

PROJET DE SOINS

Il doit privilégier la qualité de vie, la dignité et le confort des résidents et des malades.

Il doit donner les garanties :

- d'un suivi médical de qualité,
- d'une équipe paramédicale sérieuse et compétente
- et que la prise en compte de la permanence des soins est une réalité permanente.

ORGANISATION GÉNÉRALE

Une intervention médicale à trois niveaux :

Un médecin coordonnateur, responsable de :

- gestion des prés admissions et des admissions sur le plan médical
- suivi clinique des malades, et visite gériatrique d'admission pour élaborer le projet de soins personnalisé de chaque résident, définir d'éventuelles directives anticipées, valider la personne de confiance.
- relation avec les familles,
- formation médicale générale du personnel,
- animation de l'équipe médicale,
- respect de l'hygiène de l'établissement,
- recherches cliniques,
- informatique médicale,

- préparation des colloques et congrès en collaboration avec les médecins spécialistes
- relations avec les médecins traitants de chaque malade,
- Garant du projet de soins, des dossiers médicaux, des transmissions médicales au sein de l'EHPAD
- Chargé des interventions d'urgence en cas de carence du médecin traitant.
- Il est responsable de la qualité générale des soins et de la permanence des soins.

Des médecins patriciens libéraux :

- Ils assurent la continuité des soins et suivi de leurs patients,
- Dans le prolongement de ce qu'ils réalisaient déjà avant l'institutionnalisation du résident.

Des médecins spécialistes :

Leurs actions se situent à plusieurs niveaux :

- Intervention ponctuelle à la demande des médecins de chaque résident.
- Participation à des actions de formation du personnel et d'information (résidents et leurs familles), dans le prolongement de ce que nous réalisons déjà régulièrement.

Une organisation médicale classique :

Sur place, pour gérer le quotidien :

- un médecin coordonnateur,
- une équipe d'infirmières et d'Aides-soignants,
- une salle de soins,
- une pharmacie interne,
- un bureau médical,
- une salle de soins,
- un matériel adapté et performant.

Un fonctionnement médical en réseau :

En collaboration avec les établissements médicaux régionaux :

- Centre hospitalier Valence
- Centre hospitalier Spécialisé le Valmont de Montéléger
- Hôpital de Crest
- Hôpital privé DROME AREDECHE

Avec les consultations et services spécialisés locaux et régionaux :

- Consultations mémoire, du centre hospitalier de Crest,
- Hôpital de jour du centre hospitalier de Valence,
- Consultation d'évaluation gériatrique.

Des conventions avec des spécialistes médicaux et quelques services médicaux particuliers :

- dentiste,
- ophtalmologiste,
- neurologue,
- cardiologue,
- radiologues
- convention avec les services d'accueil d'urgence.

Organisation para-médicale :

Le personnel de l'établissement est astreint à une formation spécifique et à une formation continue, mais aussi à des évaluations régulières, individuelles annuelles et d'équipes.

Intervention libérale (conventions) ou salariée de :

- Kinésithérapeute,
- Orthophoniste,
- Pédiatrice Podologue,
- Dentiste,
- Pharmacien
- Psychologue
- Diététicienne

Formation de l'équipe para-médicale :

- Création d'une bibliothèque spécialisée avec accès Internet contrôlé aux sites spécifiques. (Gérontologie, maladie d'Alzheimer...), accès à des revues à caractère gérontologique en salle de formation – réunion.
- Formations médicales continues : hygiène, gestes techniques (gestion d'une urgence, perfusions, dextro...), interne, externes.
- Utilisation du programme MOBIQUAL

Exemples de formations :

Connaissance, apprentissage de la maîtrise, de l'exécution et de la réalisation de tests :

- test globaux de MMS,
- tests explorant l'autonomie pour les actes de la vie quotidienne (ADL, IADL),
- tests explorant les troubles du comportement alimentaire (échelle de Blandford),
- tests évaluant les troubles du comportement (NPI, Cohen-Mansfield)
- tests évaluant la charge de soins pour la famille (échelle de Zaritt).

Apprentissage des techniques de communication avec les malades.

Travail sur l'attitude « soignant / malade », à propos de points clés (chez les résidents présentant ou non une démence) comme :

- aide au repas,
- pallier à l'incontinence urinaire,
- aide à la toilette, à l'habillage, au coucher,
- troubles de la réalisation et compréhension des gestes,
- gérer la déambulation chez les déments,
- que faire face à une crise d'angoisse,
- communication verbale et non verbale chez les déments,
- gérer la souffrance de la famille.

L'ensemble de ces actions, reposant sur le postulat, qu'un personnel formé, est un personnel qui saura diminuer les situations pouvant rendre le patient dépendant et qui pourra, à son tour, éduquer la famille, l'apaiser et la conseiller.

Fonctionnement médical : des temps dédiés :

- Relève médicale hebdomadaire, avec le médecin coordonnateur, et avec l'intervention ponctuelle de médecins traitants. Elle est un temps essentiel d'échange et de formation.
- Colloque médical tous les 6 mois : avec la participation d'un médecin spécialiste : nous avons déjà traité de multiples problèmes comme la maladie d'Alzheimer, de parkinson, etc...

Projet de soins personnalisé (PSP) :

Elaboré pour chaque résident, c'est un élément clef.
Dans le projet de vie, nous avons écrit :

**" Le projet de vie est directement orienté vers un accompagnement
Personnalisé des malades et résidents "**

Le projet de soins personnalisé permet d'optimiser la qualité de vie des patients et de leur entourage. Il aborde :

- L'annonce du diagnostic au malade et à sa famille,
- le suivi médical régulier du malade,
- une réponse adaptée aux affections intercurrentes,
- les directives anticipées.

Le Projet de Soins Personnalisé Spécifique (PSP) est développé :

- Avant l'admission, par l'équipe soignante: connaissance du malade, de sa pathologie, de ses habitudes, de sa famille, de son histoire, de son environnement sociogéographique, de ses particularités. Ces éléments permettent une attitude comportementale optimale de l'équipe soignante face à ce nouveau résident.
- Durant les premières semaines du séjour à la résidence le Parc du Château, des paramètres objectifs sont notés à partir des tests médicaux, psycho - métriques et sociologiques réalisés comme : MMS de Folstein, IADL de Lawton, ADL de Katz, Bilan psychologique, Bilan neurologique, Bilan nutritionnel...
- Durant le séjour, le PPS est régulièrement réactualisé :
 - à tout instant, selon l'évolution du malade,
 - de façon programmée, lors des visites des médecins

Il est consigné sur un document papier et informatique. L'équipe soignante a mission d'accompagner le résident malade de façon personnalisée dans le respect des objectifs déterminés dans le PSP. **Il est donc l'élément central, écrit, du suivi de la santé de chaque résident. Les objectifs fixés seront mesurés par des indicateurs précis, définis en concertation avec toute l'équipe soignante.**

Un effectif en personnel adapté est nécessaire aux besoins des malades :

Chaque malade bénéficie d'un encadrement médical représenté par :

- son médecin traitant,
- le médecin coordonnateur de l'établissement,
- l'équipe soignante paramédicale,
- des intervenants occasionnels : neurologue, psychologue, consultations spécialisées externes et internes, diététicienne, kinésithérapeute, orthophoniste, pédicure - podologue...

Du fait de la vie en institution, chaque résident bénéficie d'une stimulation cognitive poussée (cf. : Projet d'animation)

Atelier de stimulation cognitive (cf. projet animation)

- chants,
- musique,
- danse,
- jeux,
- cuisine,
- animaux,
- fêtes calendaires,
- sorties.

Actions stimulatrices autres :

- ergothérapie,
- orthophonie,
- psychomotricité,
- kinésithérapie,
- contacts sociaux multiples,
- « accompagné » dans le geste sans faire à la place
- stimuler la communication,

- stimulations sensorielles :
 - toucher : rôle et importance des animaux,
 - visuelles,
 - olfactives,
 - gustatives.

Le PSP permet de lutter contre certains risques spécifiques à la personne âgée, comme dénutrition et déshydratation, grâce à des procédures d'évaluation comme pesée mensuelle, mesure régulière du taux d'albumine sérique et des mesures préventives : repas fractionnés, aspect appétissant, texture adaptée (haché, mixé...), bannir les plateaux repas qui présentent tout en même temps, prise régulière de boissons... etc.

Le PSP permet de prendre en considération avec efficacité des problématiques comme :

Affections intercurrentes

C'est l'importance d'un personnel paramédical formé et attentif à tous signes évoquant une souffrance physique ou psychologique. Elles sont le plus souvent : urinaires, pulmonaires, métaboliques, toxiques, traumatiques, épileptiques ou dépressives.

Prévention des chutes

- Information du malade.
- Mise à disposition de chambres sans obstacles, de matériel adapté de déambulation.
- Respect par le personnel paramédical de procédures en cas de chute.

Gestion d'une fin de vie

Nous avons fait le choix d'accompagner nos résidents jusqu'à l'étape ultime, chaque fois qu'il est possible de le faire, en relation étroite avec la personne de confiance du résident et dans le respect des directives anticipées

A cette étape ultime l'attention de l'équipe soignante est renforcée et mobilisée pour lutter contre les escarres, la perte de poids, la détresse morale, la souffrance physique et psychologique, la grabatisation et pour procurer des soins de confort dans la dignité

Il convient de privilégier des soins comme : nursing, confort, lutte.

Nous travaillons avec l'association JALMAV (Jusqu'a la mort, accompagner la vie) qui nous aide, dans la prise en charge des malades en fin de vie, ainsi que de leur famille.

Nous nous appuyons aussi sur les équipes mobiles hospitalières spécialisées de soins palliatifs.