

Dyade d'intervention précoce en réadaptation post-AVC



Présentation par :

Geneviève Bédard, ergothérapeute
Émilie Carrier, physiothérapeute
Agentes de développement en neurosciences
Hôpital de l'Enfant-Jésus, CHU de Québec-
Université Laval

17 novembre 2017

Plan de la présentation

- Divulgence de conflits d'intérêts potentiels
- Mise en contexte
- Réalité du milieu
- Fonctionnement équipe précoce HEJ
- Cibler le bon patient
- Survol de l'évaluation conjointe
- Résultats HEJ
- Conclusion

Divulgation d'absence de conflits d'intérêts

- Aucun conflit d'intérêt réel ni potentiel à déclarer pour cette présentation.

Mise en contexte

- Suite à la visite ministérielle pour la désignation de centre tertiaire au printemps 2013, la recommandation suivante avait été émise :
- ✓ *Il est recommandé que l'équipe AVC offre à chaque patient admis une évaluation en réadaptation pertinente dans un délai maximal de 48 heures après l'admission et une thérapie de réadaptation précoce d'intensité et de durée appropriée qui est documentée au PII.*



Mise en contexte (suite)



- ✓ *Il est recommandé que l'équipe AVC de HEJ développe davantage de liens avec l'équipe AVC de l'IRDPQ afin de développer un programme de réadaptation AVC unique (précoce et post AVC) qui permet un cheminement clinique du volet réadaptation qui est fluide, coordonné et qui assure une continuité des soins centrés sur les objectifs souhaités du patient.*
- Dans ce contexte, un projet pilote a été élaboré afin de mieux répondre à ces exigences.

Ces recommandations ont suscité une réflexion sur nos pratiques pour améliorer les délais de prise en charge, surtout dans la phase précoce.

- Depuis octobre 2015, mise en place d'équipes précoces physio-ergo sur l'unité AVC afin de voir tous les patients AVC référés dans un délai de 48hrs et d'assurer un suivi précoce la première semaine.

Réalité du milieu

- Centre tertiaire pour l'est du Québec
- Environ 800 AVC en 2016-2017 à HEJ sur près de 1200 dans le CHU de Québec
- 6 physiothérapeutes et 6 ergothérapeutes « dédiés » à la clientèle neurologique

Fonctionnement de l'équipe précoce à HEJ

- Présence 1 à 2 dyades physio-ergo sur l'unité
- Ce projet s'adresse aux patients admis avec les diagnostics d'AVC ischémiques et hémorragiques.
- Le projet concerne autant les patients à l'étage de neurologie et aux soins intermédiaires que ceux à l'urgence et aux soins intensifs. La priorisation est faite selon la stabilité médicale et les disponibilités de l'équipe précoce.



Fonctionnement de l'équipe précoce à HEJ (suite)

- Les dossiers de patients AVC référés sont analysés par l'équipe précoce afin de déterminer les besoins conjoints pour l'équipe précoce vs les besoins d'évaluations unidisciplinaires.
- Les cas jugés « légers » et nécessitant une évaluation pointue dans chaque secteur d'expertise sont directement envoyés sur la liste d'attente pour prise en charge dans chacune des disciplines.
- Les cas jugés « modérés » et « sévères » sont évalués conjointement à l'étage par l'équipe précoce.

Fonctionnement de l'équipe précoce à HEJ (suite)

- Suite à cette évaluation, des recommandations en lien avec la mobilisation et le positionnement sont données aux équipes de soins.
- Un suivi précoce peut être assuré par la même équipe pour une période de +/- 1 semaine. Par la suite, selon l'orientation déterminée, une priorisation est faite pour la prise en charge unidisciplinaire selon les besoins.

Comment cibler le bon patient?

- Nécessite les 2 professionnels dans le dossier
- Présence d'un déficit moteur à l'hémicorps ou d'un trouble d'équilibre significatif
- Suite à la lecture du dossier, besoin probable de 2 intervenants à la mobilisation ou mobilisation difficile à l'étage



Évaluation conjointe ergothérapie/physiothérapie pour clientèle AVC-Neuroscience



- Évaluation effectuée à la chambre.
- On s'assure au préalable que le patient sera couché au lit si possible, et qu'il a le minimum d'éveil/collaboration nécessaire pour l'évaluation.
- On s'assure également de la stabilité médicale et des autorisations de mobilisation.
- Canevas informatisé conjoint avec des analyses distinctes.

Éléments-clés de l'évaluation conjointe

- Histoire de cas: documentation de l'autonomie antérieure et de l'environnement auprès du patient et/ou de sa famille
- Observations : équipement de soins, appareillage, mesure de contrôle en place, etc.
- Observations perceptivo-cognitives: état d'éveil, orientation, communication, attention/concentration, mémoire, autocritique, etc.



- Observations physiques
 - Contrôle bucco-facial/contrôle de tête
 - Documentation de la douleur à l'épaule (Chedoke)
 - Motricité (description sommaire)
 - Tonus
 - Sensibilité
 - Scan articulaire
 - Équilibre assis et debout
- Observations fonctionnelles
 - Mobilité au lit
 - Transferts
 - Marche
 - AVQ simple à la chambre



- Profil de l'autonomie actuelle et recommandations initiales:
 - Positionnement
 - Déplacements au lit
 - Transferts
 - Marche
 - Alimentation
 - Hygiène/habillage
 - Autres recommandations/orientation



- Lorsque le potentiel de réadaptation apparaît évident après la première évaluation, la demande de réadaptation peut se faire immédiatement. Par contre, le rapport d'évaluation conjoint doit faire ressortir les éléments clés pour justifier la demande.
- Le patient doit être considéré stable médicalement pour procéder à une demande en réadaptation.



Résultats préliminaires

Équipe précoce ergo-physio

	P8 - 2014	P6 - 2015	Depuis implantation dyade
% d'AVC évalués par l'équipe précoce	21%	32%	62%
% d'AVC suivis par l'équipe précoce (environ 7 jours)	0%	10%	40%
% de cas libérés par l'équipe précoce	-	-	19%

Résultats préliminaires Ergothérapie

	P8 - 2014	P6 - 2015	Depuis implantation dyade
% d'AVC partis sans service en ergo	27%	32%	0%
Délai de première intervention en ergo	7 jours	5 jours	1,6 jour
Délai entre transfert équipe précoce et département	6 jours	4 jours	2 jours
Délai avant l'orientation en ergo	7 jours	10 jours	4 jours
% de participation de l'ergo à l'orientation	52%	65%	96%

Résultats préliminaires Physiothérapie

	P2 - 2015	Depuis implantation dyade
% d'AVC partis sans service en physio	0	0
Délai de première intervention en physio	3 jours	1,6 jour
Délai entre transfert équipe précoce et département	2 jours	1,5 jour
Délai avant l'orientation en physio	8 jours	4,5 jours

Conclusion

- Projet innovateur au coeur de la révision d'offre de services DSM (exportation des composantes du modèle sur les autres sites du CHU de Québec)
- Amélioration globale de la prise en charge de la clientèle AVC et de l'arrimage interdisciplinaire.
- Projet récipiendaire d'un prix Diamant CHU de Québec dans la catégorie «soins et services cliniques» et d'un prix «Innovation» du conseil multidisciplinaire CHU de Québec.

Questions / commentaires



Merci!