

Infirmière en équipe mobile : Quelle autonomie?

Expérience d'EMG bretonnes

C Le Ven, R Menard, K Blanchard, L Ducastaing A. Corvol.

- Enquête ARS Bretagne 2015
- Comparaison des outils et des modes de fonctionnement de 5 EMG (atelier DIU soignant)
- Analyse de l' Expérience de l'EMG de Rennes

Des organisations hétérogènes

- 19 EMG couvrant l'ensemble du territoire
- Rôle : évaluation globale, aide l'orientation
- 0,4 à 1,7 ETP médecin / 0,5 à 3,2 ETP d'IDE
- Selon les équipes, temps secrétariat, assistante sociale, ergothérapeute, psychologue, diététicienne

Rôles possibles de l'évaluation IDE

- Rôle propre
 - Diagnostic et recommandations IDE
 - Education de la famille
 - Formations des soignants (par leurs pairs!)
- Rôle en collaboration avec un médecin
 - Préparer l'avis médical
 - Avis sur l'orientation

Outils d'évaluation IDE

- Outils d'évaluations globalement similaires (EGS)
 - Mode de vie, Autonomie fonctionnelle
 - Etat cognitif et thymique
 - État nutritionnel
- Mais selon les EMG
 - Remplissage +/- systématique
 - Outil +/- évolutif
 - Intégration au dossier hospitalier différente
 - +/- synthèse et recommandations IDE
 - Communication variable aux professionnels extérieurs

Rendez-Vous

Synthèse

Prise En Charge Médicale

Instructions

Autorisation de sortie

Déplacements

Interventions opératoires

Antécédents et allergies

Résultats

Prescriptions Médicales

Ordonnances

Comptes-Rendus

Pancarte

Prescriptions Soignants

Plan de soins

Transmissions

Outil bureautique

Suivi de correspondance

Documents externes

Médecins correspondants

Identité

Séjour

Mouvements

PHSI MCO

Codage des Actes

Codage des Actes SC

Saisie Rapide

Imprimer

Autres Fonctions

Mé Connexion

Paramétrage

Recherche rapide

Tableau : CONTEXTE MEDICAL

11/05/2016 12:22		Macroble devenir
11/05/2016 09:42	Demande SSR/HAD+prescriptions 11/05/...	
10/05/2016 17:18	GERIATRIE-AVIS SPECIALISE	
10/05/2016 12:28	Eq. mobile Géraline	
10/05/2016 10:57		Docier social
10/05/2016 00:00	Cahier Evolution	

Adaptation thérapeutique

- *FEL UEL PRO ENRUSSEBOK NRM
- =>FR
- PEC orthophonie à prévoir
- conseil textures + à donner à la famille
- qd boit, veillez à ce qu'il soit bien assis la tête un peu penchée en avant l'okal étant la prise des repas assis au fauteuil
- >voir pour verre échanoré
- =>soins de bouche en cours
- Myose à TTT?

RECOMMANDATIONS CONSTIPATION / ELIMINATION

Conseil sur la continence voir pour lui mettre à disposition l'urnal pour la nuit (IDE secteur au courant)

Adaptation thérapeutique Est constipé
=>un microlax est prévu demain matin, voir si monteuban possible

RECOMMANDATIONS COMPORTEMENT

Origine confusion pneumopathie/tbles cognitifs/hypoacoude+

Mise en place de la prise en charge Syndrome confusionnel. Prise en charge

Contentions Éviter au maximum les contentions ++

Adaptation thérapeutique mesures non médicamenteuses
=>continuer de bien l'orienter
=>communication à adapter en fonction de son hypoacoude
-en face, des questions courtes, en s'assurant qu'il a bien compris ce qu'on lui demande
continuer de lui mettre ses appareils auditifs et ses lunettes ++

Attention : =>surveillance nuit + (changement de thérapeutique : cf reso Dr Sost)
Consulter l'avis spécialisé dans le dossier médical

ENTRETIEN AVEC LA FAMILLE

(souhait pour le devenir...) entretien tel avec sa fille
=>+/- après un passage en SSR (ce qui reposera Mr) souhaite le RAD de son papa, avec une majoration du plan d'aide en fonction de la son autonomie
entretien tel avec l'IDéo du SS1AD
->sortir ck pour reprendre en charge Mr si besoin, et s'il le faut matin et soir
-> revoir en fonction de son évolution / de l'ADMR (horarie qui semble mieux convenir à la famille)

RECOMMANDATIONS DEVENIR

Avenir envisagé Soins de suite
=>avec un objectif de RAD avec plan d'aide en fonction de la reprise de son autonomie
Si reprise de son autonomie dans le service RAD en direct à prévoir
=>penser à recontacter les aides + si RAD

Collaboration avec le gériatre

- Pratiques variables selon les EMG
 - Interventions en binôme
 - Evaluation IDE précédant systématiquement passage du gériatre
 - Evaluation IDE +/- gériatre
- Expérience Rennaise
 - Souplesse
 - IDE puis gériatre
 - Rarement dans le même temps

Favoriser l'autonomie de l'IDE

- Outil

- Conception et adaptation de l'outil par l'IDE
- Souplesse dans le remplissage
- Recommandations IDE visibles par les équipes soignantes et médicales

- Organisation

- Intervention seule
- Sécurisée par un accès facile et rapide au gériatre
- Lien de confiance nécessaire, avec temps d'échanges

- Formation

- DIU soignant en gérontologie
- Expérience en gériatrie et dans la fonction

Trouver le juste positionnement

- Par rapport au médecin
 - Jusqu'où s'autoriser à interroger le médecin responsable?
 - Difficulté des échanges avec les familles lorsque le diagnostic/pronostic n' a pas été expliqué
- Par rapport à l'assistante sociale et aux paramédicaux (diet, ergo, psy, kiné)
 - Savoir passer le relai
 - Partager les expertises

Conclusion

- Une nouvelle fonction professionnelle, avec une autonomie importante
- Importance
 - De l'outil
 - De la formation
 - Du lien de confiance gériatre/IDE
- Quelle reconnaissance? Quelle évolution?

Merci!
Questions?

