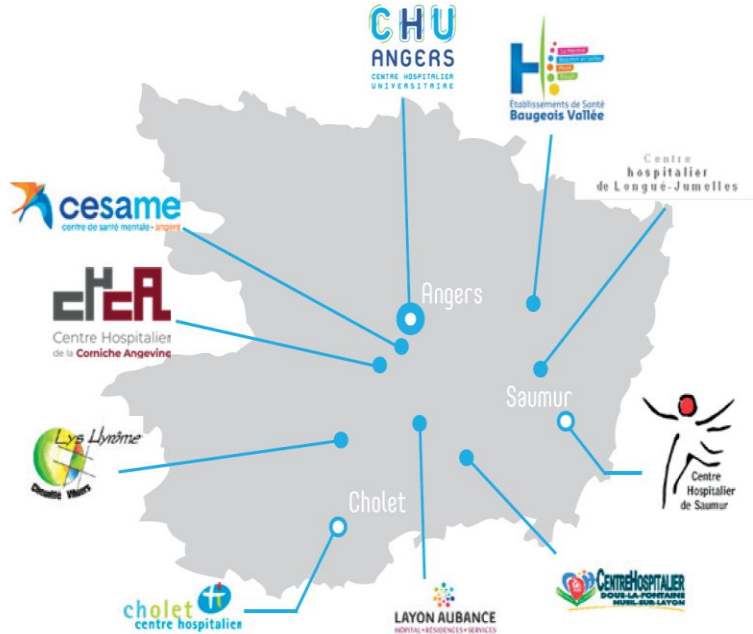


# De l'UNV du CHU à l'hôpital de proximité, Un parcours de soins sur le territoire

« JE POURSUIS MON HOSPITALISATION  
À L'HÔPITAL DE PROXIMITÉ »



## Le projet de L'UNV du CHU d'Angers -

- Capacité limitée des UNV
- Importance de fluidifier le parcours d'aval
- Développement GHT en 2016
- Réflexion sur la filière AVC et déploiement de la filière neuro vasculaire avec les hôpitaux de proximité du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) : ex CHCA

# Un parcours sur le territoire

L'UNV du CHU d'Angers adresse des patients en post AVC dans sa phase aiguë une fois leur état stabilisé à l'équipe du CHCA (J2 à J7), dans le cadre de la **filière** « de prise en soins des patients post AVC »

Tous les patients **sont connus** par la filière neuro du CHU avant d'être admis en MCO filière post AVC

## Un parcours sur le territoire du CHCA



*le bon patient au bon endroit au bon moment*



- 13 lits de médecine
- 30 lits de soins de suite polyvalents
- 176 logements EPHAD

#### Des missions :

- Appui au premier recours
- Soins aux patients chroniques et âgés
- Consultations avancées/ télémédecine
- Appui hors les murs
- Prévention

**Des activités :** transfusions, Soins Palliatifs, HDJ  
....

Il existe **une complémentarité** dans la prise en soin entre l'expertise et la polyvalence des deux équipes qui s'est construite par :

- le développement des compétences et amélioration des pratiques soignantes
  - les échanges avec d'autres professionnels
  - la satisfaction des patients et leurs familles.
  - la modernisation des équipements
- 
- Avantage de la **proximité** pour le patient et sa famille

# Une complémentarité

Vous êtes actuellement hospitalisé.e au sein de l'Unité Neurovasculaire (UNV) du CHU d'Angers

Une fois que votre état de santé le permettr il vous sera proposé de poursuivre votre séj.c et d'être suivi.e par une équipe qualifiée dans un hôpital proche de chez vous avec mêmes protocoles et la même qualité des s qu'au sein de l'UNV du CHU d' Angers.

Les examens nécessaires à votre prise en c ainsi que le suivi neurologique seront pris en charge par l'équipe médicale de l'UNV.

Vous serez ainsi pris.e en charge par une de professionnels médicaux, param et de rééducation (kinésithé ergothérapeute et orthophoniste) d'un établissement de santé proche domicile.

Les professionnels de santé r demeurent à disposition des é de l'établissement si besoin pour ac votre prise en charge.

Poursuivre mon hospitalisation en hôpital de proximité



Unité Neurovasculaire  
CHU Angers

GHT  
UNIVERSITÉ HOSPITALIERE CENTRE  
DE MAINE-ET-LOIRE

Lien entre les équipes

ent de  
e du

## Tous les membres de l'équipe pluridisciplinaire du CHCA :

- Connaissent leur rôle et le rôle des autres pour atteindre un objectif commun défini dans le chemin clinique
- Prennent des décisions ensemble
- Possèdent les compétences et connaissances spécialisées (formation AVC, NHISS), vocabulaire adapté, stage de comparaison
- Agissent comme un individu collectif du fait de l'interdépendance des tâches réalisées par chacun des membres

l'équipe pluridisciplinaire du CHCA est ainsi portée par **la dynamique de la filière AVC** qui valorise le travail fait au quotidien.

- Chemin clinique partagé et planification des interventions formalisée
- Synthèse hebdomadaire animée par le médecin référent
- Référents filière post AVC
- Groupe de travail qui se transforme en **Commission Inter Etablissement** : CIE 2 / par an

Toutes les réflexions menées, la participation à des visites dans le service de neurologie, les échanges avec d'autres professionnels améliorent les pratiques soignantes.



## Les soignants référents (AS, IDE, médecin, équipe rééducation réadaptation...)

- Assurent le suivi des dossiers AVC MCO de chaque patient
- Sont des interlocuteurs privilégiés entre le service de neurologie et IPA neuro
- Travaillent en lien avec médecin référent
- Membres du groupe AVC
- Assurent la formation des nouveaux professionnels du service et Aides-soignantes (NHSS, chemin clinique , transmissions ciblées )
- Participent aux audits réguliers sur les dossiers AVC MCO et SSR ainsi que sur les pratiques professionnelles
- Participent au rapport d'activité dans son domaine

## Exige :

- Un travail en collaboration, coordonné, en coopération.
- **Chemin clinique actualisé**
- Des ressources humaines, moyen financier et matériel
- IDE de parcours et AS de parcours
- Infirmière Pratiques Avancées
- Commission Inter établissement 2 fois par an



**FORMATIONS des nouveaux professionnels**

## AU CHCA

- consultation avancée POST-AVC en relai du DR GODARD
- participation aux réunions de filière AVC +/- staff du jeudi sur sollicitation
- projet éducation thérapeutique

## Au sein des autres hôpitaux de proximité

- Création filière post-AVC en s'inspirant de ce qui est fait au CHCA : accompagnement à la création du projet, identification des besoins, des ressources
- Accompagnement des équipes dans la spécificité neurovasculaire
- Consultation avancée post-AVC sur site

**Selon HAS, « *Le chemin clinique (CC) décrit, pour une pathologie donnée, tous les éléments du processus de prise en charge constituant le parcours du patient.* »**

- Un travail en collaboration, un travail coordonné, un travail en coopération.  
**C'est une continuité de soins** avec l'Unité Neuro-Vasculaire du CHU d'Angers, un travail à un moment T du parcours centré sur une pathologie de J2 à J7
- Une planification des activités : rendez-vous, examens de laboratoire ....

Le plan de soins type ci-après est construit à partir des documents partagés par la filière post AVC.

Prise en charge conjointe IDE/AS primordiale :	Patient au centre de la prise en charge :	La pluridisciplinarité :
<ul style="list-style-type: none"> <li>Observer, transmettre, travailler en collaboration</li> <li>Ecrire ses observations dans le dossier de soins</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>PEC médicale et paramédicale quotidienne (traitement, surveillance...)</li> <li>Assistance et soutien au patient pour l'aider à s'adapter et à faire face au handicap : installation, aides techniques, intérêt de la stimulation précoce dans les actes de la vie quotidienne (toilette, repas.)</li> <li>Prise en charge globale du patient (physique, psychique et sociale)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prise en charge médicale : surveillance, prescription, synthèse</li> <li>Prise en charge paramédicale (IDE/AS): soins de base, surveillance, ETP...</li> <li>Prise en charge rééducative : kinésithérapie, ergothérapie, orthophonie</li> <li>Prise en charge diététique</li> <li>Prise en charge psychologique</li> <li>Prise en charge sociale</li> </ul>

Pathologies, déficiences ou situation de dépendance : signes et symptômes	Complications liées à la pathologie et aux effets secondaires des traitements	SURVEILLANCE, DIAGNOSTIC (équipe médicale, paramédicale, de rééducation)	Outils de surveillance sur Prescription Médicale
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hémiplégie</li> <li>• Héminégligence</li> <li>• Troubles visuels (diplopie, HLH, cécité monoculaire secondaire à l'AVC ou DMLA...)</li> <li>• Troubles du langage</li> <li>• Troubles arthriques</li> <li>• Paralyse faciale</li> <li>• Troubles de déglutition (toux à la salive, fausse routes...)</li> <li>• Troubles de l'élimination :               <ul style="list-style-type: none"> <li>Urinaire</li> <li>Fécale</li> </ul> </li> <li>• Troubles psycho affectifs               <ul style="list-style-type: none"> <li>Anxiété</li> <li>Syndrome dépressif</li> <li>Troubles du sommeil</li> </ul> </li> <li>• Co morbidités               <ul style="list-style-type: none"> <li>HTA</li> <li>Troubles du rythme</li> <li>Démence</li> <li>Autres</li> </ul> </li> <li>• Douleur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risque de récurrence, ou d'aggravation d'un AVC</li> <li>• Risque de complications musculotendineuses (algodystrophie, syndrome épaule –main, spasticité...)</li> <li>• Risque de désadaptation cardiovasculaire : Réadaptation à l'orthostatisme</li> <li>• Risque de troubles de déglutition, pneumopathies d'inhalation</li> <li>• Risque de dénutrition</li> <li>• Risque de troubles vésico-sphinctériens</li> <li>• Complications thrombo emboliques</li> <li>• Complications cutanées</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risque d'escarre, escarre stade 1</li> <li>• Risque de chute du fauteuil</li> <li>• Fatigue : Capacité partielle à faire ses autos soins</li> <li>• Risque de fausse route</li> <li>• Risque position vicieuse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Echelle d'Angers</li> <li>• NIHSS et NIHSS simplifié</li> <li>• Constantes: TA, pouls, saturation</li> <li>• Bilan ergo, kiné, orthophoniste</li> <li>• Test de déglutition (PM)</li> <li>• ECG</li> <li>• Examens radio et biologiques</li> <li>• Bladder scan</li> <li>• Echelle EVA et LIQEFARE</li> </ul>

Problèmes	Données	Risques	Interventions sur prescriptions	Interventions sur décisions IDE et paramédicales	Résultats attendus
<b>Déficits sensitivo-moteurs</b>	Hémi- mono : parésie/plégie Héminégligence Agnosie Hémianopsie latérale homonyme Paralysie faciale	Risque algo- dystrophie  Risque de positions vicieuses  Risque de chute  Risque de perte d'autonomie	Traitement sur PM (prescription médicale)  - Kinésithérapie - Ergothérapie  S'assurer qu'on a les comptes rendus Mettre les barrières contention sur PM NIHSS	Installation ergonomique du patient (ergo et kiné veiller à la bonne installation du côté déficitaire) :  - Oreiller pour surélever le membre déficitaire - Botte anti équin - Gouttière - Décubitus latéral Evaluer le besoin d'aide Adapter l'environnement (matériel, sonnette) Soins de nursing Ne jamais tirer sur le bras plégique (mise en écharpe lors des transferts) Bonne utilisation des objets NIHSS simplifié tous les jours pendant 7 jours En binôme AS/IDE	Réévaluation par l'aide-soignante et IDE  Valoriser les capacités et laisser faire un maximum
<b>Troubles visuels</b>	HLH, diplopie, cécité	Risque chute Risque isolement	Ergothérapeute	Proposer vaisselle de couleurs	
<b>Troubles de la communication</b>	Dysarthrie Troubles phasiques	Risque isolement (communication)	Orthophoniste Ergothérapeute Psychologue	Proposer une aide psychologique Informations sur les associations (aphasie 49, association France AVC) Livret ressources si besoin pour les familles Proposer matériel pour communiquer : ardoise, pictogrammes Adapter le mode communication	Proposer le contact avec association Aphasie 49 Visite sur le service
<b>Troubles visuels</b>	Négligence et troubles praxiques	Risque de chute	Ergothérapeute	Sécuriser l'environnement	

<b>Troubles psycho affectifs</b>	<b>Dépression</b> <b>Anxiété,</b> <b>Comportement de repli sur soi</b> <b>Manque d'intérêt</b> <b>Pleurs</b> <b>Irritabilité</b> <b>Trouble de l'humeur</b>	<b>Risque de dépression</b> <b>Risque de ne pas participer à la rééducation</b>	<b>Traitement médicamenteux</b> <b>Proposer un soutien psychologique</b> <b>Proposer arthérapie</b>	<b>Ecoute et information du patient et de son entourage</b> <b>Encourager le patient dans l'accomplissement des actes de la vie quotidienne souligner les progrès réalisés</b> <b>Avoir une attitude positive</b>	<b>Meilleur moral ;</b> <b>Meilleure adhésion à leur projet thérapeutique</b>
<b>Trouble de la déglutition</b>	<b>Trouble de la déglutition</b> <b>Trouble de la déglutition en lien avec l'AVC</b>	<b>Risque de fausse route</b>  <b>Risque de dénutrition/déshydratation</b>  <b>Risque de pneumopathie d'inhalation</b>	<b>Orthophonie /kinésithérapeute :</b> <b>Test de déglutition</b> <b>Texture adaptée</b> <b>Rééducation sphère oro bucco pharyngée</b>	<b>Soins de bouche</b> <b>Matériel adapté</b> <b>Climat serein sans sollicitation</b> <b>Surveillance hydratation</b> <b>Rassurer, encourager, écouter</b> <b>Test à crème HP chocolat</b> <b>Mettre les prothèses dentaires</b> <b>Installation demi assis ou fauteuil</b> <b>Température : dépistage infections pneumopathies</b> <b>Donner plateaux AVC</b> <b>Poids 1 fois par semaine, surveillance IMC bilan nutritionnel biologique sur prescription médicale au besoin (albumine, préalbumine)</b> <b>Solliciter la diététicienne si perte de poids (&gt;5%)</b> <b>Perfusion sous cutanée si hydratation &lt;1.5L/j</b>	<b>Attendre bilan complet de l'orthophoniste pour donner les textures les plus adaptées</b>
<b>Troubles du comportement</b>	<b>Syndrome confusionnel</b>	<b>Risque de perte autonomie</b>	<b>Psycho</b>	<b>Proposer des soins adaptés et intégrer la dynamique de report de soins</b>	



Cibles	Actions	Qui ?
<b>Risque thrombo embolique</b>	Surveillance clinique	IDE, AS, Médecin
	Surveillance anti coagulant	Médecin, IDE
	Lever dès que possible	Sur PM
<b>Troubles sphinctériens</b>	Dépistage globe vésical blader scan Rétention urine	Médecin IDE
	Constipation	Médecin protocole
	Installation plus possible au WC	AS
<b>Installation et position et nursing</b>	Veiller à une bonne installation	As, ergo
	Adapter l'environnement (matériel, sonnette)	As, ergo
	Soins de bouche	AS
<b>Surveillance moral</b>	Ecoute et information patient et entourage	AS, IDE, Médecin
	Aide psychologique	Psycho
	Traitement médicamenteux	médecin
<b>Bilans</b>	Kinésithérapie	Prescription Médecin et avis synthèse
	Ergothérapie	
	Assistante sociale	
	Orthophoniste Psychologue	

Problèmes	Données	Risques	Interventions sur prescriptions	Interventions sur décisions IDE et paramédicales	Résultats attendus
<b>Troubles du rythme</b>	AC/FA	Risque d'aggravation	Anticoagulant ECG quotidien de J1 J2 J3 puis si point d'appel : douleur thoracique, palpitation, dyspnée lu par le médecin le jour même	Surveillance fréquence cardiaque Pouls pour dépister une arythmie cardiaque	Retour pouls régulier
<b>Douleur</b>	Echelle EVA ou grille LIQEFARE Céphalée	Risque de posture vicieuse	Recours aux antalgiques Ergothérapie	Mobilisation des membres Installation confortable	Diminuer la douleur et l'inconfort
<b>Troubles sphinctériens</b>	Incontinence urinaire et fécale Constipation Rétention urinaire	Risque cutané  Risque résidu post mictionnel Risque infectieux	Dépistage globe vésical Pose de sonde Urinaire Prévenir la constipation selon protocole sur prescription médicale	Surveillance clinique Bladder scan Installation du patient dès que possible sur les toilettes Proposer bassin et wc régulièrement Surveillance selle Surveillance température : dépistage infections urinaire, BU si besoin	
<b>Troubles liés à alitement</b>	Escarre avec score Surveillance clinique des MI Etat cutané	Risque thrombo embolique Risque escarre	Anticoagulant ou bas de compression intermittente Surveillance clinique	Evaluation du score escarre (échelle d'Angers) Matelas anti escarre et coussin Changement de position Lever dès que possible Avis ergo pour installation Dépistage de la dénutrition score MNA Surveillance clinique	
<b>Saturation</b>			Maintenir oxygénation cérébrale suffisante	Prise de saturation quotidienne	Objectif : SAT O2 > 94%
<b>Glycémie</b>	Hypo ou hyper glycémie délétère		Protocole insuline prescription	Surveillance 3 fois par jour pendant 3 premiers jours J2 et J3	

Cibles	Actions	Qui ?	J2			J3			J4			J5			J6			J7		
			M	m	S	M	m	S	M	m	S	M	m	S	M	m	S	M	m	S
Surveillance neurologique	NHISS simplifié 1 fois par jour pendant 7 j	AS, IDE, Médecin	X			X			X			X			X			X		
	Surveillance neuro	Médecin	X			X														
	NIHSS complet Le jour de l'entrée et J7	Médecin	X															X		
Paramètres vitaux	Saturation Objectifs >94 %	IDE	X			X			X			X			X			X		
	Glycémie 3 fois par jour J3		X	X	X	X	X	X												
	Température Dépistage infection (pneumopathie inhalation Urinaire)	AS	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X
HTA FA	Surveillance pouls TA 3 fois par jour objectif fixé par UNV	AS, IDE, Médecin	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	ECG 1 fois par jour pendant 3 jours puis si signe fonctionnel cardiologique,	IDE relu par médecin	X			X			X			X			X			X		
	Traitement	Prescription médicale																		

Cibles	Actions	Qui ?	J2			J3			J4			J5			J6			J7		
			M	m	S	M	m	S	M	m	S	M	m	S	M	m	S	M	m	S
Troubles de la déglutition	Bilan déglutition	Kiné ou orthophoniste PM																		
	Positionner dans le fauteuil ou lit assis	As ergo																		
	Adaptée la texture	Médecin PM																		
	Hydratation	Diététicienne, AS OBN																		
Douleur	Evaluation EVA ou LIQEFARE	IDE, AS, médecin	X	X	X	X			X			X			X				X	
	Installation confort	AS, ergo	X																	
	Traitement antalgique	médecin																		
Risque Escarre	Evaluation échelle Angers	IDE, AS, médecin	X																	
	Installation confort	AS, ergo	X																	
	Matelas à air	IDE																		

Cibles	Actions	Qui ?	J2			J3			J4			J5			J6			J7			
			M	m	S	M	m	S	M	m	S	M	m	S	M	m	S	M	m	S	
Risque thrombo embolique	Surveillance clinique	IDE, AS, Médecin																			
	Surveillance anti coagulant	Médecin, IDE																			
	Lever dès que possible	Sur PM																			
Troubles sphinctériens	Dépistage globe vésical blader scan Rétention urine	Médecin IDE																			
	Constipation	Médecin protocole																			
	Installation plus possible au WC	AS																			
Installation et position et nursing	Veiller à une bonne installation	As, ergo																			
	Adapter l'environnement (matériel, sonnette)	As, ergo																			
	Soins de bouche	AS																			
Bilans	Orthophoniste																				

Cibles	Actions	Qui ?	J2			J3			J4			J5			J6			J7			
			M	m	S	M	m	S	M	m	S	M	m	S	M	m	S	M	m	S	
Surveillance moral	Ecoute et information patient et entourage	AS, IDE, Médecin																			
	Aide psychologique	Psycho																			
	Traitement médicamenteux	médecin																			
Bilans	Kinésithérapie	Prescription Médecin et avis synthèse	X																		
	Ergothérapie		X																		
	Assistante sociale																				X
	Orthophoniste																				
	Psychologue																				

- Les consultations neurologiques de suivi post-AVC au sein du CHCA ,
- Une équipe « hors les murs », au domicile des patients (des actions de prévention)
- La télé-expertise,
- Ateliers d'éducation thérapeutique
- Création d'un jardin « parcours des sens »
- HDJ SSR Gériatrique
- Soirée grand public

La consultation pluri professionnelle d'évaluation post AVC s'inscrit dans le parcours de soins de toute personne victime d'un AVC pour permettre l'accompagnement dans les mois qui suivent la sortie de l'établissement. Elle permet de repérer des complications passées jusqu'à lors inaperçues et de prévenir et limiter la perte d'autonomie sources de handicap et de désinsertion sociale secondaires.



**prévention secondaire**



**La continuité des soins tout au long du parcours de soins**, nous a conduit à former les professionnels du domicile et du médicosociale pour une sortie apaisée.

Nous sommes aujourd'hui à une trentaine de patients ainsi pris en charge en médecine polyvalente du CHCA. C'est une vraie réussite et un bel exemple de coopération entre le CHU et un hôpital proximité.

- Offrir une aide, un espoir, un témoignage d'une vie possible et riche malgré les difficultés liées aux suites d'un AVC.
- Avoir un échange à partir de leur expérience commune des troubles liés à l'AVC,
- Organiser conjointement des actions de prévention de l'AVC

aphasie... 49

- L'hôpital de proximité a un rôle central sur la prise en charge des patients AVC en assurant une prise en charge pluridisciplinaire de proximité.
  - Fluidité du parcours du fait d'un' coordination de l'ensemble des professionnels du secteur médico social
  - IPA lien fort entre les deux services

Les pré requis :

- Inscription dans le projet d'établissement
- Formations de l'ensemble des équipes
- Échanges permanents avec UNV

---

Merci à l'ensemble de l'équipe du CHCA , à Aurélie notre IPA et aux patients et leurs familles