

# Fiche Limitation et d'Arrêt des Thérapeutiques Actives LATA

CENTRE HOSPITALIER D'AVIGNON

URGENCES ADULTES

Dr Stéphane BOURGEOIS

Albine SOUTEYRAND

Virginie BISSONNIER

# INTRODUCTION

- Situations de souffrance et de détresse du patient, de sa famille et du personnel soignant
- Création d'un groupe de travail pluridisciplinaire sur la prise en charge des patients en fin de vie
- Transfert du patient de l'ACCUEIL à l'UHCD
- Fiche LATA se basant sur les recommandations de la SRLF et de la SFMU

# Généralités

- Fiche LATA en 2 parties: une partie médicale et une partie paramédicale
- Accès rapide aux données essentielles
- Fiche évolutive dans le temps



# Fiche médicale

- Etablie en concertation collégiale avec toute l'équipe médicale, paramédicale, le patient et sa famille
- Fiche en deux parties:
  - RECTO: informations générales sur le patient
  - VERSO: C.A.T. thérapeutiques, mesures d'accompagnement et soins de confort





## Fiche de limitation et d'arrêt thérapeutique UMC

Date :

Etiquette patient

Heure :

Médecin Référent du patient :

Equipe médicale et paramédicale en concertation collégiale :

.....  
.....

Motif d'admission :

.....  
.....

Pathologie principale et co-morbidités notables :

.....  
.....

Personne de confiance (désignée par le patient )

.....

Mode de vie :

.....  
.....

Patient :

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Informé et consulté   | <input type="checkbox"/> Inapte                        |
| <input type="checkbox"/> Directives anticipées | <input type="checkbox"/> Souhaite un arrêt             |
|  | <input type="checkbox"/> Souhaite une limitation       |
|  | <input type="checkbox"/> Souhaite un retour à domicile |

Famille :

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Informée et consultée | <input type="checkbox"/> Souhaite une limitation       |
| <input type="checkbox"/> Absente               | <input type="checkbox"/> Souhaite un arrêt             |
| <input type="checkbox"/> Contact téléphonique  | <input type="checkbox"/> Souhaite le retour à domicile |

Nom :

Tel :

Médecin traitant :

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Informé et consulté    | <input type="checkbox"/> Souhaite une limitation |
| <input type="checkbox"/> Absent / pas joignable | <input type="checkbox"/> Souhaite un arrêt       |

Médecin spécialiste :

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Informé et consulté    | <input type="checkbox"/> Souhaite une limitation |
| <input type="checkbox"/> Absent / pas joignable | <input type="checkbox"/> Souhaite un arrêt       |

Nom :

Tel :

Hydratation :

- |                                       |                                    |
|---------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Instauration | <input type="checkbox"/> Poursuite |
| <input type="checkbox"/> Limitation   | <input type="checkbox"/> Arrêt     |

- |   |  |   |
|---|--|---|
| Nutrition :   | <input type="checkbox"/> Entérale                            | <input type="checkbox"/> Limitation                             |
|   | <input type="checkbox"/> Parentérale                         | <input type="checkbox"/> Arrêt                                  |
| Sédation - Analgésie :<br>(produit et posologie)                  | <input type="checkbox"/> Morphiniques :                      | <input type="checkbox"/> Anticonvulsivants                      |
|   | <input type="checkbox"/> Benzodiazépines :                   |   |
|   | <input type="checkbox"/> Autres :                            |   |
| Antibiothérapie :   | <input type="checkbox"/> Instauration                        | <input type="checkbox"/> Poursuite                              |
|   | <input type="checkbox"/> Limitation                          | <input type="checkbox"/> Arrêt                                  |
| Ventilation :   | <input type="checkbox"/> Instauration                        | <input type="checkbox"/> Poursuite                              |
|   | <input type="checkbox"/> Limitation                          | <input type="checkbox"/> Arrêt                                  |
|   | <input type="checkbox"/> VNI                                 |   |
| Oxygénothérapie :   | <input type="checkbox"/> Oui                                 | <input type="checkbox"/> Non                                    |
|   | <input type="checkbox"/> Limité à :                          |   |
| Suppléance<br>hémodynamique :<br>(expansion volémique,<br>amines) | <input type="checkbox"/> Instauration                        | <input type="checkbox"/> Poursuite                              |
|   | <input type="checkbox"/> Limitation                          | <input type="checkbox"/> Arrêt                                  |
| Transfusion :   | <input type="checkbox"/> Oui                                 | <input type="checkbox"/> Non                                    |
| Dialyse à minima  | <input type="checkbox"/> Oui                                 | <input type="checkbox"/> Non                                    |
| Réanimation cardio-<br>pulmonaire :                               | <input type="checkbox"/> Oui                                 | <input type="checkbox"/> Non                                    |
| Examens<br>complémentaires  | <input type="checkbox"/> Oui                                 | <input type="checkbox"/> Non                                    |
| Monitoring :  | <input type="checkbox"/> Aucun                               | <input type="checkbox"/> Scope                                  |
|   | <input type="checkbox"/> SpO <sup>2</sup>                    | <input type="checkbox"/> Ta                                     |
|   | <input type="checkbox"/> Arrêt des alarmes                   |   |
| <u>Mesures<br/>d'accompagnement</u>                               | <input type="checkbox"/> Elargissement horaires de<br>visite | <input type="checkbox"/> Unité mobile de<br>Gériatrie           |
|   | <input type="checkbox"/> Famille souhaite être<br>présente   | <input type="checkbox"/> Equipe de soins<br>palliatifs          |
|   | <input type="checkbox"/> Représentant religieux              | <input type="checkbox"/> Equipe de psychiatrie                  |
| <u>Soins de confort :</u>   | <input type="checkbox"/> Matelas anti escarre                | <input type="checkbox"/> Prévention d'escarre                   |
|   | <input type="checkbox"/> Soins de<br>bouche/Humidification   | <input type="checkbox"/> Inclinaison à 30% de<br>la tête du lit |
|   | <input type="checkbox"/> Aspiration bronchique               | <input type="checkbox"/> Péniflow                               |
|   | <input type="checkbox"/> Kiné                                |   |

Notes :

# Fiche paramédicale

9<sup>èmes</sup> JOURNÉES MÉDICALES  
7<sup>èmes</sup> JOURNÉES INFIRMIÈRES  
DU COLLÈGE PACA  
DE MÉDECINE D'URGENCE  
COPACAMU 2010  
Jeudi 25 - Vendredi 26 mars 2010  
Hôpital de La Timone, Marseille

- Informations administratives: personne de confiance, famille, numéro de téléphone, inventaires
- Proposition d'un représentant du culte
- PEC de la famille
- Rappels des formalités administratives en cas de décès

Etiquette  
patient

Date :

Nom du Dr :  
Nom de l'IDE :  
Nom de l'AS :

### Accompagnement des patients et de leur famille en phase palliative

#### Coordonnées de la famille :

**Appeler en priorité :** A toute heure ? oui ? non ?  
NOM :  
Prénom : Lien de parenté :  
Tél :

#### Personne de confiance :

Autre personne à prévenir :

#### Prise en charge de la famille :

Famille prévenue oui non heure : par :  
Famille présente auprès du patient oui non  
Souhaite rester pour la nuit oui ? non ?  
Petit-déjeuner servi oui ? ne désire pas ?

**Inventaire :** oui non mise au coffre

#### Proposition d'un représentant du culte (ou bénévoles) oui non

- Pour la communauté catholique et protestante : aumônerie Poste 3414
- Pour la communauté musulmane : 04.90.88.38.27. Mosquée : Poste 6405
- Pour la communauté israélite : 04.90.86.47.21.

#### Propositions Soins IDE/AS : en accord avec prescriptions médicales

- La famille s'est prononcée pour un RAD ? oui
- Penser à baisser les limites des alarmes si sonnent +++
- installation du patient dans les meilleurs délais à l'UHCD. Si autre chambre non libre, choisir ch25 ou ch28. (éviter la ch21 car bruyante)
- aspirations peu nombreuses mais efficace
- diminuer au maximum l'oxygène (ne fait que stimuler la vigilance)
- soins de bouche 3 fois / jour au minimum
- faire participer la famille (massage, compresse humide sur les lèvres...)
- en cas de pansement malodorant, utiliser pansements au charbon. Penser à l'Eau de Cologne pour parfumer les chambres.
- mettre un Peniflow dès que possible



## En cas de décès

- Appeler le dépositaire au 3410 ou 3412 après avoir laissé le temps à la famille de se recueillir un moment.
- La chambre mortuaire est ouverte de 8h à 12h et de 14h à 18h. Pendant ces horaires les familles peuvent veiller leur défunt en prévenant au préalable le personnel de la chambre mortuaire au 04.32.75.34.10.
- Si le décès a été constaté entre 12h et 14h ou le soir à partir de 18h jusqu'au lendemain 8h, le défunt sera initialement transféré au dépositaire relais, situé au rez-de-chaussée de l'hôpital. Si la famille souhaite immédiatement veiller le défunt, contacter le cadre de garde 6655.
- Accompagner les familles au Bureau des admissions munis des papiers de décès et du livret de famille.
- Les papiers de décès ne doivent pas être donnés directement aux familles
- La société de pompes funèbres doit être choisie par la famille. Une liste est disponible au Bureau des admissions ainsi qu'à la chambre mortuaire.
- Le transport du corps sans mise en bière est possible sous certaines conditions qui seront détaillées par l'accueil du dépositaire.
- **Appeler la cellule de prélèvements d'organes (cornée) au 3587**
- Si un dépôt au coffre a été effectué, la famille doit se rendre à la trésorerie principale de l'hôpital qui est ouverte de **8h45 à 12h et de 13h à 16h.**

Elle doit fournir les pièces suivantes :

- Certificat de décès
- Certificat d'hérédité fourni par la mairie
- Pièce d'identité de la personne qui vient retirer le bien
- Pièce d'identité du défunt

# CONCLUSION

- Fiche LATA au départ destinée aux UMC a été généralisée dans tous les services de l'établissement
- Validée par la qualité
- Disponible sur intranet
- Mise en place récente, manque de recul pour une évaluation

# Déclaration d'intérêt obligatoire

je n'ai **aucune relation financière** avec l'industrie

