

Outil d'indicateurs de soins palliatifs et de support (SPICT-FR)

Le SPICT-FR est utilisé pour faciliter l'identification des personnes dont la santé se détériore, évaluer leurs besoins en soins palliatifs et planifier les soins actuels et futurs avec eux.

Rechercher tout indicateur général d'une santé altérée ou en voie d'altération

Recours aux services d'urgences, consultations ou hospitalisations non programmées.	①
Dépendance fonctionnelle ou pertes fonctionnelles avec une réversibilité limitée (la personne reste souvent confinée au lit ou au fauteuil plus de la moitié de la journée).	②
Dépend davantage des autres pour ses soins, en raison de la détérioration de la santé physique et/ou psychologique. L'aidant principal requiert davantage d'aide et de soutien.	③
Perte de poids progressive et/ou persistante ; faible masse musculaire.	④
Symptômes persistants malgré un traitement optimal de la (ou des) affection(s).	⑤
La personne (ou sa famille) est en demande de soins palliatifs ; elle choisit de réduire, d'arrêter ou de ne pas initier un traitement ; ou elle souhaite prioriser la qualité de vie.	⑥

Rechercher tout indicateur de situation clinique réduisant l'espérance de vie

Cancer	Maladie neurologique	Maladie rénale chronique
Déclin fonctionnel dû à un cancer évolutif. ⑦	Altération progressive des fonctions physiques et/ou cognitives malgré une prise en charge optimale. ⑰	Maladie rénale chronique au stade 4 ou 5 (DFG < 30ml/min) avec une altération de l'état de santé. ②④
Patient trop vulnérable pour le traitement du cancer ou traitement envisagé à visée symptomatique. ⑧	Troubles de la parole avec altération progressive de la communication et/ou troubles de déglutition évolutifs. ⑱	Insuffisance rénale compliquant d'autres affections et/ou leur(s) traitement(s), réduisant l'espérance de vie. ②⑤
Démence/fragilité	Pneumopathies d'inhalation à répétition ; dyspnée ou insuffisance respiratoire. ⑲	Arrêt ou non mise en œuvre de la dialyse. ②⑥
Ne peut s'habiller, marcher ou manger sans l'aide d'un tiers. ⑨	Incapacité(s) suite à un ou plusieurs accidents vasculaires cérébraux avec une dégradation de l'état physique et/ou psychologique. ⑳	Maladie hépatique chronique
Mange et boit moins ; troubles de déglutition. ⑩		Cirrhose avec une ou plusieurs complications au cours de l'année passée : ②⑦
Incontinence urinaire et/ou fécale. ⑪	Maladie respiratoire	<ul style="list-style-type: none"> • ascite réfractaire • encéphalopathie hépatique • syndrome hépatorénal • infection du liquide d'ascite • hémorragies répétées de varices oesophagiennes
N'est plus capable de communiquer par la parole ; peu d'interactions sociales. ⑫	Maladie respiratoire chronique sévère, avec dyspnée au repos ou pour un effort minime entre les décompensations aiguës. ⑳	
Chutes à répétition ; fracture fémorale. ⑬	Hypoxie persistante nécessitant une oxygénothérapie au long cours. ②②	Non éligible à une transplantation hépatique. ②⑧
Infections ou états fébriles à répétition ; pneumopathie d'inhalation. ⑭	Antécédent de ventilation pour une insuffisance respiratoire, ou présence de contre-indication(s) à la ventilation. ②③	
Maladie cardiaque et/ou vasculaire		
Insuffisance cardiaque ou coronaropathie évoluée et incurable, avec dyspnée ou douleur thoracique au repos ou lors d'un effort minime. ⑮		
Maladie vasculaire périphérique sévère et inopérable. ⑯		
Autres affections		
Dégradation de l'état général liée à des pathologies physiques ou psychologiques, des affections multiples et/ou des complications irréversibles. Les traitements disponibles ont un rapport bénéfice/risque défavorable. ②⑨		

Réévaluer la prise en charge actuelle et la planification des soins

Réévaluer la prise en charge actuelle ; réduire la polymédication. Prise de décision partagée pour les traitements et les soins.
Réévaluer la prise en charge globale, les symptômes, les besoins émotionnels, sociaux, financiers et spirituels. Soutien aux familles, proches et aidants.
Demander un avis spécialisé ou une réévaluation si la gestion des symptômes ou autres besoins est complexe.
Convenir avec le patient/sa famille du plan de soins actuel et à venir. Aborder les décisions à venir (par exemple rédaction des directives anticipées, désignation d'une personne de confiance).
Consigner, partager et réévaluer les plans de soins.