

#001

Objectifs du carnet

Fin de Vie, Agonie et Sedation

Carte de revision - Douleur et Soins Palliatifs

- 1 Reconnaître fin de vie, agonie et sedation : symptômes réfractaires, souffrance intense ou phase agonique.
- 2 Rechercher les determinants majeurs : dyspnee, douleur, agitation, encombrement, anxiété, famille et lieu de soins.
- 3 Commencer par la gravité immédiate avant le bilan étiologique complet.
- 4 Formuler une conduite pratique avec objectif, traitement, surveillance et seuil d'avis spécialisé.

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Situer fin de Vie, Agonie et Sedation dans le champ de douleur et soins palliatifs et préciser ce qui doit être acquis avant d'aller plus loin.
- Décrire la présentation attendue: symptômes réfractaires, souffrance intense ou phase agonique.
- Identifier pour fin de Vie, Agonie et Sedation les situations qui changent immédiatement le niveau de soins: douleur réfractaire, détresse respiratoire, confusion, souffrance existentielle, isolement ou conflit d'objectifs de soins.
- Pour Fin de Vie, Agonie et Sedation, formuler une décision finale datée: lieu de prise en charge, traitement, surveillance et délai de réévaluation.

#002

Identifier et hierarchiser

- Interroger et examiner en ciblant fin de Vie, Agonie et Sedation: symptômes cardinaux, chronologie, facteurs déclenchants et retentissement.
- Préciser le terrain utile pour fin de Vie, Agonie et Sedation: dyspnee, douleur, agitation, encombrement, anxiété, famille et lieu de soins.
- Pour Fin de Vie, Agonie et Sedation, séparer forme simple, forme compliquée, diagnostic différentiel dangereux et situation relevant d'un recours senior.
- Pour Fin de Vie, Agonie et Sedation, choisir les examens qui répondent à une question explicite: confirmer, stadifier, surveiller ou préparer un geste.

#003

Traiter et surveiller

- Première décision pour fin de Vie, Agonie et Sedation: identifier refractarite, prescrire proportionnellement et expliquer la sedation.
- Suivi rapproché de fin de Vie, Agonie et Sedation: confort, vigilance, respiration, secretions, famille et reevaluation clinique.
- Escalader vers équipe douleur, soins palliatifs, psychologue et coordination ville-hôpital si gravité, doute persistant, échec thérapeutique ou besoin de geste spécialisé.
- Pour Fin de Vie, Agonie et Sedation, adapter la stratégie au patient réel: âge, comorbidités, traitements, souhaits, autonomie et ressources disponibles.

#004

Pieges frequents

- Piège classique dans fin de Vie, Agonie et Sedation: rassurer trop tôt devant une présentation incomplète ou un examen initial normal.
- Piège thérapeutique: traiter un symptôme de fin de Vie, Agonie et Sedation sans planifier la réponse attendue et le seuil d'échec.
- Pour Fin de Vie, Agonie et Sedation, piège d'organisation: oublier d'écrire qui revoit le patient, quand, avec quel résultat attendu.
- Pour Fin de Vie, Agonie et Sedation, piège EDN: mélanger diagnostic, gravité et orientation; ces trois décisions doivent rester séparées.

#005

Synthese operationnelle

- Synthèse de fin de Vie, Agonie et Sedation: nommer le problème, le mécanisme probable, la gravité et l'objectif de prise en charge.
- Documenter ce qui manque encore pour fin de Vie, Agonie et Sedation: examen, biologie, imagerie, avis ou résultat microbiologique/ anatomopathologique.
- Pour Fin de Vie, Agonie et Sedation, prévoir les complications prévisibles et les signes d'alerte que le patient ou l'équipe doivent surveiller.
- Pour Fin de Vie, Agonie et Sedation, terminer par une transmission courte: diagnostic retenu, hypothèse dangereuse exclue ou non, traitement, surveillance.

Sources: Supports locaux SSD1/Alex/35- Douleur et soin palliatifs; Referentiels EDN douleur, antalgiques et soins palliatifs; Recommandations HAS/SFAP selon les situations cliniques