READOM

22 novembre 2018

Pour qui et pour quoi?

- Patients âgés de 65 ans et +

Pour

- Prévenir une aggravation du déclin fonctionnel
- Faire bénéficier de **prestations de réadaptation** au domicile dans des situations particulières de fragilité
- Permettre de retrouver ou conserver un maximum d'indépendance dans les activités de la vie quotidienne et améliorer leur performances physiques
- Accompagner le client dans l'adaptation à sa nouvelle situation au sortir d'une hospitalisation/crise/perte d'autonomie
- Eviter ou limiter les hospitalisations

Les signaux d'alarme

- Un **déconditionnement récent** (déclin d'endurance, fatigue accrue, intolérance plus marqué à l'effort) avec diminution de la fréquence des sorties du domicile, réduction progressive du périmètre de marche et/ou peur de chuter, essoufflement, dyspnée
- Un **déclin ou une perte d'indépendance récents** (difficultés accrues pour effectuer les transferts, aller aux WC, faire sa toilette, ses courses, cuisiner, etc.)
- Chute(s)
- Perte de poids (perte de 5% en 1 mois ou 10% en 6 mois)
- Dénutrition avec fonte musculaire, BMI < 21kg/m^2
- Perte d'envie de manger, d'entreprendre des activités
- Court séjour envisagé (évaluer les indications/motifs)

Prise en charge par

Une équipe spécialisée en réadaptation gériatrique composée :

- D'infirmier/ères
- D'ergothérapeutes
- De physiothérapeutes (Service de Gériatrie du CHUV)
- D'auxiliaires
- 1 médecin gériatre

➢ Nous collaborons avec les CMS d'appartenance des clients pour les prestations psy, AS et pour la livraison des repas.

Comment ?

- Prise en charge, en moyenne, de 3 semaines de réadaptation intensive
- Intervention dès le jour de la sortie de l'hôpital (inf. & ergo)
- Poursuite de la prise en charge débutée en milieu stationnaire
- Adaptation des objectifs au domicile en trio (inf, physio, ergo)
- évaluation hebdomadaire (trio et médecin gériatre)
- Mise en place de mesures préventives en lien aux syndromes gériatriques et à leurs répercussions fonctionnelles
- Rédaction d'un rapport de synthèse avec propositions de suivi aux médecin traitant, équipe CMS, client et entourage

Pour le client

- Réactivité et prestations adaptées en nombre et en temps
- Adaptation rapide de la prise en charge et des objectifs en fonction des fluctuations de l'état de santé du client et de son évolution
- Réadaptation ciblée sur les activités habituelles du client.
- Evaluation des capacités physiques et cognitives du patient dans les AVQ/AIVQ à domicile.
- Utilisation d'outils d'évaluations spécifiques pour documentation
- Rapport de synthèse envoyé à la fin de la prise en charge

les clients aujourd'hui

- CHUV :
  - REAGER : filière orthopédique (PTH-PTG)
  - Service de Médecine et Urgences
  - CTR Sylvana
- Communauté via le médecin traitant / CMS

Nous travaillons en lien étroit avec le BRIO

- hôpital de Morges
- Consultation gériatrique ambulatoire
- Cliniques

Perspectives

- Développer nos prestations dans la communauté en lien avec les médecins traitants afin d'agir plus vite sur le déclin fonctionnel
  - Pour cela un outil dédié au médecin traitant est en cours de développement afin de l'aider dans l'orientation READOM
- Identifier avec les partenaires les autres besoins de réadaptation (ex: neurologique)

merci !