

ASTREINTE DE NUIT  
DANS LES EHPAD DU  
PAYS VITRYAT  
MUTUALISATION DES  
IDE

# HISTORIQUE DU PROJET-CONTEXTE

- ➔ 2015: Souhait du directeur du CH VITRY avec le soutien de l'ARS de développer un partenariat entre 5 EHPAD
- ▣ Projets communs à partir de 5 fiches action
- ▣ Réponse à l'appel à projet organisé et financé par l'ARS pour l'expérimentation du dispositif d'astreinte de nuit sur 3 ans et sur les 5 EHPAD

# OBJECTIFS

- ▣ Améliorer la qualité et la sécurité des soins au sein des EHPAD la nuit
- ▣ Améliorer la pertinence des hospitalisations et éviter le passage aux urgences la nuit
- ▣ Diminuer les séjours hospitaliers
- ▣ Offrir aux équipes des EHPAD un sentiment de sécurité face aux situations difficiles rencontrées

## LES 5 EHPAD : (2 publics, 3 privés)

- ▣ EHPAD Arc en Ciel du CH Vitry-le-François: 140 lits
- ▣ EHPAD Thièblemont : 112 lits
- ▣ EHPAD Villa Beausoleil à Loisy-sur-Marne: 112 lits
- ▣ EHPAD Samartia Korian à Sermaize-les-Bains: 57 lits
- ▣ EHPAD Domremy à Maisons-en-Champagne: 25 lits

**446 RESIDENTS**

# ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT

- ▣ Le dispositif est une réponse à une dynamique de coopération et mutualisation (convention , formation)
- ▣ EHPAD porteur = rôle de coordination
- ▣ 14 IDE assurent les astreintes à domicile, sur 3 établissements, de 20h à 6h, 7 jours sur 7
- ▣ Distance entre domiciles et Ehpad < 30 mn

# ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT

- ▣ **Visite des EHPAD**
- ▣ **Téléphone , véhicule mis à disposition**
- ▣ **Rémunération ou récupération au choix**
- ▣ **Planification des astreintes selon planning préétabli**
- ▣ **Accompagnement des IDE pour des formations en Gériatrie**

# MISSIONS DU PERSONNEL INFIRMIER LA NUIT

- ▣ Contacté dans le cadre d'urgences dites relatives, non vitales d'emblée
- ▣ Prodiges des conseils téléphoniques ou se déplace pour des actes techniques (dans le cadre de ses compétences, sur prescription médicale ou au regard des protocoles en vigueur)
- ▣ Assure la traçabilité des appels et interventions

# LES OUTILS: GUIDE DE FICHES REFLEXES

## Objectifs :

- ▣ Aider à l'identification des situations problématiques et à leur prise en charge, de façon rapide et adaptée
- ▣ Aider à la prise de décision et à la transmission d'informations téléphoniques
- ▣ Harmoniser les pratiques entre les différents Ehpad
- ▣ Assurer la traçabilité des actions entreprises



# LES OUTILS: GUIDE DES FICHES REFLEXES

 Démarche:

**15 situations les plus fréquemment rencontrées:**

- ▣ Les troubles du comportement-agitation
- ▣ La chute
- ▣ La fièvre inopinée- aggravation d'un état fébrile connu
- ▣ Les difficultés respiratoires
- ▣ La douleur abdominale aigue
- ▣ Le malaise-la crise convulsive
- ▣ La douleur thoracique
- ▣ La diarrhée aigue
- ▣ La douleur
- ▣ La plaie récente

# LES OUTILS: GUIDE DES FICHES REFLEXES

- ▣ Les maux de tête -la migraine
- ▣ Les vomissements
- ▣ Les malaises liés aux troubles glycémiques
- ▣ L'hémorragie
- ▣ La fausse-route

# LES OUTILS: GUIDE DE FICHES REFLEXES



## Démarche :

- ▣ Le soignant se réfère à la fiche réflexe (à disposition dans un classeur dans les unités)
- ▣ Vocabulaire adapté aux personnels AS et Auxiliaire de vie
- ▣ Une démarche systématique pour l'ensemble des fiches:
  - j'identifie le résident
  - j'indique le contexte
  - je décris la situation
  - je repère et décris les signes de gravité
  - Je renseigne les antécédents et le traitement
  - Je prends les constantes
  - Je renseigne les items : en fonction des critères de gravité identifiés, j'appelle le centre 15 ou l'IDE et transmet les informations collectées

La prise en charge soignante est décrite dans chaque fiche

Il s'agit de : TACHYPNEE (respiration rapide, supérieure à 20 cycles/mn)  
 BRADYPNEE (respiration lente, inférieure à 10 cycles/mn)  
 POLYPNEE (respiration rapide et superficielle)  
 ORTHOPNEE (difficulté respiratoire en position allongée)

Date du jour :  
 Heure :

Identité du résident :  
 Date de naissance/Age :  
 N° Chambre/unité :

**J'indique le contexte**

- Autonome  dépendant  dément
- Cardiaque connu  oui  non
- Connue pour des problèmes respiratoires  oui  non
- Alitement continu  chirurgie récente
- Survenue brutale  progressive
- Au décours d'une fausse - route  d'une chute
- Soins palliatifs (fin de vie)

**Je décris les signes**

- Heure de début :
- Bruits anormaux : encombrement  sifflement  ronflement
- Crachats  oui  non  présence de sang
- Sueurs  oui  non
- Agitation  oui  non
- Troubles de la conscience  oui  non
- Difficultés à parler  oui  non
- Vomissements  oui  non
- Coloration de la peau : normale  violacée
- marbrures  pâle
- Pauses respiratoires  oui  non
- Douleur thoracique  oui  non

**= SIGNES DE GRAVITE**

**Je renseigne**

- Les antécédents
- Le traitement actuel

**PRISE EN CHARGE SOIGNANTE :**

- Je mets le résident dans la position la plus confortable pour lui (si besoin, jambes pendantes)
- Je le rassure
- Je dégrafe les vêtements (col de chemise, ceinture de pantalon) s'ils me semblent trop serrés
- Je vérifie l'absence de corps étranger dans la bouche et retire les prothèses dentaires
- Je prends la température

### JE PRENDS LES CONSTANTES :

Tension artérielle	Bras droit :	Bras gauche :
Pulsations	..... régulières	oui non <input type="checkbox"/>
Saturation en oxygène		
Température		
Fréquence respiratoire		<input type="checkbox"/>
Glycémie capillaire		

( se référer aux valeurs habituelles dans le dossier du résident, si disponibles )

**J'APPELLE L'INFIRMIERE  
DEVANT TOUTE DIFFICULTE  
RESPIRATOIRE INOPINEE**

### J'ALERTE LE 15 SANS DELAI SI :

- Présence de un ou plusieurs signes de gravité
- Fréquence respiratoire supérieure à 25 cycles/mn

### ➤ ACTIONS ENTREPREISES (cocher la case correspondante):

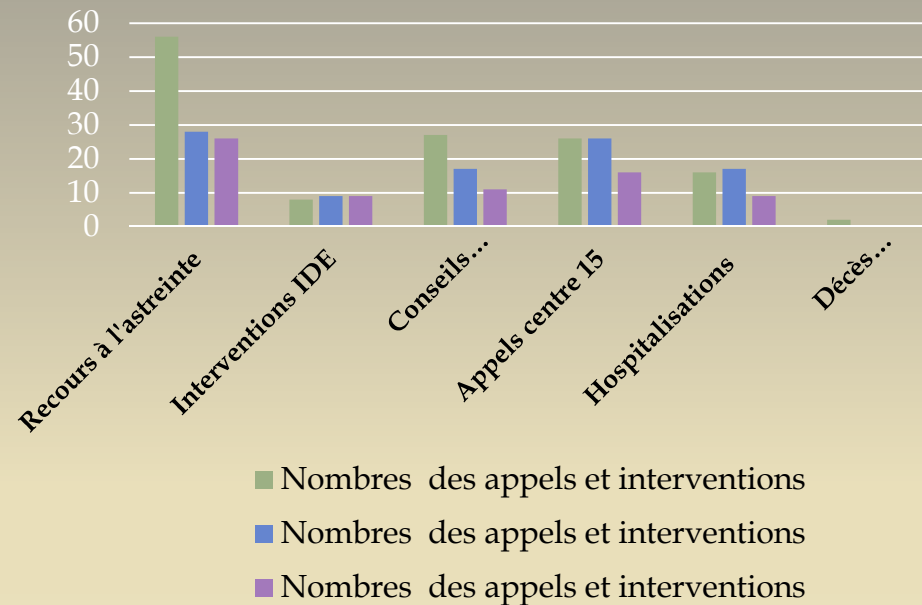
- Appel à l'infirmière
- Appel au centre 15
- Transfert SAU
- Conseils donnés :

➤ Nom-prénom-fonction du soignant qui a pris en charge le résident :

# BILAN ANNUEL DES APPELS ET INTERVENTIONS

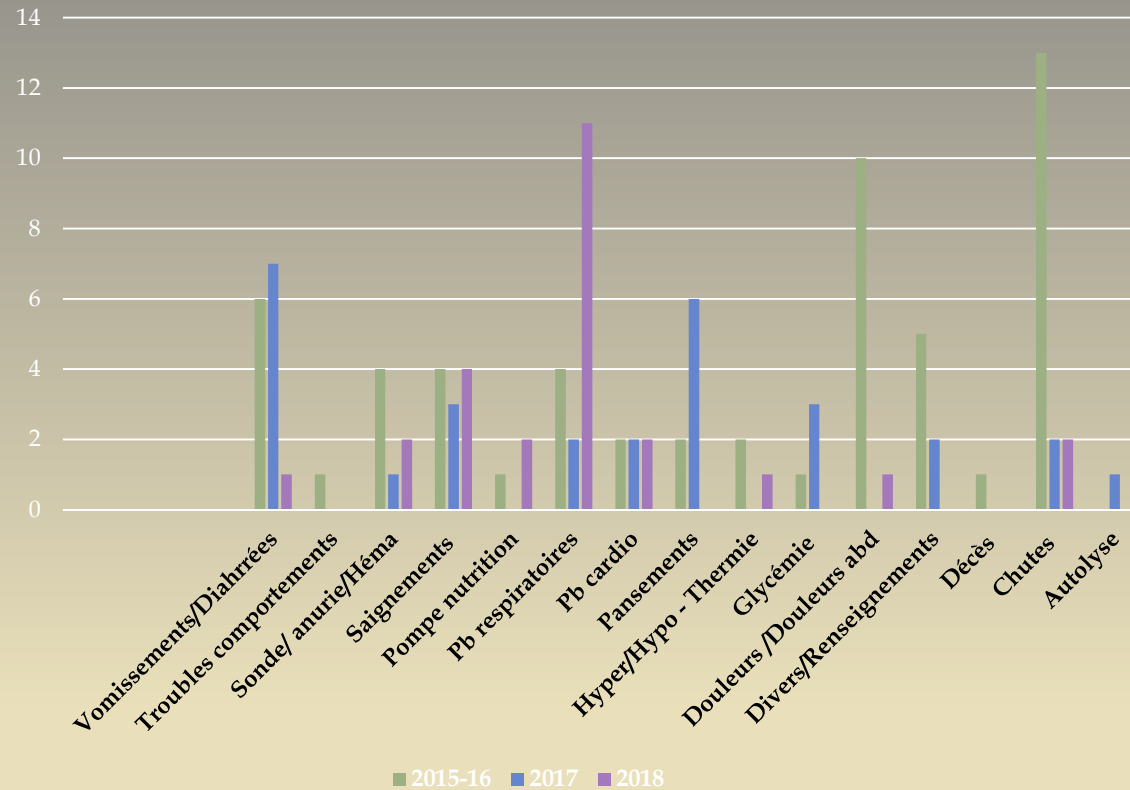
➔ Etudes des résultats : Avril 2015 / Mars 2016 ,  
Année 2017, Année 2018

## Synthèse de l'activité sur 3 années d'expérimentation



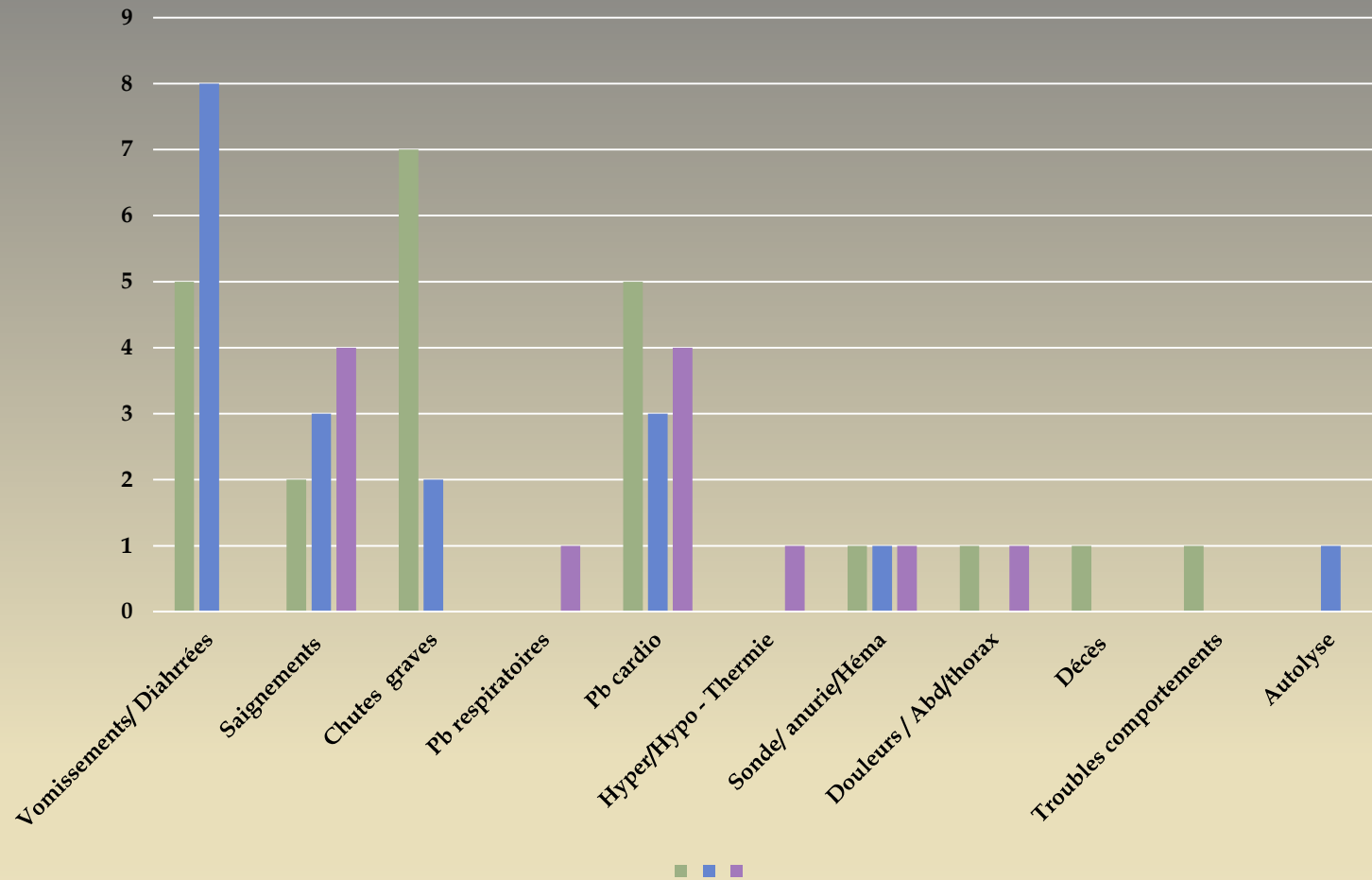
# Bilan suite

## Motifs appels IDE



# Bilan suite

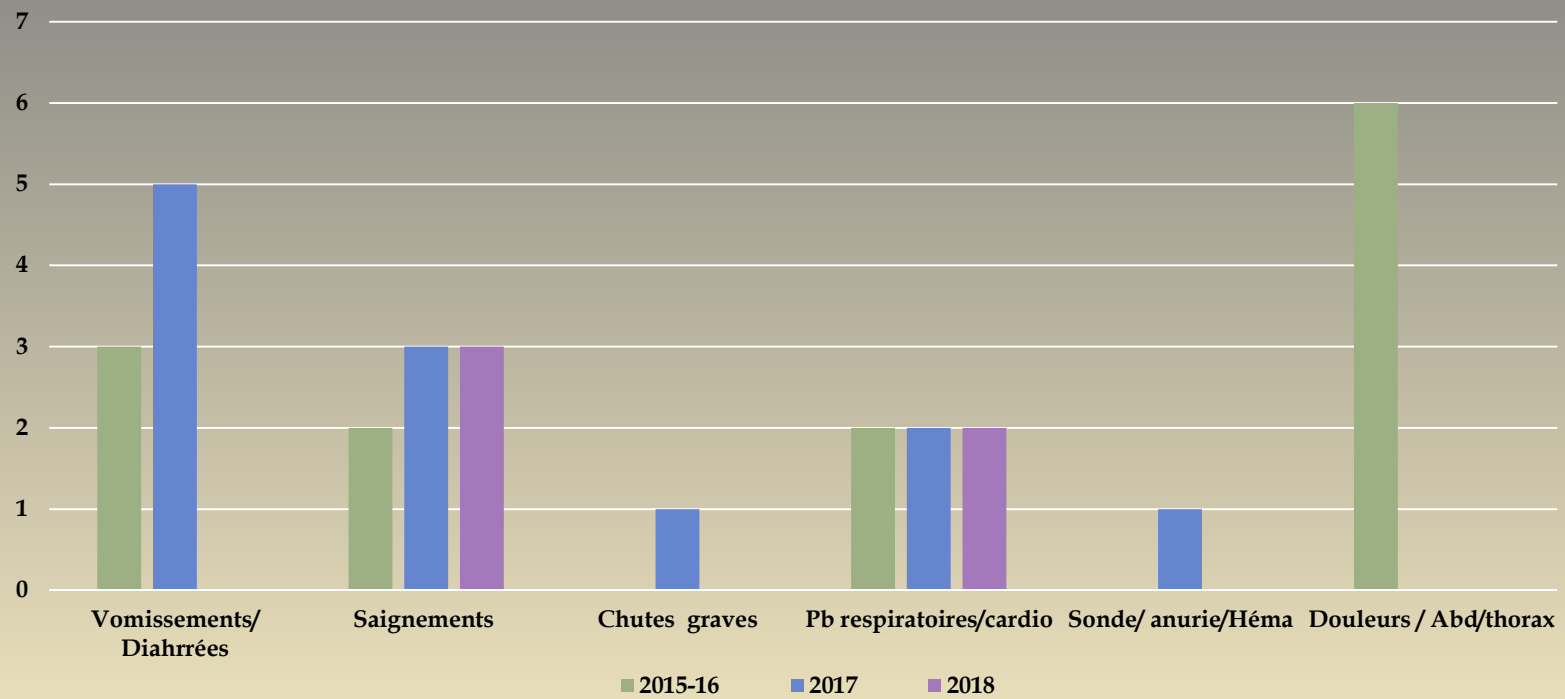
## Motifs appels centre 15





# Bilan suite

## Motif d'hospitalisations



# PERSPECTIVES

➔ Evolution nécessaire de l'accompagnement des équipes pour la sécurité et le confort des résidents

- ▣ Accentuer la formation à l'urgence
- ▣ Cibler les résidents fragiles à surveiller
- ▣ Revoir la conception des fiches réflexes, différencier les rôles AS et IDE
- ▣ Associer des protocoles aux fiches
- ▣ Améliorer la continuité jour/nuit (prescription anticipée)
- ▣ Anticiper car la journée certains problèmes peuvent être réglés (constipation, réfections pansements, fonctionnement de sonde urinaire...)

**Fin**

**Merci pour votre attention**