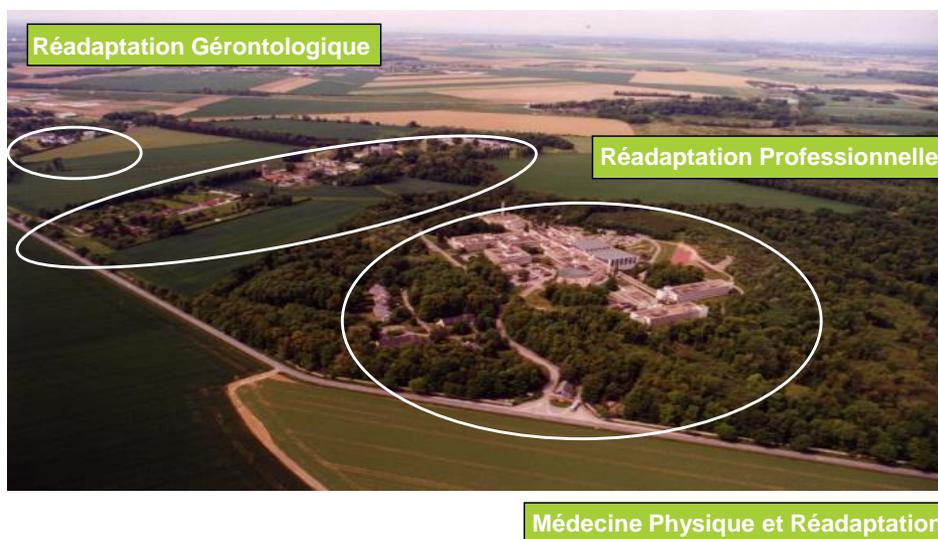




Organisation autour d'une filière de soins de l'hospitalisation conventionnelle au retour à domicile

Claire Nicolas médecin MPR
Aline Guillot cadre rééducateur
Marie Claire Nonet cadre supérieur hygiéniste
Centre de réadaptation de Coubert

Centre de réadaptation de Coubert



Soins suite et réadaptation

- S'inscrit dans des filières de soins
- Articulation entre MCO et domicile
- Objectif du séjour
 - **Indépendance**
 - **Autonomie**
- Intégration de la notion de resocialisation
- Évaluation du bénéfice risque adaptée à chaque patient
- Implication incontournable du patient : acteur



Soins de suite et réadaptation

- Hospitalisation conventionnelle
 - Neurologie (AVC, TC, SEP, paraplégie, tétraplégie, parkinson,...)
 - Gériatrie
 - Locomoteur/Grands brûlés (polytraumatisés, dos opérés, amputés)
 - Plateaux techniques (sport, Handi+, kinésithérapie, ergothérapie, explorations fonctionnelles)
- Alternative à l'Hospitalisation Conventionnelle
 - HAD de réadaptation
 - HDJ
- Réadaptation professionnelle
- ESAT



Soins suite et réadaptation

- Origine des patients
 - ▶ MCO
 - ▶ SSR
 - ▶ Alternatives(HDJ, HAD)
 - ▶ Domicile
- Particularité des patients
 - ▶ Complexité des parcours
 - ▶ Pathologies associées
 - ▶ Porteurs BMR/BHRe



Soins de suite et réadaptation

- Équipe pluridisciplinaire
 - ▶ Médecin, IDE, AS, ASH
 - ▶ Rééducateurs (Kiné, ergo, APA, psychomotricien,
 - ▶ Psychologue, neuropsychologue, orthophoniste, orthoprothésiste, assistante sociale, diététicienne, manipulatrice radio, animateurs,...
- Cohérence et bon sens



Organisation d'une filière : l'amont

- La communication : nécessité de transmettre des informations fiables
 - ▶ **En amont**
 - Trajectoire
 - Courriers des médecins traitants
 - Consultations
- Complexité liée à la diversité des adresseurs
- Complexité liée à la qualité de l'information reçue
 - ▶ **Absence**
 - ▶ **Information erronée ou incomplète**
- Complexité liée à la relation MCO/SSR



Organisation d'une filière : l'amont

- Une bonne communication permet l'anticipation et la mise en œuvre de mesures adaptées
- Complexité liée à l'information qu'a reçu le patient
- Complexité des patients porteurs rentrés à domicile et réhospitalisés ensuite en SSR



Organisation d'une filière : le séjour

- Evaluer le bénéfice risque pour le patient
 - **Doit pouvoir bénéficier des soins dont il a besoin, pas de prise en charge dégradée**
 - **Limitier le risque de transmission**



Organisation d'une filière : le séjour

- Soigner Sans Restriction : adapter et s'adapter
 - **Au patient concerné : phase observation et éducation**
 - **À la structure : matériel, personnel, architecture**
- Respect des recommandations et retour à l'autonomie et/ou indépendance
 - **Bon sens**
 - **Evaluation et réflexion au regard des besoins**
 - **Éducation du patient**



Organisation d'une filière : le séjour

- Mise en œuvre des précautions standards et complémentaires dès l'arrivée
 - ▶ **dépister**
 - ▶ **Former/Informer**
 - ▶ **Évaluer**
 - ▶ **Ne pas sous estimer les représentations des personnels**
 - ▶ **accompagner**



Organisation d'une filière : le séjour

- Respect des recommandations et resocialisation
 - ▶ **Dimension humaine :**
 - le patient sort de sa chambre
 - Le patient accède aux plateaux techniques
 - ▶ **Accompagnement et ajustement des mesures**
- Communiquer
 - ▶ **En amont /en aval**
 - ▶ **Ensemble des professionnels**
 - ▶ **Le patient et ses proches**



Organisation d'une filière : le séjour

■ Les limites

▶ **L'humain**

- Le patient
 - ◆ Les troubles cognitifs
 - ◆ Le refus des règles
 - ◆ Les week end thérapeutiques
- Les professionnels
 - ◆ Le non respect des précautions standards et complémentaires
 - ◆ La pluridisciplinarité



Organisation d'une filière : l'aval

■ Complexité

- ▶ **Réhospitalisation en MCO pour BMR et BHRé**
- ▶ **Sortie en EHPAD, MAS...**

■ La continuité

- ▶ **Les alternatives HDJ, HAD**
- ▶ **Le libéral**
- ▶ **Les structures médico sociales**



conclusion



Prise en charge du risque infectieux en SSR brûlés

- Introduction : présentation du service
- Prise en charge d'amont
- Prise en charge dans le service
- Prise en charge d'aval
- Conclusion



Présentation du service

- 22 lits de brulés SSR
- Risque infectieux majeur
 - ▶ **Altération de l'état général :**
 - Dénutrition
 - sortie de réanimation
 - ▶ **Plaies étendues**
 - ▶ **Colonisation fréquente :**
 - *Staphylococcus Aureus*
 - *Pseudomonas Aeruginosa*



Prise en charge en amont

- 2 services adresseurs
 - ▶ **CTB de l'hôpital Saint Louis**
 - ▶ **l'HIA de Percy.**
- Transmission de l'information
 - ▶ **Vacation à l'hôpital Saint Louis**
 - ▶ **Trajectoire**
 - ▶ **Information téléphonique directe (BHR portage et cas contact)**



Prise en charge durant l'hospitalisation

■ Actions

- ▶ **Prescription du dépistage à l'entrée**
- ▶ **Prescription des précautions complémentaires**
- ▶ **Information du patient et éducation (BMR ou BHR)**
- ▶ **Prescription du traitement local, surveillance biologique**
- ▶ **Prescription antibiotique raisonnée et évaluée en staff hebdomadaire.**
- ▶ **Courrier aux consultants, notification dans le dossier médical.**



Prise en charge durant l'hospitalisation

■ Problématiques

- ▶ **Difficultés de transfert**
 - Portage de BMR ou BHR
 - Technicité des pansements
 - Dépendance des patients
- ▶ **Compliance des patients**
 - Problèmes psychiatriques
 - Addictions



Prise en charge d'aval

- Difficultés de transfert dans d'autres SSR
- Information dans le courrier de sortie
 - **État cutané**
 - **Portage BMR, BHR**
- Retour au domicile
 - **Alternatives à l'hospitalisation (HDJ, HAD)**
 - **Gestion des pansements par libéraux**
 - **Environnement**



conclusion

- Importance de l'implication du patient
- Importance des soins locaux
 - **Pansements**
 - **bains**
- Limitation de l'usage des antibiotiques
- Eviter les antibiotiques à large spectre

