

appui
santé
médico-sociaux
ensemble
accompagnement
Professionnel
dynamique
3C
évaluation
intervention
recours
territoriale
missions
MAIA
parcours
coordination
organiser
charge
besoin
patient
accompagnement
acteurs
situation
projet
Coordination
social
en
2017
hospitalisation
Plateforme

appui santé
... nord finistère

Présentation d'une patiente en situation « complexe »

Madame P, âgée de 85 ans

Son traitement comprend :
LEVOTHYROX 100 ,CORENITEC
LEXOMIL, ATHYMIL30

Environnement :

Elle vit seule à domicile ,
Sa fille passe à son domicile
3 fois par jour et signale des
troubles du comportement.
(Ne se déshabille plus pour se
coucher, elle ne s'alimente
pas régulièrement, ...)

Ses antécédents sont :
hypertension artérielle,
hypothyroïdie,
syndrome anxiodépressif,
détachement de rétine avec
énucléation de l'œil droit.



Présentation d'un patient en situation « complexe »

Madame P, âgée de 85 ans

Son traitement comprend :
LEVOTHYROX 100 , CORENITEC
LEXOMIL, ATHYMIL30

Environnement :

Elle vit seule à domicile ,
Sa fille passe à son domicile
3 fois par jour et signale des
troubles du comportement.
(Ne se déshabille plus pour se
coucher, elle ne s'alimente
pas régulièrement, ...)



Ses antécédents sont :
hypertension artérielle,
hypothyroïdisme, syndrome
de colon irritable, etc.

Mme P. refuse les aides.
Elle ne veut pas se déplacer
pour une consultation
spécialisée en raison de ses
troubles de la vue.

Quels sont les problèmes posés ?

Que proposez vous ?



appui santé
... nord finistère



EGS

Le
médecin
traitant
appelle
pour
favoriser le
maintien à
domicile.

Visite à
domicile
IDE APPUI SANTE

Démarches
téléphoniques :

Contacts auprès
des partenaires
pour évaluation
sociale
complémentaire :
CLIC

Staff interne :
Restitution

Propositions
d'une
évaluation
gériatrique
standardisée

Validation :
appel au
MG

- ✓ Instabilité posturale multifactorielles
(vue , posture ,sarcopénie)
- ✓ Trouble cognitif :
oubli ancien, trouble du comportement, MMS a 17/30,
horloge, 5 mots de Dubois et fluence verbale
pathologique
- ✓ Trouble de l'humeur(mini GDS)
- ✓ Dénutrition :
amaigrissement de 20kg en 5 ans
Etat dentaire Prothèses dentaires mobiles inadaptées
Examen du frigo - Qualité des repas
- ✓ Autonomie altérée (IADL4/4, GIR4)
- ✓ Pas d'incontinence urinaire ou fécale
- ✓ Trouble sensoriel:
audition correcte
vision déficiente(énucléation de l'oeil droit)
- ✓ Etat cutané correct
- ✓ Environnement aménageable
- ✓ Absence récente de vaccination



Proposition d'un PPS

Mise en place en concertation avec la patiente et sa fille et
Validation par le médecin traitant

Diagnostic posé de Maladie Neurodégénérative !

Synthèse sanitaire : PROPOSITIONS

- ✓ d'exploration du trouble cognitif (scanner cérébral)
- ✓ de surveillance mensuel du poids et bilan biologique à 3 mois albuminémie CRP, TSH
- ✓ de révision de l'ordonnance :
suppression du lexiomil remplacé par une demi vie court (seresta , alparzolam), changement d'antidépresseur pour un IRS
- ✓ de mise en place d'une surveillance thérapeutique avec semainier 1fois/semaine puis 1fois/j en fonction de la tolérance de la patiente
- ✓ de mise à jour des vaccins
- ✓ de Kinésithérapie de la posture et de l'équilibre
- ✓ De mise en place de l'ESA avec accords de la patiente et possible en raison d'un MMS A 17/30
- ✓ d'une aide psychologique pour la fille de la patiente

Proposition d'un PPS :

en collaboration avec le travailleur social
et l'aidant principal

Synthèse sociale : PROPOSITIONS

Une perte d'autonomie :GIR 4 et IADL 4

Ouverture de droits sociaux :

Proposition de Mesure de protection juridique
Dossier APA pour le financement des aides

Mise en place d'une auxiliaire de vie :

2 fois par semaine en raison de l'opposition de la patiente
puis 4 fois par semaine

Portage de repas

Une aide pour l'aidant : cellule de l'AA ou par
France Alzheimer

Habitat : barres dans la douche et dans les toilettes,
Une mise en relation avec association IPVD pour
l'aménagement de l'habitat pour mal voyant, un chemin
lumineux pour se rendre aux toilettes la nuit.



Staff mensuel
multipartenaires :
Restitution

Finalisation du PPS

Validation :
appel au MG

Retour auprès des
IDE libéraux et des
autres
professionnels
impliqués

Envoi d'un PPS

Mise en œuvre des
effecteurs

Suivi selon les
retours des
professionnels du
domicile

Point d'étape
programmé

Date de
réévaluation

6 mois



Présentation d'une patiente en situation « complexe »

Madame S., âgée de 47 ans

Vit dans une maison avec son
mari et ses 2 filles de 15 et 17
ans.

Situation à domicile :

- Hépatalgies intenses sous paracétamol et tramadol
- Vécu difficile de la famille



Mme S. porteuse d'un
adénocarcinome colique droit
métastatique au niveau
hépatique, ganglionnaire et
péritonéal
diagnostiqué en février 2016
En cours de chimiothérapie

Présentation d'une patiente en situation « complexe »

Madame S., âgée de 47 ans

Vit dans une maison avec son
mari et ses 2 filles
ans.

Situation à domicile .

- Hépatalgies intenses
- Vécu difficile de la famille

Demande d'admission

faite par le médecin traitant pour :

- Appui au maintien à domicile
- Soutien psychologique
- Préconisations thérapeutiques

Mme S. porteuse d'un
adénocarcinome colique droit
métastatique au niveau
ganglionnaire et
péritonéal

Novembre 2016
chimiothérapie

Appui Santé ?

Que proposons-nous?



Présentation d'une patiente en situation « complexe »



Démarches téléphoniques :

Recueil des
compte-rendus
médicaux

Appel des IDE
libérales

Évaluation clinique
à domicile
par l'IDE coordinatrice

Staff interne :
Validation du
plan d'aide et
des
préconisations
thérapeutiques

Envoi d'un
compte-rendu



GESTION DES SOINS DE SUPPORT

Soutien social

- Appel assistante sociale de secteur pour mise en place d'aide-ménagères (caisse de retraite ou mutuelle)
- Dossier MDPH

Soutien psychologique à domicile pour la patiente

Préconisations thérapeutiques

- Traitement morphinique (équianalgésie)
- Co-antalgiques : corticoïdes
- Laxatifs systématiques
- Anxiolytiques si besoin
- Compléments alimentaires

FICHE SAMU PALLIA



Soutien social

- Appel assistante sociale de se faire aider pour mise à jour de ses papiers (caisse de retraite ou mutuelle)
- Dossier MDPH

Soutien psychologique

Préconisations

- Traitement de la douleur
- Co-antalgiques : corticoïdes
- Laxatifs systématiques
- Anxiolytiques si besoin
- Compléments alimentaires

Altération rapide de l'état général
avec syndrome occlusif
Appel des IDE à la demande du médecin
→ Lit de repli en oncologie(entrée directe)

FICHE SAMU PALLIA



- Progression tumorale
- Insuffisance hépatique
- Compressions biliaires et hépatiques

→ Annonce d'impasse thérapeutique,
→ souhait de la patiente de retourner à domicile

Retour a domicile

→ Pas d'organisation de sortie par appui sante (géré par l'hôpital)
mais contact téléphonique par l'infirmière coordinatrice
auprès des libéraux



ACCOMPAGNEMENT DE LA FIN DE VIE A DOMICILE

- Nouvelle visite d'évaluation
- Appel prestataire pour mise en place PCA oxycodone +/- Midazolam (*prescription appui sante*)
- **Réunion de coordination** avec validation en équipe des protocoles anticipés
- Mise à jour de la fiche SAMU Pallia
 - Protocoles anticipés
 - Appui technique (PCA ...)
 - Décisions éthiques



Suivi post-deuil :
mari



Présentation d'un patient en situation « complexe »

Madame E., âgée de 53 ans

Vit dans une maison adaptée
avec un conjoint sans enfant

Environnement :
Passage IDE pour le traitement
et le diabète.
Le conjoint est l'aidant principal
pour les actes de la vie
quotidienne (toilette, repas,
entretien du logement...)



Souffre d'un handicap de
naissance, de séquelles d'AVC
et de diabète :
Problèmes de mobilité, cécité
et difficulté d'élocution

Présentation d'un patient en situation « complexe »

Femme de 53 ans

Vit dans une maison adaptée
avec un conjoint sans enfant

Environnement :
Passage IDE pour le traitement
et le diabète.
Le conjoint est l'aidant principal
pour les actes de la vie
quotidienne (toilette, repas,
entretien du logement...)

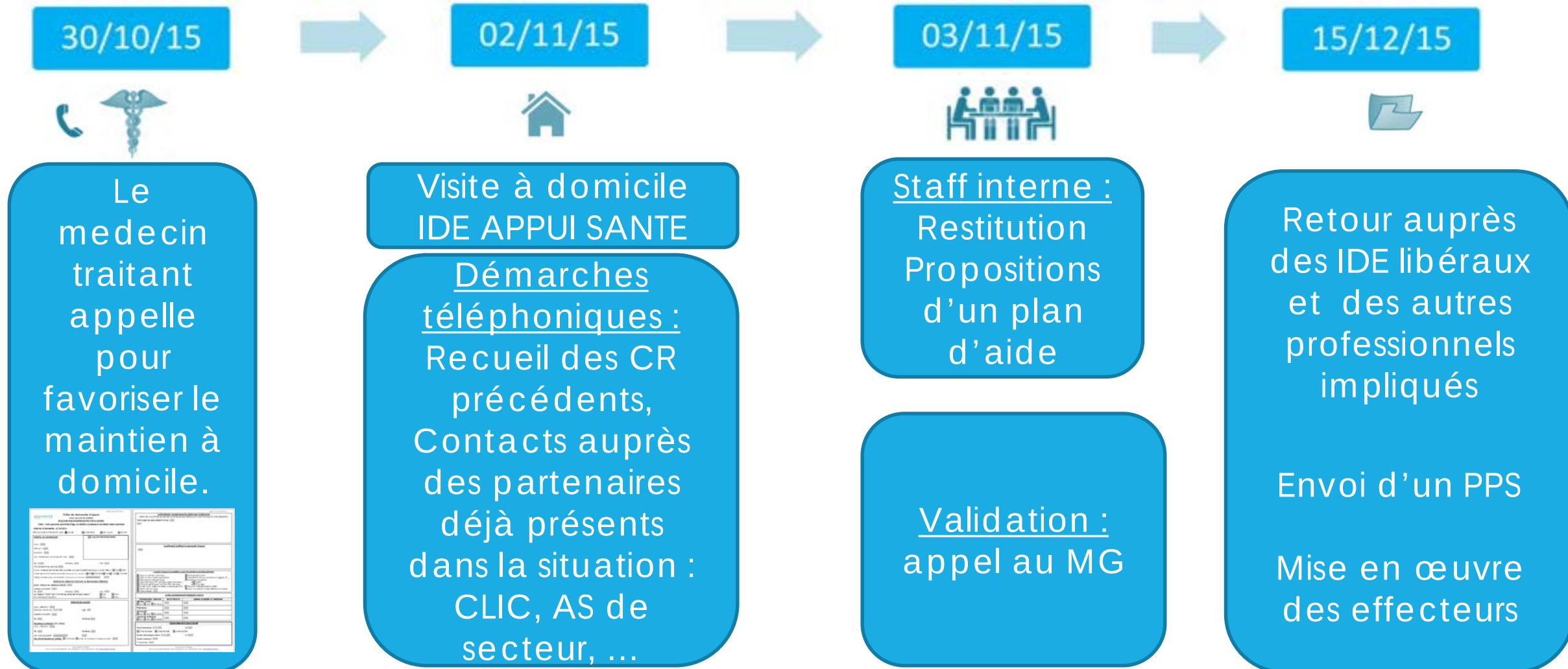


Souffre d'un handicap de
naissance, de séquelles d'AVC
et de diabète :
problèmes de mobilité, cécité
et déficience

Situation de rupture :
Le conjoint de la
patiente souffre d'une
pathologie cancéreuse
en soins palliatifs. Il est
hospitalisé dans un
cadre de fin de vie

Quels sont les problèmes posés ?

Que proposez vous ?





En cours

Passage IDE 3x/ j(diabète)

Ouverture de droits sociaux
Révision des droits :

PCH (Prestation Compensation Handicap),
Pension d'invalidité

Demande d'orientation vers établissement MDPH

Ouverture d'un dossier de protection (tutelle)

Auxiliaires de vie

Aide à la toilette,

Courses, préparation des repas, ménage

Accompagnement en sortie pour permettre des
visites à l'hôpital

Ethique : Réflexion sur faisabilité d'un retour à
domicile du conjoint : non pertinent

Mise en place d'un
soutien psychologique

Suivi de dossier pour avoir
des informations

Réévaluation
Point d'étape

Relais à une personne
référente





Mme MP., 65 ans

La patiente est revue récemment.
L'équilibre s'est dégradé.
Les glycémies dépassent 2 g/litre après les repas surtout après le dîner et l'HbA1c est montée à 8%.



Découverte brutale de diabète en 2011 traitée au départ par metformine et insuline lente un fois par jour.

Elle est adressée au diabétologue.
Elle lui précise qu'elle ne veut pas être hospitalisée !

Il décide d'instaurer une injection d'insuline rapide dans un premier temps seulement le soir.
Il lui explique les modalités.



Mme MP., 65 ans

diagnostiquée de diabète en 2011
éprouve des difficultés à prendre sa metformine.

La patiente est
récemment
L'équilibre s'est
dégradé
L'équilibre
dépasse
après les rep
surtout après le
et l'HbA
montée à 8%.

Elle revient vous voir car elle est
paniquée de devoir faire une autre
« pique » et n'a rien compris aux
conseils du diabétologue sans trop
vouloir lui avouer...
Vous n'avez pas identifié de trouble
cognitif chez cette patiente très
autonome par ailleurs.

diabétologue.
ne veut pas être
!
installer une injection
vide dans un premier
temps seulement le soir.
Il lui explique les modalités.

Quels sont les problèmes posés

Que proposez vous ?



Le
médecin
traitant
appelle
pour
favoriser
son
autonomie
à domicile.



Contacts téléphoniques
IDE APPUI SANTE



Démarches téléphoniques :

Recueil des CR précédents
Contacts auprès des
partenaires déjà présents
dans la situation
= Evaluation médico-
psychosociale partagée

Bilan éducatif partagé
dans les locaux de
l'antenne d'APPUI SANTE



Staff interne :

Restitution : pas de besoins sociaux
Autonomie cognitive

Propositions :

- ✓ Séance individuelle d'ETP sur adaptation de doses et objectifs :
-> précision de la méthode d'adaptation.
- ✓ Séance individuelle ETP diététique
- ✓ Soutien psychologique

Validation : appel au MG





M. P K, 60 ans

Vit seul
Incapable de faire ses
glycémies seul
Il mange un peu n'importe
quoi et ne souvient pas s'il a
mangé.
Proposition de livraison des
repas à domicile essayée
mais finalement annulée par
le patient (pas bon!).



Diabétique de type 2
depuis 10 ans
Suivi en HDJ de psychiatrie suite à
un AVC (troubles mémoire et
cognitif, hémiplégie)

Hospitalisé récemment à Morlaix
pour déséquilibre du diabète,
mais alimentation standardisé...
Sorti avec MIX 30 matin et soir.



M. P K, 60 ans

Vit seul
Incapable de
glycémies seul
Il mange un peu n'im
quoi et ne se
mangé.
Proposition de
repas à domicile es
mais finalement
le patient (p

De retour à la maison le médecin
traitant constate la reprise du
déséquilibre glycémique.

Glycémies IDE seulement matin et soir:
entre 1,6 et 3g/l matin et soir ;

ue de typ
uis 10
rie suite à

On a trait
ore du diabète,
is ann... on standardisé...
rti avec MIX 50 matin et soir.

Quels sont les problèmes posés ?

Que proposez vous ?



Le
medecin
traitant
appelle
pour
favoriser le
maintien à
domicile.



Contacts téléphoniques IDE APPUI SANTE

Différents partenaires:

- > Auxiliaires de vie: passent 1h/j.
Proposition de faire les courses plusieurs fois/sem
(mange tout rapidement): **Pas possible...**
- > IDE HDJ psychiatrie: 2 matinées/sem.
**Peu de piste d'amélioration des troubles des
fonctions supérieurs.**
- > IDE à domicile: Contrôle de la glycémie le midi
demandé



Staff interne :

Restitution

- > Proposition de
passer à NOVOMIX
70 matin et midi
(selon glycémie
midi) en laissant
NOVOMIX 30 le soir
- > Demande
d'évaluation
sociale

Validation :
appel au MG



Suite aux propositions :

MT a finalement mis MIX 50 matin et soir :
Pas d'amélioration: glycémies restent entre 1,5 et 3 g/l MMS)

Appel IDE: effectivement alimentation difficile à contrôler; pas de certitude de prise de repas après insuline.
-> Placement sans doute préférable.

Le Médecin coordinateur **appelle le MT** pour expliquer et valider le changement insuline
(MIX 70 MM, NR soir en +MIX30 si élevé)

L'IDE d'appui **appelle les IDE libérales** pour préciser les objectifs, expliquer le protocole d'adaptation des doses, vérifier les conditions de conservation des insulines,...

Aide à domicile pour la synchro insuline/repas

Objectif: Eviter les événements graves: hypo sévère, coma cétosique (HbA1c < 9 %)

Suite à l'évaluation sociale mise en place d'un soutien financier pour les aides à domicile
(ouverture des droits
Demande de changement de lieu d'habitation : dossier HLM)

Envoi d'un PPS

Réévaluation

Suivi selon les retours des professionnels du domicile

Point d'étape programmé à 3 mois

appui santé

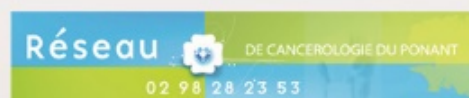
nord finistère

 253 Rue Jean Jaurès - 29200 BREST

 **www.appuisante.fr**

 **[contact@appuisante](mailto:contact@appuisante.fr)**

 02 98 28 23 53  02 98 78 66 44



appuisanté
... nord finistère

Des professionnels à votre service
Simplifier, coordonner, soutenir

