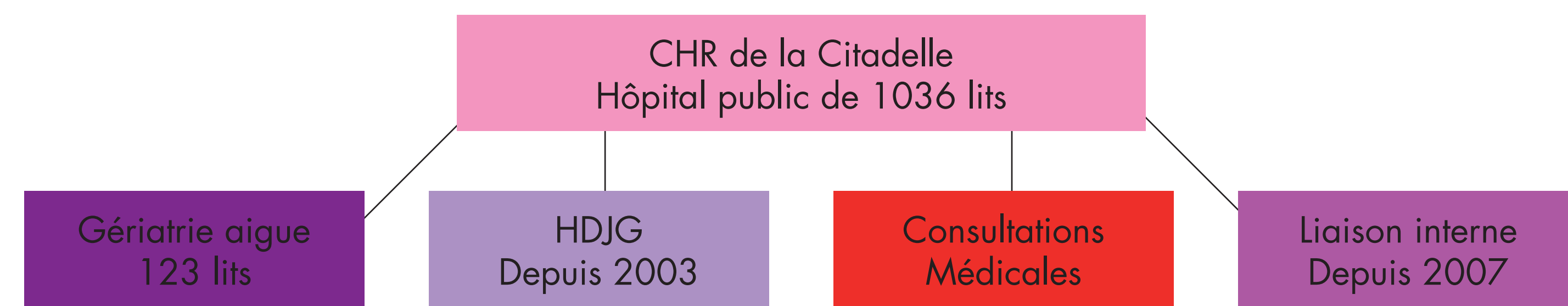


La liaison gériatrique interne au service des urgences C.H.R. de la Citadelle

J.Rion, T. Bodart, P. Bulfon, C. Jenke, S. Meers, A. Schoumackers, M.C. Van Nes.
josee.rion@chrcitadelle.be / gerialiaison@chrcitadelle.be

Introduction

« Tout hôpital général disposant d'un service de gériatrie agréé doit disposer d'un programme de soins pour le patient gériatrique (PSG). » (A.R. du 29 janvier 2007)



La liaison interne a pour mission de proposer l'expertise gériatrique dans l'approche **spécifique** et **multidisciplinaire** du patient gériatrique **avant, pendant** et **après** l'hospitalisation.

Au sein du CHR, l'équipe de liaison n'est pas l'addition de compétences mono-disciplinaires mais fonctionne sur une dynamique interactive avec des missions transversales.

Nos activités sont orientées vers le service des urgences, l'hôpital de jour chirurgical, les unités d'hospitalisation non gériatriques à l'exception des soins intensifs qui entretiennent une collaboration essentiellement médicale.

Au service des urgences, l'équipe assure la gestion des lits gériatriques disponibles et a développé une collaboration privilégiée facilitant l'orientation du patient.

Objectifs

Quantifier le nombre de patients de 75 ans et plus admis aux urgences.

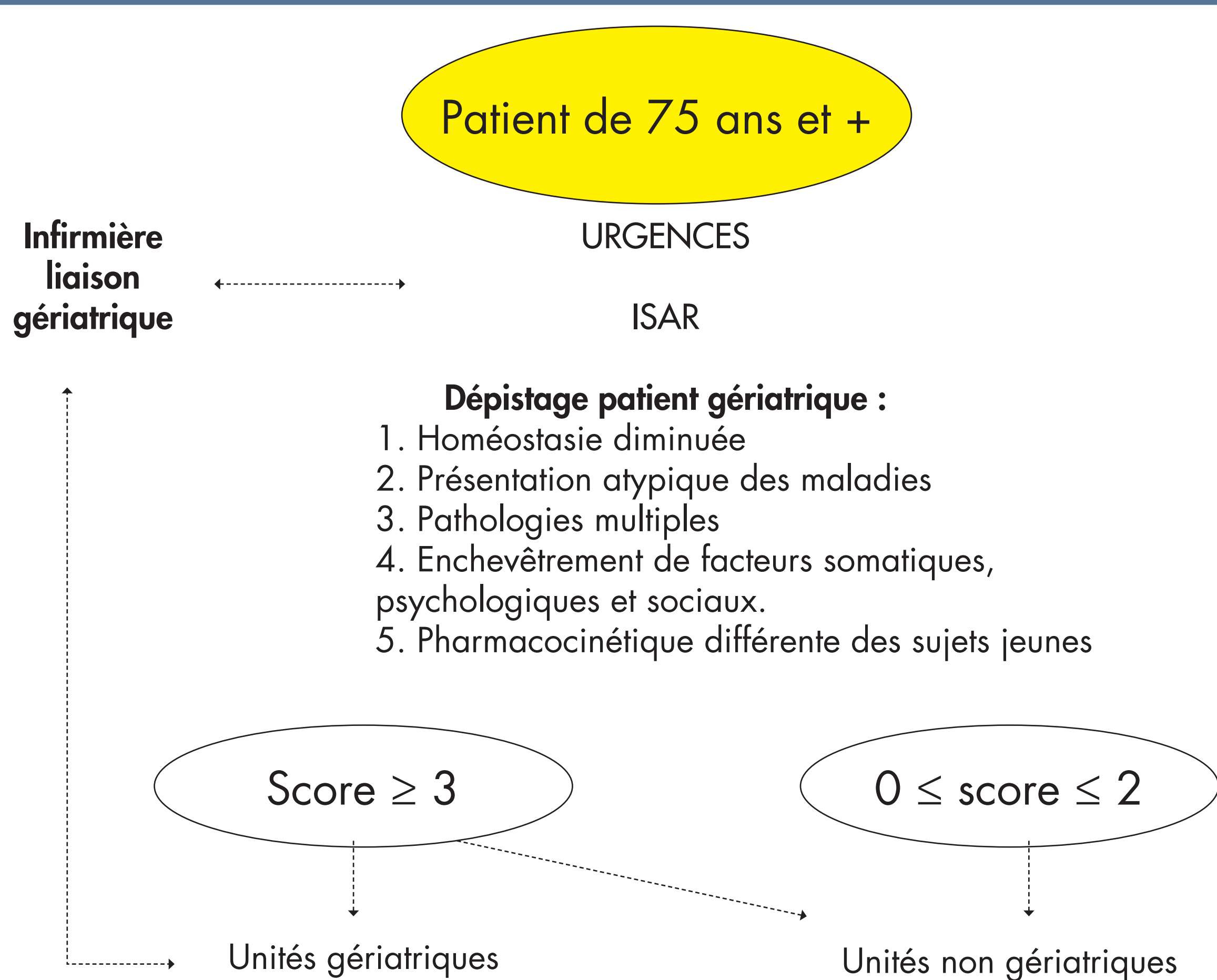
Dépister le risque de déclin fonctionnel durant l'hospitalisation.

Etablir une corrélation entre le profil du patient à risque admis aux urgences et les conditions d'admission de ce dernier.

Transposer en unité de temps les interventions menées auprès du patient et de l'équipe des urgences.

Méthodologie

Depuis 30 mois, chaque patient de 75 ans et plus fait l'objet d'un repérage systématique grâce à un programme informatisé spécifique et par la présence 5 jours / 7 de l'équipe de liaison. La grille ISAR intégrée au dossier informatisé des urgences permet à l'équipe première de réaliser le dépistage des patients à risque. L'équipe de liaison assure la gestion de la disponibilité des lits gériatriques. Le recueil des données pour chaque patient et l'expertise de l'équipe de liaison participent à l'orientation des plus fragiles. Chaque intervention fait l'objet d'un relevé temporel.



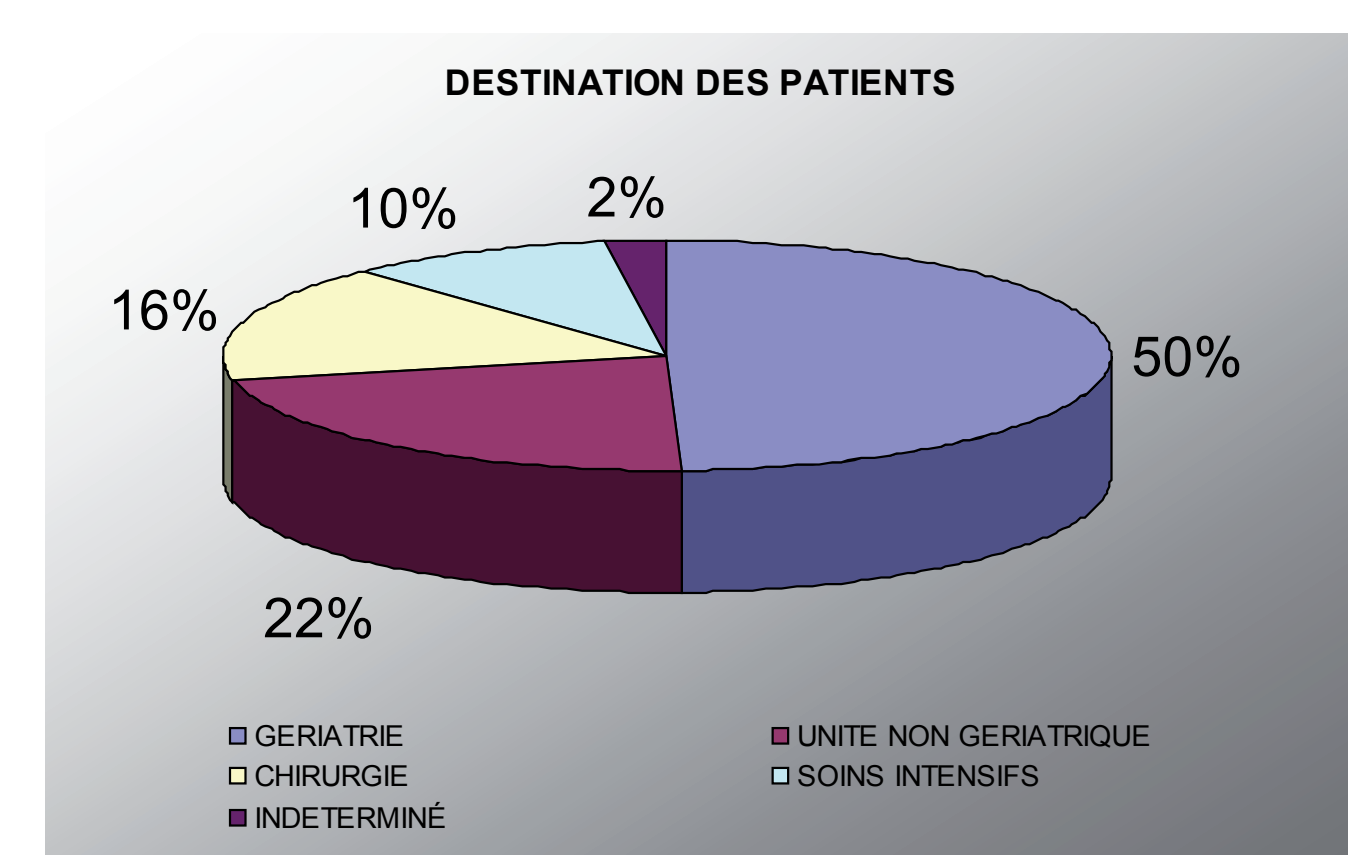
Résultats

Le score ISAR réalisé aux urgences par l'équipe de première ligne s'élève à 36,90 % des patients. Le dépistage est faible malgré les moyens mis à disposition. Le score moyen est de 3,41 /6 (cut/off à 3).

L'infirmière de liaison a visité 45% des patients de 75 ans et plus admis aux urgences. La moitié d'entre eux est hospitalisée en gériatrie. Une étude réalisée par les urgences indique une diminution d'1H de la durée d'attente avant le transfert en gériatrie.

Les autres destinations d'hospitalisation sont pour 22% la médecine, 16% la chirurgie, 10% les soins intensifs et dans 2% la destination reste indéterminée.

L'estimation du temps à 1/2 H par patient doit être affinée car les recueils de données sont consommateurs de temps.



Durée des activités	30 mois
Patients de 75 ans et + admis aux urgences	7709
Nombre d'Isar réalisé par les urgences	2845
Patients visités aux urgences par l'équipe de la liaison	3457
TEMPS TOTAL	1728,5 H
TEMPS PAR PATIENT	0,5 H

Conclusions

A ce stade, les résultats obtenus démontrent l'utilité tant quantitative que qualitative de la liaison aux urgences.

L'équipe de liaison par la gestion des lits gériatriques disponibles, contribue à une réduction de l'attente des patients avant leur transfert et à une gestion plus efficiente des lits gériatriques.

Les patients à risque de déclin fonctionnel sont préférentiellement orientés en gériatrie avec pour conséquence un alourdissement de la charge de travail au sein des unités.

Une analyse complémentaire devrait permettre de répertorier les démarches réalisées par l'équipe afin de préciser la notion de temps en intervention.