

ECHELLE THERAPEUTIQUE PAR NIVEAU D'INTERVENTION CROISSANTE.

DATE :

IDENTITE DU PATIENT :

Les intensités de traitement sont croissantes : chaque niveau ajoute des interventions thérapeutiques spécifiques. En l'absence de notification spécifique préalablement communiquée aux familles et aux soignants, tous les patients bénéficient des soins intensifs. Ces propositions thérapeutiques peuvent être révisées. Le médecin appelé au chevet du patient peut, s'il le juge nécessaire, déroger à ces recommandations.

Soins de phase terminale : **Oui**

- Soins associés à l'hygiène corporelle,
- Positionnement corporel confortable,
- Soins buccaux,
- Contrôle de la douleur et de l'inconfort, support émotionnel...

Soins palliatifs : **Oui / Non**

- Maintien ou restauration de l'intégrité cutanée (peut inclure pansements, antibiotiques, topiques, thérapie physique), soins de la mécanique corporelle (aide à la mobilisation, positionnements, transferts, exercices)
- Contrôle de l'élimination (laxatifs, lavements, sonde),
- Hydratation et nutrition par des moyens normaux,
- Contrôle des symptômes spécifiques (dysphagie, nausée, vomissement, fièvre...) si non obtenu par les mesures de contrôle de la douleur. Peut inclure l'antibiothérapie per os ou même l'intervention chirurgicale si nécessaire pour le contrôle des symptômes.

Soins ordinaires : **Oui / Non**

- Mesures diagnostiques usuelles (radiologie, laboratoire) disponibles facilement et peu envahissantes,
- Mesures thérapeutiques médicales usuelles (médications, antibiothérapie, solutés, gavage temporaires),
- Mesures thérapeutiques chirurgicales usuelles (lors de pathologies intercurrentes risquant de limiter encore davantage une capacité restreinte).

Soins intensifs : **Oui / Non**

- Toute mesure nécessaire à la précision diagnostique,
- Toute mesure thérapeutique conforme au standard optimum, incluant les manœuvres de réanimation cardio-pulmonaire et l'admission aux soins intensifs ou dans un établissement spécialisé...

Nom du médecin responsable du patient :

Nom du médecin consulté :

Nom de l'infirmier(e) responsable du patient :

Information donnée au patient : **oui – non**

Information donnée à la famille : **oui – non**

Information donnée au médecin traitant : **oui – non**

Motivation pour laquelle l'information n'a pas été transmise :

Fig. 24. – ÉCHELLE DU SERVICE DES URGENCES DE L'HÔPITAL UNIVERSITAIRE (UCL) DE MONT GODINNE.