

ALLER À L'HÔPITAL OU RESTER ICI

Un Guide de Décision pour les
Patients et les Familles





Saviez-vous que près de la moitié des transferts à l'hôpital est évitable?

Ce Guide vous aidera à comprendre pourquoi ces transferts sont accomplis et comment vous pouvez être impliqué dans la décision.

CHANGEMENT DANS VOTRE CONDITION

La question de vous envoyer à l'hôpital peut surgir s'il y a des modifications dans votre état de santé. Ce changement peut être une fièvre, un problème respiratoire, des douleurs résultant d'une chute ou d'autres modifications dans votre condition sanitaire. Votre médecin, votre infirmier/infirmière ou auxiliaire peuvent remarquer ce changement ou peut-être vous le leur avez pu signaler.

POURQUOI Y PENSER MAINTENANT?

Cette information vous est donnée maintenant pour que vous puissiez prendre une décision avisée si la question d'aller à l'hôpital est évoquée.

Il est difficile de balancer les bons et les mauvais cotes de vous rendre à l'hôpital quand vous êtes tombé malade ou décider du mode de traitement préféré au milieu d'une maladie.

SI CE N'EST PAS UNE URGENCE

Si ce n'est pas une urgence, votre infirmier/infirmière évaluera votre situation:

- Demandez-vous ce qui est arrivé, comment vous vous sentez et où se trouve votre douleur
- Contrôler comment votre cœur et vos poumons fonctionnent
- Prenez votre température, la pression artérielle et le niveau de votre oxygène
- Analyse de votre sang et de votre urine.

Vous pouvez demander à l'infirmier/infirmière des résultats de ces tests et s'ils doivent appeler un médecin ou votre famille. Si vous avez des préoccupations de ce qu'on pourrait vous envoyer dans un hôpital, c'est le bon moment de les exprimer.

SI C'EST UNE URGENCE

Dans une situation où votre vie est en danger, les employés peuvent appeler le 911 pour vous envoyer à la salle d'urgence immédiatement. Ils appelleront également votre médecin et d'autres fournisseurs de soins médicaux (comme les infirmières ou auxiliaires médicaux) et votre famille.



“Je veux participer à 100%.”
(Patient)

“Nous faisons tout notre possible pour les garder ici. Nous avons fait des tests bien avant, une bonne évaluation, des tests diagnostiques, tout ce qui est de notre capacité avant de faire des transferts”
(Infirmier/Infirmière)



“Il dépend de ce qui est arrivé, la gravité de la maladie. Donnez-moi une idée sur ce que les hôpitaux peuvent faire pour moi et ce qu’on peut faire pour moi ici.”
(Patient)

Je ne veux pas m’appuyer sur le bouton qui va susciter la peur en l’envoyant à l’hôpital si je peux le garder ici.” (Fils)

RAISONS DE PRÉFÉRER D’ÊTRE TRAITÉ ICI

De nombreux tests et traitements peuvent être fournis dans cet établissement qualifié ou dans le centre de réhabilitation:

- Des médicaments et de l’oxygène
- Des analyses sanguines et des radiographies
- Fluides IV (intraveineuse) dans certains établissements
- Soins des blessures
- Vérification de votre situation et adresser les rapports à votre agent médical
- Soins de confort (soulagement de la douleur, fluides, repos), vous pouvez demander à votre infirmier/ infirmière ou votre médecin quoi d’autre peuvent faire pour vous ici.

RAISONS DE PRÉFÉRER D’ÊTRE TRAITÉ A L’HOPITAL

Les hôpitaux peuvent fournir des tests et des traitements plus complexes y compris:

- Surveillance du cœur
- Radiographie du corps
- Soins intensifs
- Transfusion sanguine
- Opération

IL Y A AUSSI DES RISQUES POUR ALLER À L’HÔPITAL

Aller à l’hôpital peut être stressant. Vous êtes plus à risque de blessure de la peau, d’exposition à l’infection ou de tomber dans un endroit inconnu. Vous avez l’angoisse de devoir expliquer vos préoccupations à de nouveaux infirmiers et médecins. Vous pouvez vous sentir plus à l’aise de rester ici et être pris en charge par le personnel qui vous a déjà connu.



ÊTRE IMPLIQUÉ DANS LA DÉCISION

Vous avez le droit de savoir ce qui se passe pour vous, comment les décisions concernant vos soins sont prises et comment vous pouvez y participer.

Vous pouvez discuter avec les gens de vos choix:

- Infirmier/Infirmière
- Médecin ou un autre fournisseur de soins de santé
- Les travailleurs sociaux
- Conseiller spirituel
- Membres de la famille
- Des amis intimes

Ce sont des décisions qui vous concernent le plus souvent. C'est vous qui déciderez à qui vous parler et quelle opinion que vous prendrez en considération.

Vous pouvez faire connaître votre décision:

- En parlant aux gens qui sont mentionnés plus haut:
- En écrivant ce que vous voulez et dire aux gens où ils peuvent obtenir les documents.
- Complétant les directives préalables qui sont des documents qui décrivent quel genre de soins que vous souhaitez recevoir si vous n'arrivez pas à être impliqué dans la décision, y compris:
 - Procuration de santé (nommer quelqu'un pour prendre des décisions pour vous si vous ne pouvez pas)
 - Testament de vie (spécifiez vos préférences pour la fin des soins de maintien vie)
 - Demande d'un ordre de DNR (ne pas réanimer) ou de DNH (ne pas hospitaliser)
 - Un médecin de commandes pour le traitement de maintien de la vie (POLST) ou de forme similaire

QUE POUVONS-NOUS FAIRE POUR VOUS AIDER AVEC CETTE PROCÉDURE?

Si vous avez encore des questions, s'il vous plaît demandez à parler à votre infirmier/infirmière, travailleur social, médecin, infirmière praticienne ou un adjoint au médecin.

“Ils (les résidents et les familles ne peuvent prendre une décision responsable que s'ils ont toutes les informations.”
(Docteur)



INFORMATIONS SPÉCIALES POUR LES PROCHES DES RÉSIDENTS QUI SONT ATTEINTS DE LA DÉMENCE

“Je lui ai toujours demandé ce qu’il pense, je lui ai tout expliqué et que j’ai passé tout en revue avec lui”
(Docteur)

“Laisser les proches savoir, avoir l’assurance qu’ils sont au courant de tous les tests effectués, des résultats aident beaucoup dans la prise de décision.”
(Soeur)

1. Mon proche sera-t-il envoyé à l’hôpital même s’il/elle souffre de la maladie d’Alzheimer ou de démence?

Votre proche sera envoyé à l’hôpital si nécessaire, à moins qu’il/elle se trouve dans une maison de retraite ou qu’il y ait des directives anticipées ne précisant aucune hospitalisation.

2. Mon proche peut-il encore participer au débat sur le transfert à l’hôpital?

Cela dépend de l’ampleur du problème de mémoire et de la gravité de la maladie en ce moment. Ceux qui sont dans les premiers stades sont probablement capables d’exprimer leurs souhaits. Ceux qui se trouvent à un stade avancé peuvent ne pas être en mesure de le faire.

3. Même si mon proche ne peut pas exprimer ses volontés, devrions-nous lui dire ce qui se passe?

Oui. Votre proche a le droit de savoir ce qui se passe et peut devenir tourmenté ou agité si on le déplace vers un endroit inconnu. Utilisez des mots simples et directs (“vous êtes malade”, “votre médecin pense que vous devriez aller à l’hôpital”), une voix calme et une manière tendre.

4. Comment puis-je (comme un membre de la famille) m’assurer que je serai pleinement impliqué dans le processus décisionnel?

Vous devrez peut-être remplir certaines formes juridiques pour cela. Pour plus d’informations, demandez à votre agent médical ou le travailleur social au sein de l’institution. Il est préférable de le faire avant qu’une question sur le traitement ou le transfert à l’hôpital soit évoquée.

DES QUESTIONS SOUVENT EVOQUÉES



SUR LE TRANSFERT DANS LES HÔPITAUX

1. Qu'est-ce qu'un " fournisseur de soins de santé "

Les fournisseurs de soins de santé peuvent être un médecin (MD), les médecins de l'ostéopathie (DO), infirmière praticienne (IP) ou les adjoints au médecin (PA).

2. Pourquoi mon médecin ou d'autres fournisseurs de soins de santé devraient envisager de m'envoyer à l'hôpital?

Si vous expérimentez une blessure ou des changements majeurs dans votre condition sanitaire, votre fournisseur de soins de santé peut envisager de vous envoyer à l'hôpital.

3. Quand est-ce que le meilleur choix pour moi est de rester ici?

Si nous pouvons fournir les soins dont vous avez besoin, alors rester ici sera votre meilleur choix.

4. 4) Quels sont les types de soins qui sont fournis ici?

Il varie d'un établissement à un autre, mais la plupart peut être l'octroi de médicaments par voie orale ou des injections, IV (intraveineuse) liquides à l'exception des transfusions sanguines, recommandations de tests et de radiographies effectuées par tous les laboratoires. Faire des vérifications périodiques sur votre condition.

5. Quelle raison aurais-je encore à préférer les soins d'ici?

Il existe plusieurs raisons. Vous êtes familiarisé avec le personnel et ce que nous faisons tout le temps. Les employés vous connaissent déjà, ils connaissent l'histoire de votre santé, ce que vous avez besoin et font le moins de modifications à ce que vous faites habituellement si vous restez ici. Les transferts à eux seuls peuvent être fastidieux et même taquiner votre esprit. À l'hôpital, il peut y avoir des difficultés.

6. Quand est-ce qu'aller à l'hôpital serait le meilleur choix pour moi?

Les hôpitaux ont le meilleur équipement et de personnel qualifié que ni l'établissement et le centre de réhabilitation en ont. Ils peuvent faire des tests de laboratoire, des radiographies et des analyses beaucoup plus sophistiqués radiographies, contrôler plus souvent les conditions sanitaires, assurer des transfusions sanguines et des procédures plus difficiles.

7. Quelles autres raisons que je peux avoir pour préférer de me faire transférer dans un hôpital ?

S'il n'y a pas beaucoup de temps depuis que vous êtes venu ici, vous pouvez vous sentir mal à l'aise. Vous pouvez avoir un médecin que vous préférez ou un autre fournisseur de soins de santé à vous voir à l'hôpital, mais pas ici.



DES QUESTIONS SOUVENT EVOQUÉES (Continuer)

- 8. Qu'est-ce qu'un medecin hospitaliste?**
Un médecin hospitaliste est un docteur qui se specialise dans la provision de soins dans des centres hospitaliers.
- 9. Qui se chargera de prendre la decision finale de m'envoyer à l'hopital ou de me garder ici?**
Un docteur, une infirmière praticienne, un docteur adjoint en accord avec vous, vos proches, votre infirmiere prendront la decision.
- 10. Quelle est ma limite de paroles dans la decision?**
Il dépend de vous. Tout le monde n'est pas identiqué en ce qui concerne la quantité d'informations qu'ils veulent et ce qu'ils ont à dire dans cette décision. Si pour une raison quelconque vous décidez que vous voulez transférer ou de rester ici malgré un avis médical ou une infirmière. On peut vous demander de signer des formulaires en vue de prendre la responsabilité de votre décision.
- 11. Qu'en est il s'il est une urgence?**
Si on appelle 911, vous recevrez un traitement sur place de la part de EMTS (Equipe ambulanciere) et vous serez transporté à l'hôpital le plus proche.



DES QUESTIONS SOUVENT EVOQUÉES (Continuer)



12. Puis-je demander un hôpital de mon choix?

Vous pouvez demander cela, mais en cas d'urgence, les ambulanciers vous emmèneront à l'hôpital le plus proche depuis qu'il est de vous fournir les soins nécessaires. S'il n'est pas une urgence et à l'hôpital que vous préférez est près du lieu où vous êtes, ils peuvent vous y emmener.

13. Est-ce que ma famille saura où je me trouve? Sauront-ils ce qui m'est arrivé?

Parfois, en cas d'urgence 911 n'a pas le temps d'appeler votre famille tant que vous ne soyez pas en route vers l'hôpital. Vous pouvez demander de les appeler dès que possible. Votre médecin et votre établissement ou votre centre de réhabilitation ont la responsabilité de dire à vos proches ce qui est arrivé.

14. Vais-je être en mesure de poursuivre le traitement physique et occupationnel si je me rends à l'hôpital?

Cela dépend de la raison pour laquelle vous allez à l'hôpital et comment vous êtes malade. Si le traitement doit s'arrêter, on le recommencera lorsque vous êtes prêt.

15. Vais-je revenir ici quand ma sortie de l'hôpital est autorisée?

La plupart du temps vous êtes de retour ici, mais dans certains cas, vous êtes envoyés dans un hôpital de réadaptation, un autre établissement qualifié ou aller chez vous peut être le meilleur choix pour vous.

16. Est-ce que l'établissement me gardera la chambre pendant je suis à l'hôpital?

La plupart du temps, l'installation va garder votre chambre pendant plusieurs jours. Mais ces règles varient donc vous devez demander à quelqu'un dans la mise en place quelles sont les règles pour ce qui vous concerne.

17. Que se passe-t-il avec mes effets personnels si on me transfère à l'hôpital?

On peut garder vos effets personnels pour vous ici.

18. Pourquoi on en parle des maintenant?

Il est difficile de bien évaluer toutes les options et ce que vous préférez dans le milieu de la crise, tels que tenir en compte que vous êtes assez malade pour aller à l'hôpital. Vous pouvez être anxieux, inquiet, vous sentir trop mal pour parler de ce que vous préférez à votre fournisseur de soins de santé ou à votre famille.



DES QUESTIONS SOUVENT EVOQUÉES (Continuer)

“C’est mon poumon. Ils ne peuvent plus rien faire pour moi, c’est ainsi que je veux rester ici ou l’on me connaisse et ou je me sens confortable. Ce n’est pas la même chose si l’on pouvait me dire à la fin, lèves-toi sur la chaise et va faire tes activités . Mais cela n’arrivera pas”
(Patient).

19. Pourquoi cette décision est si importante?

Cette décision est importante pour plusieurs raisons. Parfois, les patients ou leurs proches sont très inquiets de voir le patient tombé malade et ils demandent d’envoyer le patient à l’hôpital même quand le traitement pourrait être fourni ici. Certains dangers et des malaises sont associés avec le transfert à l’hôpital. Le transfert en soi, un autre environnement, de nouveaux employés peuvent être sources de malaise. Les dangers comprennent les chutes, des blessures sur la peau, et il serait plus facile pour vous d’atteindre des infections. Les transferts et les soins hospitaliers coûtent beaucoup. Votre assurance peut ne pas couvrir vos coûts. Vous devriez poser des questions afin d’avoir toutes les informations sur cette prise de décision.

SOINS DE CONFORT, SOINS PALLIATIFS ET HOSPICE DIRECTIVES PRÉALABLES

1. C’est quoi “les soins de commodité”

Les soins de confort ou soins palliatifs mettent l’accent sur l’assouplissement de la douleur et autres symptômes tels que nausées, fatigue, dépression, constipation ou diarrhée, ou des problèmes qui résultent de votre maladie ou le traitement de votre maladie respiratoires. Soutien affectif et spirituel sont également fournis.

2. Quelle est la différence entre les soins palliatifs et les soins cliniques

Soins cliniques sont destiné à ceux qui sont dans les derniers mois de leur vie (habituellement de 6 mois ou moins) alors que les soins palliatifs peuvent continuer pendant de nombreux mois, voire des années

3. Que se passe-t-il si je reçois des soins cliniques quand je vais à l’hôpital?

Si vous allez à l’hôpital, vous devrez peut-être qualifier de nouveau pour l’hospice après son retour ici. S’il y a du temps, l’hospice doit être appelée avant vos transfère à l’hôpital.

4. C'est quoi les directives préalable? Dois-je les avoir?

Les directives anticipées sont des documents qui racontent à votre famille, les fournisseurs de soins de santé, votre établissement hospitalier et votre centre de réadaptation les types de soins que vous voulez recevoir si vous ne pouvez pas participer à la décision parce que vous êtes très malade. Vous pouvez dire que vous ne voulez pas certains traitements comme la réanimation cardiorespiratoire CPR (retour à la vie) au cas d'un arrêt cardiaque ou vous mettre dans une machine de respiration, si vous ne pouvez pas respirer vous même. Vous pouvez dire que vous voulez toutes les options de traitement disponibles si c'est votre choix. Vous pouvez choisir une personne (enfant majeur, frères et sœurs, conjoint) pour prendre des décisions pour vous si vous ne pouvez pas être seul.

5. Si j'ai directives d'avance, mes souhaits seront-ils respectés?

Pour vous assurer que vos souhaits seront respectés, revisez les avec les employés, vos proches à l'avance. Assurez vous d'avoir une copie de votre dossier à l'hôpital. C'est une bonne idée de donner une copie de vos directives d'avance à votre famille, votre fournisseur de soins de santé dès le début.

6. Une fois que j'ai exprimé mes désirs dans des directives anticipées, puis-je changer d'avis?

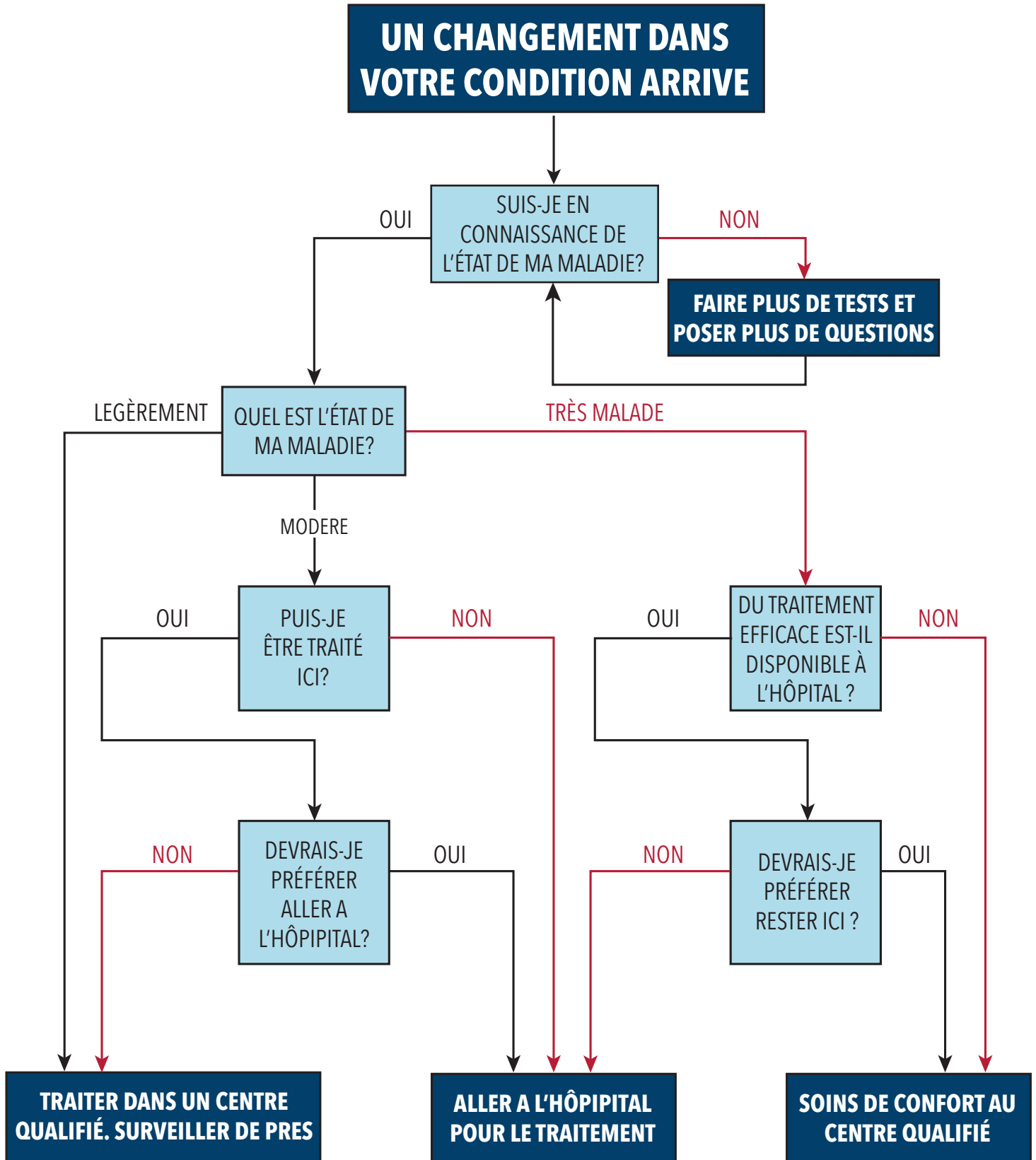
Oui, vous pouvez changer votre idée et vos directives anticipées à tout moment quand vous le voulez soit oralement ou par écrit.





Schéma de Décision

ALLER À L'HÔPITAL OU RESTER ICI?



Qu'est-ce que les patients disent au sujet d'aller à l'hôpital ou de rester dans un établissement qualifié quand il ya un changement dans leur condition?



“Je prends ma propre décision. Je peux être à ce niveau, et puis je n'ai besoin de personne”

“J'écoute le médecin, j'écoute l'infirmière et je prend ma decision.”

“Mon fils et mes 3 filles m' aideront à prendre des décisions. Nous en parlerons.

“Je la laisse entre les mains de ceux qui travaillent ici, mes docteurs et mes infirmières. Ils en savent plus que moi. Ils me diront justement si je dois y aller.”

“J'avais une suspension quand je restais ici et quand j'avais besoin d'aller à l'hospital. Je prefererais de rester ici. J'étais heureux ici et on m'avait tres bien traité.”





Que disent les membres de famille sur la question d'aller à l'hôpital ou de rester dans un établissement qualifié quand un changement de condition est survenu?

“Ce serait quelque chose que nous aimerions discuter. Si je penserais qu’il serait besoin d’aller à l’hôpital, s’il aurait trouvé un traitement meilleur, il est fort possible que je le lui conseillerais.” (Fille)

“Personne ne veut voir un parent à l’hôpital, cela donne des maux de tête, mais j’ai réalisé qu’il était entre de bonnes mains compris qu’ils étaient de bonnes personnes. Il était dans des traitements spéciaux, mais maintenant il retourne à la normale.” (Fils)

“Je pense que les familles doivent savoir ce qui se passe, c’est très important. Je veux savoir ce qui se passe. Ce qui est plus important pour moi, c’est l’honnêteté des employés. Ils doivent être clairs avec moi sur le niveau de mon problème. Ensuite, je peux prendre la bonne décision. Il doit être à l’aise avec la décision.” (Épouse)

“Dieu sait, tout ce qu’ils pensent est qu’ils guériront, tout va se passer en bien.” (Mari)

“Si c’était du cancer ou il n’y a pas de remède, alors il n’y aurait pas le besoin de demander au service hospitalier de venir ici. Mais si c’était une infection grave, je pense qu’il doit aller à l’hôpital pour se faire traiter.” (Épouse)

“Je veux participer totalement dans la décision, je veux savoir tout ce qui se passe sans condition.” (Fille)

“J’aimerais savoir comment cela est important et le résultat qu’il va donner.” (Ami de longue date qui est health care Surrogate)

“Si c’était mineur, l’infirmier/infirmière en fonction peut s’en occuper. Dans cet endroit on peut vous donner des antibiotiques par voie orale. Des choses comme ça, cela dépend de ce qu’il est.”

“Je discuterai cela avec mon mari, mais cela me concerne beaucoup plus car je suis ici tous les jours.” (Belle sœur).

Que disent les fournisseurs sur la question d'aller à l'hôpital ou de rester dans un établissement qualifié quand un changement de condition est survenu



“Nous essayons de traiter les patients dans l'établissement avant le transfert. Nous disons aux patients que nous pouvons prendre soin de cela ici pour le moment. Mais nous devons suivre la situation et si cela ne s'améliore pas nous

aurons à vous envoyer à l'hôpital.” (Docteur)

“Beaucoup de patients de longue date veulent s'impliquer dans la décision parce qu'ils préfèrent d'être traités ici, les malades du centre de la réhabilitation également quand ils font du progrès.” (Infirmière)

“La majorité des familles veulent avoir une voix. Les malades aussi s'ils le peuvent.” (Médecins)

“Certaines familles participent beaucoup, tandis que d'autres veulent laisser la décision à l'établissement et au médecin, mais ils veulent toujours savoir ce qui se passe.” (Infirmière)

“Le docteur est presque toujours le gardien.” (Administrateur)

“Certaines fois, nous leur disons qu'ils doivent s'en aller, ils disent non. C'est leur choix. Ils ont le droit d'insister sur ce qu'ils sentent mieux après toutes les explications et des garanties qui leur sont fournies.” (Infirmière)

“L'avantage qu'ils ont de rester ici est qu'ils connaissent le personnel.” (Infirmière)

“Cela concerne les résidents. Je préfère qu'ils soient traités ici si possible. Nous essayons de respecter leur choix, d'impliquer les docteurs et les familles. Ce médecin préféré utilise pour Partipe et la famille aussi.” (Administrateur)

“Ils pourraient être plus à l'aise ici, mais si nous ne pouvons pas contrôler la douleur ou avoir besoin des tests diagnostiques et des traitements que nous ne pouvons pas faire ici, ils ont vraiment besoin d'aller à l'hôpital.” (Travailleur social)

Funding for this Decision Guide was provided by
Patient-Centered Outcomes Research Institute (PCORI).

Grant #: PFA12001. 1P2PI000281-01.

Title: Involving Nursing Home Residents and Families in
Acute Care Transfer Decisions.

Ruth M. Tappen, EdD, RN, FAAN, *Principal Investigator*

Copyright Florida Atlantic University

www.decisionguide.org

