

#001

## Objectifs du carnet

### Soins Palliatifs: Clinique et Symptomes

Carte de revision - Douleur et Soins Palliatifs

- 1 Reconnaître soins palliatifs: clinique et symptomes : patient avec maladie grave evolutive et besoins complexes.
- 2 Rechercher les determinants majeurs : douleur, dyspnee, nausees, delirium, denutrition, fatigue et detresse familiale.
- 3 Commencer par la gravite immediate avant le bilan etiological complet.
- 4 Formuler une conduite pratique avec objectif, traitement, surveillance et seuil d'avis specialise.

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Situer soins Palliatifs: Clinique et Symptomes dans le champ de douleur et soins palliatifs et préciser ce qui doit être acquis avant d’aller plus loin.
- Décrire la présentation attendue: clinique et symptomes : patient avec maladie grave evolutive et besoins complexes.
- Identifier pour soins Palliatifs: Clinique et Symptomes les situations qui changent immédiatement le niveau de soins: douleur réfractaire, détresse respiratoire, confusion, souffrance existentielle, isolement ou conflit d’objectifs de soins.
- Pour Soins Palliatifs: Clinique et Symptomes, 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 soins Palliatifs: Clinique et Symptomes: symptômes cardinaux, chronologie, facteurs déclenchants et retentissement.
- Préciser le terrain utile pour soins Palliatifs: Clinique et Symptomes: douleur, dyspnee, nausees, delirium, denutrition, fatigue et detresse familiale.
- Pour Soins Palliatifs: Clinique et Symptomes, séparer forme simple, forme compliquée, diagnostic différentiel dangereux et situation relevant d'un recours senior.
- Pour Soins Palliatifs: Clinique et Symptomes, choisir les examens qui répondent à une question explicite: confirmer, stadifier, surveiller ou préparer un geste.

**#003**

## **Traiter et surveiller**

- Première décision pour soins Palliatifs: Clinique et Symptomes: anticiper symptômes, traitements de secours, lieu de soins et coordination.
- Suivi rapproché de soins Palliatifs: Clinique et Symptomes: confort, souhaits, charge aidants, prescriptions anticipées et repli hospitalier.
- Escalader vers équipe douleur, soins palliatifs, psychologue et coordination ville-hôpital si gravité, doute persistant, échec thérapeutique ou besoin de geste spécialisé.
- Pour Soins Palliatifs: Clinique et Symptomes, adapter la stratégie au patient réel: âge, comorbidités, traitements, souhaits, autonomie et ressources disponibles.

**#004**

## **Pièges fréquents**

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

**#005**

## **Synthese operationnelle**

- Synthèse de soins Palliatifs: Clinique et Symptomes: nommer le problème, le mécanisme probable, la gravité et l'objectif de prise en charge.
- Documenter ce qui manque encore pour soins Palliatifs: Clinique et Symptomes: examen, biologie, imagerie, avis ou résultat microbiologique/anatomopathologique.
- Pour Soins Palliatifs: Clinique et Symptomes, prévoir les complications prévisibles et les signes d'alerte que le patient ou l'équipe doivent surveiller.
- Pour Soins Palliatifs: Clinique et Symptomes, 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