

EDUCATION THERAPEUTIQUE

Prise en charge du patient blessé médullaire

Service de Médecine Physique et Réadaptation
CHU LIMOGES

Sabine Cuenca-Fregeac

Audrey Ramat - Lise Andrieux - Aurélie Aupetit - Mélanie Burelou - Nathalie Chabaud -
Julie Fournier - Laetitia Garrigou- Lorine Guilhem - Edith Lorcin - - Jean Yves Salle

6^{ème} journées d'étude
du REHSO

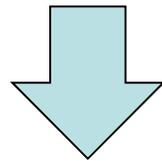
LIMOGES

24 novembre 2017



Etat des lieux

- En France, population estimée à 50 000 cas
- Chaque année 1200 nouveaux blessés médullaires
- Ré hospitalisations essentiellement liées aux complications cutanées



**Augmentation de la durée moyenne
de séjour**

Contexte

En MPR ré hospitalisations fréquentes des patients paraplégiques anciens

- Complications cutanées et vésico-sphinctériennes
- Absence de suivi de la part des patients
- Manque de connaissances
- Des difficultés d'adaptation face à une nouvelle situation
- Absence de programme structuré en ETP

- **Comment améliorer en équipe pluridisciplinaire**



- L'adhésion du patient et des aidants
- Nos pratiques
- Notre mode de prise en charge

Objectifs

Améliorer la
santé du
patient

Améliorer sa
qualité de vie
Favoriser sa
participation
sociale

Eviter les ré
hospitalisations



Assurer un
suivi

ETP

- L'ETP est un processus de renforcement des capacités du malade afin qu'il devienne **acteur de son changement** tout au long de son parcours et son projet de soin.
- C'est un accompagnement partant de là **où se situe la personne dans son vécu et l'acceptation** de sa maladie.

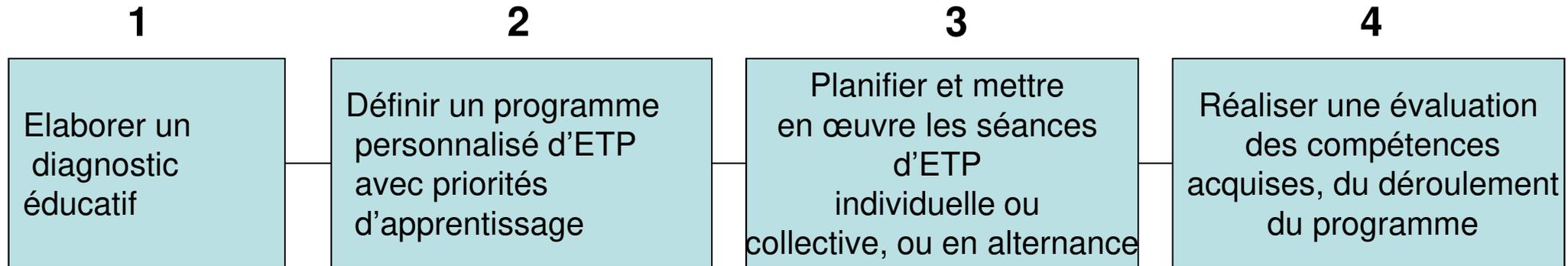
Répond à une exigence :

Loi HPST du 22 juillet 2009

ETP inscrite dans le parcours de soins du patient afin de le rendre autonome

Sur quoi s'appuie la mise en œuvre de l'ETP ?

- Sur un programme structuré d'ETP spécifique à une maladie :
Qui fait quoi, pour qui, où, quand, comment et pourquoi ?
- Sur une planification en 4 étapes logiques et cohérentes



- Sur une coordination et une cohérence des intervenants et des interventions
- Une offre qui peut être initiale, de suivi régulier (renforcement), de suivi approfondi (reprise) si besoin

Méthodologie

- Formation ETP pluridisciplinaire (11 professionnels)
- Enquête réalisée auprès de 14 patients suivis par le service de MPR à partir d'un questionnaire
 - Centré sur les problématiques des patients
- Réunion présentation du projet à l'ensemble du service MPR (mai 2016)
- Constitution de groupes de travail

Méthodologie (2)

- Pilotage des groupes de travail par les professionnels formés
- Dossier déposé à l'ARS octobre 2016
- Validation du programme ETP janvier 2017
- Deux sessions Mai et Novembre 2017

Les relations sociales et l'isolement

**Les escarres
Problèmes cutanés**

Les transferts et la mobilité

**L'alimentation
Poids**

**Les troubles urinaires
Les troubles de l'élimination fécale**

La douleur

Les contractures musculaires

Les troubles de la thermo-régulation

L'estime de soi et l'image corporelle

Les troubles génito-sexuels

Les problèmes respiratoires



ETAT CUTANE ET ESCARRE : Séance collective et Séance individuelle

<p><i>Séance 1</i></p> <p>Mieux connaître l'Escarre</p>	<p><u>Objectif 1</u> Définir une escarre.</p>	-Brainstorming	- Paper Board	2 IDE	<p>1h30 dont temps de synthèse 15mm</p>	
	<p><u>Objectif 2</u> Identifier une escarre</p>	- Visualisation de photos avec les explications des différents stades, des signes d'aggravation	- <u>Image/ support</u> : « Iceberg », « vidéo pêche »			
	<p><u>Objectif 3</u> Identifier comment peut évoluer une escarre et repérer les signes d'aggravation.</p>	- Discussion visualisée - Schéma d'un corps humain	- Photos des différents stades			
	<p><u>Objectif 4</u> Identifier les zones à risque d'escarre.</p>	- Exposé interactif - Tour de table				
	<p><u>Objectif 5</u> Surveiller sa peau.</p>	- Abaque de Régnier				
<p><i>Séance 2</i></p> <p>Maintenir un bon état cutané et mieux connaître son matériel</p>	<p><u>Objectif 1</u> Repérer les signes d'alerte qui peuvent révéler une escarre.</p>	- Brainstorming - Discussion visualisée - Des cartes avec « des signes d'alerte »	Paper Board QCM	2 IDE	<p>2h dont temps de synthèse 15mm</p>	
	<p><u>Objectif 2</u> - Définir les facteurs de risque d'escarre. - Identifier les situations à risque - Maintenir une hygiène corporelle correcte et éviter les fuites urinaires et fécales</p>	- Exposé interactif - Etudes de cas - Carte conceptuelle, conseils d'hygiène				- Travail en collaboration en atelier avec les ergothérapeutes
	<p><u>Objectif 3</u> - Savoir soulager ses points d'appui - Identifier le matériel et accessoires adaptés à la prévention d'escarre</p>	- QCM on demande qui a dit « vrai », qui a dit « faux »				
	<p><u>Objectif 4</u> Eviter les situations à risque.</p>	Atelier pratique individualisé Tour de table				

<p>Séance 3</p> <p>Adapter sa façon de faire face à une situation</p>	<p><u>Objectif 1</u> Contrôler son poids et son alimentation</p>	- Tour de table	Paper board	2 IDE	1h 10	
	<p><u>Objectif 2</u> Faire preuve de réactivité, s'adapter lorsqu'une rougeur apparaît et en repérer les causes.</p>	- Images/Supports - Exploration / vécu du ressenti, - Expérience si récidive				
	<p><u>Objectif 3</u> Adapter sa surveillance en cas de situation à risque, et utiliser les ressources disponibles</p>	Jeu de rôle				
	<p><u>Objectif 4</u> Nommer les aides humaines, les ressources possibles si besoin et savoir quand je dois avoir recours à un professionnel de santé</p>	- Table ronde sur les moyens de prévention - Poster	Poster			
	Bilan d'évaluation du programme	Séance collective QCM			15 min	

TROUBLES VESICO – SPHINCTERIENS : Séance collective - Séance individuelle

<p><i>Séance 1</i></p> <p>Mieux connaître les dysfonctionnements vésico sphinctériens en lien avec la para ou tétraplégie</p>	<p><u>Objectif 1</u> Exprimer les difficultés liées aux troubles urinaires vécues au quotidien</p>	- Brainstorming	-paper board	1 IDE	65 mn dont temps de synthèse 10mm
	<p><u>Objectif 2</u> Comprendre l'anatomie et la physiologie de l'appareil urinaire</p>	- Exposé interactif	-Schéma anatomique avec aimants ou mots à placer		
	<p><u>Objectif 3</u> Identifier les dysfonctionnements vésico-sphinctériens en lien avec la para ou tétraplégie</p>	A partir du schéma anatomique le patient explique les dysfonctionnements sur l'appareil urinaire en lien avec ce qu'il vit au quotidien			
<p><i>Séance 2</i></p> <p>Mieux connaître les conséquences des troubles vésico-sphinctériens en lien avec la para ou tétraplégie</p>	<p><u>Objectif 1</u> Identifier les complications liées à un dysfonctionnement de vidange vésicale et leur surveillance</p>	- Discussion visualisée - Cartes de situation	Post it et Paper Board	2 IDE	2h dont temps de synthèse 15mm
	<p><u>Objectif 2</u> Traiter ses troubles vésico sphinctériens</p>	- Matériel d'élimination urinaire du patient - Boîtes de traitements ou ordonnance du patient - Présentation du traitement par le patient en lien avec les troubles vésico sphinctériens	-Table ronde		
	<p><u>Objectif 3</u> Reconnaître les signes de complications des auto sondages</p>	Etude de cas			
	<p><u>Objectif 4</u> Agir efficacement</p>	Table ronde Mots clés			
	Bilan d'évaluation du programme	QCM	QCM		

TROUBLES COLO-RECTAUX : Séance collective

<p><i>Séance 1</i></p> <p>Mieux connaître les dysfonctionnements colorectaux en lien avec la para - tétraplégie</p>	<p><u>Objectif 1</u> Exprimer les difficultés liées au transit vécues au quotidien</p>	- Discussion visualisée	- Paper Board	2 IDE	2h
	<p><u>Objectif 2</u> Comprendre l'anatomie et la physiologie de l'appareil digestif</p>	- Exposé interactif	- Planches anatomique avec aimants ou mots à placer		
	<p><u>Objectif 3</u> Identifier les dysfonctionnements colorectaux en lien avec la para ou tétraplégie</p>	- Schéma anatomique			
	<p><u>Objectif 4</u> Connaître les complications liées à ces dysfonctionnements</p>	- Carte de situation	- Carte de situation		
	<p><u>Objectif 5</u> Appréhender les principes de base facilitant le transit</p>	- Tour de table			
	<p><u>Objectif 6</u> Appréhender les différents traitements</p>				
	<p><u>Objectif 7</u> Gérer ses médicaments</p>				
	<p>Bilan d'évaluation du programme</p>	<p>Questionnaire rempli par chaque patient et correction en groupe</p>			20 mn

ALIMENTATION - PRISE DE POIDS

ADAPTER UNE ALIMENTATION EQUILIBREE POUR EVITER LE PRISE DE POIDS : séance collective

<p><i>Séance 1</i> Mieux connaître le comportement alimentaire du patient</p>	<p><u>Objectif 1</u> Exprimer l'importance qu'à pour vous l'alimentation</p>	Discussion visualisée	- Post it et Paper Board - Métaplan (classer par idées) - Questionnaire <i>Annexe 1</i>	1 IDE 1 Diététicienne	65 mn dont temps de synthèse 10 min
	<p><u>Objectif 2</u> Repérer son comportement alimentaire</p>	Questionnaire			
	<p><u>Objectif 3</u> Reconnaître la sensation de faim et satiété</p>	Carte conceptuelle			
<p><i>Séance 2</i> Mieux connaître les Causes et conséquences d'une prise de poids</p>	<p><u>Objectif 1</u> Rechercher l'origine de la prise de poids</p>	Brainstorming	- Post it et paper board - Photos de situation	1 IDE 1 Diététicienne	65 mn dont temps de synthèse 10mm
	<p><u>Objectif 2</u> Reconnaître les signes d'une prise de poids</p>	Cartes situations			
	<p><u>Objectif 3</u> Décrire les conséquences de cette prise de poids</p>	Discussion visualisée			

ADAPTER UNE ALIMENTATION EQUILIBREE POUR EVITER LE PRISE DE POIDS

<p><i>Séance 3</i></p> <p>Adapter une alimentation favorable à ma santé :</p> <p>Composer des menus</p>	<p><u>Objectif 1</u></p> <p>Connaitre les règles hygiéno-diététiques de l'équilibre alimentaire</p>	<p>Abaque de Régnier « qui dit vrai-qui dit faux »</p> <p>Composition d'un menu à partir de photos d'aliments</p> <p>Pyramide alimentaire</p> <p>Etude de cas</p>	<p>Abaque de Régnier</p> <p>Photos d'aliments</p> <p>Plaquettes destinées aux patients</p> <p>Cas clinique</p>	<p>1 IDE ou 1 AS</p> <p>1 Diététicienne</p>	<p>1h45 dont temps de synthèse 5 à 10 min</p>
	<p><u>Objectif 2</u></p> <p>Connaître ce qu'est une alimentation qualitative et quantitative nécessaire par rapport aux besoins</p>				
	<p><u>Objectif 3</u></p> <p>Adapter un équilibre alimentaire dans la journée</p>				
	<p><u>Objectif 4</u></p> <p>Adapter son alimentation à différentes situations cliniques</p>				
	<p>Bilan d'évaluation du programme</p>	<p>QCM</p>	<p>QCM</p>	<p>1 IDE ou 1 AS</p> <p>1 Diététicienne</p>	<p>20 min</p>

APPRIVOISER SA DOULEUR :

<p><i>Séance 1</i></p> <p>Définir la douleur</p>	<p><u>Objectif1</u> exprimer sa douleur exprimer comment se manifeste la douleur</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Discussion visualisée - Cartes situations - Tour de table - Exposé interactif - Schéma anatomique - Carte de situation - Etudes de cas 	<ul style="list-style-type: none"> - Post it et paper board - Cartes situations Symptômes Posters/mécanisme douleur 	<p>1 Medecin1 IDE et 1 AS</p>	<p>50 mn dont temps de synthèse 5 mn</p>
	<p><u>Objectif2</u> distinguer les douleurs neuropathiques des douleurs nociceptives</p>				
	<p><u>Objectif3</u> Partager une définition de la douleur chronique</p>				

APPRIVOISER SA DOULEUR

<p><i>Séance 2</i> Soulager sa douleur</p>	<p><u>Objectif 1</u> Nommer son traitement et ses indications Déterminer ce qu'est le traitement de fond</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Etude de cas à partir du traitement du patient - Discussion - Cartes situations - Tour de table - Ronde de décision 	<p>- Post it et paper board</p>	<p>IDE et 1 AS</p>	<p>65 mn dont temps de synthèse 10 mn</p>
	<p><u>Objectif 2</u> citer des moyens non médicamenteux</p>				
	<p><u>Objectif 3</u> repérer les signaux qui peuvent déclencher la douleur</p>				
<p><i>Séance 3</i> Aménager un mode de vie favorable à mon bien être</p>	<p><u>Objectif 1</u> exprimer une situation de stress engendrée par la douleur</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Discussion visualisée - Tour de table - Séance de relaxation - Séance de toucher bien être 	<p>- Post it et paper board</p>	<p>1 IDE et 1 AS Formées au toucher bien être</p>	<p>1h10</p>
	<p><u>Objectif 2</u> Faire face à cette situation de stress</p>				
	<p><u>Objectif 3</u> utiliser la relaxation Utiliser le toucher bien être</p>				
	<p>Bilan d'évaluation du programme</p>	<p>Questionnaire individuel</p>	<p>Support « plaquette à astuces » QCM</p>		<p>10 mn</p>

Pour intégrer un programme ETP :

- Diagnostic éducatif
- Consentement du patient
- Information auprès du médecin traitant
- Possibilité de sortir du programme à tout moment



Bilan des ateliers

1^{ère} session

- 4 diagnostics éducatifs
- 4 patients inscrits aux 4 ateliers :
 - Participation de 4 Personnes
- 4 courriers réalisés auprès des médecins traitants

SYNTHESE DU PROGRAMME



➤ Satisfaction patients

- Remise à niveaux des connaissances
- Intérêt du bilan uro dynamique et du suivi médical (catalogue mictionnel)
- Complément d'information sur les différentes thématiques et le matériel
- Outils pédagogiques utilisés pertinents
- Echanges entre patients sur leur vécu, expérience et l'écoute des uns et des autres

SYNTHESE DU PROGRAMME (2)

- Organisation de l'agencement de la salle pour un déplacement aisé



Satisfaction soignants

- Vision partagée des soins en équipe pluridisciplinaire => Meilleure Cohérence
- Dynamique d'équipe
- Connaissance des autres professionnels
- Patients acteurs de leur prise en charge,
- Offre du programme plutôt adaptée
- Manque de temps pour tout finaliser
- Evaluation des connaissances imprécises



Réajustements



- Adaptation des outils d'évaluation
- Présentation du contenu des ateliers aux pilotes des 4 groupes
- Présentation du contenu des différents ateliers à l'ensemble du service
- Favoriser la participation aux ateliers des autres professionnels non formés
- Une journée de suivi pour les patients formés sous forme de table ronde
- Maintien de 2 programmes ETP / an

Une équipe pluridisciplinaire, formée à l'éducation thérapeutique, respectueuse du code de déontologie et de confidentialité.

UNE ÉQUIPE COMPOSÉE DE :

- Professeur Jean-Yves SALLE
- Sabine CUENCA-FREGEAC, cadre de Santé
- Laëtitia GARRIGOU, AS
- Audrey RAMAT, IDE
- Nathalie CHABAUD, IDE
- Aurélie AUPETIT, IDE
- Edith LEBRAUD, IDE
- Julie FOURNIER, IDE
- Lorine GUILHEM, diététicienne

MODE DE PRISE EN CHARGE DU PATIENT

- ▶ en consultation externe
- ▶ au cours d'une hospitalisation

La prise des rendez-vous se fait auprès :

- de l'IDE de l'hospitalisation de jour du service de Médecine Physique et Réadaptation au : 05 55 05 89 05
- de l'IDE de consultations au : 05 55 05 55 55 poste 55913

Les rendez-vous ont lieu à l'Hôpital Jean Rebeyrol :

- au 1^{er} sous-sol : secteur urodynamique
- au 1^{er} étage service : hospitalisation de jour

Hôpital Jean Rebeyrol

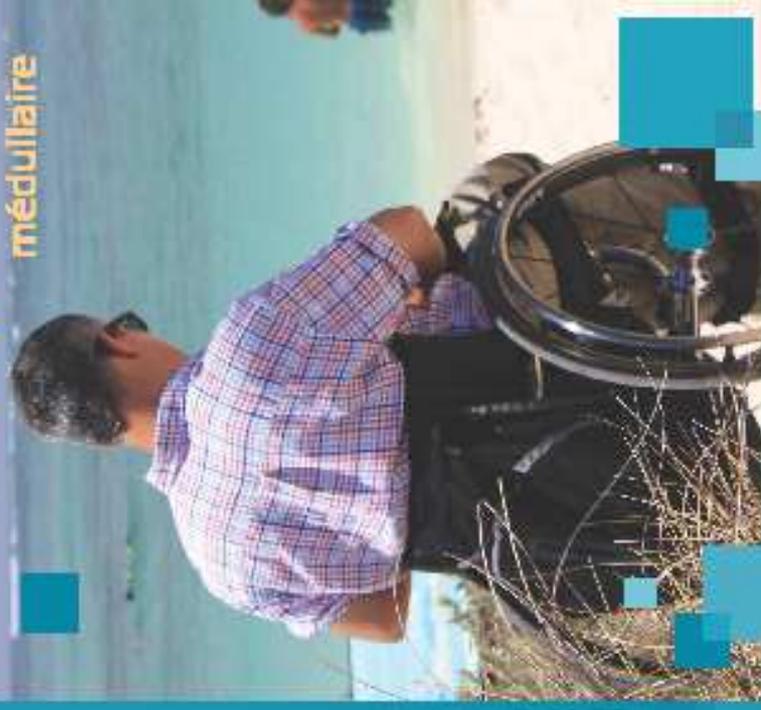
avenue du buisson - 67042 Limoges cedex

Tél. : 05 55 05 55 55

www.chu-limoges.fr

Programme d'Éducation Thérapeutique

pour la prise en charge du patient blessé médullaire



Médecine physique et de réadaptation



LES OBJECTIFS DU PROGRAMME

- Acquérir une autonomie au quotidien.
- Identifier et maîtriser les facteurs de risque pour prévenir les ré-hospitalisations.
- Développer chez les patients et leurs aidants des stratégies pour s'adapter aux nouvelles conditions de vie.
- Améliorer la qualité de vie et favoriser la participation sociale.

LE PUBLIC CIBLÉ

- Les patients blessés médullaires.
- Les aidants.

LES RÉSULTATS ATTENDUS

- Une amélioration de l'état de santé.
- La prévention des complications liées aux lésions médullaires.
- La réduction du temps d'hospitalisation conventionnelle grâce à une prise en charge ambulatoire.
- Eviter les ré-hospitalisations.
- Une amélioration de la qualité de vie et de la valorisation de soi.

UN PROGRAMME PERSONNALISÉ

- Un programme encadré par une équipe pluridisciplinaire proposant un suivi et un soutien réguliers.
- Des consultations individuelles et collectives proposées selon les besoins et demandes du patient dans un lieu dédié à ce programme.
- Un programme personnalisé d'accompagnement dans :
 - l'hygiène alimentaire, l'exercice physique, et les troubles vésico-sphinctériens et ano-rectaux,
 - l'état cutané et la prévention des escarres
 - la douleur.
- La participation possible d'un membre de la famille ou d'un aidant à la demande.

Les personnes entrant dans ce programme ont la possibilité d'en sortir à tout moment et sans préjudice d'aucune nature.

CONCLUSION

- **Pas de recul suffisant pour répondre à la problématique des ré-hospitalisations**
- **Effet dynamisant de l'ETP**
- **Vision partagée des soins en équipe pluridisciplinaire**
- **Investissement personnel des patients**
- **Richesse des échanges**

Merci pour votre attention