**Fiche de décision en vue d’une limitation ou arrêt des traitements**

**LAT par la SFAR**

Identité du patient :       Date :

Médecin sénior en charge du patient :

**Motif d’initiation de la discussion**

Patient en situation d’échec thérapeutique malgré une stratégie bien conduite et une prise en charge optimale pour qui un arrêt des thérapeutiques a pour but de ne pas prolonger l’agonie.

Patient dont l’évolution attendue est défavorable en termes de survie et/ou de qualité de vie pour qui une limitation ou un arrêt des thérapeutiques a pour but d’éviter l’obstination déraisonnable.

Patient dont l’évolution est actuellement favorable mais pour lequel une ré-ascension des traitements ou une réadmission en réanimation paraît déraisonnable en cas de survenue d’une nouvelle défaillance.

Autre motif :

**Personnes ou éléments initiant la discussion**

* Patient apte à communiquer :  oui  non
* Directives anticipées disponibles :  oui  non  NA
* Equipe médicale et soignante :
* Personne de confiance :
* Tiers (nom, qualité) :

**Membres de l’équipe de soin présents lors de la procédure collégiale**

Médecin(s) sénior(s) du service :

Interne(s) du service :

IDE en charge du patient :

AS en charge du patient :

Cadre (s) de l’unité :

Médecins ou chirurgiens en charge du patient :

Psychologue :

Autre :

**Contexte clinique**

**Défaillance(s) d’organe(s) actuelle(s) :**

Respiratoire

Circulatoire

Neurologique

Rénale

Hépatique

Hématologique

**Argumentation en faveur ou contre une limitation selon l’équipe en charge**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Patient refuse un traitement dont la non application peut entrainer le décès : | oui | non | NA |
| Existence d’une stratégie curative possible : | oui | non | NA |
| Les renseignements ou examens disponibles sont suffisants pour juger de l’inefficacité de la stratégie en cours : | oui | non | NA |
| Aucun renseignement ou examens supplémentaires n’est indispensable à la réflexion : | oui | non | NA |
| Autonomie antérieure limitée : | oui | non | NA |
| Pronostic réservé  lié aux antécédents : | oui | non | NA |
| Affection sous-jacente incurable et fatale à court terme : | oui | non | NA |
| Irréversibilité de l’affection aigüe à court terme : | oui | non | NA |
| Absence d’amélioration malgré un traitement actif optimal : | oui | non | NA |
| La personne de confiance ou les tiers (nom, qualité)       estiment la poursuite de la réanimation déraisonnable : | oui | non | NA |
| Souffrance physique contrôlée : | oui | non | NA |
| Souffrance morale contrôlée : | oui | non | NA |
| Autonomie future limitée : | oui | non | NA |
| Qualité de la vie relationnelle future limitée : | oui | non | NA |
| Complexité du contexte social/familial : | oui | non | NA |
| Commentaires : | | | |

**Avis motivé du médecin extérieur**

Nom, qualité :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Patient examiné | Oui | Non |
| Anamnèses antérieur er présente considérées comme suffisantes | Oui | Non |
| Argumentation de la décision considérée comme suffisante et cohérente | Oui | Non |
| Modalités de la décision prise considérées comme cohérentes et adaptées | Oui | Non |
| Accord avec la prise de décision prise | Oui | Non |
| Commentaires : | | |

**Décision après procédure collégiale**

Niveau d’engagement thérapeutique 1 : Engagement thérapeutique maximal

Niveau d’engagement 2 : Limitation d’une ou de plusieurs thérapeutiques

Niveau d’engagement 3 :

a. Arrêt des traitements et démarche palliative sans sédation profonde et continue

b. Arrêt des traitements et démarche palliative avec sédation profonde et continue

Nécessité d’une nouvelle réunion

**Les tiers** :  Personne confiance  Famille  Proches  Autre :

sont informés et consultés (identité) :

adhèrent à la décision issue de la procédure collégiale.

souhaitent lors du décès :  être présents  être prévenus  NA

ne sont pas en mesure d’être informés.

**Modalités d’application des LAT**

|  |  |
| --- | --- |
| **Limitation des thérapeutiques**  **Pas de réanimation de l'ACR**  **Pas de traitement de nouvelles défaillances ou escalade thérapeutique** :  *Pas de catécholamines*  *Pas d'intubation*  *Pas de VNI*  *Pas d’O2*  *Pas d'EER*  *Pas de transfusion*  *Pas de chirurgie*  *Pas de PIC ou de DVE*  *Pas de nouvelle antibiothérapie*  *Pas de ré-intervention chirurgicale*  *Pas de nouveaux examens complémentaires*  *Pas de bilan biologique* | **Arrêt des thérapeutiques**  *Arrêt des amines vasopressives*  *Arrêt de l’épuration extra-rénale*  *Mise en FIO2 = 21%*  *Arrêt de l’oxygénothérapie*  *Arrêt de la ventilation mécanique*  *Extubation*  *Arrêt de la nutrition*  *Arrêt de l’hydratation*  *Arrêt des antibiotiques*  *Ablation de la DVE*  *Arrêt de l’ECMO*  *Arrêt de toutes les thérapeutiques en cours*  *Autres :* |
| **Limitation des thérapeutiques en cours**  *FiO2 limitée à :*  *Pas de majoration de la VM (NO, DV,…)*  *Amines limitées à :* | **Pas de (ré) admission en réanimation** |

**Date d’application de la décision :**

**Commentaires / évolution :**