



UNITÉS - SERVICES

(HGM) Hôpital de jour

Lieu – *Êtes-vous situés sur un ou plusieurs étages dans l'hôpital?*

- HGM – D17, salle 173

Population – *Décrivez en bref les caractéristiques de la population des patients*

- Personnes âgées vivant dans la communauté, soit dans leur maison ou appartement ou dans une résidence semi-autonome. Ces personnes peuvent vivre seule avec ou sans services du CLSC, assistance de la famille ou assistance privée.
- Conditions médicales multiples affectant leur état de santé général, mobilité et habilité fonctionnelle dans leur AVQ/AVD. Plusieurs ont des déficits cognitifs légers à modérés et certains ont des troubles du mouvement tel que le Parkinson, paralysie supranucléaire progressive, post-AVC. Autres conditions incluent fractures, chutes, problèmes cardiaques, déconditionnement, neuropathies périphériques, arthrite, douleur chronique, basse vision, surdité et sténose spinale.

Clientèle

- 65 and et +, incluant des patients âgés de 100 ans

Impact de la maladie/blessure

- Diminution de leur indépendance avec AVQ/AVD et mobilité rendant le retour à la maison difficile. Ceci les rend à risque de chute, déconditionnement et déclin cognitif
- Augmente leur vulnérabilité pouvant mener à une réadmission ou visites à l'urgence répétées

Médication: *Soyez au courant des précautions ainsi que des effets secondaires affectant les fonctions*

- Anticoagulants

Rôle – *Décrivez le rôle de votre service en bref*

- Évaluation de la dysphagie
- Évaluation fonctionnelle + plan de congé
- Appréciations cognitives et évaluation de la conduite automobile
- Positionnement
- Clients sont vus 2 demies-journées/semaine à l'hôpital de jour, ils sont aussi évalués par l'équipe interdisciplinaire. Suivant cette évaluation, ils continuent d'être vus 2x/semaine jusqu'à concurrence de 2 mois pour les recommandations, pratique des tâches quotidiennes et réhabilitation
- Référence au CLSC si nécessaire pour évaluation du domicile par ergo ou soins infirmiers/hygiène. Les clients peuvent aussi être référés à des centres de jour de la communauté pour maintenir leur niveau d'activité et maintenir un réseau social.

Équipe et contacts importants – *Indiquez si vous travaillez dans une équipe multidisciplinaire; qui sont les joueurs importants, médecins, infirmières cliniciennes et autres professionnels*

Équipe interdisciplinaire : Gériatre, infirmière, ergo, physio, infirmier chef assistant

- OT local -- 35707

Rencontres multidisciplinaires – *Jour(s), heure(s) et lieu(x) des rencontres de votre service*

- Rencontre d'équipe le matin, plusieurs fois par semaine, au besoin pour discuter des cas et planification des soins.

Tests médicaux - *Décrivez les examens médicaux les plus souvent utilisés avec cette population*

- Risque de chute
- Risques associés avec déficits cognitifs, (Eg : sécurité à la cuisinière, habilité de faire les AVQ/AVD de façon sécuritaire, habilité d'apprentissage et rétention d'information)

Évaluations - *Décrivez les évaluations et formulaires que vous utilisez le plus souvent avec la population avec laquelle vous travaillez*

- MoCA, MMSE, BARTHEL INDEX of ADL, OARS (Interdisciplinary Geriatric Profile)
- Évaluation des aptitudes physiques
- Rapports ergo doivent être complétés sur ' Oword ' (INITIAL EVALUATION template)

Ressources - *Quels sont les hôpitaux et autres ressources communautaires à qui vous réferez généralement vos patients*

- Référence au CLSC
- Centre de jours de la communauté
- DSIE

Information spécifique – *Avez-vous des conseils, précautions ou formulaires qui faciliteraient la tâche de nouveaux venus dans votre service?*

- Savoir effectuer des mesures objectives tel que mesure de force de préhension, AAA, tests sensitifs, 9 hole peg test, MoCA, MMSE, mesures pour bradykinésie/rigidité, endurance debout, BARTHEL INDEX of ADLs, and OARS for IADLs
- Réviser adaptations de salle de bain, aides techniques, principes de prévention des chutes, protections des articulations et conservation d'énergie