

Programme INSPIRED de sensibilisation à la MPOC™

INTERVENTIONS

Nom du patient : _____

Visite 1 (à l'hôpital) – Directeur médical : _____ / _____

Date : _____

- Info réf. INSPIRED fournie au patient Médication optimisée selon les directives MPOC Plan d'action élaboré

Premier contact (dans les 48 heures après le congé de l'hôpital) :

Par : _____ Date : _____

Visites du TRA ou de l'éducateur en MPOC

Date : _____

Date : _____

Date (si des visites supplémentaires sont requises) : _____

- Formulaire de consentement signé
- Évaluation du patient
 - Évaluation physique : poitrine, SpO2, signes vitaux, toux, essoufflement (assistance respiratoire non invasive), tabagisme, maladies concomitantes, sommeil, mobilité, AVQ, etc.
- Évaluation psychosociale – discuter du « bien-être » et du lien entre la souffrance physique et la détresse psychologique
- Examen du plan d'action pour la MPOC
- Discussion sur les objectifs de soins (attentes à l'égard du programme, exploration des croyances sur la maladie, « À votre avis, qu'allez-vous y gagner? », « Qu'est-ce qui est le plus difficile à l'heure actuelle? »)
- Optimisation de l'utilisation de médicaments ou de dispositifs d'administration de médicaments pour les affections respiratoires
- Présentation du programme éducatif *Mieux vivre avec une MPOC* et fournir la brochure sur le sujet
- Fourniture d'un ventilateur et de la brochure sur les interventions contre l'essoufflement
- Discussion sur l'importance de la réadaptation pulmonaire et lancement du processus d'aiguillage, le cas échéant
- Fourniture du masque Venturi, de la carte d'alerte du niveau d'oxygène et des dépliants d'information lorsque le DGA est faible
- Discussion sur l'exacerbation aiguë la plus récente, puis début des discussions sur la planification préalable des soins
- Prestation de conseils et de soutien relatifs à l'abandon du tabac (lancement du processus d'aiguillage, le cas échéant)
- Exploration des traitements de soins palliatifs, si nécessaire (aiguillage vers l'équipe de soins palliatifs au besoin)
- Examen du soutien communautaire à la disposition des patients/familles vivant avec la MPOC
- Fourniture des numéros de téléphone des lignes d'aide (carte et liste)
- Création d'un dossier clinique

Visites du facilitateur de la planification préalable des soins

Date : _____ ** Première visite pas plus tard que 6 semaines après le congé

Date : _____

Date (si d'autres visites sont nécessaires) : _____

- Évaluation de l'expérience du soignant (en particulier la vulnérabilité potentielle)
- Évaluation l'anxiété ou la dépression du patient et du soignant
- Planification préalable des soins et fixation des objectifs (___ avec le patient ou ___ avec le soignant)
- Établissement des instructions personnelles (si le patient ou la famille le souhaite) Terminé? Oui Non (encercler)
- Appui aux patients ou aux soignants (évolution des besoins) – présence, écoute active, détermination et mobilisation des ressources internes et externes (réseaux sociaux, communauté professionnelle, séculaire, spirituelle ou religieuse)
- Liaison avec l'équipe – sources de détresse existentielle, espoir, autres questions spirituelles ou religieuses pertinentes, aiguillage potentiel

Appels de suivi (par l'un des TRA/éducateurs ou le coordonnateur)

Appel de suivi 1 – Nom de l'éducateur : _____ Date de l'appel : _____

Appel de suivi 2 – Nom de l'éducateur : _____ Date de l'appel : _____

Appel de suivi 3 – Nom de l'éducateur : _____ Date de l'appel : _____

Appel de suivi suppl. – Nom de l'éducateur : _____ Date de l'appel : _____

Appel de suivi suppl. – Nom de l'éducateur : _____ Date de l'appel : _____

Appel de suivi suppl. – Nom de l'éducateur : _____ Date de l'appel : _____

Appel de suivi suppl. – Nom de l'éducateur : _____ Date de l'appel : _____

Appel de suivi – 12 mois – Nom de l'éducateur : _____ Date de l'appel : _____

