

Projet ASSURE



ASSURE

AMÉLIORATION DES SOINS D'URGENCE EN EHPAD

Powerpoint de présentation intra-EHPAD

Sommaire

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



ASSURE

AMÉLIORATION DES SOINS D'URGENCE EN EHPAD

Introduction

Objectifs du projet ASSURE

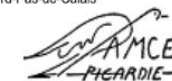
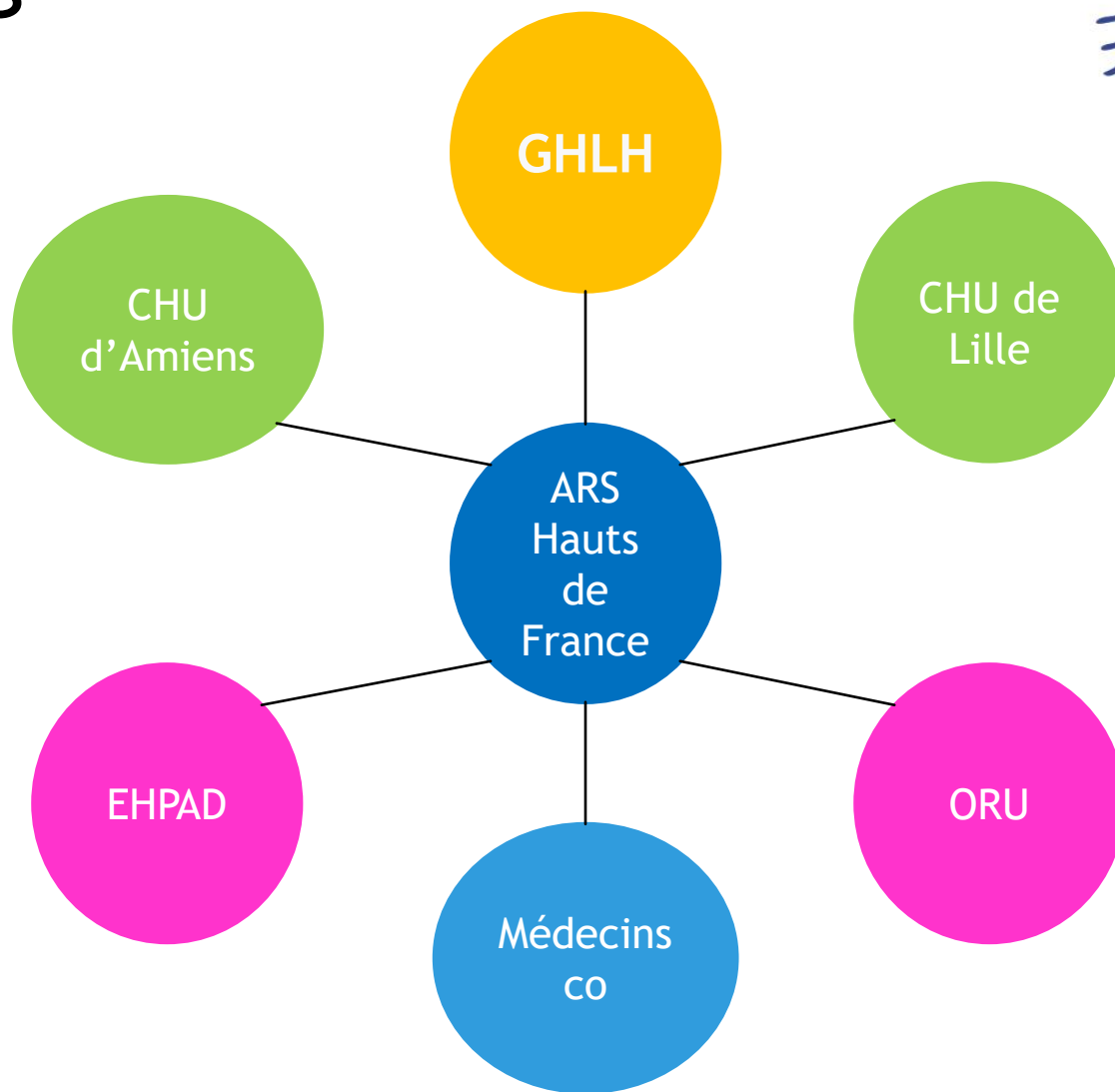
▶ OBJECTIF GENERAL :

- 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

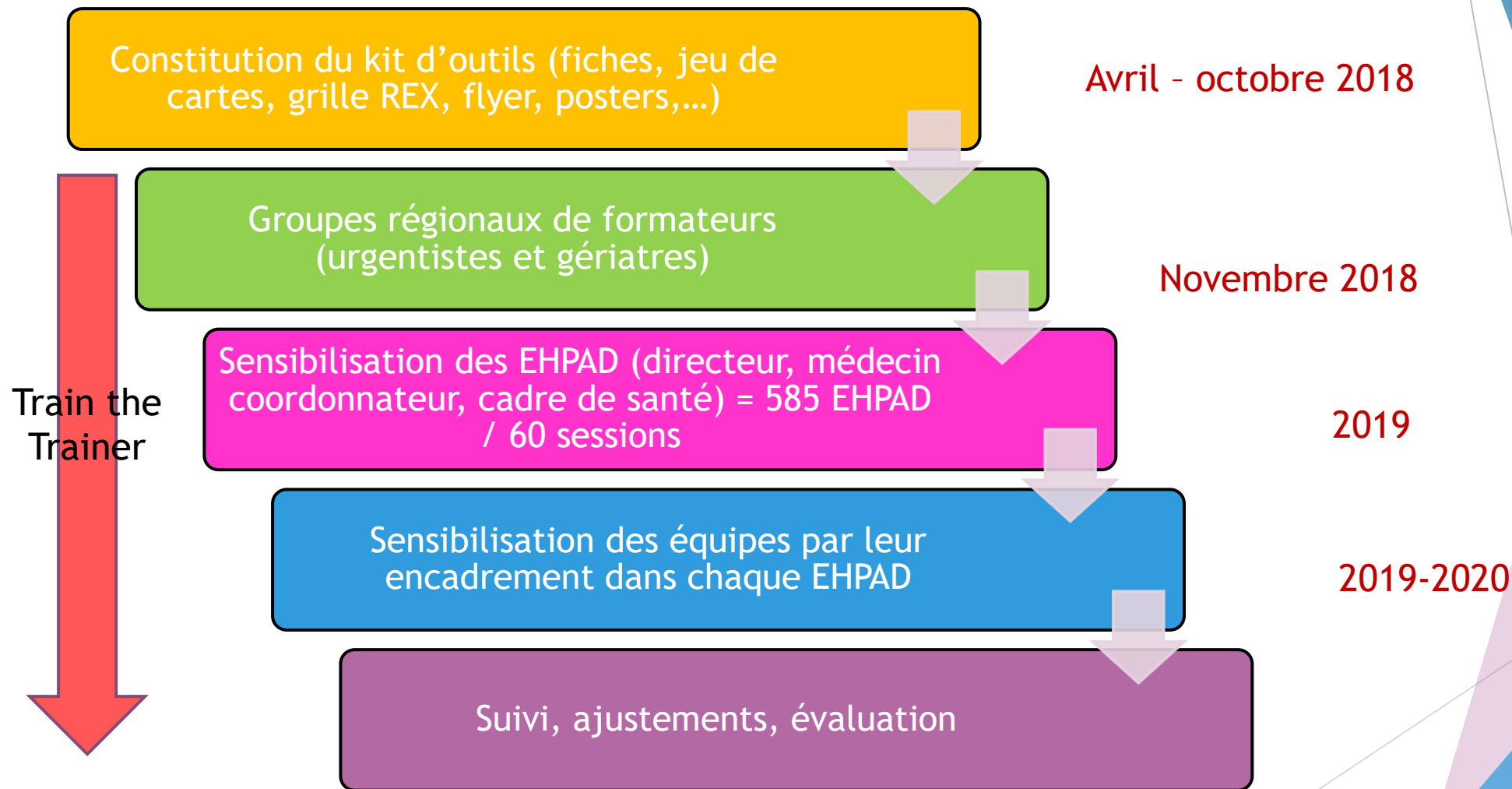
Pilotage



ASSURE

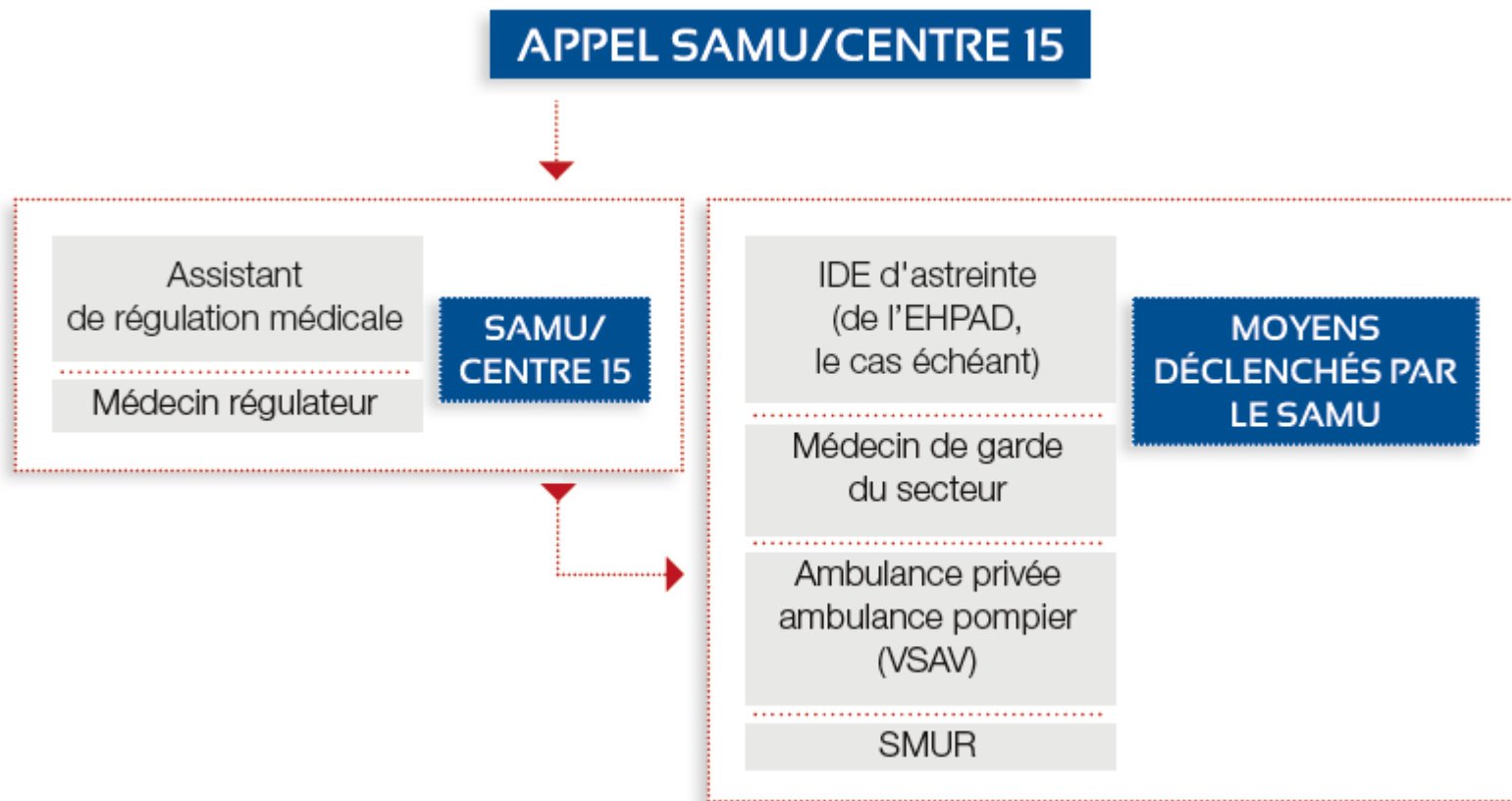
AMÉLIORATION DES SOINS D'URGENCE EN EHPAD

Méthodologie et calendrier du projet ASSURE



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 :



ASSURE
AMÉLIORATION DES SOINS D'URGENCE EN EHPAD

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 constituer 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...

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 : IAC, convulsions, infarctus, oedème pulmonaire, insuffisance respiratoire, diabète, cancer, interventions chirurgicales récentes...
- 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)

*cf. fiche 0462



QUELQUES ÉLÉMENTS CLINIQUES À RECHERCHER

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

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 8 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.

ASSURE - Amélioration des soins d'urgence en EHPAD

2

Que faire ? DLU...

MODÈLE DE DOSSIER DE LIAISON D'URGENCE (DLU)


Introduit en 2008 dans le cadre des dispositifs du plan canicule, le DLU se présente comme un document type destiné à améliorer l'accès aux données du dossier patient 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

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

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.



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
(D'APRÈS 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 :» Poids : <p>ÉTAT DU PATIENT</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Conscient et éveillé <input type="checkbox"/> Évaluable <input type="checkbox"/> Non évaluable<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>

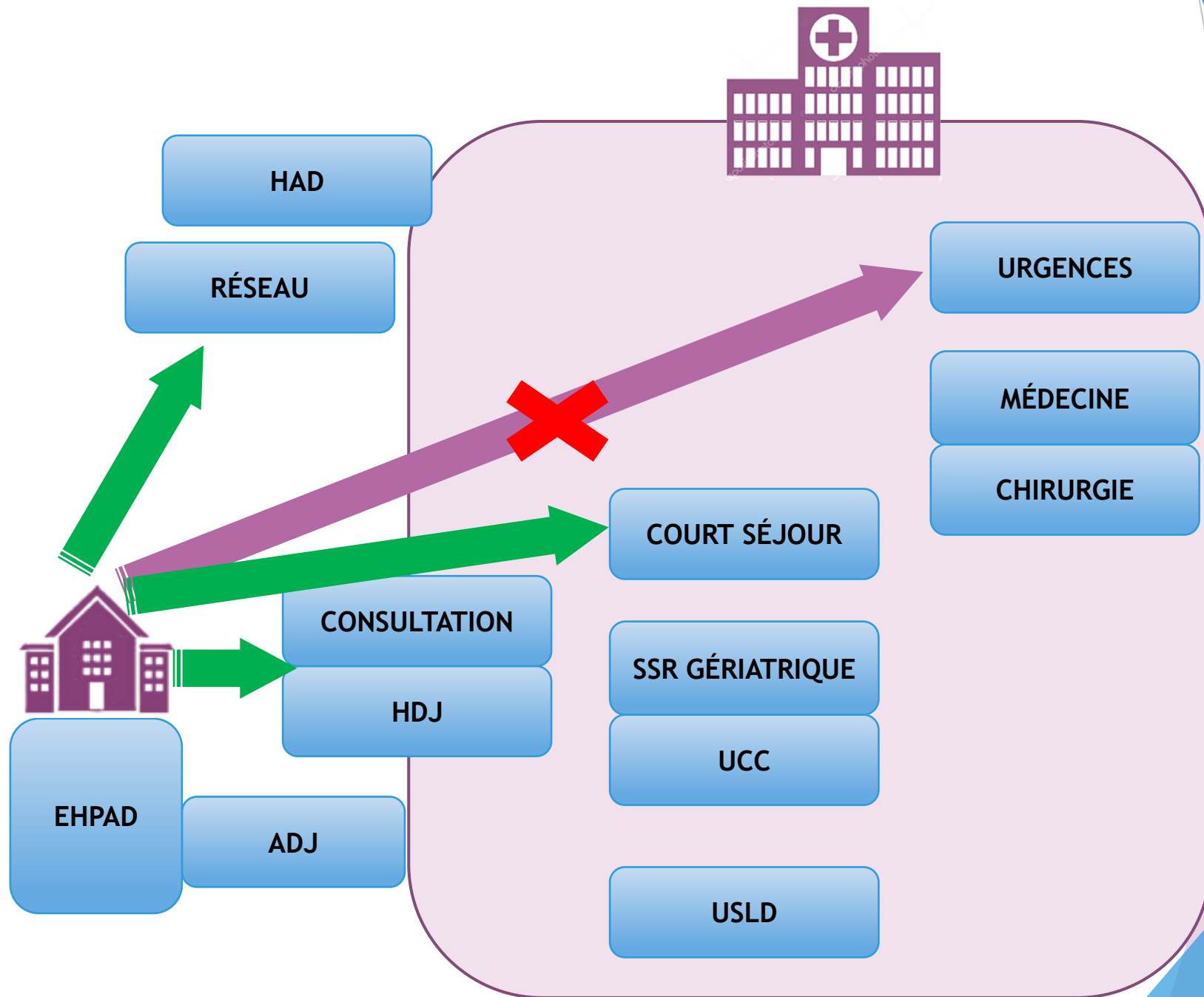
ASSURE - Amélioration des soins d'urgence en EHPAD

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

- 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.



ASSURE

AMÉLIORATION DES SOINS D'URGENCE EN EHPAD

NÉCESSITÉ D'UNE PRISE EN CHARGE ADAPTÉE



FICHE ACTION PAR TERRITOIRE

EXEMPLE



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



ASSURE

AMÉLIORATION DES SOINS D'URGENCE EN EHPAD

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




ASSURE
AMÉLIORATION DES SOINS D'URGENCE EN EHPAD



Kit d'outils
dédié au projet
ASSURE



ASSURE
AMÉLIORATION DES SOINS D'URGENCE EN EHPAD

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 :** Appeler le Centre 15
- Fiche D :** Modèle de Carte de Laisse d'Urgence (CLU)
- Fiche E :** Modèle de Fiche de Lâcher Urgence (FLU)
- 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 douleurux
- Fiche 2 :** Chute
- Fiche 3 :** Fièvre
- Fiche 4 :** Raie
- Fiche 5 :** Hypoglycémie
- Fiche 6 :** Spléctasie (jugement de neq)
- Fiche 7 :** Difficulté respiratoire
- Fiche 8 :** Douleur thoracique
- Fiche 9 :** Comportement agité/Agitation inhabituelle
- Fiche 10 :** Convulsion
- Fiche 11 :** Maux de têtes importantes
- Fiche 12 :** Douleurs abdominales
- Fiche 13 :** Anxi prolongé des suites
- Fiche 14 :** Diarrées aiguës
- Fiche 15 :** Vomissements
- Fiche 16 :** Pleur ou pes d'urine
- Fiche 17 :** Troubles de conscience
- Fiche 18 :** Grosse jambe chaude
- Fiche 19 :** Crise suicidaire


FICHES COMPLÉMENTAIRES


- Fiche 1 :** La fibrillation
- Fiche 2 :** Fiche GIPAD
- Fiche 3 :** Fiche de retour d'expérience suite à l'hospitalisation d'un résident



Ryer : Projet Assure
Cours de formation au médecin traitant


FICHES ANNEXES

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

Présentation du kit : les urgences vitales

 **ASSURE**
AMÉLIORATION DES SOINS D'URGENCE EN EHPAD

 **FICHES CADRES - LA GESTION D'URGENCE**


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 accessibles)


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 AFOSU (Association de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence). La formation AFOSU a été introduite en 2006 par le Ministère de la Santé ; elle est obligatoire pour certains professionnels de santé et a pour objectif de donner aux professionnels une culture des soins de secours.

Niveau compétence de trois modules :

- 1) La prise en charge des urgences vitales,
- 2) La prise en charge des urgences potentielles,
- 3) Les risques collectifs.



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 contacteur (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

- Nalées successives avec perte de conscience.
- Sueurs, marbrures (marques écaillées de la peau), cyanose (à di-coube) ou pâleur extrême.
- Douleur thoracique.
- Hématémie.
- Prise d'anticoagulants :
 - Hépatites ou HSPM
 - Antidépresseurs K :
 - Fluindone (Fruiscar)
 - Adoncosoural (Sitrizon)
 - Warfarine (Coumadine)
 - AOC :
 - Dabigatran (Pradaxa)
 - Apixiban (Siquin)
 - Rivaroxaban (Xarelto)

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 (pouls) : < 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 de la gravité.

LES SIGNES DE GRAVITÉ

SIGNES DE GRAVITÉ SPÉCIFIQUES

» Se référer à chaque fiche de conduite à tenir

SCORE DE GLASGOW (DE 3 À 15)*

OLIVITILES DES VILDS	RÉPONSE VERBALE	RÉPONSE 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 à l'échelle)
	1 : Nulle	2 : Extension anabérogale (pâle à l'échelle)
		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 au contacteur ;

8 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



ASSURE
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?
-
- Motif de soins palliatifs, de fin de vie?
- Motif d'allergie?

« Circonstances de survenue »

- Le gêne respiratoire survient-elle en lien avec un repas (soupe-rotie), une chute ou une autre circonstance (y compris choc émotionnel)?
-

« Signes constatés »

- Le résident a-t-il une fréquence respiratoire > 20?
- Présence d'une toux, de crachats (avec du sang), de bruits anormaux (sifs, sibilants)?
-

REPÉRER LES SIGNES DE GRAVITÉ SPÉCIFIQUES

- Agitation, sueurs
- Difficulté à parler
- Mottisements
- Cyanose (coloration bleue des extrémités)
- Pousses respiratoires
- Douleurs dans la poitrine

QUE FAIRE ?

Je sécurise

1. J'installe le résident en position semi-assise ou assise.
2. Je rassure le résident et je calme l'anxiété si ce dernier.
3. Je vérifie l'absence de corps étrangers dans la bouche et l'absence de problèmes dentaires.
4. Je prends les constantes.

J'évalue et j'agis

- 1. Si présence d'un concentrateur et si saturation O2 < 92, j'acte le titre de l'oxygène à L/nl en attendant les consignes du médecin régulateur*.
- 2. Si insuffisance respiratoire chronique connue au début : à réévaluer rapidement par le médecin sur site ou le médecin régulateur*.
- 3. J'observe la présence de signes de gravité.

J'alerte

Signes de gravité

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

* en état « rôle IC »



Des outils pédagogiques

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



Des renvois à des outils existants



SAED : Un outil pour mieux communiquer



JE DÉCRIS LA SITUATION ACTUELLE CONCERNANT LE PATIENT :

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



J'INDIQUE LES ANTÉCÉDENTS UTILES ET LIÉS AU CONTEXTE ACTUEL

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



JE DONNE MON ÉVALUATION DE L'ÉTAT ACTUEL DU PATIENT

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



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

- 1 Je souhaite que :
- 1 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 pas sa prise de décision.



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

149 boulevard de la République 93200 Saint-Denis cedex 03 Téléphone : 01 55 35 35 35

Fiche URGENCE PALLIA

Concernant une personne en situation palliative ou palliative terminale



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

RÉDACTEUR Nom : _____ Statut du rédacteur : _____
 Téléphone : _____ ou tampon : _____
 Fiche rédigée le : _____

PATIENT M. Mme NOM : _____ Prénom : _____
 Rue : _____ Né(e) le : _____
 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
 Encombrement Anxiété majeure
 Agitation Convulsions Occlusion
 si extrême, l'écrire en majuscules 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 Intubation : Oui Non NA

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

Sédation en cas de détresse aigüe 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) Validé au préalable avec le service concerné

Version fiche 2017-05



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 !



ASSURE

AMÉLIORATION DES SOINS D'URGENCE EN EHPAD