

RÉGULATION DES PATIENTS ÂGÉS

(PROVENANT D'EHPAD)

1. QU'EST-CE QU'UN EHPAD ?

- **Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes** accueillant des personnes de plus de 60 ans en perte d'autonomie
- **Lieu de vie** proposant un accompagnement aux gestes de la vie quotidienne et une prise en charge paramédicale
- La prise en charge médicale du résident est assurée par son **médecin traitant** généralement **libéral**
- Personnels : IDE, AS-AMP (aides médicopsychologiques) et ASH



A SAVOIR :

- Pas de présence médicale en continue sur site
- PDSA assurée par le médecin du secteur de garde
- Effectif de nuit réduit composé d'aides-soignants et/ou d'ASH
→ Pas d'IDE la nuit

2. ÉLÉMENTS DE RÉGULATION DE CES PATIENTS

- **Mieux identifier le besoin de soins** : rechercher les éléments anamnestiques permettant de juger de l'urgence de la demande de soins
- **Identifier les perspectives de soins envisagés** : recherche des antécédents du patient, de son autonomie, d'un état grabataire, de pathologie chronique évolutive en phase palliative ou de directives anticipées
- **Prendre en considération les spécificités d'organisation médicale de la structure** afin d'envisager la possibilité de différer la réponse médicale
- Le plus souvent pas de pharmacie dans la structure, donc possibilité de prescription par régulateur réduite

3. PARTICULARITÉS SUR LES EFFECTEURS

- **Médecin** : pas d'astreinte médicale en EHPAD, donc seul le médecin de garde est mobilisable
- **IDE astreinte** : certains EHPAD disposent d'IDE d'astreinte pour plusieurs établissements pour faciliter la réponse aux situations d'urgence aux horaires de PDS et mieux identifier les patients nécessitant un transfert aux urgences. Ces IDE peuvent être mobilisés à la demande du Centre 15

4. LA DÉCISION DU CENTRE 15 PEUT AVOIR DES CONSÉQUENCES IMPORTANTES POUR LE PATIENT ÂGÉ

■ HOSPITALISATION DE LA PERSONNE ÂGÉE

Cap difficile à passer car elle entraîne un déclin fonctionnel et souvent des complications : escarres (10%), incontinence sphinctérienne (23%), et troubles confusionnels (23%).



■ CONFUSION DU SUJET ÂGÉ

Facteur de risque majeur de l'hospitalisation, la confusion peut être consécutive à une anesthésie, à un trouble métabolique, à un état infectieux, à une douleur, une iatrogénie... ou toute autre cause somatique. Elle est aussi liée à la perte des repères et à la désafférentation sensorielle (si la personne n'a pas lunettes et prothèses auditives). La confusion augmente de 22 à 76% la mortalité à l'hôpital.

■ COMPLICATION DE L'HOSPITALISATION

La personne âgée hospitalisée est plus exposée aux risques de complications liées au décubitus (fonte musculaire et dénutrition) avec retentissement possible sur la marche.



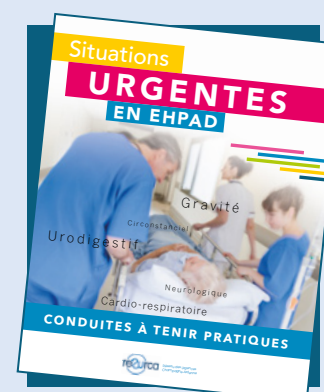
LE RECOURS À L'HOSPITALISATION DOIT ÊTRE LE FRUIT D'UNE DÉMARCHÉ RAISONNÉE

Le personnel des EHPAD dispose d'un guide "SITUATIONS URGENTES EN EHPAD – CONDUITES À TENIR PRATIQUES".

Ce guide propose des fiches pratiques pour aider les personnels à mieux identifier les besoins de soins urgents.

Le guide est téléchargeable à l'adresse :

www.resurca.com/ehpad-urgences

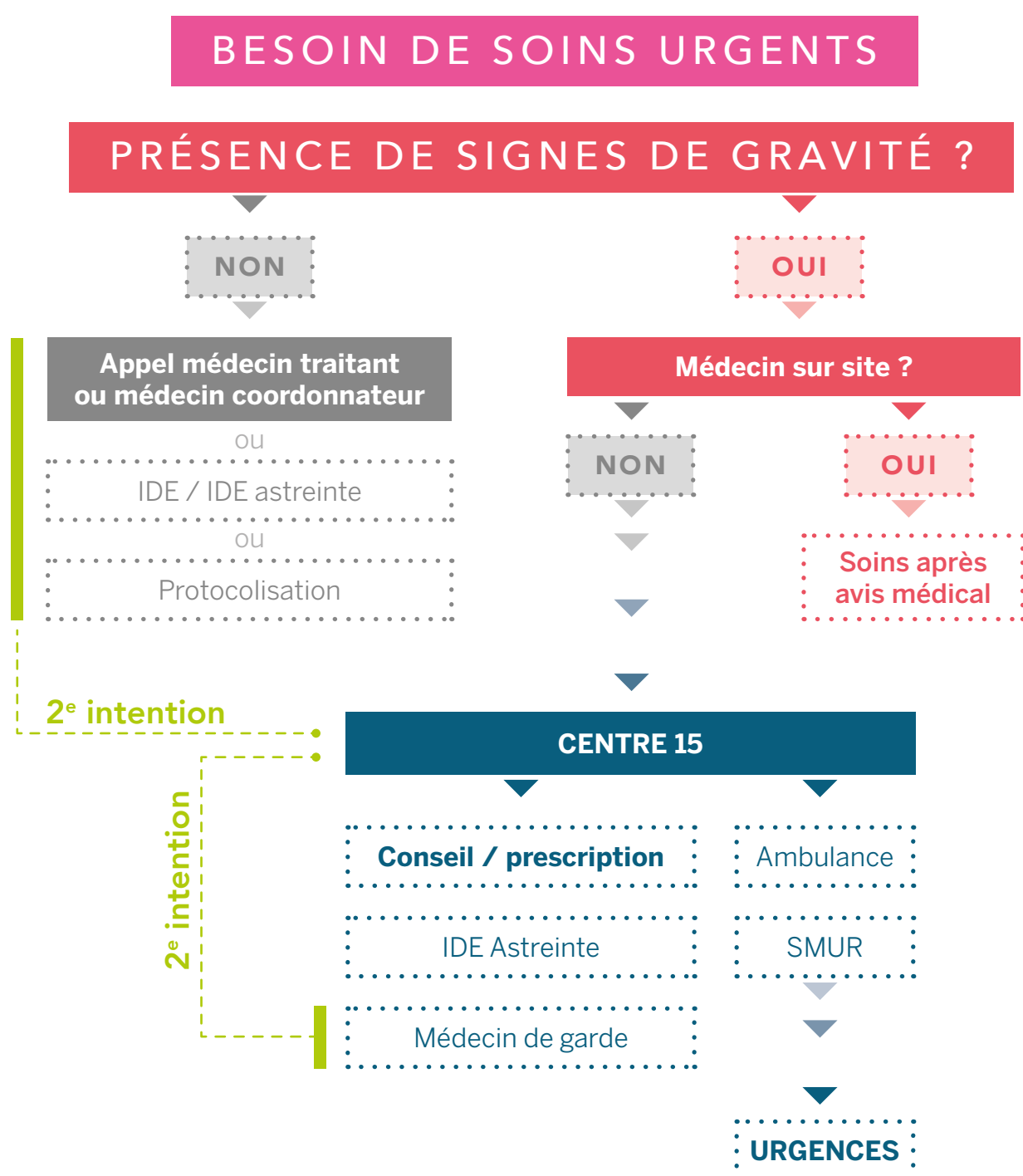


SITUATION DE SOINS URGENTS EN EHPAD

La prise en charge d'un résident présentant un besoin de soins urgents est une situation inhabituelle, angoissante, qui nécessite pour le personnel de se préparer et de disposer d'outils pour y faire face. C'est la raison pour laquelle le Guide "SITUATIONS URGENTES EN EHPAD – CONDUITES A TENIR PRATIQUES" est à votre disposition.

1. ORGANIGRAMME DE GESTION D'UNE SITUATION URGENTE

(ACTEURS, ORGANISATION DE JOUR / PDS)



2. APPELER LE CENTRE 15



PRÉPARER LES ÉLÉMENTS D'INFORMATION

PRÉSENTATION DE L'APPELANT

- nom
- fonction
- adresse EHPAD
- téléphone

PRÉSENTATION DU PATIENT

- nom
- âge
- n° de chambre ou localisation dans l'établissement

RECUEILLIR LES DONNÉES DU CONTEXTE

- Circonstances de survenue du problème de santé
- État habituel du résident (grabataire ? démence ?)
- Principaux antécédents
- Traitement habituel
- Notion de soins palliatifs ou de directives anticipées

IDENTIFIER LES SIGNES D'ALERTE / DE GRAVITÉ

- Trouble de la conscience (coma léger ou profond, réactivité à la stimulation, ouverture des yeux), convulsions persistantes, paralysie (face, membre, moitié du corps)
- Difficultés respiratoires, respiration bruyante, parole difficile
- Sueurs, marbrures, cyanose

SI POSSIBILITÉ DE PRISE DES PARAMÈTRES, SIGNES DE GRAVITÉ EN PRÉSENCE

- **FREQUENCE CARDIAQUE** (pouls) < 50/mn ou > 120/mn
- **TENSION ARTERIELLE** (systolique) < 100 mmHg ou > 200 mmHg aux 2 bras
- **FREQUENCE RESPIRATOIRE** < 10/mn ou > 30/mn
- **SPO2** (saturation) < 90% (hors insuffisance respiratoire chronique)

3. EFFECTUER LES PREMIERS SOINS

Se reporter aux fiches du guide "SITUATIONS URGENTES EN EHPAD – CONDUITES A TENIR PRATIQUES".

4. EN CAS DE TRANSFERT DU PATIENT

RASSEMBLER LES ÉLÉMENTS UTILES POUR UN ACCUEIL HOSPITALIER

■ Documents d'identification et d'assurance maladie

■ **DLU (Dossier Liaison d'Urgence)** comprenant à minima (Etat civil, personnes à contacter, médecin traitant ; Antécédents, allergie ; Traitement en cours ; Evaluation des besoins fondamentaux (ou grille AGGIR))

■ **FLU (Fiche de Liaison Urgence)** fiche spécifique précisant : motif et histoire de l'évènement justifiant la prise en charge hospitalière ; constantes du patient, liste des prothèses accompagnant le résident, éventuelles précisions pour mieux appréhender le contexte du patient et ses besoins de soins, numéro de téléphone de l'EHPAD pour joindre un soignant en cas de nécessité d'information complémentaire



Le personnel des EHPAD dispose d'un guide "SITUATIONS URGENTES EN EHPAD – CONDUITES A TENIR PRATIQUES".

Ce guide propose des fiches pratiques pour aider les personnels à mieux identifier les besoins de soins urgents.

Le guide est téléchargeable à l'adresse :

www.resurca.com/ehpad-urgences

ACCUEIL AUX URGENCES DES PATIENTS AGÉS

(PROVENANT D'EHPAD)

QU'EST-CE QU'UN EHPAD ?

- Etablissement d'**H**ébergement pour **P**ersonnes **Â**gées **D**épendantes accueillant des personnes de plus de 60 ans en perte d'autonomie
- **Lieu de vie** proposant un accompagnement aux gestes de la vie quotidienne et une prise en charge paramédicale
- La prise en charge médicale du résident est assurée par son **médecin traitant** généralement **libéral**
- Personnels : IDE, AS-AMP (aides médicopsychologiques) et ASH



A SAVOIR :

- Pas de présence médicale en continue sur site
- PDSA assurée par le médecin du secteur de garde
- Effectif de nuit réduit composé d'aides-soignants et/ou d'ASH
→ Pas d'IDE la nuit

RECUEIL DES INFORMATIONS À L'ACCUEIL

Le premier accueil aux urgences doit être le moment de **rassembler le maximum d'informations** concernant les circonstances justifiant le recours aux urgences :

- Informations de régulation du centre 15, des transporteurs ambulanciers
- Éléments complémentaires des éventuels accompagnants
- Courrier du médecin traitant
- Ordonnance du traitement habituel ou autre document médical
- DLU (Dossier de Liaison Urgence)
- FLU (Fiche de Liaison Urgence)



PARTICULARITÉS DE PEC DE LA PA AUX URGENCES

- **La personne âgée est en mesure de marcher** : privilégier une installation en fauteuil
- **La personne âgée ne tient pas debout** : installer sur un brancard (prévoir un dispositif de transfert), mettre les barrières et le brancard en position basse
- **La personne âgée est agitée** : penser à rechercher la cause (globe vésical, fécalome), évaluer la douleur, discuter l'indication d'une contention (prescription médicale)
- **Penser au confort du patient** : couverture et oreiller, position du brancard, hygiène (veiller à répondre aux besoins d'élimination urinaire et fécale), hydratation (proposer régulièrement une boisson en l'absence d'indication chirurgicale), faciliter la présence des accompagnants aux côtés du patient

INFORMATION SUR LE DEVENIR DE LA PA

- **Rassurer et informer** le patient et sa famille durant le séjour aux urgences
- **En cas d'hospitalisation** : transmettre les éléments d'information recueillis au service receveur urgences (DLU...), informer l'EHPAD par téléphone +/- compte-rendu de passage
- **En cas de retour à l'EHPAD** : prévenir l'EHPAD du retour, transmettre un CR de passage aux urgences pour faciliter la continuité des soins, les documents de conseils ou de conduite à tenir en cas de surveillance, l'ordonnance en cas de traitement prescrit par l'urgentiste

DLU : DOSSIER DE LIAISON URGENGE

Document extrait du dossier patient informatisé de l'EHPAD contenant notamment :

- Etat civil, personnes à contacter, médecin traitant
- Antécédents, allergie
- Traitement en cours
- Evaluation des besoins fondamentaux (ou grille AGGIR)

LE RETOUR À L'EHPAD N'EST PAS POSSIBLE SI

- Besoin d'une surveillance IDE continue
- Etat clinique instable
- Nécessité d'une perfusion en continue
- Nécessité de soins infirmiers la nuit (injections, aspiration trachéales...)
- Oxygénothérapie en continu (nécessite une organisation de l'EHPAD)

Le personnel des EHPAD dispose d'un guide "**SITUATIONS URGENTES EN EHPAD – CONDUITES A TENIR PRATIQUES**".

Ce guide propose des fiches pratiques pour aider les personnels à mieux identifier les besoins de soins urgents.

Le guide est téléchargeable à l'adresse :

www.resurca.com/ehpad-urgences

