

1.13 - ORDONNANCE COLLECTIVE RÉFÉRENCE AU SERVICE DE PHYSIOTHÉRAPIE

I. PROFESSIONNELS VISÉS

- Les assistantes infirmières-chefs
- Les infirmières de liaison
- Les infirmières du suivi systématique

II. SECTEURS D'ACTIVITÉS VISÉS

- Unité de chirurgie (3^e centre)
- Soins intensifs chirurgicaux (3^e est)
- Suivi systématique en chirurgie
- Unités de médecine (UC et 4^e centre)
- Soins intensifs médicaux (4^e est)
- Urgence et l'unité d'hospitalisation brève (UHB)
- La liaison

VII. PROCÉDURES

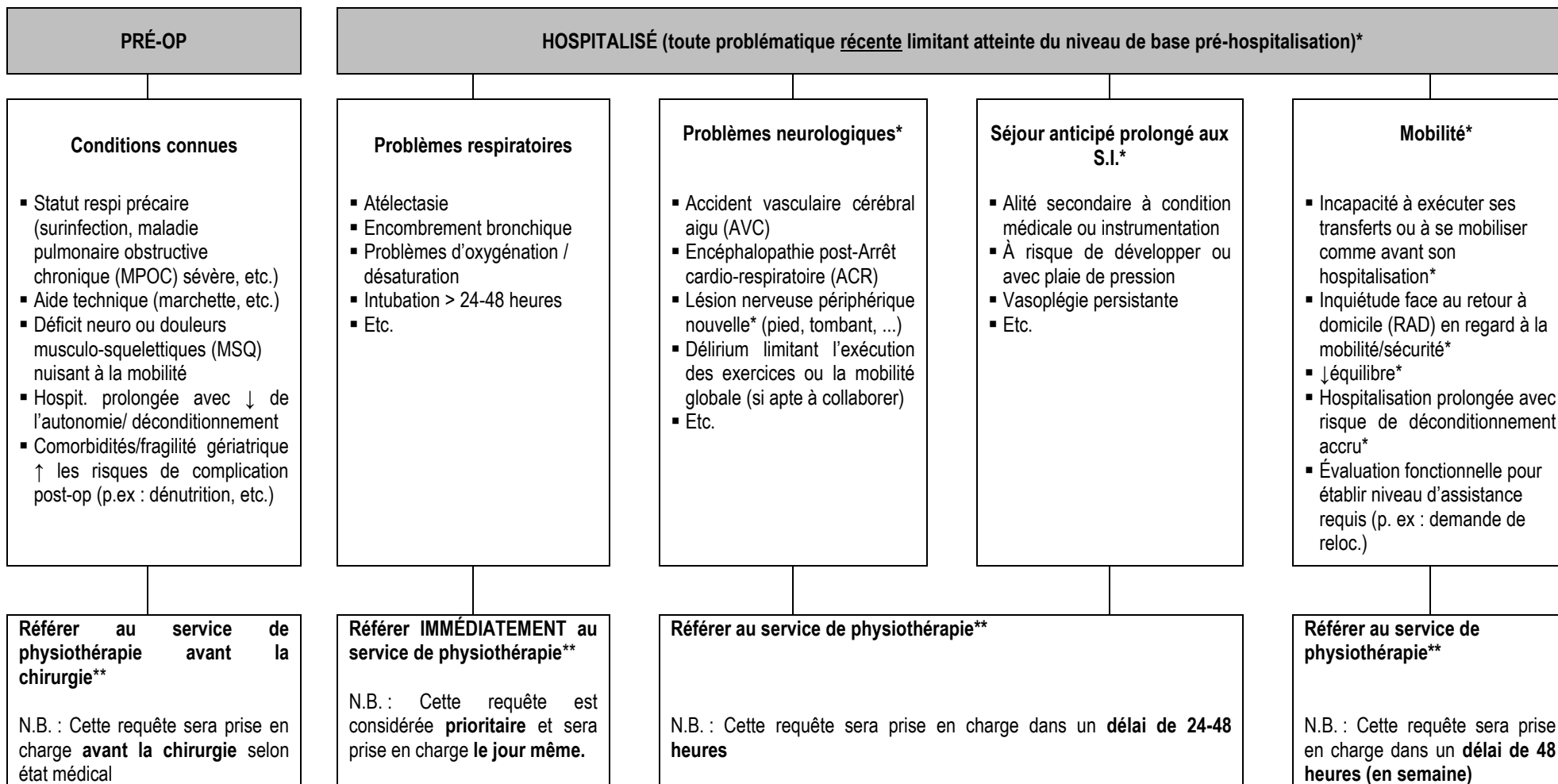
- Pour la clientèle de médecine et de chirurgie, se référer aux algorithmes de référence en physiothérapie correspondantes (Annexes 1 et 2)
- Pour la clientèle admise à l'urgence, incluant/UHB, dont une hospitalisation est envisagée, se référer à l'algorithme de référence en physiothérapie en lien avec la clientèle de médecine (Annexe 2)
- Pour la clientèle de l'urgence/UHB, dont l'hospitalisation n'est pas envisagée, l'ensemble de ces critères doivent être respectés afin d'effectuer une demande de référence au service de physiothérapie :
 - Contrôle optimisé de la douleur
 - Évaluation brève de la mobilité réalisée avec l'aide technique usuelle du patient et comparer avec la mobilité antérieure (questionner la famille au besoin)
 - Retour à domicile (RAD) possible au niveau social
 - Congé médical possible : opinion de la physiothérapie requise pour donner le congé (sécurité RAD, histoire de chutes récurrentes ...)
 - Si tous les critères sont présents, référer le plus tôt possible au service de physiothérapie (voir algorithme de médecine pour la procédure**). Cette requête est considérée prioritaire et sera prise en charge le jour même si reçue avant 15h.

ANNEXE 1 : ALGORITHME DE RÉFÉRENCE EN PHYSIOTHÉRAPIE EN LIEN AVEC LA CLIENTÈLE DE CHIRURGIE

PRÉ-OP	POST-OP				
<p>Conditions connues</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Statut respi. précaire (surinfection, maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) sévère, ...) ▪ Aide technique (marchette...) ▪ Déficit neuro ou douleur musculo-squelettique (MSQ) nuisant à la mobilité ▪ Hospit. prolongée avec ↓ de l'autonomie/ déconditionnement ▪ Comorbidités/fragilité gériatrique ↑ les risques de complication post-op (p. ex. : dénutrition, ...) 	<p>Problèmes respiratoires</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Atélectasie ▪ Encombrement bronchique ▪ Problèmes d'oxygénation / désaturation ▪ Parésie diaphragmatique symptomatique ▪ Intubation > 24-48 heures ▪ Etc. 	<p>Enhanced Recovery After Cardiac Surgery (ERACS)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 2^e fauteuil J1 AM bien toléré sans amines et prêt pour 1^{ère} marche précoce au jour 1 	<p>Problèmes neurologiques</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Accident vasculaire cérébral (AVC) aigu ▪ Encéphalopathie post-arrêt cardio-respiratoire (ACR) ▪ Lésion nerveuse périphérique (pied, tombant, ...) ▪ Lésion de la moelle épinière ▪ Etc. 	<p>Séjour anticipé prolongé aux S.I.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alité secondaire à condition médicale ou instrumentation (oxygénation par membrane extracorporelle (ECMO), Ballon intra-aortique (BIA), drain lombaire, ...) ▪ Vasoplégie persistante ▪ Délirium hypo ou hyperactif limitant l'exécution des exercices ou la mobilité globale (si apte à collaborer) ▪ Etc. 	<p>Mobilité / Problème musculosquelettique</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Voir pré-op ▪ J2+ ou selon état médical : <ul style="list-style-type: none"> ○ Incapacité à exécuter ses transferts de façon autonome ○ Incapacité à se mobiliser de façon autonome sur une courte distance ○ Inquiétude face au retour à domicile (RAD) en regard à la mobilité ○ Etc.
<p>Référer au service de physiothérapie avant la chirurgie*</p> <p>N.B. : Cette requête sera prise en charge avant la chirurgie selon l'état médical (si hospit.) ou selon l'heure d'arrivée à l'ICM la veille de la chirurgie.</p>	<p>Référer IMMÉDIATEMENT au service de physiothérapie*</p> <p>N.B. : Cette requête est considérée prioritaire et sera prise en charge le jour même.</p>		<p>Référer au service de physiothérapie*</p> <p>N.B. : Cette requête sera prise en charge dans un délai de 24 heures</p>		<p>Référer au service de physiothérapie*</p> <p>N.B. : Cette requête sera prise en charge dans un délai de 24-48 heures</p>

*Aux SIC, les requêtes se font par l'intensiviste et/ou le dépistage de l'assistante-chef en physiothérapie. Aux 3^e C, les références se font via une **requête** complétée par le médecin ou par un professionnel visé par l'ordonnance collective, soit les infirmières praticiennes spécialisées en soins aux adultes (IPSSA), les infirmières du suivi systématique et les assistantes infirmières-chefs (AIC). Lors d'une nouvelle requête, **avisez le plus tôt possible au poste 3441 et télécopiez celle-ci au 514-593-2530**. Les **fins de semaine et les jours fériés**, pour un **problème respiratoire**, vous pouvez **aussi** aviser le physiothérapeute sur place ou contacter le téléavertisseur clinique au **514-201-1356**. En semaine, n'hésitez pas à contacter l'assistante-chef en physiothérapie pour discuter d'une problématique au poste 4053.

ANNEXE 2 : ALGORITHME DE RÉFÉRENCE EN PHYSIOTHÉRAPIE EN LIEN AVEC LA CLIENTÈLE DE MÉDECINE



*Afin de maintenir l'accès au service du physiothérapeute dans les délais attendus, il faut mobiliser les patients à leur plus haut niveau de mobilité dès que possible et fournir les aides techniques connues du patient (p.ex. : marchette/canne) et/ou débiter les séances au fauteuil (**voir verso**).

Les références se font via une **requête complétée par le médecin, les infirmières praticiennes spécialisées en soins aux adultes (IPSSA) ou les assistantes infirmières-chefs (AIC). Lors d'une nouvelle requête, avisez **le plus tôt possible** au poste 3441 et télécopiez celle-ci au 514-593-2530. Les **fins de semaine et les jours fériés**, pour un **problème respiratoire**, vous pouvez aussi aviser le physiothérapeute sur place ou contacter le téléavertisseur clinique au 514-201-1356. En semaine, n'hésitez pas à contacter l'assistante-chef en physiothérapie pour discuter d'une problématique au poste 4053.

ALGORITHME DE RÉFÉRENCE EN PHYSIOTHÉRAPIE EN LIEN AVEC LA CLIENTÈLE DE MÉDECINE (suite) DÉPISTAGE DE LA CLIENTÈLE À RISQUE DE DÉCONDITIONNEMENT ACQUIS À L'HÔPITAL

En tout temps pendant l'hospitalisation, privilégier la mobilisation précoce
Dès que possible, mobiliser les patients à leur plus haut niveau de mobilité ≥ 4 x/jour

Si la condition médicale du patient permet la mobilité hors du lit :

- Effectuer une évaluation sommaire de la mobilité avec aide technique usuelle du patient
- Et
- Comparer avec la mobilité pré-hospitalisation (questionner famille au besoin)

Si la condition médicale du patient ne permet pas la mobilité hors du lit :

- **Changement** de positions aux 2 heures
- **Inspection** de la peau à chaque quart de travail

Niveau de base atteint

Encourager le patient à se mobiliser à son plus haut niveau de mobilité possible ≥ 4 x/jour

Considérer tout de même requête en physiothérapie :**

- si avis requis sur la sécurité lors du RAD ou lors des mobilisations à l'hôpital
- hospitalisations fréquentes
- histoire de chutes mécanique récurrentes

Écart entre les capacités actuelles et pré-hospitalisation

Considérer **requête en physiothérapie****

Encourager tout de même la progression de la mobilité, étape par étape (verticaliser au lit, asseoir au bord de lit, station debout, fauteuil, marche avec aide, etc.)

N.B. Certains patients s'améliorent naturellement avec la pratique et le temps

Au besoin, utiliser lève-patient/fauteuil gériatrique en attendant l'évaluation du physiothérapeute

Alité

Considérer requête en physiothérapie pour limiter les effets néfastes de l'alitement**

Consulter algorithme pour prévention des lésions de pression aux talons

Lorsque possible encourager verticalisation, exercices au lit et participation aux AVQ

Les références se font via une **requête complétée par le médecin, les IPSC ou les AIC. Lors d'une nouvelle requête, **avisez le plus tôt possible au poste 3441 et télécopiez celle-ci au 514-593-2530**. En semaine, n'hésitez pas à contacter l'assistante-chef en physiothérapie pour discuter d'une problématique au poste 4053.