

- Cirrhose grave décompensée avec échec du traitement médical et contre-indication à la transplantation hépatique
- Hémorragie, occlusion ou perforation du tube digestif d'origine non néoplasique avec échec ou contre-indication à un traitement médical et/ou chirurgical.

3.6. En cas de pathologie neurologique :

- Altération irréversible et sévère des capacités fonctionnelles et / ou cognitives et / ou de l'état de conscience, malgré une thérapie optimale
- Dysarthrie progressive rendant la parole difficile à comprendre, ou dysphagie irréversible et responsable de pneumonies d'aspiration récurrentes.

3.7. En cas de syndrome gériatrique :

- Incapacité de se déplacer, de s'habiller, de se laver et de manger sans l'assistance d'un tiers associé avec au moins un des six critères suivants :
 - Incontinence urinaire et fécale
 - Refus alimentaire et/ou refus de soins persistant
 - Perte définitive de l'appétit, ou perte de poids $\geq 10\%$ en 1 mois, ou indice de masse corporelle < 18, ou albuminémie < 30gr/litre
 - Incapacité à parler, à communiquer et à reconnaître ses proches
 - Antécédents de chutes répétées ou d'une chute compliquée
 - Dysphagie irréversible et pneumonies d'aspiration récidivantes.

3.8. En cas de pathologie infectieuse :

- une infection ne répond pas aux traitements.

3.9. Une autre pathologie incurable et évolutive sans possibilité de rétablissement ou de stabilisation qui n'est pas mentionnée aux points 3.1 à 3.8.

TRAITEMENT ACTUEL: (préciser l'historique du traitement antidouleur)

-
-
-
-
-
-
-

TRAITEMENT SPECIFIQUE EN COURS :

ISOLEMENT INFECTIEUX (germe et traitement) :

MOTIF DE LA DEMANDE D'ENTREE :

RENSEIGNEMENTS SOCIAUX

(Merci d'indiquer les noms et coordonnées)

Famille Conjoint :
Enfant(s) :
Petit(s)-enfant(s) :
Autre :

Précision Etat civil :
Maison de repos :
Administrateur de biens :
Service social :

ASPECTS PSYCHOSOCIAUX

Le patient a-t-il été tenu au courant de la gravité de son état et du fait qu'il ne va pas guérir de sa maladie ? oui non

Si oui, est-il au courant du diagnostic précis et de l'évolution de son état ?

oui non

si non, quel diagnostic a-t-on évoqué devant lui ?

A-t-on expliqué au malade dans quel type de service il est transféré ?

oui non

Le malade est-il renseigné sur le pronostic en termes de durée de survie ?

oui non

La famille a-t-elle été informée et a-t-elle bien compris le sens de la prise en charge palliative ?

oui non