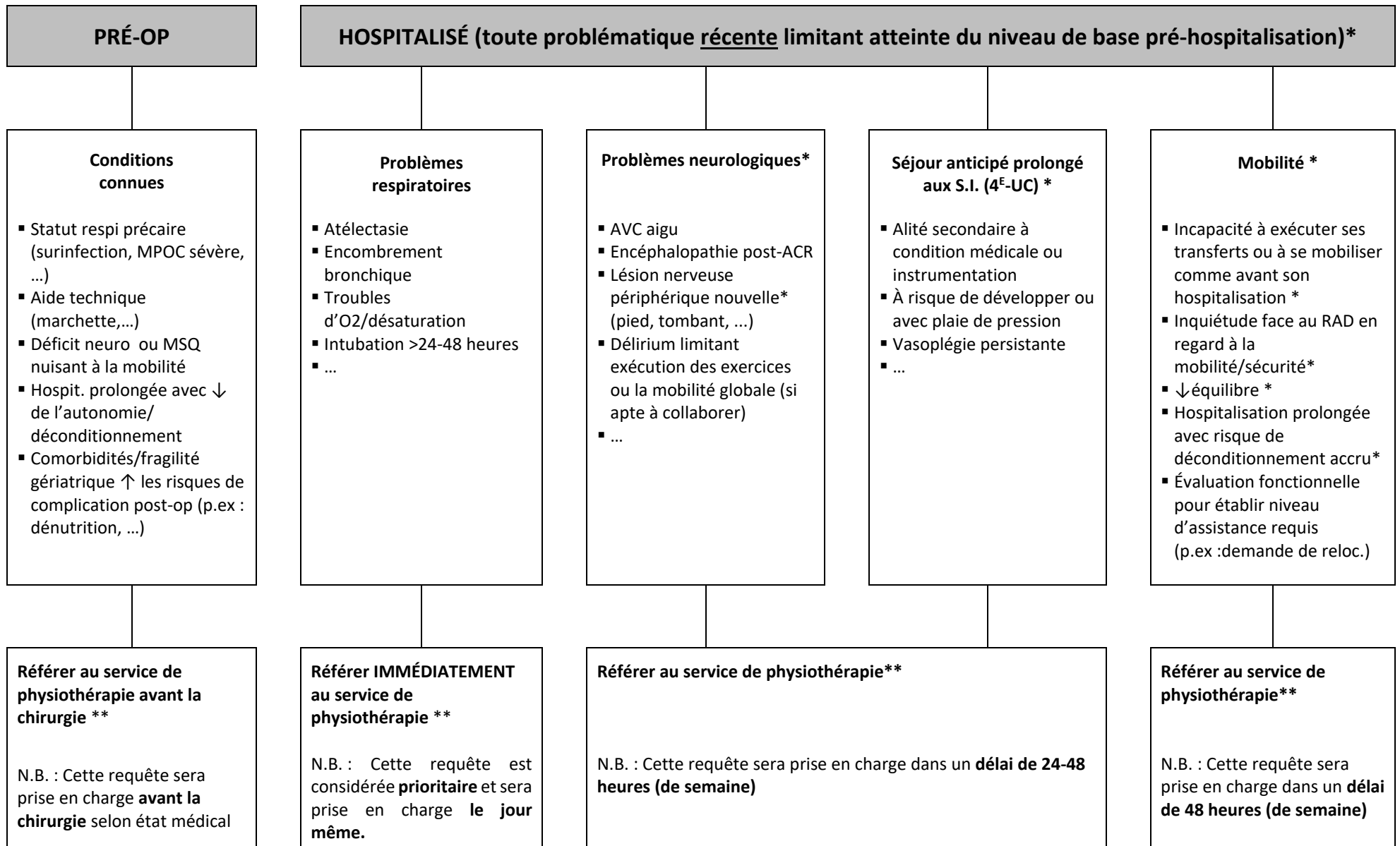


MOTIFS DE RÉFÉRENCE EN PHYSIOTHÉRAPIE EN MÉDECINE (4EST, UC ET 4C)



* 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 IPSSA ou les 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 fériés**, pour **problème respiratoire**, vous pouvez aussi avisez le physiothérapeute sur place ou contactez 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.



**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 ****
Progresser tout de même mobilité étape par étape (verticaliser au lit, asseoir au bord de lit, station debout, fauteuil, marche avec aide, ...)
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 IPSSA 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.