

**12ème Journée Régionale du CCECQA
La Continuité des Soins : Soigner sans rupture**

21 octobre 2010



**Expérience d'une préparation individualisée
et pluridisciplinaire de la sortie du patient,
en unité de soins de suite
et de réadaptation (SSR) gériatrique**

**Centre de gériatrie Henri Choussat, Hôpital Xavier Arnozan
Joanne Jenn, Praticien Hospitalier – Nicole Seguin, Cadre de Santé**



CONTEXTE

**Unité de soins de suite et de réadaptation (SSR) gériatrique
Hôpital Xavier Arnozan**

- Patients âgés > 75 ans
- Nombreuses co-morbidités
- Poly médication
- En perte d'autonomie
- Nécessitant soins et surveillance médicale importante
 - ➔ Population Hautement fragile
 - ➔ Risque important
 - de décompensation et ré hospitalisation si la sortie n'est pas correctement préparée
 - d'iatrogénie médicamenteuse, mauvaise observance

OBJECTIFS

Objectif principal
Assurer la continuité des soins
pendant le séjour et après leur sortie

Objectifs spécifiques

Élaborer
un projet de rééducation
et de réadaptation
individualisé

Optimiser
les traitements
médicamenteux

Organiser
la sortie en
pluridisciplinarité,
en concertation avec les
aidants et les
professionnels de santé
des secteurs ambulatoire
et médico-social

METHODE

**Bilan initial
pluridisciplinaire**
du patient
médical, psycho-social,
environnemental

Construction du projet
de réautonomisation et
réadaptation
avec le patient
en fonction de ses besoins
et ressources

Sortie
envisagée lorsque
les objectifs sont
atteints

Entretien avec le patient
quand communication
possible

Objectifs réactualisés en
réunion hebdomadaire
pluridisciplinaire

Entretien entre le médecin
cadre de santé et la famille
dès l'arrivée

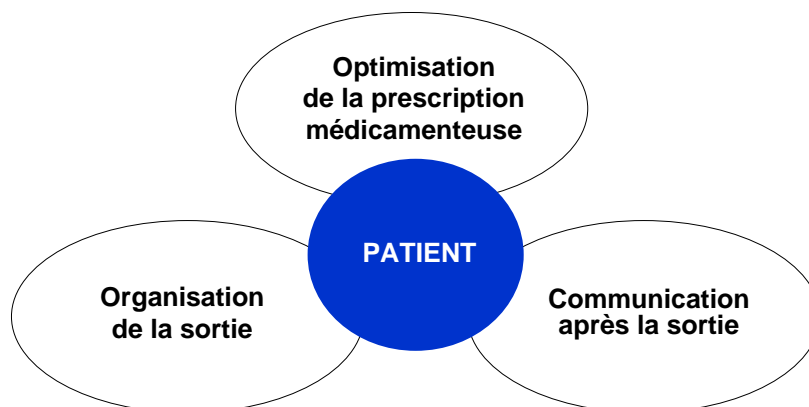
GUIDE D'ENTRETIEN

– Entretien du patient quand communication possible

Questionnaire réalisé par 2 soignants

- Evaluation de ses connaissances et de son ressenti physique et moral sur ses problèmes de santé
- Satisfaction de ses conditions de vie antérieures
- Projets sur le devenir
- Ses attentes vis à vis de l'équipe du SSR

LES CONDITIONS DE REUSSITE



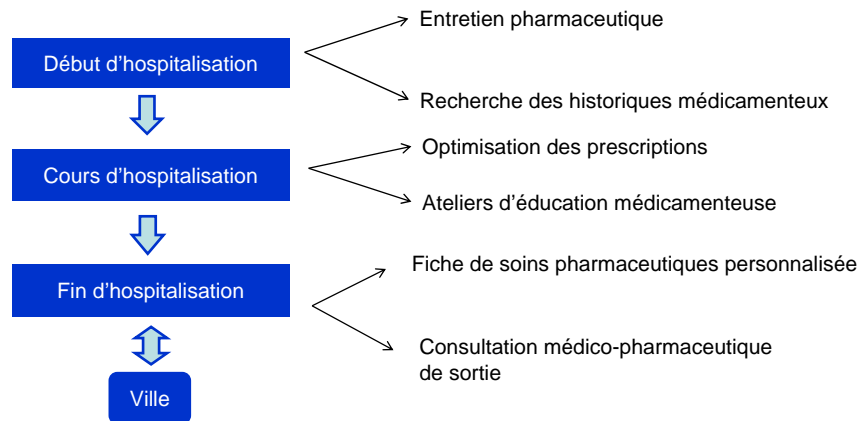
MISE EN PLACE

1. Amélioration de la prescription médicamenteuse

Binôme médecin / Pharmacien

Objectifs :

Éviter la iatrogénie médicamenteuse
Améliorer l'observance



MISE EN PLACE

2. Organisation de la sortie

Pluridisciplinarité / Effectué précocement

- Visite du logement par **ergothérapeute** avec le patient, ses aidants
- Faisabilité financière et humaine de la sortie par **assistante sociale, cadre du service**
- Atelier de prévention des chutes par **ergothérapeute** et **kinésithérapeute**
- Soutien et accompagnement **psychologique** du patient en prévision d'une entrée en institution

+ Entretien pluridisciplinaire de sortie avec le patient et aidant

- Synthèse des **problèmes médicaux**, capacités et incapacités fonctionnelles
- Mise au point sur les **aides** nécessaires à domicile
- **Information** sur les modifications de traitement
- Remise d'une **fiche personnalisée** décrivant les modalités du traitement en langage simplifié, ses objectifs et les effets secondaires possibles devant les alerter et notant les rendez-vous médicaux de suivi



Compte rendu ergothérapeutique d'expertise au domicile de Mme X: **extraits**

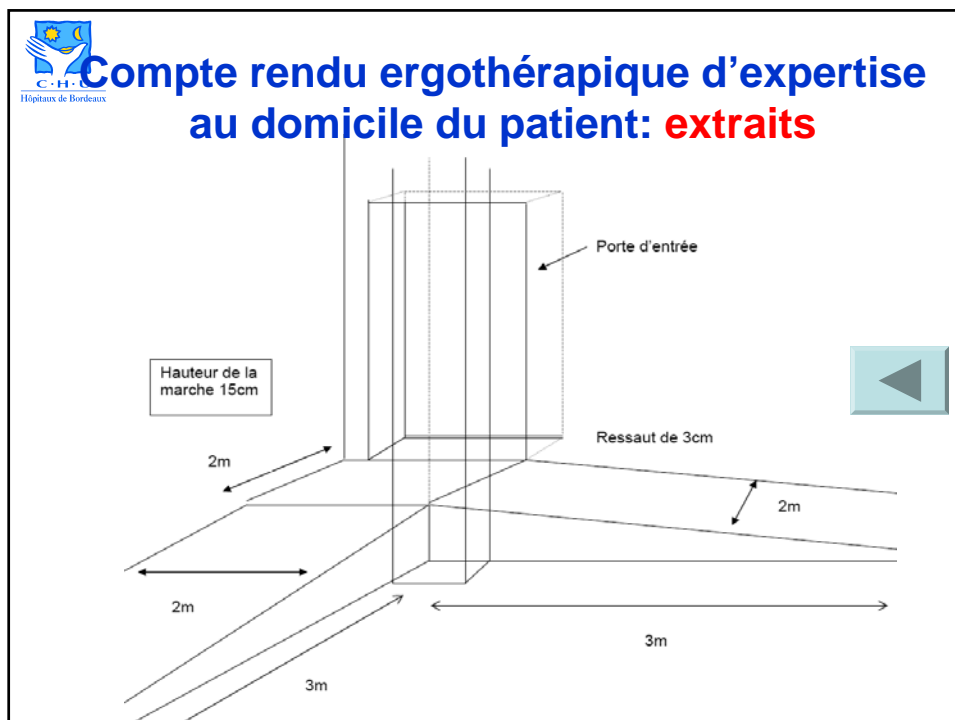
- **Date de la visite** : Le 20 xx xx
- **Personnes présentes** :
 - - Mme X, son fils et son auxiliaire de vie
 - - la tutrice de Mme X
 - - Melle Vardelle, ergothérapeute DE
- **Motif de la visite** :
 - Evaluation des barrières architecturales intérieures et extérieures
 - Evaluation organisationnelle du quotidien
 - Conseil en matériel et en aide humaine
 - Proposition de modification des architecturales
- **Durée de la visite**: 3h30



Compte rendu ergothérapeutique d'expertise au domicile du patient: **extraits**

Pièces	Etat des lieux	Préconisations
<u>Accessibilité extérieure</u> :	L'accès au domicile s'effectue par la montée d'une marche de 15cm et le passage d'un ressaut de 3cm Mme X ne peut pas rentrer seule dans son domicile en toute sécurité.	Un plan incliné amovible pourra être installé. La norme pour la pente d'un plan incliné est de 5%. La longueur recommandée pour le plan incliné est de 3m. Au minimum, il devra avoir une largeur de 1m et des rebords de 7cm sur les cotés. Il sera réalisé en bois exotique rainuré afin de créer un revêtement antidérapant. (Cf plan)
<u>Chambre</u> :	La porte de la chambre s'ouvre vers l'intérieur Mme X possédait déjà un lit médicalisé et un matelas anti-escarre.	La porte de cette pièce doit être modifiée. En effet si Mme X chute derrière la porte qui s'est fermée, alors personne ne pourra venir la secourir rapidement. La porte pourra être remplacée par une porte coulissante. Mr T, artisan menuisier, doit faire parvenir un devis à la tutrice de Mme X.

Compte rendu ergothérapique d'expertise au domicile du patient: **extraits**



Fiche patient/famille pour la sortie : **extraits**

Médicaments	Horaires de prise			Explications	Suivi à réaliser
	8h	12h	18h		
LEVOTHYROX 175 µg	1 cp le matin à prendre à jeun avec un grand verre d'eau			Pour la thyroïde	Dosage de la TSH dans un mois puis tous les 6 mois.
NOVONORM 1 MG	1	1	1	Pour le diabète	Contrôles glycémiques à jeun 2 fois par semaine. Remplir le carnet d'auto surveillance.
RAMIPRIL 2.5 MG	1	0	0	Pour la tension et le cœur	Contrôle de la tension une fois par mois chez le médecin traitant.
LASILIX 40 MG	1	0	0	Pour le cœur	Prise de sang tous les mois Se peser 2 fois par semaine
CALCIDOSE VIT D	2 sachets à prendre en dehors des repas.			Contre l'ostéoporose	
SEROPLEX 10 MG	0	0	1	Pour le moral	à poursuivre au moins 3 mois
NEORECORMON 3000 UI / 0,3 ML	1 injection une fois par semaine par l'infirmière			Pour l'anémie	Prise de sang tous les mois.



Fiche patient/famille pour la sortie : **extraits**

Les Rendez-vous prévus

- Dr. ZZ, votre cardiologue, le mercredi XX XX XX à 10h.
- Hôpital de jour Xavier ARNOZAN avec le Dr. JENN pour le suivi de votre escarre le lundi YY YY YY à 9h30.
- Dr. XX, votre néphrologue à PELLEGRIN, le mardi ZZ ZZ ZZ à 11h10.
- Dr. VV, votre diabétologue, le VV VV VV à 10h30.

EN CAS D'OUBLI DE PRISE DE VOTRE TRAITEMENT : Il ne faut jamais prendre en double votre médicament oublié en pensant que cela permettra de rattraper votre erreur ! Vous risquez un surdosage. Pensez surtout à signaler cet oubli à votre médecin.

DE MEME, EN CAS DE DOUBLE PRISE, contactez votre médecin traitant le plus rapidement possible.

ATTENTION : Ne pas reprendre les traitements antérieurs à votre hospitalisation (vous pouvez les ramener à votre pharmacien) et ne prendre aucun médicament sans en parler à votre médecin ou à votre pharmacien.



MISE EN PLACE

3. Communication entre professionnels de santé après l'hospitalisation

- **Contact téléphonique avec médecin traitant** avant sortie en cas de situation complexe
- **Révision finale du plan d'aides** par le cadre de santé par téléphone
- **LE JOUR DE LA SORTIE** :

- courrier médical destiné au **médecin traitant** avec un document sous forme de **tableau expliquant les modifications thérapeutiques** effectuées en SSR et leurs raisons. Ce même document est adressé au **pharmacien d'officine** du patient.
- **Fiche de transmissions infirmières**
- **Fiche de synthèse sur la rééducation** est transmise au **kinésithérapeute** et/ou à l'**ergothérapeute** ainsi que le compte-rendu de la visite à domicile
- **Fiches de conseils personnalisés** en cas de dénutrition ou de troubles de déglutition réalisées par la diététicienne et l'orthophoniste

Remis
le jour de
la sortie

Fiche de soins pharmaceutiques et médicaux : **extraits**

MODIFICATIONS	MEDICAMENT	RAISONS DU TRAITEMENT ET / OU DE LA MODIFICATION
ARRET	KAYEXALATE	Kaliémie normale à surveiller
ARRET	LERCAN	Arrêt en réanimation (non réintroduit car TA correcte)
AUGMENTATION	FUROSEMIDE	Augmentation en réanimation suite au choc cardiogénique
AUGMENTATION	LEVOTHYROX	Augmenté en réanimation à 200µg dans le contexte infectieux (TSH initiale = 27 µUI/ml ; contrôle du 21/02 à 0,42 µUI/ml) ; diminué à 175µg. A recontrôler dans un mois.
SUBSTITUTION	CALTRATE + UN-ALFA par CALCIDOSE	Optimisation des modalités d'administration (diminution du nombre de spécialités pour amélioration de l'observance)
AJOUT	SEROPLEX	Syndrome dépressif en rapport à la longue hospitalisation
DIMINUTION	RAMIPRIL	IR majeure en réanimation nécessitant un arrêt transitoire - Réintroduction prudente en surveillant la TA et la fonction rénale
SUBSTITUTION	EPREX par NEORECORMON	EPREX 3000 UI n'est plus commercialisé.

RESULTATS

- **Accueil très favorable** des professionnels de ville, des patients et de leurs aidants
 - Poursuite systématique de cette démarche d'information et de continuité de soins entre l'hôpital et le domicile

- **Bénéfices dans le service de soins**
 - Le patient est remis au centre de la prise en charge
 - Amélioration de la communication et de la complémentarité entre soignants



PERSPECTIVES

- **Des projets qui aimeraient voir le jour ...**
 - Formaliser l'Aide psychologique aux aidants en individuel ou en groupe
 - Atelier« dénutrition, troubles de la déglutition » animé par les orthophonistes et la diététicienne
- L'ensemble de l'équipe soignante bénéficie actuellement d'une formation à l'éducation thérapeutique.
 - Demande **d'autorisation des programmes d'éducation thérapeutique**