

CRITERES D'ELIGIBILITE SORTIE D'HOSPITALISATION

Equipe non médicalisée	Equipes médicalisées		
PRADO PA	UMG -EMGEH	EMISP- REVERSA	HAD
Caisse Assurance Maladie	Géronte, IDE, AS, ergo	Médecin, IDE, psychologue	Médecin, IDE
<p>Critères d'inclusion : PA ≥ 75 ans Au régime général Sortie : RAD direct (pas à partir du SSR).</p> <p>PRADO CŒUR/POUMON Insuffisance cardiaque Syndrome coronarien aigu Pneumonie Exacerbation BPCO</p> <p>PRADO PA Dès la présence de 2 critères, une organisation coordonnée peut être proposée *Cancer métastaté ou Soins Palliatifs *ATCD d'hospitalisation > 6 mois *1 parmi les syndromes gériatriques : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dénutrition ▪ Dépression </p>	<p>Besoins d'une évaluation médicale et/ou sociale d'une PA ≥75 ans Sortie : RAD ou SSR ou FL ou EHPAD .</p> <p>Toutes pathologies confondues</p> <p>Syndrome(s) gériatrique(s) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dénutrition ▪ Trouble du comportement alimentaire ▪ Dépression ▪ Chute - trouble de la marche ▪ Escarre ▪ Troubles cognitifs ▪ Confusion mentale ▪ Syndrome de glissement ▪ Polymédications 	<p>Pallia10 géronto Cette seule question qui doit être positive: <i>la personne âgée de plus de 75 ans est atteinte d'une maladie grave évolutive ou de polyopathie qui ne guériront pas, en l'état actuel des connaissances</i></p> <p>Une seule réponse Positive ==>>appel à l'EMIPS: * Il existe un ou plusieurs facteurs de vulnérabilité somatique péjoratifs : <ul style="list-style-type: none"> ▪ GIR1et 2 ▪ MMS inférieur 10 ▪ Albuminémie inférieure à 25g/l ▪ Difficulté persistante d'hydratation/alimentation par voie orale ▪ Escarre stade supérieur ou égal à 3 ▪ Chutes à répétition </p> <p>*La maladie prédominante et/ou l'ensemble des pathologies ont rapidement évolué .Cette évolutivité est souvent caractérisée par la répétition des épisodes aigus *La personne âgée ou son entourage sont demandeurs d'une prise en charge palliative et d'un accompagnement *Il existe des symptômes non soulagés malgré la mise en place des ttt de 1ère intention *Vous identifiez des facteurs de vulnérabilité d'ordre psychique pour la personne âgée et/ou son entourage : Tristesse, angoisse, repli, agressivité ou troubles du comportement, Troubles de la communication, conflits familiaux, psychopathologies</p>	<p>1 critère pansements>30 minutes perfusion médicaments palliatif terminal, fin de vie pompe SC/IV morphine ventilation assistée sauf EHPAD complication post chir</p> <p>ou</p> <p>2 critères toilette≥ 2/j (grabataire-2h de soins IDE+AS+autres/j Kiné ≥ 3/semaine (neuro ou ortho) nutrition entérale nutrition parentérale oxygène MEOPA Si PEC dépendance : changement équipe avec HAD</p>

Conformément aux lois en vigueur, il convient de prendre en compte les directives anticipées et/ou de recueillir l'avis de la personne de confiance.

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Chute ▪ Escarre ▪ Troubles cognitifs ▪ Confusion mentale ▪ Médications >10 ou >5 si psychotropes et/ou hypoglycémiantes et/ou digoxine et/ou anticoagulants ▪ Troubles de l'autonomie fonctionnelle ADL/IADL ▪ Évaluation sociale défavorable 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Trouble de l'autonomie fonctionnelle ADL/IADL ▪ Trouble de l'autonomie sensorielle 	<p>préexistantes chez la personne âgée</p> <p>*Vous identifiez des facteurs de vulnérabilité d'ordre social chez la personne âgée et/ou son entourage : Isolement, précarité, difficultés financières, existence dans l'entourage d'une personne dépendante ou handicapée, enfant à charge, épuisement de l'aidant naturel</p> <p>*La personne âgée ou son entourage ont des difficultés d'intégration de l'information sur la maladie et/ou sur le pronostic Face à l'angoisse générée par la maladie qui s'aggrave, la PA et leur entourage peuvent mettre en place des mécanismes de défense psychologique qui rendent la communication difficile et compliquent la mise en place d'un projet de soins palliatifs.</p> <p>*Vous constatez des questionnements et/ou des divergences parmi les professionnels Ces questionnements peuvent concerner:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le statut réanimatoire éventuel ▪ Les prescriptions anticipées ▪ L'hydratation, l'alimentation, une antibiothérapie, une pose de sonde, ▪ une transfusion, une surveillance particulière (HGT, monitoring ...) ▪ L'indication et la mise en place d'une sédation ▪ Le lieu de prise en charge le plus adapté <p>Vous vous posez des questions sur l'attitude adaptée concernant par exemple:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Refus de soins et/ou de traitement ▪ Limitation ou arrêt d'un traitement ▪ Demande d'euthanasie ▪ Présence d'un conflit de valeurs 	
---	---	--	--