

## PLAN DE CHEMINEMENT CLINIQUE EN SOINS PALLIATIFS À DOMICILE / Infirmière

ECOG*	ACCUEIL	Phase Stabilité	Phase Affaiblissement	Phase Détérioration	Phase Fin de Vie	Phase Agonie	ÉTAPE DEUIL
		0 - 1	2	3	4	4	
		80	70-60	50-40	30-20	10-0	
<b>État clinique</b>  <b>Évaluer/gérer/coordonner/enseigner, référer</b>	Déterminer dans quelle phase l'utilisateur se situe	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Certains signes de maladie</li> <li>➤ Symptômes occasionnels</li> <li>➤ Ambulation complète</li> <li>➤ Activité normale avec effort</li> <li>➤ Autonome AVQ</li> <li>➤ Ingestion normale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Maladie évidente</li> <li>➤ Symptômes +/- fréquents</li> <li>➤ Ambulation réduite</li> <li>➤ Assistance AVD</li> <li>➤ Assistance occasionnelle AVQ</li> <li>➤ Ingestion normale ou réduite</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Maladie étendue</li> <li>➤ Symptômes fréquents</li> <li>➤ Assis/couché</li> <li>➤ Assistance plupart AVQ</li> <li>➤ Ingestion réduite</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Maladie étendue</li> <li>➤ Augmentation des symptômes</li> <li>➤ Alité</li> <li>➤ Dépendance complète +/- Désorienté</li> <li>➤ Ingestion réduite ou gorgées +/- Dysphagie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Signes précurseurs de la mort</li> <li>➤ Alité</li> <li>➤ Somnolence ou coma</li> <li>➤ Aucune ingestion</li> <li>➤ Dysphagie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Auprès des proches aidants</li> </ul>
<b>Chaque phase :</b>  <b>Évaluation :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Besoins/priorités/attentes/ espoirs/craintes</li> <li>✓ Dépistage détresse psychosociale*</li> <li>✓ Environnement sécuritaire</li> <li>✓ Niveau d'épuisement du/des proche(s) aidant(s)*</li> </ul> <b>Transmission des informations :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ressources disponibles</li> <li>✓ Sur le changement de l'état clinique au médecin</li> <li>✓ Être prête pour une discussion franche concernant les soins palliatifs (cessation de Tx, euthanasie, sédation, etc.)</li> <li>✓ Soutenir les aidants pour la transmission des informations aux proches, incluant les enfants</li> </ul> <b>Prise de décision:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Évaluer la capacité globale de prise de décision</li> <li>✓ Faciliter l'identification des buts et priorités</li> <li>✓ Faisabilité du maintien/ mourir à domicile*</li> <li>✓ Soutenir la prise de décision</li> <li>✓ Utiliser une démarche éthique*</li> </ul> <b>Planification :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Rédiger/mise à jour du PII</li> <li>✓ Demande de (pré)admission ou mise à jour pour Maison/lits soins palliatifs</li> </ul>		<b>Évaluation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Dépistage nutritionnel*</li> </ul>	<b>Évaluation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Dépistage nutritionnel</li> </ul> <b>Transmission des informations :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Référence pour évaluation de l'environnement</li> <li>✓ Soutien ponctuel avec organismes communautaires</li> </ul> <b>Prise de décision :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Offrir l'opportunité de réfléchir sur ses souhaits en lien avec les soins/Tx proposés.</li> <li>✓ S'assurer d'une discussion sur la planification préalable des soins (niveaux de soins - incluant le RCR)</li> </ul> <b>Prestation :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Introduction d'équipements</li> <li>✓ Enseignement pour déplacements sécuritaires*</li> </ul>	<b>Évaluation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Considérer besoins spirituels</li> <li>✓ Explorer les rites/rituels de fin de vie</li> <li>✓ Déplacement et transfert sécuritaire</li> <li>✓ Besoins de surveillance des paramètres de routine (S.V., glycémies, etc.)</li> </ul> <b>Transmission des informations :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Référence pour suivi médicale à domicile</li> </ul> <b>Prise de décision:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Aide à identifier les problèmes légaux pertinents (curatelle, mandat d'inaptitude, etc.) et référer au besoin</li> <li>✓ Identifier décideur substitué.</li> </ul> <b>Planification :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ajout d'équipements</li> </ul> <b>Prestation :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Px du protocole de détresse : médicaments disponibles</li> <li>✓ Fournir des renseignements sur le processus et l'évolution de la maladie*</li> </ul> <b>Validation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Réviser les consignes en cas d'urgence</li> </ul>	<b>Évaluation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Réévaluer les facteurs de risque de deuil compliqué</li> </ul> <b>Transmission des informations</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Consignes pour la destruction de la médication</li> <li>✓ Contact et suivi médical fréquent</li> </ul> <b>Prise de décision :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Revalider niveaux de soins (incluant RCR) au besoin.</li> </ul> <b>Planification :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Voie d'administration : Px disponible pour sous cutané/ transmuqueux</li> <li>✓ Px de sonde vésicale</li> <li>✓ Valider disponibilité médicale pour constat de décès (certificat SP3)</li> <li>✓ Encourager les aidants à prévoir une surveillance accrue</li> </ul> <b>Prestation :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Enseigner signes de fin de vie</li> <li>✓ Interventions spirituels</li> </ul> <b>Validation :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Rappel des procédures en cas de décès*</li> </ul>	<b>Prestation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Utilisation du sous cutané/ transmuqueux</li> <li>✓ Favoriser l'intimité</li> <li>✓ Favoriser rites/ rituels de fin de vie</li> <li>✓ Mettre fin à la relation</li> </ul> <b>Validation :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Révision des consignes pour de la destruction de la médication</li> </ul>	<b>Planification</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Si dépistage de détresse: appel après plusieurs semaines pour suivi</li> <li>✓ Mettre fin à la relation</li> </ul>

	ACCUEIL	Phase Stabilité	Phase Affaiblissement	Phase Détérioration	Phase Fin de Vie	Phase Agonie	ÉTAPE DEUIL
ECOG		0 - 1	2	3	4	4	
PPSv2		80	70-60	50-40	30-20	10-0	
Nutritionniste							
Infirmière/Médecin							
ASSS							
Travailleur social							
Communautaire /spirituel							
Inhalothérapeute							
Physiothérapeute							
Ergothérapeute							
Infirmière en oncologie							
<p><b>Chaque visite :</b></p> <p><b>Évaluation :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Symptômes (EASE*, PQRST-I*, etc.) et de l'état clinique (PPSv2)</li> <li>✓ Examen physique</li> <li>✓ Besoins reliés aux AVQ/AVD</li> </ul> <p><b>Transmission des informations :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Patient/famille</li> <li>✓ Intervenant/équipe</li> <li>✓ Mise à jour 24/7</li> <li>✓ Mise à jour PI/PTI</li> </ul> <p><b>Planification des soins/services :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Horaire des visites</li> </ul> <p><b>Prestation des soins/services:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Basés sur les besoins/valeurs du patient en favorisant l'autonomie</li> <li>✓ Enseignement r/a soins</li> <li>✓ Soutien aux proches aidants</li> <li>✓ Réassurance, refléter les forces</li> </ul> <p><b>Validation :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Exécution des auto-soins</li> <li>✓ Satisfaction avec plan de traitement</li> </ul>	<p><b>Évaluation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Évaluation initiale en soins palliatifs incluant approche systémique familiale (MCEF)*</li> <li>✓ Désir et réceptivité à l'information</li> <li>✓ Facteurs de risque de deuil compliqué*</li> </ul> <p><b>Transmission des informations :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Expliquer rôle de l'infirmière</li> <li>✓ Informer des services et comment nous rejoindre</li> <li>✓ Vérifier limites de la confidentialité</li> <li>✓ Remettre nos coordonnées au médecin traitant</li> </ul> <p><b>Planification :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Vérifier le passeport oncologie et les soins associés</li> </ul> <p><b>Prestation:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ S'assurer d'une prise en charge médicale</li> <li>✓ Inscription au 24/7</li> </ul> <p><b>Validation :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Compréhension des ressources disponibles</li> </ul>	<p><b>Planification</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Vérifier le passeport oncologie et les soins associés</li> </ul>	<p><b>Planification</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Vérifier le passeport oncologie et les soins associés</li> </ul>	<p><b>Planification</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Vérifier le passeport oncologie et les soins associés</li> </ul>	<p><b>Évaluation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ajuster le plan de traitement selon l'état du patient (intégrité de la peau, soins de bouche, etc.)</li> </ul> <p><b>Prestation:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Préparer Rx en sous cutané</li> <li>✓ S'assurer d'une disponibilité suffisante de Rx (incluant l'ordonnance du protocole de détresse)</li> <li>✓ Enseignement aux proches aidants</li> </ul>	<p><b>Transmission des informations</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Consignes pour le retour d'équipement</li> <li>✓ Consignes pour la destruction des médicaments*</li> <li>✓ Informer sur les ressources disponibles pour le suivi de deuil</li> </ul> <p><b>Prestation :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Appel ou visite suite au décès</li> </ul>	
<b>Nombre de visites suggérées</b>	1 à 2 visites	Q. 2 semaines, peut alterner avec relance téléphonique	Q. semaine, peut alterner avec relance téléphonique	1-2 fois /semaine Les appels téléphoniques ne peuvent pas remplacer les visites de minimum 1 fois/semaine à ce stade.	3 fois/semaine et plus Les appels téléphoniques ne peuvent pas remplacer les visites à ce stade.	Die à BID	Selon facteurs de risque

**Tout symptôme instable ou changement de médication justifie une visite ou un appel ad stabilité. L'infirmière consultante en soins palliatifs (ICSP) peut être consultée en tout temps. \*Consulter annexe**