



FICHE DE SORTIE D'HOSPITALISATION EN LORRAINE

9 ème rencontre nationale des Réseaux de santé Personnes Agées

Mardi 8 avril 2014

Docteur Eliane ABRAHAM : médecin coordonnateur Réseau G. Cuny, pilote article 70

Marie-Françoise JOB Infirmière Cellule d'ordonnancement Article 70, Réseau Gérard Cuny



« Expérimentation de nouveaux modes d'organisation des soins destinés à optimiser les parcours de soins des PA en risque de perte d'autonomie visant à prévenir l'hospitalisation et à favoriser la gestion de leur sortie d'hôpital » = article 70 LFSS 2012

L'HOPITAL LE DOMICILE

Dans le cadre du module 2, mise en place d'un groupe de travail :

Initiateur = Hôpitaux / Copilotage avec le CHU de Nancy

« Cellule d'ordonnancement »

organisation, missions, fiche de poste de l'IDE, désignation du profil du référent hospitalier dédié à l'expérimentation, élaboration du système d'information dédié

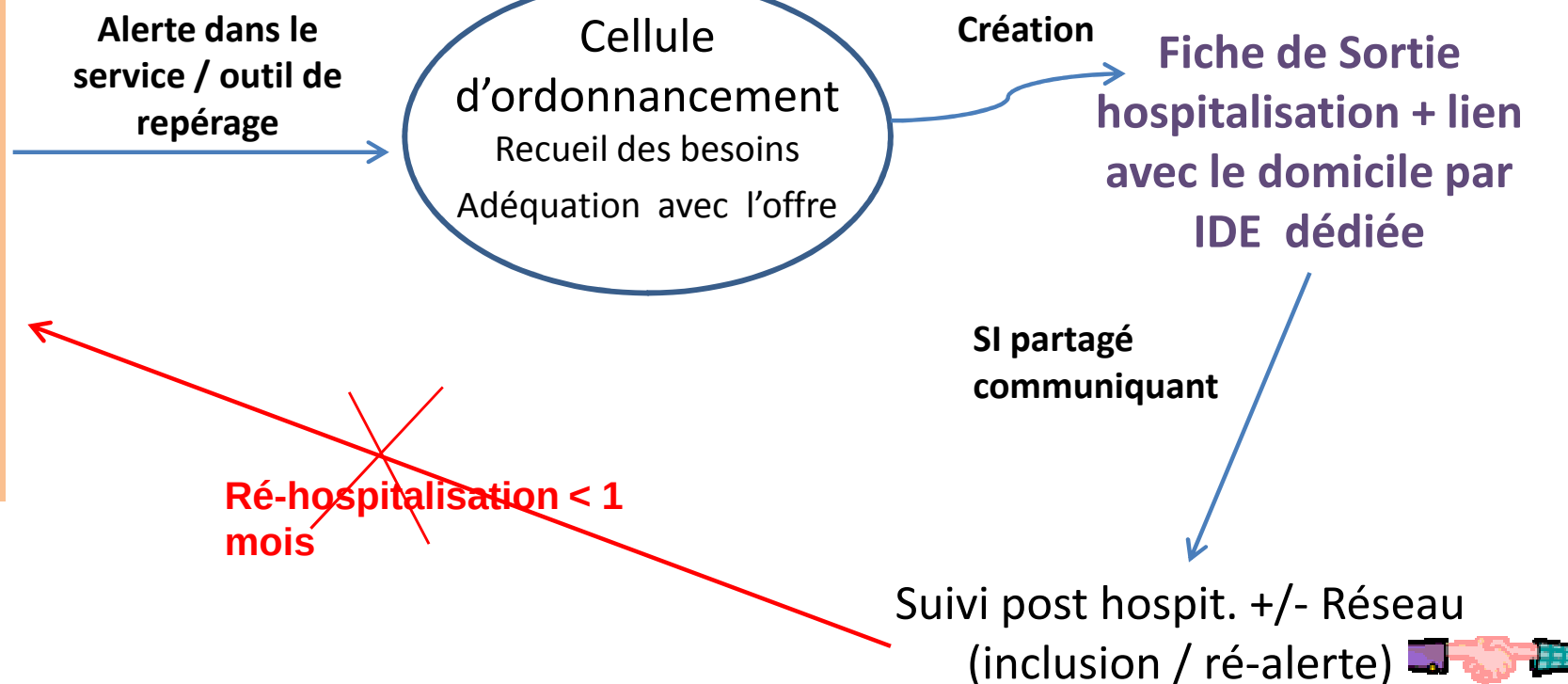
7 réunions effectuées entre janvier et mai 2013 : 5 URPS, représentants de chaque hôpital impliqué dans l'expérimentation : Ass. Sociale, cadre IDE, médecin, IDE, direction ...



Module 2 : en sortie d'hospitalisation pour prévenir les ré-hospitalisations non justifiées : **OBJECTFS EN LORRAINE** :
Impulser la démarche, créer les outils

Déclencheur :
MCO / SSR

Personne âgée
hospitalisée



= PPS et intervention des acteurs de proximité (filère, médico-social ...)



Lieux de l'expérimentation

- Meurthe et Moselle : CHU, Maison Hospitalière Saint-Charles, CH Toul
- Meuse : CH Bar Le Duc

Groupe 2 : Cellule d'ordonnancement

Outil choisi en avril et retravaillé en septembre 2013 (cf. document joint)



Expérimentation de nouveaux modes d'organisation des soins destinés à optimiser le parcours des soins des personnes âgées à risque de perte d'autonomie visant à prévenir l'hospitalisation et à favoriser la gestion de leur sortie d'hôpital.

En application à l'article 70 de la LFSS 2012



Outil de repérage des patients de 75 ans et plus en risque de ré hospitalisations dans les 30 jours suivant la sortie

Objectif et principe de l'outil :

Identifier les patients en risque de réhospitalisation précoce, de 75 ans et plus, en repérant les pathologies associées au risque de réhospitalisation, la fragilité et l'isolement social des patients âgés pris en charge.

Quand utiliser l'outil :

- si le patient est hospitalisé en service de SSR : dans les 10 jours après son arrivée au service
- si le patient est hospitalisé en service Court Séjour MCO ou en service de spécialité : dans les 3 jours après son arrivée au service

IDENTIFICATION
PATIENT

Nom : Prénom :
 Nom de jeune fille : Date de naissance : ____/____/____
 Ville de résidence du patient :
 Numéro de chambre :
 Mode d'entrée : ☐ Service d'Accueil des Urgences (SAU) ☐ Entrée directe dans le service

IDENTIFICATION
EVALUATEUR

Nom : Prénom : Fonction :
 Etablissement/Service/Secteur :

TRANSMISSION A LA
CELLULE D'ORDONNANCEMENT

Patient arrivé au service le : ____/____/____
 Sortie prévisionnelle le : ____/____/____
 Fiche complétée le : ____/____/____
 Fiche transmise à la Cellule d'Ordonnancement le : ____/____/____

CONTACTER LA CELLULE D'ORDONNANCEMENT

Nancy – Marie-Françoise JOB – 06 34 57 43 64 - marie-francoise.job@sante-lorraine.fr
 Toul – Cécile HERNEQUET – 06 13 46 30 84 - cecile.hernequet@sante-lorraine.fr
 Bar le Duc – Cécile HERNEQUET – 06 03 15 11 25 - cecile.hernequet@sante-lorraine.fr

Pathologies associées au risque de ré hospitalisation précoce :

Très haut risque* :
 Insuffisance cardiaque
 Pneumopathie
 Pathologie vasculaire
 Hépatopathie
 Escarre (comorbidités)

Motifs
d'hospitalisation

Haut risque* : diagnostics associés

AVC
 BPCO
 Diabète déséquilibré
 Fracture de hanche
 Dépression

Autres (précisez) :

*Etudes : Golden 2010, Franchi 2013, Dharmarajan 2013

Note méthodologique et de synthèse bibliographique « Comment réduire le risque de ré hospitalisations évitables des personnes âgées ? », Haute Autorité de Santé

Questionnaire G8

Outil de dépistage de la fragilité des personnes âgées prises en charge pour un cancer

QUESTIONS	REPONSES POSSIBLES	SCORES
Le patient présente-t-il une perte d'appétit ? A-t-il mangé moins ces derniers mois par manque d'appétit, problèmes digestifs, difficultés de mastication ou de déglutition ?	Anorexie sévère	0
	Anorexie modérée	1
	Pas d'anorexie	2
Perte récente de poids (<3 mois)	Perte de poids > 3kg	0
	Ne sait pas	1
	Perte de poids entre 1 et 3 kg	2
	Pas de perte de poids	3
Motricité	Du lit au fauteuil	0
	Autonome à l'intérieur	1
	Sort du domicile	2
Problèmes neuropsychologiques	Démence ou dépression sévère	0
	Démence ou dépression modérée	1
	Pas de problèmes psychologiques	2
Indice de Masse Corporelle	IMC < 19	0
	IMC [19 ;21[	1
	IMC [21 ;23[	2
	IMC ≥ 23	3
Prend plus de 3 médicaments	Oui	0
	Non	1
Le patient se sent-il en meilleure ou moins bonne santé que la plupart des personnes de son âge ?	Moins bonne	0
	Ne sait pas	0,5
	Aussi bonne	1
	Meilleure	2
Age	> 85 ans	0
	80-85 ans	1
	< 80 ans	2
SCORE TOTAL		____ / 17
Le score est égal à la somme des scores obtenus pour chaque question		

Si le score est ≤ 14 : une évaluation gériatrique est souhaitable

☐ Isolement social



Entrée en cellule d'ordonnancement

Patients « sélectionnés »

1. Qui propose, fait le lien ?

- Selon l'organisation du service : cadre de santé du service, IDE du service, AS du service, médecin du service ...

2. Qui valide l'entrée dans le dispositif ?

- le binôme de cellule d'ordonnancement
- après avoir recueilli le consentement du patient : oral, avec remise d'une note d'information (nous sommes dans le cadre d'une expérimentation)
- choix aléatoire parmi les situations éligibles (expérimentation : 100 situations/an) :
 - ∞ CHU : 40 inclusions / an
 - ∞ MHSC : 20 inclusions /an
 - ∞ CH Bar le Duc : 20 inclusions / an
 - ∞ CH Toul : 20 inclusions / an

3. Dans tous les cas :

- retour d'information aux équipes
- par la cellule d'ordonnancement



Etape 2 : Evaluation

Patients « sélectionnés »

1. Qui compose la cellule d'ordonnancement ?

- *un ETP infirmier dédié à l'expérimentation, embauché par le réseau Gérard Cuny*
 - *Marie-Françoise JOB à mi temps : CHU et Maison hospitalière Saint Charles*
 - *Cécile HERNEQUET à mi-temps : CH de Bar-le-Duc et de Toul*
- *un temps de référent hospitalier : cadre de santé*

2. Que fait l'IDE de la cellule ?

- *recueille les informations nécessaires à la préparation de la sortie*
- *en articulant son action avec les équipes hospitalières qui interviennent habituellement : équipe mobile, AS, équipe du service (IDE, kiné, aide soignante, ergo, psycho ...)*

3. Qui définit les besoins ?

- *l'équipe hospitalière du service*



Etape 3 : Fiche sortie hospitalisation (FSH)

Patients « sélectionnés »

1. C'est la base du document de transmission d'information entre le domicile et l'hôpital – Système d'information, avec transmission possible par voie informatique ou en version papier

2. Que fait l'IDE de la cellule avant la sortie ?

- *prépare et remplit cette fiche*
- *établit un rapport comparatif AVANT / APRES hospitalisation*
- *si besoin, s'assure de la présence des aides nécessaires (humaines, techniques, matériel de pansement, médicaments ...) le jour de la sortie*

3. A la sortie, que fait l'IDE de la cellule ?

- *vérifie que les intervenants ont les renseignements nécessaires de la FSH*
- *appelle le patient dans les 72 heures après la sortie*



Suivi après la sortie

Patients « sélectionnés »

1. Suivi à court terme

- dans les 4 à 6 semaines : VAD de réévaluation par un effecteur désigné à la sortie (IDE de la cellule ou IDEL ou SSIAD ou MT ou réseau ...) pour s'assurer de la sécurisation du domicile et éventuellement adapter les aides

2. Suivi à plus long terme sur avis du MT : possibilité de

- inclusion réseau*
- relais par un acteur de soins pour ré alerte*
- coordination par un gestionnaire de cas*
-*

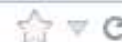


ORGANISATION INFIRMIERE CELLULE D'ORDONNANCEMENT

Les deux infirmières disposent de :

- 1 ordinateur portable,**
- 1 téléphone portable,**
- 1 clé 3G**

**Organisation de travail : chaque infirmière travaille à mi-temps
et organise son travail en fonction des repérages des patients**



SOLSTIS
la plateforme santé en Lorraine

[ACTUALITÉS](#) | [TÉMOIGNAGES](#) | [CONTACT](#) | [ACCÈS](#) |

Mot clé...



MARIE-FRANCOISE JOB

06/04/2014 - 21:56

[Se déconnecter](#)

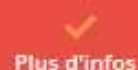
LES SERVICES

LES PROJETS

VO



Messengerle

[Plus d'infos](#)

Lorrconf

[Plus d'infos](#)

T-lor

[Plus d'infos](#)

Orulor

[Plus d'infos](#)

iMad

[Plus d'infos](#)

e-RCP

[Plus d'infos](#)

ROR

[Plus d'infos](#)

Odys

[Plus d'infos](#)

Annuaire

[Plus d'infos](#)

Plateforme

santé lorraine

partageons nos savoir-faire

Actualités adhérents**Témoignages & vidéos**<https://www.sante-lorraine.fr/portail/les-services/imad,208,177.html?>**Odys : découvrez les
téléconsultations médicales**

Découvrez les images Odys de la plateforme lorraine de

**Mon compte**

- > Changer
- > Mon compte
- > Mes favoris

Mes raccourcis

- Admis
- FSH
- Messagerie
- Portail

Patient Réseau Pro

Recherchez ici un patient...

Patient Etat-Civil Entourage Couverture Sécu. Medical Intervenants Pièces

Suivi Suivis Problématiques Diffusion FSH Hospit., Consultat°

logins.net

Dossier courant :

Mme XXXXX Y

CELLULE FSH NANCY

CELLULE FSH TOUL

CELLULE FSH BAR LE DUC

Alertes

Planning

Déconnexion

Paramètres

Toutes les situations

Demande Initiale

Pré-inclusions

Demandes non abouties

Inclusions

Sorties

E

Hospitalisés

Decédés

Nouveautés...

Manuel

Assistance à distance

Suivis

Détail du dossier

Ouvrir un nouveau dossier

Dossier du 06/04/2014

Réfèrent : Aucun

☐ Suivis avec étapes seulement

Nouveau Suivi

Code patient / Numéro de dossier : XY0 / 101891

Contact	Contenu	Fait
06/04/2014 22:15 Job < - ☎	sortie du dispositif	☒
06/04/2014 22:14 Job < - ☎	contact tel. à 72h	☒
06/04/2014 22:14 Job < - ☎	fsh complète	☒
06/04/2014 22:14 Job < - ☎	diffusion de la fiche	☒
06/04/2014 22:14 Job < - ☎	réévaluation à domicile à 30j.	☒
06/04/2014 22:13 Job < - ☎	collection d'information	☒
06/04/2014 22:13 Job < - ☎	patient tiré au sort	☒
06/04/2014 22:13 Job < - ☎	signalement à la cellule	☒



Dossier courant :

Mme XXXXX Y

CELLULE FSH NANCY

CELLULE FSH TOUL

CELLULE FSH BAR LE DUC

Alertes

Planning

Déconnexion

Paramètres

Toutes les situations

Demande Initiale ☒

Pré-inclusions ☐

Demandes non abouties ☒

Inclusions ☐

Sorties ☐

E

Hospitalisés

Decédés

[Nouveautés...](#)

Manuel

Assistance à distance

Valider

Annuler

Communications avec le professionnel

Patient : Mme XXXXX Y

Professionnel :

Paramètres de communication avec le professionnel

e-mail de contact pour lien d'accès au SI FSH :

Etat de référencement dans l'annuaire régional :

[modifier](#)

Habilitations régionales du Professionnel

[Authentification Régionale](#)

Habilitations détaillées à la FSH du patient

[Ajouter une habilitation](#)

Sélection du lieu d'exercice

Lieux d'exercices du pro. connus de l'annuaire régional : sélectionnez un site supplémentaire...

Si lieu d'exercice non connu :

[Site non connu ? Chercher le site :](#)

[Le pro. exerce à son propre cabinet :](#) ☐

Sélection du type de profil

Profil :

sélectionnez un profil...

[Zones autorisées](#)

☐ Etat Civil/Entourage/Logement

☐ Acteur de soins connus

Fiche Sortie d'Hospitalisation (FSH) – Date :

Éléments recueillis dans le service de

Séjour duau

Emetteur

- Cellule d'ordonnancement (cadre de santé / IDE) :/ MME MARIE-FRANÇOISE JOB
- Numéro de téléphone direct : Marie-Françoise JOB - 06 34 57 43 64 - marie-francoise.job@sante-lorraine.fr

Etat civil de la personne concernée / Entourage / Logement

- Nom / Prénom : X Y
- Date de naissance : 22/02/1921
- Adresse complète : 5 RUE DE L'EGLISE
00000 Z
- Numéro de téléphone : 00 00 00 00 00
- Personne ressource proche : BELLE FILLE
Nom / Prénom : Mme T
- Accès au logement : ESCALIER
- Ergonomie des lieux : NON ADAPTEE A UNE MOBILITE REDUITE
- Connue de la filière gériatrique hospitalière : OUI
- Connue du réseau territorial : NON
- Connue du Conseil Général : OUI
- Accepte les interventions à domicile : OUI

ACTEURS DE SOINS CONNUS

	NOM DU PROFESSIONNEL / STRUCTURE	ADRESSE / CP VILLE	TELEPHONE / FAX
▪ MÉDECIN	C C		Tel Fax : Mail :
▪ SAD			Tel : Fax : Mail :
▪ INFIRMIÈRE			Tel : Fax : Mail :
▪ PHARMACIEN			Tel : Fax : Mail :
▪ RESPONSABLE SERVICE REPAS A DOMICILE			Tel : Fax : Mail :
▪ RESPONSABLE SERVICE TELEALARME			Tel : Fax : Mail :
▪ Kinésithérapeute			Tel : Fax : Mail :

AIDES A DOMICILE

- Aide humaine : OUI

Si oui, nom du prestataire :

Tel :

Adresse :

Tel :

- Portage de repas : OUI

Si oui, nom du prestataire :

Tel :

- Téléalarme : OUI

Si oui, nom du prestataire :

TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX ET NON MÉDICAMENTEUX

(NE VAUT PAS PRESCRIPTION)

A l'entrée	A la sortie
<u>TRAITEMENT DE FOND :</u> ESOMEPRAZOLE (INEXIUM) 40 mg cp : 1 le soir LERCANIDINE (LERCAN) 10 mg cp : 1 le matin ATHYMIL 30 mg cp : 1le soir OXAZEPAM (SERESTA) 10 mg cp : 1 le soir KARDEGIC 75 mg sachet : 1 midi DUPHALAC sachet : 2 matin <u>TRAITEMENT PONCTUEL :</u> LOVENOX 0.3 ml : 1 injection le soir <u>TRAITEMENT SI BESOIN :</u> AUCUN <u>TRAITEMENT NON MEDICAMENTEUX :</u> AUCUN	Qsp 7 JOURS : <u>TRAITEMENT DE FOND :</u> ESOMEPRAZOLE(INEXIUM) 20 mg cp : 1 le soir LERCANIDINE (LERCAN) 10 mg cp : 1 le matin ARRET OXAZEPAM (SERESTA) 10 mg cp : 1 le soir ARRET DUPHALAC sachet : 2 matin FLUINDIONE (PREVISCAN) cp : 1/2 jours impairs, 3/4 jours impairs le soir <u>TRAITEMENT PONCTUEL :</u> ARRET BORIQUE ACIDE(DACUDOSE-DACRYOSERUM) unidose lavage ophtalmique : 1 matin, midi, soir <u>TRAITEMENT SI BESOIN :</u> PARACETAMOL (DOLIPRANE) 500 mg gélule : 2 matin, midi, soir GLYCERINE suppo adulte : 1 matin si constipation <u>TRAITEMENT NON MEDICAMENTEUX :</u> BAS DE CONTENTION au lever sur les deux jambes ROLLATOR

Allergie(s) / Intolérance(s) médicamenteuse(s) :

Aucune.

ETAT GÉNÉRAL

- Déficit auditif : OUI Prothèse Droite : NON Gauche : NON
- Déficit visuel : OUI Lunettes : NON
- Fausses routes : NON
- Etat nutritionnel à risque : OUI Poids : 47.900, date 14/03/2014 IMC : 18
- Etat bucco-dentaire adapté / mastication : OUI
Prothèses Haut : NON Bas : NON

- Troubles de la continence : OUI
- Troubles de la mémoire : NON
- Tristesse, pleurs : OUI
- Comportement : ADAPTE
- Instabilité à la marche : OUI
- Transferts / déplacements :
 - Si aide aux déplacements : X ROLLATOR

Principaux problèmes à l'admission et lors de l'hospitalisation

(ayant une incidence à la sortie)

Problèmes	Modalités de suivi : Qui ?	Préconisations
Mme a présente une chute dans un contexte de rectorragie sur ulcère gastrique - fracture tassement L2 Transfert en SSR Dans les suites a présenté une thrombose veineuse profonde iliaque et fémorale gauche	(MÉDECIN) Autres intervenants informés : tous les acteurs de soins connus page 1 et page 2	L'ulcère gastrique est cicatrisé : un traitement de fond est préconisé : INEXIUM La verticalisation et la marche sont autorisées Un traitement par anticoagulant est préconisé

ANTIGOAGULATION ; traitement par PREVISCAN	(MÉDECIN) Autres intervenants informés : tous les acteurs de soins connus page 1 et page 2	Il est préconisé une surveillance de l'INR : dernier INR 3.7 le 24/03/2014 traitement diminué, il est préconisé un contrôle INR le 27/03/2014 Il est préconisé d'éviter de consommer : des aliments contenant des vitamines k (épinards, chou, persil), Les brocolis, Les choux : chou vert, choux de Bruxelles, La chicorée ,Les épinards , La laitue, la scarole, la roquette, les oignons de printemps , L'huile de colza ou de soja. En cas de traitement par antibiotique ou antimycosique, il est préconisé une surveillance rapprochée de l'INR (risque d'augmentation) Il est préconisé de surveiller les manifestations hémorragiques : gingivorragie, épistaxis, hématurie, méléna, et de signaler au médecin traitant qui réévaluera l'utilisation du PREVISCAN
--	--	--

Perte autonomie, troubles visuels : Mme nécessite une aide à la toilette, aux repas, aux courses	(MÉDECIN) Autres intervenants informés : tous les acteurs de soins connus page 1 et page 2	Une intervention infirmière est préconisée pour toilette matin et soir, mise en place et dépose de bas de contention deux jambes, dispensation et surveillance des traitements.
--	--	--

TROUBLES DU SOMMEIL ET
SYNDROME ANXIODEPRESSIF :

Mme a des difficultés à accepter
d'être dépendante et dit
s'endormir mais être réveillée tôt
(2 h du matin)

(MÉDECIN)

Autres intervenants
informés : tous les
acteurs de soins
connus page 1 et
page 2

il est préconisé un
traitement par NORSET
et par SERESTA

Pour le traitement par
NORSET il est préconisé
de surveiller la
survenue d'une
hyponatrémie (taux de
sodium dans le sang)

d'autant que Mme
reçoit aussi de
l'INEXIUM qui peut être
responsable aussi d'une
hyponatrémie

Une hyponatrémie peut
être la cause d'une
confusion mentale

Mme est autonome pour ces transferts et la marche avec un rollator, Mme marche le dos courbé. (marche 2 x 20 m) L'ergothérapeute du service a effectué une visite à domicile Mme présente un raccourcissement de la jambe gauche	(MÉDECIN) Autres intervenants informés : tous les acteurs de soins connus page 1 et page 2	il est préconisé : - l'utilisation d'un rollator - l'installation de barres d'appui dans salle bain, wc, couloir la cuisine n'est pas grande Mme peut prendre appui sur les meubles - de coller les tapis - de remplacer la plaque feux gaz par une plaque électrique il est préconisé l'utilisation d'une talonnette de 1 cm de haut sur la chaussure gauche Il est préconisé des séances de kinésithérapie pour entretien aux transferts et à la marche
---	--	---

POIDS : 47.900 taille déclarée 1.63 IMC : 18 Mme présente une dénutrition	(MÉDECIN) Autres intervenants informés : tous les acteurs de soins connus page 1 et page 2	Il est préconisé : - de surveiller le poids tous les mois, - d'enrichir l'alimentation par fromage fondu, œufs, crème par exemple - de proposer des collations dans la matinée et au goûter.
--	--	---

- **Données spécifiques et utiles (biologiques, kinésithérapie...) :**
- 24/03/2014 : NATREMIE 137 mmol/l
- INR : 3.7

Pathologies chroniques et antécédents spécifiques *(ayant une incidence à la sortie)*

- Antécédents spécifiques avec n°ALD (si ALD) :

Embolie pulmonaire lobaire droit

Hernie discale opérée en 2010

Prothèse totale de hanche gauche

- Pathologies chroniques avec n°ALD (si ALD) :

DMLA

Sciatalgies chroniques

Arthropathie diffuse

Syndrome anxio-dépressif

Surdité

Arthrose diffuse



Merci pour votre attention

Contact centralisé : docteur@reseaugcuny.fr