

« RESIDENCE PREHYR » - CPAS de Rochefort

Rue Victor Fabri 1 – 5580 Rochefort

084/220.420

Rochefort, le 29/09/14

Madame, Monsieur,

En vertu de l' Art. 6. de l'Arrêté Royal du 09 mars 2014 :

La maison de repos et de soins invite les résidents à faire connaître, dans un climat ouvert et sans contrainte, leurs souhaits éventuels quant aux soins et traitements futurs.

A la demande du résident, ces souhaits sont également notés dans le dossier de soins, étant entendu que ceux-ci sont révocables à tout moment et que ceci ne décharge

pas le prestataire de soins de son obligation de toujours chercher à découvrir la volonté réelle du patient. »

Le Résident ou sa personne de confiance peut-elle compléter « la grille d'aide à la décision éthique » à cet envoi et la renvoyer à la résidence Préhyr ou la remettre à un(e) infirmier(e)?

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de notre sincère considération.

M.VANMARSENILLE

Directrice

Résidence Préhyr

Rue Victor Fabri 1 – 5580 Rochefort

Tél. : 084/220.420 – Fax : 084/220.422

Nom du résident :

Date de naissance :

Personne de contact :

Téléphone :

RESIDENCE PREHYR

Rue V. Fabri 1 – 5580 Rochefort – 084/220.420.

Médecin traitant :

Téléphone :

Infirmier en chef: Lambert Isabelle - Piron Julie
– Riche Jean-Yves

Téléphone : 084/244.169

Grille d'aide à la décision éthique

Révision à chaque changement important de l'état de santé du résident

Date :

Est-elle complétée lors d'une réunion d'équipe : OUI NON

Prise de décision

✦ **Réanimation**

En cas d'arrêt respiratoire, il faut entreprendre une réanimation cardiorespiratoire, y compris défibrillation et ventilation artificielle

Patient :	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Médecin :	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Famille :	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Equipe soins :	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

✦ **Soins maximaux**

Admission en soins intensifs
Admission en service d'urgences
Examens invasifs (ponction pleurale, coronarographie, endoscopie ...)
Mesures thérapeutiques médicales invasives (gavage, ...)

Patient :	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Médecin :	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Famille :	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Equipe soins :	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

✦ **Soins ordinaires**

Interventions chirurgicales pour garder l'autonomie
Examens peu invasifs (imagerie médicale, Rx, ...)
Mesures thérapeutiques médicales usuelles peu invasives (sonde, hypodermoclyse, oxygénothérapie, lavements, ...)

Patient :	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Médecin :	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Famille :	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Equipe soins :	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

✦ **Soins palliatifs**

Ils tendent à assurer l'accompagnement global du patient et de son entourage, tant au niveau de la gestion des symptômes physiques et de la douleur, que d'un soutien psychologique ou spirituel

Patient :	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Médecin :	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Famille :	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Equipe soins :	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

Soins de confort

Signature :

Résident

Médecin

Famille

Equipe soins

