

# Critères d'admissibilité à la Maison de soins palliatifs d'Ottawa

Les objectifs de soins doivent être fixés avec le patient, son mandataire spécial ou son procureur aux soins de la personne avant la consultation, pour que le triage vers le niveau de soins approprié ait lieu.

La planification du congé débutera pour les patients dont l'état se stabilise et dont les besoins en matière de soins peuvent être comblés dans un autre milieu de soins.

Pour être admissibles, les patients aiguillés doivent satisfaire à tous les critères énumérés ci-dessous.



	Soins palliatifs à domicile Centre d'accès aux soins communautaires (CASC)	Soins continus Bruyère Unité de soins palliatifs (USP)	La Maison de soins palliatifs d'Ottawa (MSPO)
<b>État de la maladie</b>	Présence d'une maladie progressive limitant l'espérance de vie (cancer ou autre maladie) nécessitant la gestion de la douleur et des symptômes dans les soins palliatifs	Présence d'une maladie progressive limitant l'espérance de vie (cancer ou autre maladie) nécessitant une gestion spécialisée de la douleur et des symptômes et des soins complexes de fin de vie	Présence d'une maladie progressive limitant l'espérance de vie (cancer ou autre maladie) nécessitant des soins de fin de vie
<b>Pronostic</b>	<12 mois	Il n'y a pas de critère en matière de pronostic quant à l'admission à l'unité de soins palliatifs de Bruyère	Derniers jours ou dernières semaines de vie
<b>État fonctionnel</b>	Déclin fonctionnel anticipé à mesure que la maladie progresse	Échelle de rendement palliatif ne s'applique pas	Échelle de rendement palliatif est égale ou inférieure à 30 %
<b>Durée du séjour</b>	<12 mois	Quelques jours à quelques semaines	Derniers jours ou dernières semaines de vie
<b>Objectifs de soins</b>	Approche palliative par laquelle les besoins du patient peuvent être assurés par la combinaison de soutien d'aidants naturels et des services du CASC dans un milieu communautaire sécuritaire	Gestion des crises de douleur et de symptômes aigus ou complexes tout au long de la trajectoire de la maladie, y compris en fin de vie  Il n'y a aucune exigence quant à présence d'une ordonnance de non-réanimation.	Les patients admis ont comme objectif premier les soins de confort en fin de vie.  Les patients doivent avoir une ordonnance de non-réanimation en place au moment de l'aiguillage, et le patient ou son mandataire spécial doit avoir précisé ses objectifs de fin de vie.
<b>Niveau de complexité</b>	Complexité pouvant être gérée à domicile	Le patient doit avoir des besoins complexes nécessitant un suivi quotidien intensif par un médecin spécialisé en soins palliatifs.	Le patient a besoin de soins qui ne peuvent pas être prodigués à domicile ou il ne désire pas mourir chez lui.  Les besoins du patient sont d'une complexité relativement minime.
<b>Exemples de besoins en soins (liste non exhaustive)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Soins infirmiers</li> <li>Services de soutien à la personne</li> <li>Physiothérapie, ergothérapie, travail social, orthophonie, diététique</li> <li>Fournitures et équipement médicaux</li> <li>Gestion de cas continue</li> </ul> <p>Dans la collectivité, le CASC offre aussi : navigation du système, liens avec les équipes de santé familiales et les médecins de soins palliatifs, ERCSP et aiguillage vers les ressources communautaires (p. ex., programmes de jour en soins palliatifs, bénévoles en soins palliatifs à domicile; soutien dans le deuil).</p> <p>Le CASC n'offre pas les soins 24 heures par jour en fin de vie.</p> <p>Contactez le CASC pour plus d'informations.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prise en charge du bloc neuraxial (intrathécal ou épidural) en phase de postinsertion (plus de 24 à 72 heures)</li> <li>Soins de trachéotomie complexes</li> <li>Drain thoracique ou abdominal à demeure</li> <li>BIPAP et CPAP</li> <li>Patients sous traitement de chimiothérapie et de radiothérapie à des fins palliatives</li> <li>Passage à la méthadone ou en alternance</li> <li>Début de la kétamine et ajustement du dosage</li> <li>Soin des plaies complexes</li> <li>Patients avec delirium agité grave</li> <li>Nutrition parentérale totale</li> <li>Transfusion de sang et de plaquettes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prise en charge du bloc neuraxial stable à un stade de maintien (plus de 5 jours postinsertion)</li> <li>Soins à la de trachéotomie stable</li> <li>Drain thoracique ou abdominal à demeure</li> <li>Besoin de BIPAP et CPAP sera évalué sur une base individuelle</li> <li>Le patient ne reçoit plus ni chimiothérapie ni radiothérapie</li> </ul> <p>La Maison de soins palliatifs n'accepte pas les patients :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>avec tuberculose ou C. difficile active</li> <li>avec comportement d'errance ou de fugue</li> <li>nécessitant une alimentation entérale</li> <li>transfusions</li> <li>patients ou familles à risque de poser des gestes violents ou de se blesser ou blesser autrui.</li> </ul>