



RÉSUMÉ DES OBJECTIFS DE SOINS

DATE

ÉTIQUETTE DU PATIENT

Motif de la discussion sur les ODS

- Décisions à prendre au sujet du traitement ou des soins
- Admission/Transfert vers un nouvel établissement
- Discussion sur le statut de réanimation
- Suivi d'une discussion préalable sur les ODS
- Échange d'information
- Autre _____

Participants à la discussion

- Patient MS Famille/Aidant(s)
- Équipe d'oncologie Professionnels paramédicaux

Quels renseignements ont été fournis?

- Diagnostic _____
 - Pronostic
 - Plusieurs années
 - De nombreux mois à quelques années
 - Plusieurs mois à un an
 - Quelques mois
 - Plusieurs semaines à quelques mois
 - Plusieurs jours à quelques mois
 - Approche de traitement
 - Traitement agressif pour une guérison potentielle
 - Des parcours thérapeutiques plus efficaces pour prolonger la vie ou atténuer les symptômes
 - Les quelques options qui prolongent la vie ou atténuer les symptômes
 - Soins de soutien seulement - aucun traitement médicamenteux visant à lutter contre la propagation du cancer
 - Radiothérapie pour les symptômes
 - Options de traitement (y compris les médicaments/régimes/soins) (voir la note dictée pour de plus amples détails)
- _____

- Avantages, risques et effets secondaires attendus des options de traitements

Principaux objectifs fixés :

- Aucune discussion à ce sujet
- Aucun objectif fixé
- Être capable de manger et d'apprécier le goût des aliments
- Atteindre un objectif de vie particulier
- Être à son domicile
- Être conscient de ses actions
- Respecter les croyances religieuses, spirituelles ou culturelles
- Être indépendant
- Améliorer et maintenir sa capacité de fonctionnement et sa qualité de vie
- Prolonger la vie
- Ne pas être un fardeau
- Maintenir le bien-être physique
- Fournir un soutien à la famille
- Autre _____

Craintes et inquiétudes :

- Aucune discussion à ce sujet
- Aucun objectif fixé
- Capacité à prendre soin des autres
- Être un fardeau pour les autres
- Préoccupations concernant le sens de la vie
- Processus d'approche de la mort ou de la fin de vie
- Détresse émotionnelle/spirituelle
- Finances
- Réception de traitements non désirés
- Perte de contrôle
- Perte de dignité
- Symptômes ou effets secondaires
- Autre _____

Fonctions/capacités importantes pour le patient :

- Aucune discussion à ce sujet
- Aucun objectif fixé
- AVQ (s'habiller, maintenir son hygiène, aller aux toilettes, se déplacer, manger)
- Aucune douleur ou aucun inconfort
- Interaction avec d'autres personnes
- Capacité à parler
- Capacité à rester conscient de ses actes
- Autre _____

Jusqu'à où la personne est-elle prête à aller pour voir ses principaux objectifs respectés? Cela peut nécessiter l'examen des préférences en matière de traitements agressifs et/ou de réanimation, s'il y a lieu (p. ex., massages cardiaques, intubation, ventilation prolongée, etc.)

Quelles étaient les conclusions de cette discussion?

Avis de non-responsabilité : Le présent résumé des objectifs de soins vise uniquement à orienter les discussions relatives à la planification des soins et des traitements et ne doit pas être utilisé comme avis de consentement du patient à un quelconque parcours de soins ou de traitement.

Nom et titre du fournisseur
