

Réadaptation interdisciplinaire précoce en phase aiguë et subaiguë pour le patient et la famille: initiative du CHUM

QUALITÉ

INTÉGRITÉ

INNOVATION

COLLABORATION

PERFORMANCE

QUALITÉ

INTÉGRITÉ

INNOVATION

COLLABORATION

PERFORMANCE

Judlène Joltéus, Inf., M.Sc.(ét.)
Infirmière clinicienne en AVC (thrombectomie),
Directions des soins infirmiers
Centre hospitalier de l'Université de Montréal

9^e Sommet sur l'AVC

Vendredi 15 novembre 2019
Centre Mont-Royal, Montréal



Remerciements

Co-porteurs du projet

- **D^{re} Céline Odier**, Neurologue vasculaire, FRCPC, CHUM
- **Marie-Andrée Desjardins**, Pht., B.Sc., CHUM
- **Line Beaudet**, inf., Ph.D., Conseillère senior en soins spécialisés et en recherche clinique (DSI, CHUM), Chercheuse régulière, (Carrefour de l'innovation et axe de neurosciences, CRCHUM) et Professeure associée (FSI, UdeM)

Fondation des maladies du coeur et de l'AVC

QUALITÉ

INTÉGRITÉ

INNOVATION

COLLABORATION

PERFORMANCE

QUALITÉ

INTÉGRITÉ

INNOVATION

COLLABORATION

PERFORMANCE



Déclaration de conflit d'intérêt

Aucun en lien avec le contenu de cette présentation

Objectifs de la présentation

1. Décrire une manière novatrice de faire de la réadaptation précoce en phase aiguë;
2. Connaître une approche favorisant l'*empowerment* des patients et de leurs proches;
3. Comprendre les bénéfices du travail en transdisciplinarité incluant les patients partenaires.

Plan de présentation

- Pratiques post-AVC à rehausser
- Objectifs visés
- Parcours Locomotive
- Retombées
- Perspectives futures





Une journée au lit = Hypothèque
de 3 jours pour le rétablissement post AVC!

Pratiques post-AVC à rehausser

- Patients inactifs 75 % du temps
(Bernhardt et al., 2004; Craig, 2010; Mattlage et al., 2015)
- Chambre privée: ↓ support social et ↑ sentiment de solitude
(Anåker, Koch, Heylighen et Elf, 2019)
- Défi des grands corridors et espaces muraux inutilisés
- Enseignement interdisciplinaire sous optimal



Objectifs visés

Objectif général :

Améliorer la pratique, l'enseignement et la qualité des soins à la clientèle AVC et aux proches

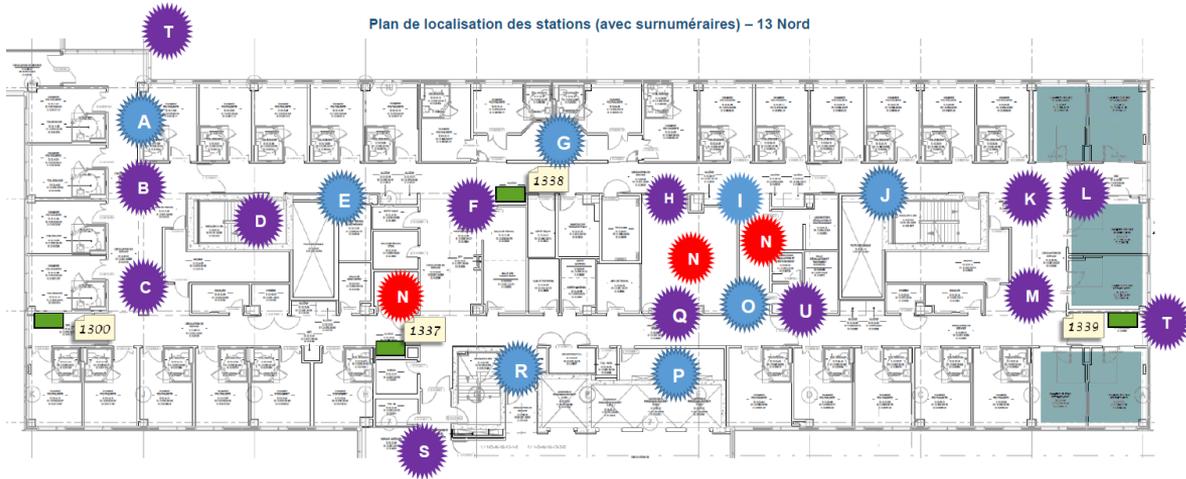
Objectifs spécifiques :

(Janssen et al., 2014; Ripollés et al., 2016; White et al., 2014)

Stimuler	↑	Enrichir l'environnement de réadaptation
Activer	↑	Optimiser l'intérêt d'être actif
Informier	↑	Empowerment en santé post-AVC des patients et des proches

Parcours Locomotive

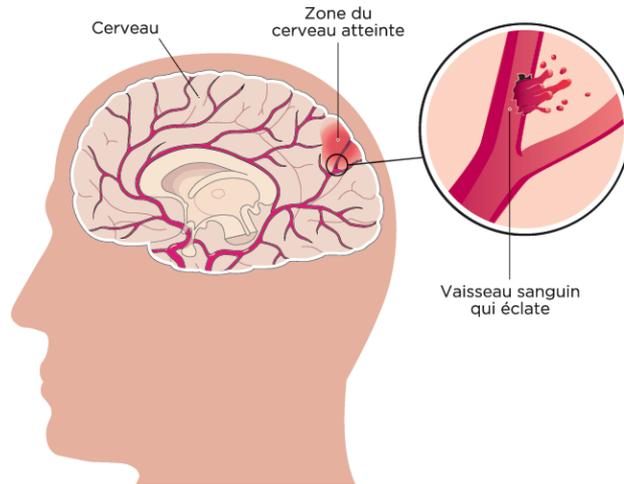
Plan de localisation des stations (avec surnuméraires) – 13 Nord



Exemples : Affiche «Information»



L'AVC HÉMORRAGIQUE



Ce type d'AVC (accident vasculaire cérébral) est moins fréquent que l'AVC ischémique. Il est causé par un vaisseau sanguin qui a éclaté dans le cerveau et qui saigne (hémorragie).

Dans la zone du cerveau atteinte, les cellules meurent par manque d'oxygène ou parce que le saignement les écrase.

Voir la fiche santé sur ce sujet.

JAN 2019

CENTRE DE LITTÉRATIE EN SANTÉ DU CHUM



TRAITER L'AVC ISCHÉMIQUE : LA THROMBECTOMIE

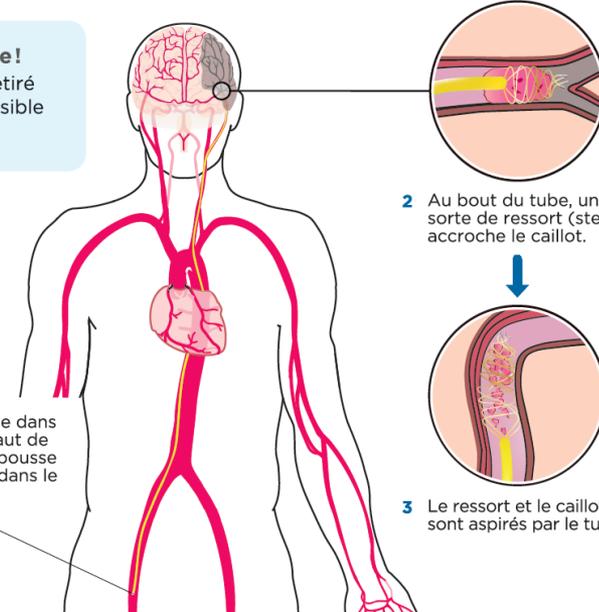
Il faut agir vite!

Le caillot est retiré le plus vite possible après l'AVC.

1 On entre un tube dans une artère au haut de la cuisse. On le pousse jusqu'au caillot dans le cerveau.

2 Au bout du tube, une sorte de ressort (stent) accroche le caillot.

3 Le ressort et le caillot sont aspirés par le tube.



JAN 2019

CENTRE DE LITTÉRATIE EN SANTÉ DU CHUM

Exemples : Affiche «Autoformation»



PRENEZ SOIN DE VOTRE ÉNERGIE

Se sentir fatigué après un AVC est très fréquent.
Ce problème s'améliore souvent avec le temps.

La fatigue ressentie
peut être à la fois
physique et mentale.



CONSEILS

- Organisez votre journée en fonction de votre niveau d'énergie.
- Faites une liste des choses à faire selon leur importance.
- Prenez souvent des pauses.
- Reprenez peu à peu vos activités de tous les jours.
- Prêtez attention à votre sommeil.

Infographie 2016

CENTRE DE LITTÉRATIE EN SANTÉ DU CHUM



OSEZ LA VARIÉTÉ!



Eau

Buvez de l'eau
tout au long de
la journée.

Fruits et légumes

Mangez-en beaucoup.
Prenez des fruits et
légumes frais.
Variez les couleurs
et les textures.



Protéines

Variez : viande maigre,
volaille, poisson,
légumineuses et
produits laitiers
faibles en gras.

Céréales

Mangez des aliments
à grains entiers.

CONSEILS

Prenez :

- 3 repas équilibrés par jour et des collations au besoin.
- Au moins 20 minutes pour manger, à chaque repas.
- Plus d'aliments riches en fibres.
- Plus de repas faits maison.

Réduisez :

- Les aliments gras, sucrés et salés.
- Les matières grasses (lipides) et surtout les gras saturés et trans.
- L'alcool.
- Les aliments du commerce déjà préparés.

2016-2017

CENTRE DE LITTÉRATIE EN SANTÉ DU CHUM

Exemples : Affiche «Exercice»

CHUM

POSITION DE DÉPART



Assis les mains sur les cuisses avec le dos droit.

Exercices pour renforcer les muscles des omoplates et prévenir la douleur aux épaules.

APRÈS L'AVC, NE RESTEZ PAS LES BRAS CROISÉS !

EXERCICE 1



1- Levez les épaules vers les oreilles.



2- Baissez les épaules vers le sol, le plus bas possible. Reprenez votre position de départ. Répétez 10 fois.

EXERCICE 2

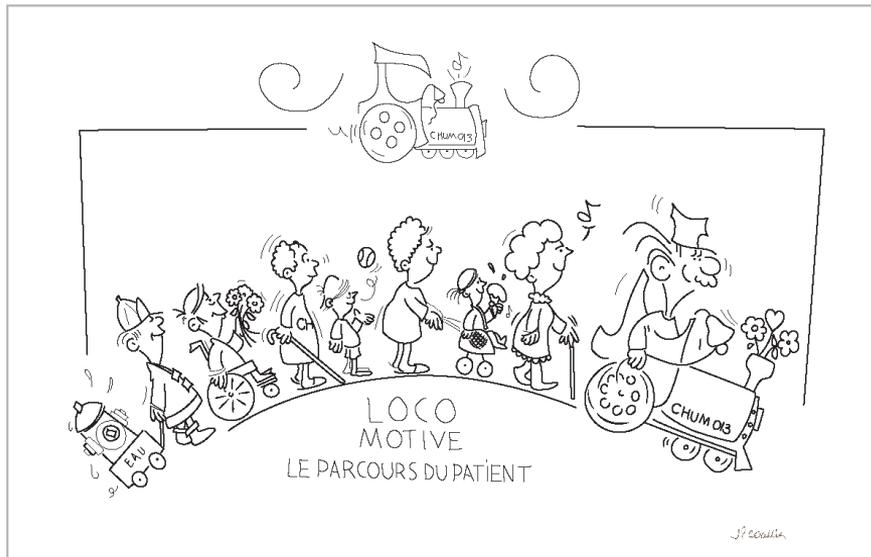


1- Ramenez vos épaules vers l'arrière.



2- Ramenez vos épaules vers l'avant. Reprenez votre position de départ. Répétez 10 fois.

Exemples : Caricatures



Description : Pastilles au sol



Description : Pastilles de mobilité



Autonome

Parcours Locomotive



Autonome avec aide

Technique / Fauteuil roulant

Parcours Locomotive



**Nécessite un
accompagnement**

Parcours Locomotive



**Ne peut pas
participer**

Parcours Locomotive

Collaboration transdisciplinaire (n > 60)

Équipe de projet

- Équipe interdisciplinaire en neurosciences
- Gestionnaire de projet
- Patients/familles partenaires (n = 7) dont un caricaturiste
- Centre de littératie en santé
- Patients hospitalisés et leurs proches
- Chercheurs cliniciens

Organismes collaborateurs

- Fondation des maladies du coeur et de l'AVC
- Agence Cosette



Gestionnaires et directions associées

- CRCHUM
- Direction des affaires médicales et universitaires (DAMU) dont le service de prévention et contrôle des infections
- Direction des services multidisciplinaires (DSM)
- Direction des soins infirmiers (DSI)
- Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE)
- Direction des communications et de l'accès à l'information (DCAI)
- Direction des ressources humaines et affaires juridiques (DRHAJ)
- Direction des services techniques (DST) dont le service d'hygiène et de salubrité
- Direction de l'enseignement et de l'Académie CHUM (DEAC)

Retombées prometteuses

Environnement enrichi

- ↑ Occupation dans un environnement stimulant

Mobilisation

- ↑ Activation des patients/proches
- ↑ Mobilisation
- ↓ Réduction des chutes

Enseignement

- ↑ Apprentissage par l'autoformation
- ↑ Opportunités de prévention primaire et secondaire

Retombées prometteuses (suite)

Socialisation

- Enrichissement des échanges patients/familles et intervenants
- ↓ Isolement social
- Soutien social entre les pairs

Empowerment des patients/proches

- ↑ Stratégies de coping
- ↑ Sentiment de confiance
- ↑ Sentiment de contrôle en leurs propres capacités d'agir

Expérience patient

- Satisfaction bonifiée

Transformation en un moteur actif de la réadaptation

Perspectives futures



SITE WEB



RECHERCHE



TRANSFÉRABILITÉ

Références

- Barrett, M., Snow, J. C., Kirkland, M. C., Kelly, L. P., Gehue, M., Downer, M. B., ... Ploughman, M. (2018). Excessive sedentary time during in-patient stroke rehabilitation. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 25(5), 366–374. <https://doi.org/10.1080/10749357.2018.1458461>
- Bernhardt J, Dewey H, Thrift A, Donnan G, Bernhardt, J., Dewey, H., ... Donnan, G. (2004). Inactive and alone: physical activity within the first 14 days of acute stroke unit care. *Stroke* (00392499), 35(4), 1005–1009. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=106781182&lang=fr&site=ehost-live>
- Craig LE, Bernhardt J, Langhorne P, Wu O, Craig, L. E., Bernhardt, J., ... Wu, O. (2010). Early mobilization after stroke: an example of an individual patient data meta-analysis of a complex intervention. *Stroke* (00392499), 41(11), 2632–2636. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.110.588244>
- Hamric, A. B., Hanson, C. M., Tracy, M. F. et O'Grady, E. T. (2014). *Advanced practice nursing: An integrative approach*. (5e éd.). St. Louis MO: Elsevier.
- Horn SD, DeJong G, Smout RJ, Gassaway J, James R, & Conroy B. (2005). Stroke rehabilitation patients, practice, and outcomes: is earlier and more aggressive therapy better? *Archives of Physical Medicine & Rehabilitation*, 86, S101-14. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=106468911&lang=fr&site=ehost-live>
- INESS (2016). Portrait du traitement de l'accident vasculaire ischémique en phase hyperaigue au Québec en 2013-2014. Résultats évaluation terrain – AVC. Consulté au https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Cardio/INESSS_Evaluationterrain_AVC.pdf
- Janssen, H., Ada, L., Bernhardt, J., McElduff, P., Pollack, M., Nilsson, M., & Spratt, N. J. (2014). An enriched environment increases activity in stroke patients undergoing rehabilitation in a mixed rehabilitation unit: a pilot non-randomized controlled trial. *Disability & Rehabilitation*, 36(3), 255–262. <https://doi.org/10.3109/09638288.2013.788218>

Références (suite)

- Mattlage, A. E., Redlin, S. A., Rippee, M. A., Abraham, M. G., Rymer, M. M., & Billinger, S. A. (2015). Use of Accelerometers to Examine Examine Sedentary Time on an Acute Stroke Unit. *Journal of Neurologic Physical Therapy*, 39(3), 166–171. <https://doi.org/10.1097/NPT.0000000000000092>
- MSSS (2013). Orientations ministérielles 2013-2018 : Continuum de services pour les personnes à risque de subir ou ayant subi un accident vasculaire cérébral. Consulté au <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2013/13-944-01W.pdf>
- OIIQ. (2010). Perspectives de l'exercice de la profession infirmière. p.11. Consulté au https://www.oiiq.org/documents/20147/237836/263NS_doc.pdf
- Ripollés, P., Rojo, N., Grau-Sánchez, J., Amengual, J., Càmara, E., Marco-Pallarés, J., ... Altenmüller, E. (2016). Music supported therapy promotes motor plasticity in individuals with chronic stroke. *Brain Imaging & Behavior*, 10(4), 1289–1307. <https://doi.org/10.1007/s11682-015-9498-x>
- Spross, J. A. et Babine, R. L. (2014). Guidance and coaching. Dans A. B. Hamric, C. M. Hanson, M. F. Tracy & E. T. O'Grady (dir.), *Advanced practice nursing: An integrative approach* (5e éd., p. 183-212). St. Louis MO: Elsevier.
- White, J. H., Alborough, K., Janssen, H., Spratt, N., Jordan, L., & Pollack, M. (2014). Exploring staff experience of an “enriched environment” within stroke rehabilitation: a qualitative sub-study. *Disability & Rehabilitation*, 36(21), 1783–1789. <https://doi.org/10.3109/09638288.2013.872200>
- Zurich – Parcoursvita (2019). Bienvenue sur le Zurich parcoursvita!. Consulté au <https://www.zurichparcoursvita.ch/fr/Info>

SUIVEZ LA LOCOMOTIVE!



Merci ! Questions ?



Pour plus d'information

judlene.jolteus.chum@ssss.gouv.qc.ca