

Projet ASSURE



Sommaire

- ▶ Introduction
- ▶ SAMU - Centre 15 et Urgences
- ▶ Filière gériatrique
- ▶ Présentation du kit

Introduction

Objectifs du projet ASSURE

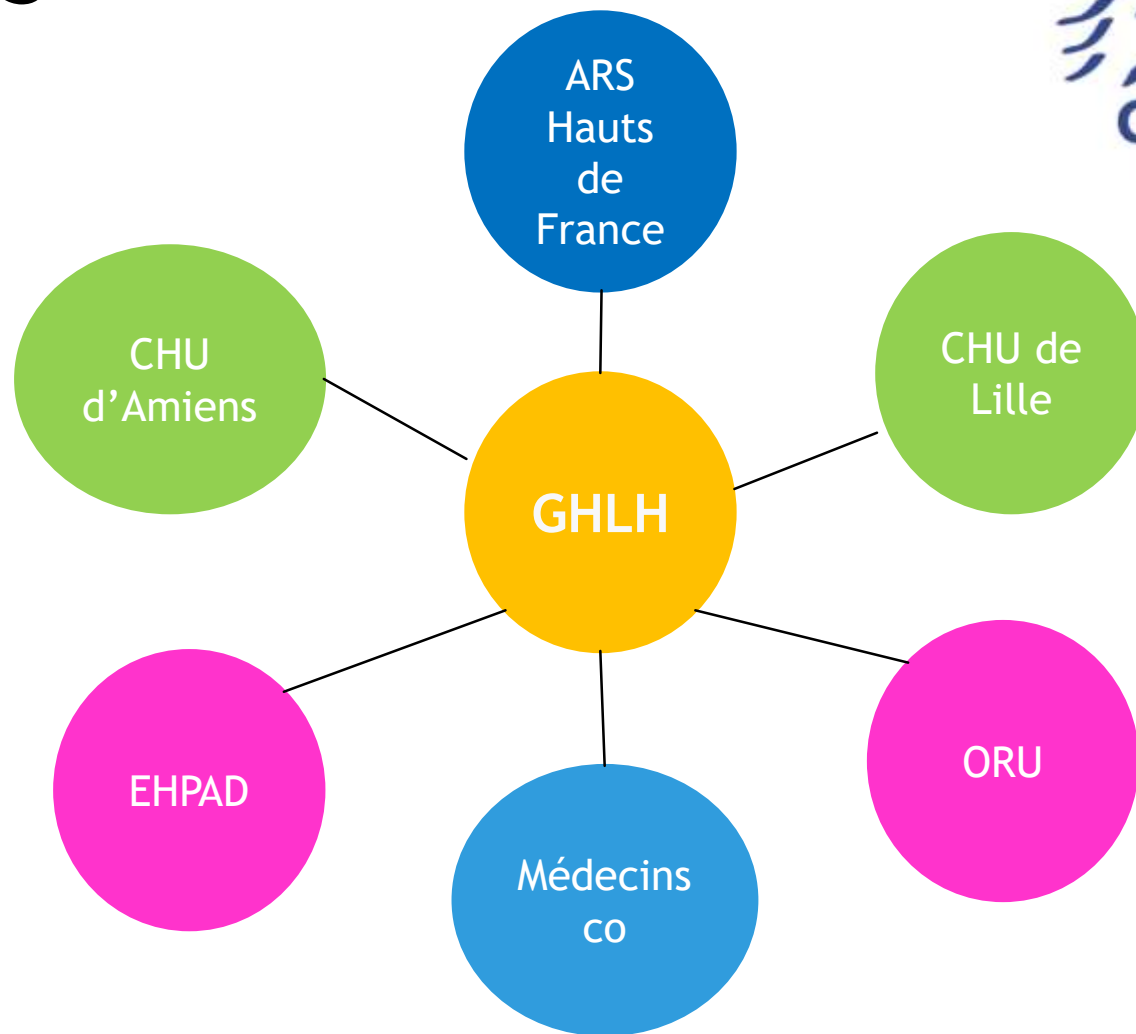
▶ OBJECTIF GENERAL :

- Dans l'intérêt de la bonne santé et du meilleur des accompagnements pour les personnes âgées résidant en EHPAD, il s'agit de prodiguer **le juste soin** (médical ou paramédical) **par la bonne personne** (infirmière, médecin traitant, médecin coordonnateur, urgentiste, médecin hospitalier, etc.) **au bon moment** (immédiat ou différé) et **au sein du lieu le plus adéquat** (EHPAD, Urgences ou Hôpital).

▶ OBJECTIFS OPERATIONNELS (NON EXHAUSTIFS) :

- Faire en sorte que les EHPAD utilisent de manière optimale le recours au centre 15/SAMU/Urgences
 - Eviter l'engorgement inutile du 15 et des services d'urgences
 - Eviter les hospitalisations inutiles, voire délétères ET lorsque d'autres alternatives sont possibles (en interne ou via la filière Gériatrique)
 - Adapter les modes de prises en soins (ex : transport) et le suivi
 - Eviter les ruptures dans le parcours de soins et de vie des résidents
 - Appeler le 15 sans délai lorsque cela relève de l'urgence vitale
- Créer des liens et interactions entre les EHPAD, les médecins traitants, les urgences, les filières gériatriques qui soient plus efficaces
- Donner aux équipes soignantes des outils pour un recours éclairé au SAMU / Centre 15 et faciliter la coopération

Pilotage



Méthodologie et calendrier



- Le projet s'adresse aux EHPAD et aux services d'urgences à l'échelle de la **REGION** des Hauts-France (EPS, Filière, et environ 600 EHPAD)
- Se déroulant sur **2 années minimum**



- Des actions de sensibilisation de type « *Train the Trainer* » sont organisées à l'intention des EHPAD...pour **essayer**
- Soit 70 à 90 séances animées par un binôme gériatre-urgentiste à l'intention d'un trinôme représentant chaque EHPAD (Directeur, Médecin Coordonnateur, Cadre de Santé ou IDEC)



- **Sensibilisation** assurée par le binôme urgentiste/gériatre
- **Kit** d'outils à destination des EHPAD et des urgentistes comportant :
 - Des informations sur le fonctionnement des urgences
 - Des conduites à tenir en cas d'urgences (distinction vitales et non vitales)
 - Des informations sur le fonctionnement des EHPAD
 - Des outils pédagogiques (grille de retour d'expérience, jeu de cartes, affiches, etc.)
 - Clé USB
- Support d'évaluation

Calendrier du projet ASSURE

Constitution d'un kit d'outils pédagogiques
par les universitaires et le collège des
urgences

Avril - octobre 2018

Groupes régionaux de formateurs
(urgentistes et gériatres)

Novembre 2018

Sensibilisation des EHPAD (directeur,
médecin coordonnateur, cadre de santé)
par les binômes de proximité

2019

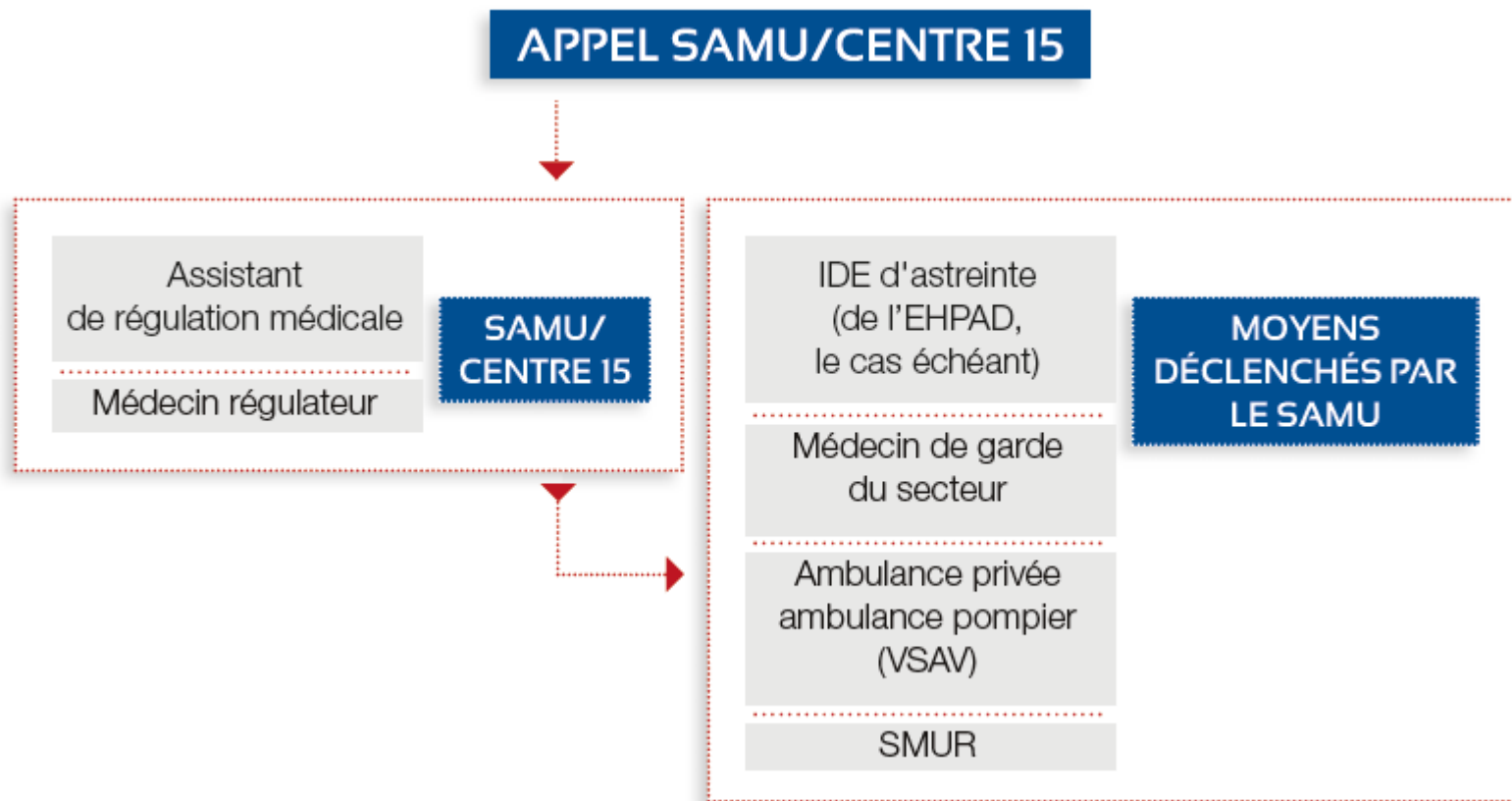
Formation de leurs équipes par
l'encadrement sensibilisé de chaque EHPAD

2019

SUIVI/AJUSTEMENTS

SAMU-Centre 15 et Urgences

SAMU-Centre 15



SAMU-Centre 15

| Professionnel | Missions |
|-------------------------------------|---|
| 1- Assistant de régulation médicale | Rassemble tous les éléments administratifs nécessaires pour répondre à la demande de soins : dossier informatisé, bandes enregistrées. |
| | En cas d'urgence immédiate, il peut dépêcher des secours sans délai : SMUR / SP (et en réfère systématiquement au médecin régulateur) |
| | Il suit le déroulement des interventions des moyens de secours. |
| 2- Médecin régulateur | Interrogatoire ciblé |
| | Réponse à la demande de soins urgents : <ul style="list-style-type: none">- un conseil médical- une prescription téléphonique- envoi d'un effecteur médical/HAD...- envoi d'un vecteur d'urgence<ul style="list-style-type: none">- SMUR- VSAV- AP |

-Éléments à transmettre :

Amélioration des Soins d'Urgence en EHPAD
ASSURE

FICHES MÉMO - LA GESTION D'URGENCE
FICHE C

APPELER LE CENTRE 15

À SAVOIR

Afin de faciliter l'envoi du moyen le plus approprié à la situation, l'assistant de régulation médicale doit connaître un dossier de régulation concernant l'appel et prioriser les appels qui nécessitent un avis médical téléphonique de manière urgente. Afin de prendre une décision médicale appropriée, il est important de connaître le contexte. La réponse du médecin peut en effet être différente en fonction du profil du résident, de son état de santé antérieur, de ses pathologies en cours...

QUELQUES ÉLÉMENTS CLINIQUES À RECHERCHER

- Coloration de la peau?
- Présence de sautes importantes?
- Respiration plus fréquente que d'habitude?
- État de conscience habituel?
- Difficulté à parler? Parole non compréhensible? Difficulté à répondre aux questions?
- Ouverture spontanée des yeux? Lorsqu'on lui parle ou qu'on le touche?
- Mouvements spontanés (over les bras et/ou jambes)?

PRÉPARER LES INFORMATIONS AVANT L'APPEL*

| | |
|--|---|
| PRÉSENTATION DE L'APPELANT : | PRÉSENTATION DU RÉSIDENT : |
| <input type="checkbox"/> Nom | <input type="checkbox"/> Nom |
| <input type="checkbox"/> Fonction | <input type="checkbox"/> Age |
| <input type="checkbox"/> Adresse EHPAD | <input type="checkbox"/> Sexe |
| <input type="checkbox"/> Téléphone | <input type="checkbox"/> N° de chambre ou localisation dans l'EHPAD |

RECUEILLIR LES DONNÉES DU CONTEXTE DE L'APPEL*

- Les circonstances de survenue du problème de santé?
- Quel est le degré d'autonomie fonctionnelle du résident? Maladie neurodégénérative?
- Le traitement habituel (notamment anticoagulants, insuline, médicaments pour le cœur)?
- Les principaux antécédents : AVC, convulsions, infarctus, oedème pulmonaire, insuffisance respiratoire, diabète, cancer, infections d'hospitalisation...
- Allergies
- Des soins palliatifs sont-ils mis en place pour le résident? Existe-t-il des directives anticipées?
- Procédure de limitation ou d'arrêt des thérapeutiques actives (LATA)?

PRENDRE LES CONSTANTES

Si les constantes peuvent être prises, il est important de recueillir en priorité : pression artérielle, fréquence cardiaque, fréquence respiratoire, saturation en oxygène, température, diète, douleur.

Il est également important d'évaluer l'état de conscience.

Les constantes participent à l'identification des signes de gravité (FICHE D des fiches cadres).

SAVOIR IDENTIFIER LES SIGNES DE GRAVITÉ



Malgré ce qui précède, la prise de constantes est parfois difficile du fait du manque de personnels qualifiés ou de disponibilité du matériel notamment en situation d'urgence. La prise de constantes peut également être faussée par le résident, c'est pourquoi la description clinique peut sembler plus pertinente lors de ces situations d'urgence.

*cf. fiche DMS

ASSURE - Amélioration des soins d'urgence en EHPAD

2

Que faire ? DLU...

 Amélioration des Soins d'Urgence en EHPAD
FICHES MÉMO - LA GESTION D'URGENCE
 **FICHE D**

MODÈLE DE DOSSIER DE LIAISON D'URGENCE (DLU)

Introduit en 2008 dans le cadre des dispositifs du plan cancer, le DLU se présente comme un document type destiné à améliorer l'accès aux soins et la continuité des soins. Le DLU doit rassembler les informations indispensables et actualisées à la prise en charge paramédicale et médicale du résident en cas de besoin de soins urgents. A titre d'exemple, nous vous présentons ci-dessous un modèle de DLU.


MODÈLE DE DLU

| | |
|---|--|
| RÉSIDENT(E) - Nom : - Prénom : - Date de naissance : RÉFÉRENT DE L'ÉTABLISSEMENT ET/OU PERSONNE DE CONFIANCE - Nom et prénom : - Lien de parenté : - Tél : PROTECTION JURIDIQUE <input type="checkbox"/> Tutelle <input type="checkbox"/> Curatelle <input type="checkbox"/> Sauvage - Nom du mandataire : - Tél : PATHOLOGIES/ANTÉCÉDENTS/ALLERGIES TRAITEMENTS EN COURS/VACCINATIONS ÉVALUATION DES BESOINS FONDAMENTAUX - GIR : ÉTAT PHYSIQUE <input type="checkbox"/> Peut aller <input type="checkbox"/> Odeur <input type="checkbox"/> Désodorisé <input type="checkbox"/> Agité <input type="checkbox"/> Oppressé <input type="checkbox"/> Risque suicidaire HANDICAP <input type="checkbox"/> Visuel <input type="checkbox"/> Auditif <input type="checkbox"/> Langage DÉPLACEMENTS/TRANSPORTE <input type="checkbox"/> Chute <input type="checkbox"/> Déambulation <input type="checkbox"/> Fugue <input type="checkbox"/> Contention AUTRES <input type="checkbox"/> Risque de fuite/route <input type="checkbox"/> Risque d'escorte <input type="checkbox"/> DMR | COORDONNÉES DE L'EHPAD - Adresse : - Code Postal : Ville : - Contact 24h/24 : NOM ET COORDONNÉES DU MÉDECIN TRAITANT - Nom : - Tél : - Adresse : - Code Postal : Ville : ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ DE PRÉFÉRENCE - Nom : - Tél : - Adresse : - Code Postal : Ville : SOINS PALLIATIFS <input type="checkbox"/> Soins palliatifs <input type="checkbox"/> Directives anticipées - Nom : - Tél : COMMENTAIRES |
|---|--|

ASSURE - Amélioration des soins d'urgence en EHPAD 4

Que faire ? FLU...

FLU ne se substitue pas au DLU
FLU = fiche complémentaire renseignée
en urgence au moment où le patient
doit être adressé pour une prise en
charge hospitalière en urgence.

 Amélioration des Soins d'Urgence en EHPAD
FICHES MÉMO - LA GESTION D'URGENCE
FICHE 1/2

MODÈLE DE FICHE DE LIAISON URGENTE (FLU)

La FLU ne se substitue pas au DLU, c'est une fiche complémentaire renseignée au moment où le résident doit être adressé pour une prise en charge hospitalière en urgence.

MODÈLE DE FLU
(PRÉPARE LA RECOMMANDATION DE LA HAS DE JUIN 2014)

DOCUMENT DE TRANSFERT DE L'EHPAD VERS LE SERVICE DES URGENCES (SU)

| | |
|---|--|
| <p>RÉSIDENT(S)</p> <ul style="list-style-type: none">» Nom et prénom :» Date de naissance :» Num. chambre/étage : <p>LISTE DES PROTHÈSES ET OBJETS PERSONNELS</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Lunettes<input type="checkbox"/> Prothèse dentaire : <input type="checkbox"/> haut <input type="checkbox"/> bas<input type="checkbox"/> Prothèse auditive : <input type="checkbox"/> droite <input type="checkbox"/> gauche» Autre : | <p>COORDONNÉES DE L'EHPAD</p> <ul style="list-style-type: none">» Adresse :» Code Postal : _____ Ville : _____» Tél. : _____ <p>NOM ET FONCTION DE L'APPELANT</p> <ul style="list-style-type: none">» Nom :» Fonction : <p>PERSONNE INFORMÉE DU TRANSFERT EN SU</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> IS <input type="checkbox"/> SU <input type="checkbox"/> Médical/soignant<input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> RH/Int <input type="checkbox"/> Personne de confiance» Nom et prénom : |
| <p>CONSTANCES DU PATIENT</p> <ul style="list-style-type: none">» Pression artérielle :» Fréquence cardiaque :» Fréquence respiratoire :» Saturation en oxygène :» Température :» Douce : <p>ÉTAT DU PATIENT</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Conscient et éveillé <input type="checkbox"/> Éveillable <input type="checkbox"/> Non éveillable<input type="checkbox"/> Douleur, si oui localisation : <p>» Date et heure de la dernière prise de traitement habituel :</p> <p>» Date et heure du dernier repas :</p> | <p>MOTIF DE TRANSFERT VERS LES URGENCES</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>COMMENTAIRES</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> |

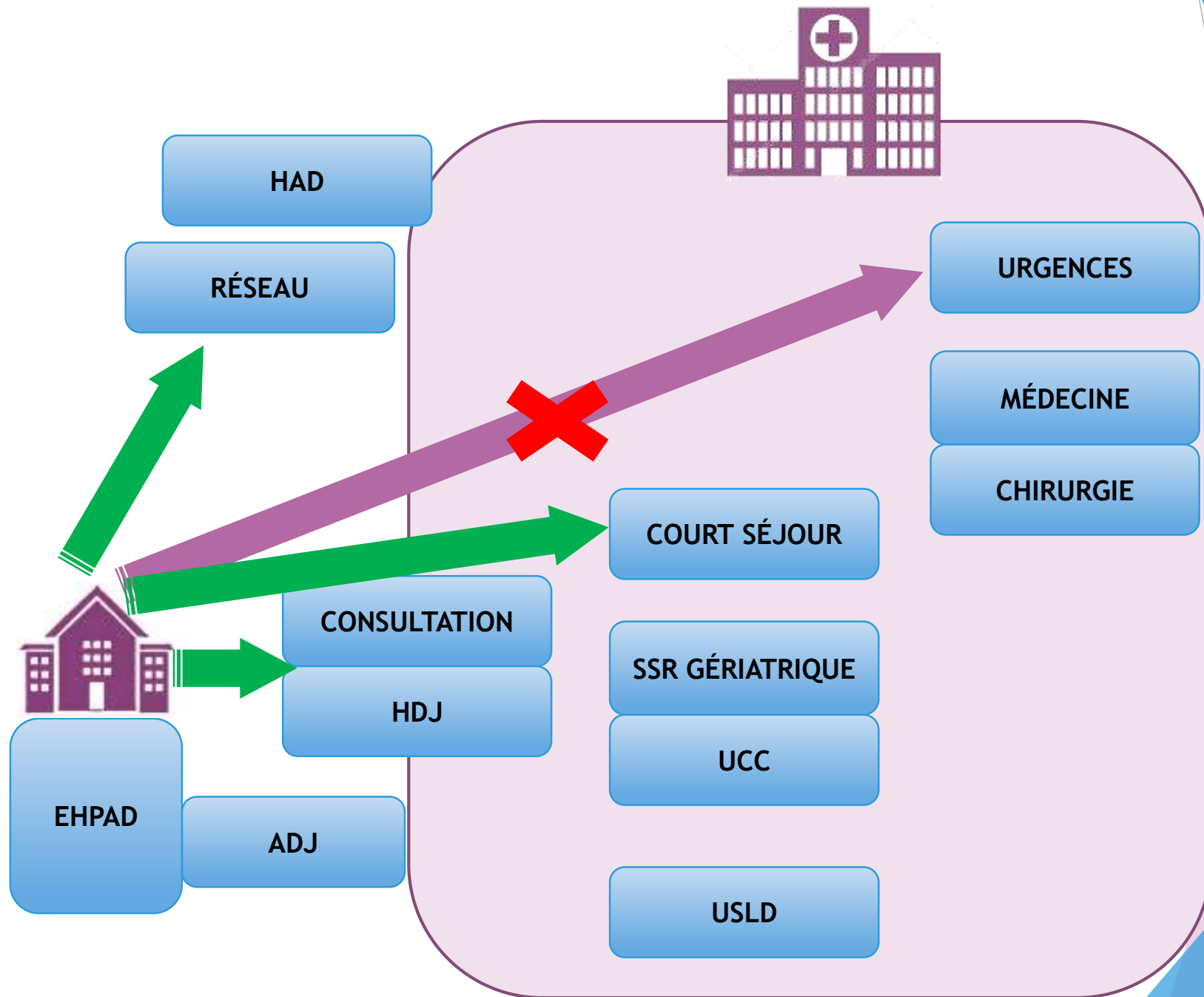
ASSURE - Amélioration des Soins d'Urgence en EHPAD

5

La filière gériatrique

Pour éviter le passage aux urgences quand la chose est possible

- ▶ La filière gériatrique peut proposer une alternative à l'hospitalisation
- ▶ La filière gériatrique peut permettre une prise en charge en amont d'une situation de crise



NÉCESSITÉ D'UNE PRISE EN CHARGE ADAPTÉE

Si les urgences = seul mode d'entrée des personnes venant d'EHPAD:

- Inadéquation des orientations
- Embolisation de la filière et nécessité des hébergements inappropriés

- Risque de prise en charge inadaptée du sujet âgé
- Iatrogénie,
- Risque de perte d'autonomie du sujet âgé



NÉCESSITÉ D'UNE PRISE EN CHARGE ADAPTÉE

- La **finalité** est de placer le patient âgé polypathologique venant d'EHPAD au **centre de la prise en charge**,
- D'assurer une expertise gériatrique **en amont et dès l'arrivée sur le CHU**, en lien direct avec toute la structuration existante intra et extra hospitalière.

NÉCESSITÉ D'UNE PRISE EN CHARGE ADAPTÉE

Fiche action par territoire



En urgence

- Référent gériatre au sein du service d'urgence : nom / coordonnées / ligne directe



Mobiliser une expertise au sein de mon établissement

- Equipe mobile de gériatrie : référent / coordonnées / ligne directe / modalité de déplacement (RDV, horaires, WE...)
- Equipe mobile de psychogériatrie : référent / coordonnées / ligne directe / modalité de déplacement (RDV, horaires, WE...)
- Equipe mobile de soins palliatifs : référent / coordonnées / ligne directe / modalité de déplacement (RDV, horaires, WE...)



Solliciter la filière gériatrique

- Nom du chef de service / référent de la filière
- Modalités globales d'interpellation : horaires, WE, etc.
- Modalités d'organisation des entrées directes (type de pathologie, nombre de lits, ...)
- Modalités de prise de RDV : court séjour, consultation, hôpital de jour
- Existence d'un guichet unique et modalités d'interpellations

Présentation du kit

Présentation du kit

- ▶ Le kit comprend :
 - ▶ Fiches mémo : fiches générales sur la gestion de l'urgence, l'interface avec le SAMU / centre 15 et le rappel à des documents déjà existants (FLU, DLU, Directives anticipées).
 - ▶ Fiches de conduites à tenir : 2 fiches cadres sur les urgences vitales et sur les signes de gravité ; 19 fiches thématiques
 - ▶ Fiches complémentaires : fiches de rappels sur des thématiques spécifiques ; outils
 - ▶ Des outils pédagogiques : jeu de cartes « CLUEHPAD » ; grille de retour d'expérience ; poster ; clef USB
 - ❖ Remarques : ce kit peut venir compléter les procédures internes de l'établissement





**Kit d'outils
dédié au projet
ASSURE**



SOMMAIRE



FICHES MÉMO LA GESTION D'URGENCE

- Fiche A : Modalité de gestion d'une situation urgente
- Fiche B : Les acteurs de l'urgence
- Fiche C : Appareil Canbe 95
- Fiche D : Modèle de Carte de Laisse d'Urgence (LU)
- Fiche E : Modèle de Fiche de Lâcher Urgence (FU)
- Fiche F : Les directives anticipées



FICHES CADRES LA GESTION D'URGENCE

- Fiche A : Les urgences vitales
- Fiche B : Les signes de gravité

FICHES CONDUITE À TENIR

- Fiche 1 : Résident douleur
- Fiche 2 : Chute
- Fiche 3 : Fièvre
- Fiche 4 : Raie
- Fiche 5 : Hypotension
- Fiche 6 : Spléctasie (jugement de neq)
- Fiche 7 : Difficulté respiratoire
- Fiche 8 : Douleur thoracique
- Fiche 9 : Comportement aigü Agitation inhabituelle
- Fiche 10 : Convulsion
- Fiche 11 : Maux de tête importants
- Fiche 12 : Douleurs abdominales
- Fiche 13 : Anxi prolongé des salles
- Fiche 14 : Diarrhées aiguës
- Fiche 15 : Vomissements
- Fiche 16 : Pleur ou pes d'utrine
- Fiche 17 : Troubles de conscience
- Fiche 18 : Grosse jambe chaude
- Fiche 19 : Crise suicidaire



FICHES COMPLÉMENTAIRES

- Fiche 1 : La fibrillation
 - Fiche 2 : Fiche EHPAD
 - Fiche 3 : Fiche de retour d'expérience suite à l'hospitalisation d'un résident
- Ryter : Projet ASSURE
Cours de formation au médicamenteux



FICHES ANNEXES

- Fiche 1 : Glossaire
- Fiche 2 : Bibliographie
- Fiche 3 : Remerciements



Présentation du kit : les urgences vitales

Amélioration des Soins d'Urgence en EHPAD
ASSURE

FICHES CADRES - LA GESTION D'URGENCE
FICHE A

LES URGENCES VITALES

ARRÊT CARDIAQUE
Premiers gestes : pratiquer un massage cardiaque externe + défibrillateur

SUSPICION AVC
Premiers gestes : suivre les conseils du SAMU (15)

COMA
Premiers gestes : mettre en position latérale de sécurité (PLS)

DÉTRESSE RESPIRATOIRE
Premiers gestes : installer le résident en position assise + mettre en place une oxygénothérapie

HÉMORRAGIE
Premiers gestes : comprimer les points de saignement (si accessible)

APPELER IMMÉDIATEMENT LE SAMU CENTRE 15

⚠ Pour ces situations, NE PERDEZ PAS UNE MINUTE, ne faites pas de recherche dans ce guide.

À SAVOIR

Ce guide n'a pas pour vocation à se substituer à la formation AFOU (Association de Formation aux Soins et Soins d'Urgence).

La formation AFOU a été introduite en 2016 par le Ministère de la Santé elle est obligatoire pour certaines professions de santé et a pour objectif de donner aux professionnels une culture des soins de secours.

Elle est composée de trois modules :

- 1) Le pilotage des urgences vitales,
- 2) Le pilotage des urgences autres vitales,
- 3) La réponse collective.

ASSURE - Amélioration des soins d'urgence en EHPAD

Rappels sur les situations de grande détresse : appel direct au SAMU / Centre 15

Présentation du kit : les signes de gravité

LES SIGNES DE GRAVITÉ

SIGNES DE GRAVITÉ GÉNÉRAUX (NON SPÉCIFIQUES À UNE SITUATION)



■ SIGNES NEUROLOGIQUES

- État de conscience : difficilement éveillé à contact (score de Glasgow).
- Convulsions.
- Parésie (face, membre, moitié du corps).

■ SIGNES RESPIRATOIRES

- Détresse respiratoire (avec fréquence respiratoire > 25 cycles/min).
- Respiration bruyante.
- Respiration difficile, difficile à aligner trois mots d'affilé.
- Sueurs, cyanose (coloration mauve ou bleue de la peau, diffusant aux extrémités ou au niveau des lèvres).

■ SIGNES CARDIOCIRCULATOIRES

- Naléux successifs avec perte de conscience.
- Sueurs, marbrures (marques écaillées de la peau), cyanose (cf. ci-dessus) ou pâleur extrême.
- Douleur thoracique.
- Hématémie.
- Prise d'anticoagulants :
 - Héparines ou HEPM
 - Antithrombotiques :
 - Fludione (Fruitec)
 - Adascoumef (Sintrom)
 - Warfarine (Coumadine)
- AOC :
 - Océ (pains) (Proder)
 - Agéstan (Siquil)
 - Révostaban (Genelis)

Si cela est possible, la prise de paramètres permet de rechercher des signes de gravité. La prise de paramètres ne doit être effectuée que par la personne habilitée. Les tableaux ci-dessous représentent les valeurs standards de ces constantes.

- Fréquence cardiaque (poule) : < 50/min ou > 100/min
- Pression artérielle : < 100 mmHg ou > 200 mmHg avec 2 bras
- Fréquence respiratoire : < 9/min ou > 25/min
- SpO2 (saturation) : < 92 % (sans insuffisance respiratoire chronique)
- Hypothermie / Hyperthermie (si association avec les signes cités en parallèle) :

■ 35,0 ■ 35,1 – 36,0 ■ 36,1 – 38,0 ■ 38,1 – 39,0 ■ 39,0

Pour être fiables, les paramètres doivent être pris dans de bonnes conditions. La prise des paramètres n'est pas une priorité. C'est l'identification de l'urgence notamment par les signes cliniques qui prime. Par contre, la connaissance des paramètres cliniques permet de compléter l'appréciation de l'état clinique du patient et notamment sa gravité.

LES SIGNES DE GRAVITÉ

SIGNES DE GRAVITÉ SPÉCIFIQUES

» Se référer à chaque fiche de contexte à tenir

SCORE DE GLASGOW (DE 3 À 15)*

| OCULOMOTEUR DES YEUX | RESPONSE VERBALE | RESPONSE MOTRICE |
|----------------------|----------------------|--|
| 4 : Spontanée | 5 : Orientée | 6 : À la demande |
| 3 : À l'appel | 4 : Confuse | 5 : Adaptée à la douleur |
| 2 : À la douleur | 3 : Incohérente | 4 : Retrait |
| 1 : Nulle | 2 : Incompréhensible | 3 : Flexion anabérogale (pâle réflexe) |
| | 1 : Nulle | 2 : Extension anabérogale (pâle réflexe) |
| | | 1 : Nulle |

Consignes : pour chaque colonne, attribuer le score correspondant à l'état du résident.

L'addition des trois scores donne le résultat du test.

* 15 : Conscience normale, orientation ou connaissance.

9 et en dessous : grave, comateux,

3 : mort cérébrale

ACTIONS




J'APPELE LE MÉDECIN
SI PRÉSENT SUR SITE




SINON, J'APPELE DIRECTEMENT
LE SAMU/CENTRE 15

Présentation du kit : maquette fiche CAT



Amélioration des Soins d'Urgence en EHPAD



FICHES CONDUITE À TENIR
FICHE 7

DIFFICULTÉ RESPIRATOIRE

CLARIFIER LE CONTEXTE

» Les antécédents du résident

- Le résident a-t-il des antécédents respiratoires ou cardiaques?
- Notion de soins palliatifs, de fin de vie?
- Notion d'allergie?

» Circonstances de survenue

- Le gêne respiratoire survient-elle en lien avec un repas (toux ou nausée), une chute ou une autre circonstance (jeu vidéo, émotion) ?

» Signes constatés

- Le résident sepe s'écouler (fréquence respiratoire > 25) ?
- Présence d'une toux, de crachats (avec du sang), de bruits anormaux (siffls, sibilants) ?

REPÉRER LES SIGNES DE GRAVITÉ SPÉCIFIQUES

- Agitation, sueurs
- Difficulté à parler
- Vertiges
- Cyanose (coloration bleue des extrémités)
- Pouces respiratoires
- Douleur dans la poitrine

QUE FAIRE ?

Je sécurise

1. J'installe le résident en position cano-culière ou assis.
2. Je rassure le résident et je calme l'anxiété le cas échéant.
3. Je vérifie l'absence de corps étrangers dans la bouche et j'enlève les prothèses dentaires.
4. Je prends les constantes.

J'évalue et j'agit

1. Si présence d'un capteur et si saturation O2SpO_2, j'acte le taux de l'oxygène et l'imprime en attendant les consignes du médecin régulateur*.
2. Si insuffisance respiratoire chronique connue au début : à réévaluer rapidement par le résident sur site ou le médecin régulateur*.
3. J'observe la présence de signes de gravité.

J'alerte

Signes de gravité

- ➔ J'appelle le médecin présent sur site.
- ➔ Sinon, j'appelle le SAMU Centre 15.
- ➔ J'informe mon équipe par une transmission orale et écrite.
- ➔ Je m'assure d'une transmission ultérieure au médecin traitant.

Pas de signes de gravité

- ➔ Je surveille l'évolution.
- ➔ J'informe mon équipe par une transmission orale et écrite.
- ➔ Je m'assure d'une transmission ultérieure au médecin traitant.

* en vertu de l'arrêté DDC

ASSURE - Amélioration des soins d'urgence en EHPAD

10

Des outils pédagogiques

- ▶ Grille de retour d'expérience
- ▶ Jeu : le CLUEhpad



Des renvois à des outils existants



SAED : Un outil pour mieux communiquer

S

JE DÉCRIS LA SITUATION ACTUELLE CONCERNANT LE PATIENT :

- Je suis >>> Nom et prénom + Fonction + Service/unité
- Je vous appelle au sujet de Mr/Mme :
Nom et prénom du patient + Âge, date de naissance + Service/unité
- Car actuellement il/elle présente : Motif de l'appel
- Ses constantes vitales/signes cliniques sont :
Fréquence cardiaque et respiratoire + Tension artérielle + Température + Evaluation de la douleur (EVA) etc.

A

J'INDIQUE LES ANTÉCÉDENTS UTILES ET LIÉS AU CONTEXTE ACTUEL

- Le patient a été admis >>> Date et motif de l'admission
- Ses antécédents médicaux sont :
Ses allergies sont :
- Il a eu pendant le séjour : opération + investigations + etc.
- Les traitements en cours sont :
Ses résultats d'examen sont : labo + radio + etc.
- La situation habituelle du patient est : confus, douloureux, etc.
- La situation actuelle s'évalue depuis : minutes + heures + jours

E

JE DONNE MON ÉVALUATION DE L'ÉTAT ACTUEL DU PATIENT

- Je pense que le problème est :
- J'ai fait : donné de l'oxygène, posé une perfusion, etc.
- Je ne suis pas sûr de ce qui provoque ce problème, mais l'état du patient s'aggrave
- Je ne sais pas ce qu'il se passe, mais je suis réellement inquiet

D

JE FORMULE MA DEMANDE (D'AVIS ET DE DÉCISION, ETC.) :

- Je souhaite que :
- Je souhaite que vous veniez voir le patient : quand ?
Et pouvez-vous m'indiquer ce que je dois faire : quoi et quand ?



RÉPONSE DE VOTRE INTERLOCUTEUR
Il doit reformuler brièvement ces informations pour s'assurer de sa bonne compréhension de la situation puis conclure par sa prise de décision.



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Fiche URGENCE PALLIA SEAP

Concernant une personne en situation palliative ou palliative terminale

Fiche destinée à activer un médecin intervenant lors d'une situation d'urgence. Celui-ci reste autonome dans ses décisions.

REDACTEUR Nom : _____ Statut du rédacteur : _____

Téléphone : _____ ou télécopieur : _____

Fiche rédigée le : _____

PATIENT M Mme. NOM : _____ Prénom : _____

Rue : _____ N°(s) In : _____

CP : _____ Ville : _____ Téléphone : _____

N° SS : _____ Accord du patient pour la transmission des informations : Oui Non Impossible

Médecin traitant : _____ Joignable la nuit Oui Non NA¹ Tél : _____

Médecin hospitalier référent : _____ Tél : _____

Service hospitalier référent : _____ Tél : _____

Lit de repli possible² : _____ Tél : _____

Suivi par HAD : Oui Non NA _____ Tél : _____

Suivi par EMSP : Oui Non NA _____ Tél : _____

Suivi par réseau : Oui Non NA _____ Tél : _____

Autres intervenants à domicile : _____
(SSIAD, IDE libérale...) avec leur(s) numéro(s) de téléphone

Pathologie principale et diagnostics associés : _____

Le patient connaît-il son diagnostic ? Oui Non En partie NA Son pronostic ? Oui Non En partie NA

L'entourage connaît-il le diagnostic ? Oui Non En partie NA Le pronostic ? Oui Non En partie NA

Réflexion éthique collégiale sur l'orientation des thérapeutiques : Oui Non En partie NA

Projet thérapeutique : _____

Symptômes et risques possibles : Douleur Dyspnée Vomissement Encéphalogramme Anxiété majeure Agitation Convulsions Occlusion Autres (à préciser dans cette zone →)

Produits disponibles au domicile : _____

Prescriptions anticipées : Oui Non NA

DÉMARCHE PRÉVUE Avec accord patient le _____ Projet d'équipe si accord patient impossible

Hospitalisation : Souhaitée si aggravation Envisageable Refusée autant que possible NA

Soins de confort exclusifs : Oui Non NA Décès à domicile : Oui Non NA

Réanimation en cas d'arrêt cardio-respiratoire : Oui Non NA Massage cardiaque : Oui Non NA

Ventilation non invasive : Oui Non NA Irradiation : Oui Non NA

Usage d'amines vaso-actives : Oui Non NA Trachéotomie : Oui Non NA

Sédation en cas de détresse agitée avec pronostic vital engagé : Oui Non NA Remplissage : Oui Non NA

Directives anticipées Oui Non NA Rédigées le : _____ Copie dans le DMP

Personne de confiance : _____ Lien : _____ Tél : _____

Où trouver ces documents ? _____

Autre personne à prévenir : _____ Lien : _____ Tél : _____

¹ NA = Non applicable ou inconnu ² Valable ou à réviser avec le service concerné

Version fiche 2017-03

Et enfin...

- ▶ Deux affiches:
 - ▶ SAED - Outil d'aide à la communication en urgence
 - ▶ La gestion d'une situation en urgence - Outil mettant en relief les différentes étapes clés de l'urgence et les outils ASSURE déployés en parallèle
- ▶ Et une clé USB!



Merci de votre attention !

