



HCL
HOSPICES CIVILS
DE LYON

**HÔPITAL
EDOUARD
HERRIOT**

**LIVRET D'ACCOMPAGNEMENT
À DESTINATION DES FAMILLES
ET DES AIDANTS DE PERSONNES ÂGÉES**
PAVILLON M - UNITÉ DE POST-URGENCE
MÉDICALE (UPUM)

SOMMAIRE :

PRÉSENTATION DE L'UNITÉ DE POST-URGENCE MÉDICALE	3
SERVICE SOCIAL.....	4
TRANSMISSION VERS L'ÉQUIPE SOIGNANTE	5
PRÉVENTION DE L'INCONTINENCE	7
MOBILITÉ	8
ÉTAT CUTANÉ	9
NUTRITION.....	10
CONFUSION/AGITATION	11

PRÉSENTATION DE L'UNITÉ DE POST-URGENCE MÉDICALE

L'unité de post-urgence médicale propose des hospitalisations de courte durée dans l'attente d'une mutation dans un service de spécialité ou un retour à domicile.

Au sein de l'unité de post-urgence médicale, les visites sont autorisées tous les jours de 12h à 20h. Le nombre de personnes présentes en chambre se limite à 2 en même temps. Les enfants en bas-âge ne sont pas autorisés à rentrer dans le service sauf cas particulier.

Vous pouvez prendre des nouvelles de jour comme de nuit, de préférence après 11h et hors relève des infirmiers (6h45-7h30 et 18h45-19h30).

Numéro secteur 1 : 04 72 11 00 76

Numéro secteur 2 : 04 72 11 00 71

Numéro secteur 3 : 04 72 11 00 85

L'équipe médicale est composée d'un médecin sénior par secteur, de 8h à 18h du lundi au vendredi et d'un médecin de garde sur le week-end.

L'équipe paramédicale est composée d'un infirmier et d'un aide-soignant par secteur, de jour comme de nuit, d'un infirmier de mutation qui organise et accompagne les parcours des patients en journée, d'un kinésithérapeute qui participe à la mobilisation des patients, d'une assistante sociale, de secrétaires, d'un cadre de santé et d'un prestataire de ménage qui contribue à la propreté de nos locaux.

Au regard de l'aspect universitaire de l'hôpital, vous serez également en relation avec des étudiants aide-soignant, infirmier mais également des étudiants en médecine (internes ou externes).

Dans le cadre de ses missions d'aide, de soutien, d'orientation et de conseil, le service social de l'unité de post-urgence médicale est présent pour évaluer la situation médico-sociale de votre proche, vous accompagner dans vos démarches et vous apporter toutes les informations nécessaires concernant :

- **La prise en charge de son hospitalisation** (caisse primaire d'assurance maladie, mutuelle, assurance...)
- **L'organisation de la sortie de son hospitalisation :**
 - Mise en place d'aides au domicile temporaires ou permanentes (professionnels de santé, aides humaines, aides matérielles), aménagement du logement, coûts, organismes financeurs, conditions requises...
 - Relais avec les partenaires extérieurs suite à l'hospitalisation (Métropole de Lyon, Département du Rhône, associations...).
 - Structures d'accueil de jour, temporaire ou permanent.
- **Les dispositifs répondant à l'incapacité partielle ou totale** de votre proche à prendre en charge sa situation administrative et financière (protection juridique, judiciaire ou non).
- **Le soutien des aidants :** vous souhaitez être soutenu moralement mais aussi dans toutes les démarches pratiques, administratives et financières que va requérir l'accompagnement de votre proche suite à son hospitalisation.

Le service social est présent du lundi au vendredi de 8h à 16h.

Pour le contacter, vous pouvez vous adresser au secrétariat médical.

TRANSMISSION VERS L'ÉQUIPE SOIGNANTE

Afin d'offrir, les meilleures conditions de prise en soins, nous comptons sur vous pour nous transmettre les éléments cités ci-dessous (transmission à l'infirmier, l'aide-soignant ou l'interne du secteur).

Ses habitudes de vies

- Alimentation (aversions/texture/allergies...)
- Niveau d'autonomie (toilettes, repas...)
- État cognitif/humeur
- Toutes autres informations qui vous semblent importantes

Ses effets personnels essentiels

- Lunettes
- Canne
- Téléphone portable + chargeur
- Appareils dentaires
- Appareils auditifs
- Paire de chaussures/pantoufles fermées/bas de contention



Nous vous recommandons vivement de récupérer les objets de valeur de votre poche (clés, bijoux, porte-monnaie, papiers d'identité...).

Son suivi médical

- Ordonnances (photocopie)
- Compte rendu d'hospitalisation (hors HCL)
- Coordonnées du médecin traitant/spécialistes

Certains traitements non disponibles à la pharmacie pourront vous être demandés.

Les contacts à prévenir

- Numéros de téléphone de l'entourage
- Personne de confiance désignée
- Personne référente pour recevoir les nouvelles

Pour garantir une gestion fluide des informations, nous vous encourageons à désigner une personne référente chargée de recueillir les nouvelles téléphoniques et d'assurer leurs transmissions au reste de l'entourage. Cette approche permettra une meilleure coordination et réduira le risque d'oubli d'informations importantes. Par ailleurs, si votre proche le souhaite, il peut également désigner sa personne de confiance. Pour cela un formulaire est à récupérer auprès de l'équipe soignante.

PRÉVENTION DE L'INCONTINENCE

L'incontinence urinaire et/ou fécale se manifeste **par une perte involontaire d'urines et/ou de selles**. Elle est principalement **favorisée par le vieillissement, la dépendance physique et/ou mentale**, et est fortement **liée au déclin cognitif**.

Elle peut avoir un impact significatif sur l'estime de soi.

Il existe deux types d'incontinence :

- **L'incontinence organique** : rassemble les causes liées aux **atteintes du système vésico-sphinctérien** (démence, tumeur, adénome prostatique, diabète, médicaments...).
- **L'incontinence fonctionnelle** : **liée aux difficultés de tous ordres de la personne et de son environnement** (handicap physique, difficultés de communication, éloignement des toilettes...), elle **peut donc être transitoire**. **Les risques associés à l'incontinence fonctionnelle** : chutes, escarre, agitation, déshydratation, altération de la qualité de vie.

Afin de prévenir l'incontinence :

- **Stimuler la mobilisation/verticalisation** : favoriser la marche, mettre au fauteuil, accompagner aux WC, proposer bassin/urinal si la marche est impossible.
- **Assurer une accessibilité adéquate aux toilettes** : facile et rapide pour éviter les accidents (ex : chaise pot).
- **Hydratation** : à surveiller et stimuler.
- **Éviter les facteurs de risque d'incontinence** : fécalome, infection urinaire...

Au sein du service, des tours de changes sont organisés régulièrement. En dehors de ces tours, vous pouvez solliciter les équipes en utilisant la sonnette présente dans la chambre de votre proche.

La mobilité se réfère à la capacité à se déplacer dans son environnement. Chez la personne âgée, il existe un **risque de chute multifactoriel** lié aux **troubles de la marche et/ou de l'équilibre** (par diminution de la force musculaire, arthrose, troubles de la sensibilité...), à la **baisse de l'acuité visuelle et de l'audition**, à la **polymédication**, aux **troubles cognitifs**, aux **antécédents de chutes**.

Il existe aussi des **facteurs pouvant précipiter la chute** : **neurologiques** (déficit, confusion, maladies neurologiques...), **cardiovasculaires** (malaise, hypotension orthostatique...), **vertiges, hypoglycémie, environnementaux** (mauvais éclairage, encombrement, mauvais chaussage...).

Les conséquences d'une chute peuvent être importantes :

- **Traumatismes physiques** : plaies, fractures, traumatisme crânien...
- **Conséquences liées à la station au sol** : escarres, hypothermie, déshydratation, pneumopathies d'inhalation, rhabdomyolyse...
- **Syndrome de Désadaptation Psychomotrice (SDPM) = syndrome post-chute** qui se manifeste par une anxiété à la station debout et à la marche, une initiation de la marche difficile ainsi qu'une attitude en rétropulsion.

Ainsi pour prévenir les chutes et leurs complications :

- **Favoriser l'activité physique, l'alimentation**, mettre des bas de contention avant le lever.
- **Veiller au port de chaussures/pantoufles adaptées** (fermées qui tiennent le pied), à la **bonne vision et audition +/- appareillages**.
- **Veiller à l'environnement** : disposition des objets, lever les obstacles, mise en place d'un éclairage avant les levers nocturnes, lit à hauteur adaptée...
- Veiller à l'utilisation d'une **aide technique à la marche adaptée** en cas de troubles locomoteurs (cane, déambulateur...), utiliser du matériel adapté pour installation et transferts si besoin.

Au sein du service, un kinésithérapeute intervient sur prescription médicale pour évaluer la mobilité et proposer des exercices favorisant la récupération.

Les **personnes âgées**, en particulier celles qui ont une mobilité réduite, sont **particulièrement vulnérables aux escarres**. L'escarre se définit **par la compression prolongée de la peau entre un plan dur et les os**. La circulation sanguine est alors entravée et une lésion de la peau se forme. L'escarre entraîne une souffrance physique et morale, une limitation des capacités fonctionnelles, et donc une diminution de l'autonomie et de la qualité de vie.

Les facteurs contributifs à la survenue d'escarre sont :

- **La réduction de la mobilité** : favorisée par la douleur, la fatigue...
- **La dénutrition, la déshydratation, les poids extrêmes** (obésité, cachexie).
- **L'incontinence** : fragilité de la peau due à l'irritation et la macération.
- **Les troubles neurosensitifs ou de vascularisation liée aux pathologies chroniques** : AVC, diabète, artériopathie...
- **Les lésions cutanées** : antécédents d'escarres, cicatrices...
- **La présence de matériel** : SAD, oxygène, attelle, miettes, pli des draps...

Afin de prévenir l'apparition d'escarres, il est important de :

- **Mobiliser** : changements de position, mise au fauteuil, verticalisation, encourager la mobilisation, recourir à des matelas et coussins conçus pour réduire la pression.
- Maintenir une **bonne hygiène et hydratation de la peau** : toilette précautionneuse, attention aux zones à risque, éviter la macération et l'irritation cutanée, éviter l'humidité excessive (protection absorbante la nuit, changes réguliers).
- Veiller à une **alimentation équilibrée et traiter la dénutrition** (recourir par exemple à des compléments hyperprotéinés)
- **Surveiller l'état cutané** : détecter et alerter de tout signe précoce, contrôler l'absence de rougeurs persistantes aux points d'appuis comme les talons, les coudes, les hanches et le coccyx.

Au sein du service, pour l'installation et la prise en charge des escarres nous pouvons être amenés à utiliser du matériel spécifique, tel que : des matelas à air, des bottes de décharge, des coussins de positionnement, etc... À votre niveau, vous avez la possibilité de changer les positions du lit à l'aide de la télécommande afin d'améliorer le confort de votre proche.

La dénutrition se réfère à un état où l'apport nutritionnel est insuffisant pour répondre aux besoins de l'organisme, ce qui entraîne **une perte de poids, une diminution de la masse musculaire, une faiblesse générale, une diminution de la résistance aux infections** et d'autres complications de santé. Chez la personne âgée, les troubles de la mastication et de la déglutition, la perte du goût salé et amer et la détérioration du système d'alerte de la faim y contribuent.

Lors des repas, nous vous recommandons de prêter attention à :

- **L'installation** : privilégier une position confortable et assise, au fauteuil si possible, afin de prévenir les risques de fausses routes et de stimuler l'appétit. Organiser le repas en veillant à l'accessibilité des éléments et à l'utilisation de couverts adaptés.
- **La texture des aliments et de l'eau** : moulinée si troubles de la mastication, mixée si trouble important de la déglutition, eau gélifiée ou pétillante si trouble de la déglutition.
- **La quantité et qualité de la prise alimentaire** : des fruits, des légumes, des protéines maigres, des produits céréaliers complets et des produits laitiers. *Au sein de l'unité, n'hésitez pas à nous indiquer la quantité mangée en fin de repas.*

Afin de limiter la dénutrition et stimuler l'appétit, il existe plusieurs solutions :

- S'assurer de la prise de **3 repas équilibrés par jour**, avec prise protéique (poisson, viande ou œufs) **deux fois par jour**.
- Proposer des **aliments appréciés**, utiliser des épices/assaisonnements, enrichir les repas (avec beurre, crème, fromage...).
- Sauf exception, **pas de régime alimentaire strict** (diabétique, sans sel...) **au-delà de 75 ans**.
- **Fractionner les repas si besoin** (présenter le repas en plusieurs fois, plat par plat...), proposer des collations entre les repas.
- Sur prescription d'une diététicienne ou d'un médecin, **ajouter des compléments hyperprotéinés** en collation.

Au sein du service, nous avons à disposition un frigo patient dans lequel peuvent être mis des repas apportés par la famille. Pour rappel, le repas doit être apporté dans un contenant hermétiquement fermé, la date du jour doit être indiquée dessus et il doit être étiqueté par l'équipe avant d'être mis au frigo. En cas de troubles importants de la déglutition, nous pouvons être amenés à vous interdire de donner un repas à votre proche.

La confusion est un état où le cerveau ne fonctionne pas correctement. Cela se traduit par des **problèmes de vigilance, d'attention, de perception, de mémoire, de comportement, d'émotions et de sommeil**. Ce trouble peut apparaître soudainement et ses symptômes peuvent varier au cours de la journée, avec souvent une aggravation le soir. Il existe des facteurs prédisposants : troubles cognitifs, déficit sensoriel, polymédication, troubles de l'humeur...

Les facteurs contributifs à la survenue de la confusion :

- **Infectieux** : infection urinaire, pulmonaire...
- **Médicamenteux**
- **Cardiovasculaires** : syndrome coronarien, embolie pulmonaire, troubles du rythme...
- **Neurologiques** : AVC, traumatisme crânien...
- **Métaboliques et endocriniens** : déshydratation, hypoxie, hypoglycémie...
- **Psychologiques** : dépression, stress, deuil...
- **Autres** : chute, douleurs, fièvre, **syndrome rétionnel** (rétention d'urine, fécalome...), **privation sensorielle**...

Les attitudes à adopter face à une confusion ou une agitation :

- **Favoriser l'apaisement** : environnement rassurant, attitude posée et rassurante, bienveillance, resituer, éviter l'obscurité totale durant la nuit.
- **Préserver la communication et éviter l'isolement** : écoute, sourire, ton calme, contact visuel, maintenir lunettes et appareils auditifs.
- **Éviter les stimulations excessives** : auditives (télévision...), comportement perturbateur, favoriser la lumière naturelle, tamiser la lumière.
- **Face à une personne déambulant** : chercher à capter son attention, proposer collations/boissons pour permettre des temps de pause, canaliser l'énergie motrice via un support, réorienter le patient calmement, l'accompagner dans sa déambulation.

En cas d'agitation importante, l'équipe peut être amenée à utiliser, sur prescription et après concertation collégiale, une contention gériatrique. Celle-ci est provisoire et réévaluée régulièrement. Elle pourra être retirée lors de vos visites, sous votre surveillance et après accord de l'équipe paramédicale. Avant votre départ, le dispositif devra ensuite être réinstallé. La manipulation du dispositif ne doit être faite que par le corps médical ou paramédical.

Nous espérons que ce livret vous aidera au mieux à accompagner votre proche après son retour à domicile en lui permettant de vieillir en santé, avec dignité et dans le confort.

Ce livret a été élaboré par le groupe gériatrie du service pour vous guider au mieux, de l'hospitalisation jusqu'au retour à domicile.

Rédaction :

Médecin : Mme H. CHALA, Cadre de santé : M. R. ACHARD, Infirmiers : Mme J. LANDAUER, M. T. MALATRAY et Mme P. MITTAU, Aide-soignante : Mme E. BICHETTE, Assistante sociale : Mme G. PEROUSE

Relecture :

Médecin : Mme A. VINCENT, Cadre de santé : M. T. CLAUSTRE, Infirmière : Mme A. KOPEC, Représentants des usagers : M. A. ABERKANE et Mme M.-C. MALFRAY

Service SAMU - Urgences

Unité de post-urgence médicale (UPUM)

Hôpital Edouard Herriot

Pavillon M

5 place d'Arsonval – 69003 Lyon

Secrétariat ouvert de 8h à 17h (hors week-end et jours fériés) :
04 72 11 00 08 ou 04 72 11 00 83

www.chu-lyon.fr

