

# GRILLE D'AIDE A L'EVALUATION POUR UN ACCOMPAGNEMENT EN FIN DE VIE

**Formation Handicap et fin de vie - 22 janvier 2019**

Emmanuel Deveau - Chef de service FAM Les aubrys -Saint Maur

Stéphanie Charbonnier - Aide-soignante FAM ADAPEI 36

Florence Potard - Psychologue SESSAD/SAVS Atout Brenne - Le Blanc

Emmanuelle Simoulin - Infirmière EADSP 36

Julie Cromarias - Psychologue MAS La maison de gâtine



Les renseignements :

▶ **Date de la réunion pluridisciplinaire :**

▶ **Nom, Prénom :**

▶ **Date de naissance :**

▶ **Date d'entrée :**

Situation familiale : .....

Protection juridique : .....

Personne de confiance : Oui  Non

Directives anticipées rédigées : Oui  Non

Dernières volontés recueillies : Oui  Non

▶ **Antécédents médicaux et chirurgicaux :**

Handicap : .....

Pathologies associées : .....

▶ **Traitements actuels :** .....

▶ **Éléments déclencheurs de la réunion pluridisciplinaire :**

▶ Changements et/ou ressentis exprimés par le résident : .....

▶ Observations et/ou ressentis exprimés par la famille : .....

▶ Observations et ressentis de l'équipe : .....

# Symptomatologie-psychologie-Social-Spirituel

	Critères	Modification significatives observées par l'équipe engageant le pronostic vital du résident et/ou signes d'inconfort
Symptomatologie	Constantes Alimentation Hydratation Digestion Elimination urinaire et fécale Etat cutané Respiration Mobilité Sommeil Sensoriel Douleur	

<b>Psychologique</b>	<p>Angoisse Tristesse Dépression Apathie / Indifférence Syndrome confusionnel Verbalisations d'idées de mort Isolement Désinhibition Agressivité Refus alimentaire Refus de soin Agitation motrice</p>	
<b>Social</b>	<p>Relation à l'autre Relations familiales</p>	
<b>Spirituel</b>	<p>Questionnements existentiels Questionnements religieux</p>	

▶ Risques identifiés mettant en jeu le pronostic vital/ synthèse de l'histoire de la maladie :

.....

▶ Changements observés dans l'accompagnement quotidien (moyens matériels et/ou humains) :

.....

▶ Validation du médecin le « la date » (Nom, Prénom, Signature) :

.....

▶ Réévaluation en équipe (en fonction de l'évolution de l'état général de la personne accompagnée) à prévoir pour le : .....

Décision prise à la suite de la réunion :

Poursuite de l'accompagnement :                    oui            non

▶ Information reçue par la famille et/ou les représentants légaux le :

.....

▶ **P.J. : Feuille d'émargement à faire signer le jour de la réunion pluridisciplinaire**