

**PROJET
DE
VIE**



SERVICE DE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE

Préambule

Le projet de vie du Service de Soins Infirmiers A Domicile (S.S.I.A.D.) du Centre Hospitalier de Somain repose sur le concept de prise de soin de la personne âgée dépendante et sur quelques principes.

Tout d'abord, la personne accueillie est un citoyen à part entière dans un environnement qui doit être le plus serein et sûr possible, adapté à ses besoins, à son état et à sa dignité.

Ensuite, les soins proposés par le service ont pour objectif l'amélioration de la qualité de vie, la préservation et le maintien de l'autonomie du patient ainsi que l'atténuation des souffrances causées par l'état de dépendance.

L'équipe se réfère à la charte bientraitance élaborée par le Centre Hospitalier de Somain et applique la procédure mise en place dans ce cadre.

Ce projet s'inspire de la charte des droits de la personne âgée dépendante et s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des prestations.

Le projet de vie du S.S.I.A.D. du Centre Hospitalier de Somain repose sur 5 axes définis comme suit:

AXE 1: Prendre en considération les valeurs, attentes, souhaits, et désirs de chaque patient, quel que soit son degré de dépendance.

AXE 2 : Préserver le rôle social du patient

AXE 3 : La qualité de vie de chaque patient est une préoccupation constante des personnels du S.S.I.A.D.

AXE 4 : Maintenir et préserver l'autonomie des patients

AXE 5 : Le respect des droits et libertés du patient

Ce projet de vie est ensuite décliné individuellement au moyen d'une grille reprenant les objectifs du S.S.I.A.D. et décliné en actions évaluables et ajustables dans le cadre des réunions de synthèse. Cette grille fait l'objet d'une gestion informatique.

Axe 1 – Prendre en considération les valeurs, attentes, souhaits et désirs de chaque personne, quel que soit son degré de dépendance

Objectifs	Actions existantes
<p><u>Objectif 1 :</u> Le désir profond du mode de vie de la personne prise en soin est respecté. Ses avis sont pris en compte à chaque fois que cela est nécessaire et possible même sous protection légale.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • L’infirmière coordinatrice organise une visite de préadmission avec le patient et si possible sa famille. • Elle recueille les données nécessaires dans le dossier de soins.
<p><u>Objectif 2 :</u> Le confort moral et physique et la qualité de vie de la personne soignée sont l’objectif du personnel du SSIAD</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le patient vit dans son propre domicile. Quelques aménagements peuvent être demandés afin de faciliter l’organisation des soins. Si besoin, du matériel peut être commandé à la demande de l’équipe, en accord avec le médecin traitant et après concertation avec le patient.
<p><u>Objectif 3 :</u> La participation des familles, des amis, et des bénévoles au maintien de la qualité de vie de leur parent est encouragé, voire facilitée par l’accompagnement à la mise en place d’aides supplémentaires.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La participation et le soutien de la famille sont demandés. Le maintien à domicile requiert la présence de l’entourage. • L’infirmière coordinatrice travaille en lien avec d’autres structures (S.A.D, CLIC…) permettant ainsi d’accompagner au mieux les patients et leurs familles dans la mise en place d’aides supplémentaires au domicile.
<p><u>Objectif 4 :</u> Chaque personne a la possibilité d’exprimer ses convictions religieuses s’il le souhaite</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les convictions religieuses de chacun sont respectées
<p><u>Objectif 5 :</u> Chaque personne en fin de vie est accompagnée. Elle termine sa vie naturellement et confortablement, entourée de ses proches, dans le respect de ses convictions.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le plan de formation intègre des actions en matière de soins palliatifs • Respect de l’intimité de la personne soignée, de son culte et de ses souhaits • Aide et accompagnement dans les démarches d’hospitalisation si la personne le souhaite.
<p><u>Objectif 6 :</u> Inciter chaque personne à exprimer ses sensations, ses souhaits, ses regrets, ses plaintes tout en lui garantissant le respect de son intimité. La stricte observance du secret professionnel sera garantie au patient ainsi que sa liberté de parole.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Utilisation du questionnaire de satisfaction comme mode d'expression des personnes

Axe 2 - Préserver le rôle social de chaque patient

Objectifs	Actions existantes
<p><u>Objectif 1 :</u> Lors de l'entrée en SSIAD, les conditions de prise en soins sont garanties par un contrat explicite.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Contrat de soins remis à l'entrée• Livret d'accueil du centre hospitalier et du SSIAD• Règlement de fonctionnement
<p><u>Objectif 2 :</u> Chaque patient est libre de gérer ses revenus et son patrimoine, en l'absence de tutelle.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Le SSIAD n'intervient en rien dans la gestion des biens de la personne. Si toutefois il était constaté que le patient est en danger, une demande de mise sous protection des biens peut être faite. Un signalement auprès du CLIC peut être fait lors de doutes sérieux.
<p><u>Objectif 3:</u> Chaque patient est protégé contre les agressions et maltraitements physiques, psychiques et morales. Il n'est l'objet d'aucune violence.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Respect de la personne : plan de formation en place• Procédure bientraitance - Charte• Conduite à tenir en cas d'agitation d'un patient au domicile
<p><u>Objectif 4 :</u> Un mode d'expression et de participation des patients, des familles et des personnels à l'organisation du SSIAD est mis en place. Il comprend des représentants des patients, des familles et du personnel.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Questionnaire de satisfaction• 1 représentant des familles siégeant au conseil de surveillance• 1 représentant des familles participant au projet de vie

Axe 3 – La qualité de vie des résidents

Objectifs	Actions existantes
<p><u>Objectif 1 :</u> Les besoins de mobilisation et de déambulation sont pris en compte.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kinésithérapie sur prescription • Aménagement du domicile si besoin : rampe, fauteuil roulant, enlèvement des tapis • Lever quotidien • A l'admission : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Recueil de la grille AGGIR. ✓ Documents signés entre infirmière coordinatrice /famille et résident (afin de faciliter la connaissance approfondie du patient) • Les horaires de prise en charge sont définis en fonction des souhaits de la personne, en lien avec les impératifs liés aux autres prises en charge.
<p><u>Objectif 2 :</u> formation du personnel</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Formation prise en charge du handicap à domicile.
<p><u>Objectif 3 :</u> Le patient est pris en soin dans sa globalité. Il est en sécurité au domicile.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • L'équipe recueille les données nécessaires à une prise en charge complète et adaptée de la personne (recueil de l'histoire de vie, habitude de vie...) • Toutes les aides dont le patient a besoin sont mises en place au domicile. • Les différentes aides sont positionnées à des heures stratégiques en fonction de ses besoins. • Le SSIAD travaille en lien avec les structures d'aide à domicile, et établit une relation avec les soignants libéraux pour une prise en charge coordonnée.
<p><u>Objectif 4 :</u> Education de la famille sur la prise en charge adaptée.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • L'infirmière coordinatrice rencontre la famille au moment de l'admission et les conseille sur l'aide à apporter au patient. • Les aides-soignantes accompagnent la famille tout au long de la prise en charge. Elles informent et conseillent la famille sur les gestes et postures adaptées à la santé du patient, elles peuvent également délivrer des conseils hygiéno-diététique, sur la prévention des escarres...

Axe 4 - Maintenir et préserver l'autonomie du patient

Objectifs	Actions existantes
<p><u>Objectif 1 :</u> Le maintien de l'autonomie est favorisé.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Relevé de la grille AGGIR dans le dossier de soins • Observations et transmissions quotidiennes • Le patient est acteur de ses soins (toilette, continence, repas), l'équipe préserve le maximum d'indépendance • Evaluation de la grille AGGIR tous les six mois
<p><u>Objectif 2 :</u> La prévention de l'incontinence, des chutes, des escarres et des fugues est assurée.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Incontinence :</u> accompagnement aux toilettes, chaises percées à disposition, bassin de lit et urinal. • <u>Escarres :</u> protocole de prévention du CH. Somain, indicateur qualité, matériel spécifique (matelas) • <u>Chutes :</u> aménagement du domicile, mise en place de matériel adapté.
<p><u>Objectif 3 :</u> Toutes les manifestations de la douleur sont détectées. Des actions sont aussitôt mises en place et leur évaluation est prévue.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluation de la douleur • Observation et évaluation à chaque passage de l'équipe soignante • Transmissions au médecin traitant en vue de la prescription d'un traitement approprié • Respect de la politique anti-douleur
<p><u>Objectif 4 :</u> Si la contention physique est nécessaire, elle est prescrite par le médecin et sa pratique est réalisée conformément aux recommandations de l'HAS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Respect des recommandations de l' HAS.
<p><u>Objectif 5:</u> Chaque patient reçoit une information claire, loyale et adaptée à l'évolution de son état de santé et donne son consentement à tout soin le concernant.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Information donnée, écrite dans le dossier de soin suivant les recommandations de la loi du 4 mars 2002. • Consentement signé recueilli à l'entrée par le patient ou son représentant légal.

Axe 5 – Le respect des droits et libertés du patient

Objectifs	Actions existantes
<p><u>Objectif 1 :</u> Le personnel participe à l’admission et à l’accueil de la personne âgée dépendante. Il connaît son histoire, ses rythmes, ses habitudes en fonction des possibilités et en tient compte pour la mise en place d’une prise en charge personnalisée et adaptée.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Les habitudes de vie, les goûts sont respectés lorsqu’ils sont connus• Elaboration d’une fiche spécifique rassemblant « l’histoire de vie », les habitudes, les goûts afin de mieux connaître le patient ; recueil des données fait avec la famille avant l’entrée du patient.• Présentation par le cadre responsable du service du dossier du patient à l’équipe en vue de son admission.
<p><u>Objectif 2 :</u> Chaque membre du personnel paramédical participe activement à la démarche du projet et à la mise en place d’actions personnalisées. Un bilan de l’existant est réalisé en équipe. Des axes de progrès sont définis et mis en application avec un suivi et une évaluation réguliers.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Adaptation de l’équipe à l’évolution du projet de soins
<p><u>Objectif 3 :</u> Le personnel du SSIAD associe le patient aux décisions le concernant et recherche avec lui la solution la mieux adaptée.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Le patient est associé aux décisions en fonction de sa pathologie, quand cela est possible.
<p><u>Objectif 4 :</u> Les interventions auprès de chaque patient sont dispensées par des personnels formés, qualifiés et en nombre suffisant.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Le personnel est formé et qualifié• Les quotas sont suffisants

Objectifs	Actions existantes
<p><u>Objectif 5 :</u> Le travail en équipe pluridisciplinaire est favorisé.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Réunion de synthèse en équipe pluridisciplinaire afin d'évaluer les objectifs de soins. • Si besoin le médecin traitant et l'infirmière libérale sont sollicités pour un échange.
<p><u>Objectif 6 :</u> Une formation spécifique à la gériatrie et à la prévention des maltraitances est dispensée à tous ceux qui ont une activité professionnelle auprès des personnes âgées dépendantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le plan de formation est bien défini au SSIAD : respect de la personne âgée, troubles du comportement, soins palliatifs, bien-être, assistant de soins en gériatrie
<p><u>Objectif 7 :</u> Chaque intervenant est attentif au deuil et /ou séparations vécues par les patients.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le personnel est formé aux soins palliatifs, il apporte un soutien moral adapté. En cas de détresse importante, il signale la situation à la famille, à l'infirmière coordinatrice en vue de faire appel au médecin traitant.
<p><u>Objectif 9 :</u> Le personnel du SSIAD analyse ses attitudes et ses pratiques professionnelles dans l'objectif d'améliorer la vie quotidienne de chaque patient.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Réunion de synthèse • Réunion de fonctionnement trimestrielle au sein du service

GRILLE DU PROJET DE VIE INDIVIDUEL

		DATE DE LA REUNION												COMMENTAIRES
OBJECTIFS	ACTIONS PROPOSEES	FAIT	A FAIRE	A POURSUIVRE	NON APPLICABLE	FAIT	A FAIRE	A POURSUIVRE	NON APPLICABLE	FAIT	A FAIRE	A POURSUIVRE	NON APPLICABLE	
AXE 1 : PRENDRE EN CONSIDERATION LES VALEUR et les ATTENTES, DU PATIENT QUELLE QUE SOIT SA DEPENDANCE. AXE 5 : RESPECT DES DROITS ET LIBERTES DU PATIENT.														
Les désirs du patient sont pris en considération.	Des référents ont été nommés.													
	La fiche d'informations relatives à la vie du patient est remplie.													
Participation des familles et amis.	Les familles sont incitées à participer à la PEC selon leurs possibilités et les besoins du patient.													

		DATE DE LA REUNION												COMMENTAIRES
AXE 1 : PRENDRE EN CONSIDERATION LES VALEURS, ATTENTES, DU PATIENT QUELLE QUE SOIT SA DEPENDANCE.		FAIT	A FAIRE	A POURSUIVRE	NON APPLICABLE	FAIT	A FAIRE	A POURSUIVRE	NON APPLICABLE	FAIT	A FAIRE	A POURSUIVRE	NON APPLICABLE	
OBJECTIFS	ACTIONS PROPOSEES													
Religion.	Les convictions religieuses du patient sont connues.													
	Elles sont respectées (régime, rites...)													
Prise en charge du patient en fin de vie.	Le patient en fin de vie est pris en charge par le service, dans la mesure des possibilités.													
	En cas d'impossibilité du maintien du SSIAD, un relai est organisé dans le respect des choix du patient et de sa famille.													
	Un soutien psychologique est proposé au patient, à la famille													
Inciter le patient à exprimer son ressenti.	Prévoir un rendez-vous avec le patient et/ou la famille													
	La famille et le patient remplissent l'enquête de satisfaction.													
	Les réclamations sont transmises à la CRUQPC.													
	Le patient et sa famille sont tenus informés des suites données à leur réclamation.													

		DATE DE LA REUNION												COMMENTAIRES
AXE 2 : PRESERVER LE ROLE SOCIAL DE CHAQUE PATIENT. AXE 5 : RESPECT DES DROITS ET LIBERTES DU PATIENT.		FAIT	A FAIRE	A POURSUIVRE	NON APPLICABLE	FAIT	A FAIRE	A POURSUIVRE	NON APPLICABLE	FAIT	A FAIRE	A POURSUIVRE	NON APPLICABLE	
OBJECTIFS	ACTIONS PROPOSEES													
Lors de l'entrée.	Une rencontre est organisée au domicile du patient avec le cadre du service.													
	Le contrat de séjour est remis au patient.													
	Le livret d'accueil est remis au patient.													
	Le règlement de fonctionnement est remis.													
	La charte des droits et libertés du patient est remise.													
	La famille et le patient sont informés de leurs droits sociaux et des intervenants de proximité pouvant les aider.													
Droits civiques	Le patient pouvant exercer son droit de vote est invité à le faire.													
	En cas d'élection, le patient et sa famille sont informés des démarches à effectuer pour établir une procuration.													
Respect de la personne	La personne est vouvoyée et appelée par son nom : M ou Mme...													
	Les agents respectent l'intimité du domicile du patient.													
Expression	Le patient ou sa famille sont invités à s'exprimer par le biais du questionnaire de satisfaction.													

		DATE DE LA REUNION												COMMENTAIRES
AXE 3 : LA QUALITE DE VIE DES PATIENTS.		FAIT	A FAIRE	A POURSUIVRE	NON APPLICABLE	FAIT	A FAIRE	A POURSUIVRE	NON APPLICABLE	FAIT	A FAIRE	A POURSUIVRE	NON APPLICABLE	
OBJECTIFS	ACTIONS PROPOSEES													
Mobilisation et déambulation.	Le personnel motive le patient à la marche.													
	Ses besoins en kiné sont évalués.													
	Le Dr traitant est informé des besoins afin d'envisager une prescription de kiné.													
	Un bilan d'autonomie est réalisé à l'entrée.													
	L'autonomie du patient est réévaluée en réunion de synthèse.													
Alimentation	Des conseils alimentaires sont prodigués au patient ou sa famille.													
	Une surveillance du poids est organisée mensuellement, plus si besoin.													
	Le SSIAD s'assure que le patient mange 3 repas par jour (aides mises en place si besoin)													
Hygiène	Les habitudes du patient en matière d'hygiène sont connues et respectées.													
	Le nombre de passage quotidien et hebdomadaire est en cohérence avec les besoins de la personne.													
Habitudes vestimentaires.	Les habitudes vestimentaires du patient sont connues et respectées.													
Changement d'horaire	Le patient est informé des éventuelles modifications apportées dans les tournées.													

		DATE DE LA REUNION												COMMENTAIRES
AXE 4 : MAINTENIR ET PRESERVER L'AUTONOMIE.		FAIT	A FAIRE	A POURSUIVRE	NON APPLICABLE	FAIT	A FAIRE	A POURSUIVRE	NON APPLICABLE	FAIT	A FAIRE	A POURSUIVRE	NON APPLICABLE	
OBJECTIFS	ACTIONS PROPOSEES													
Maintien de l'autonomie	La prise en charge kiné est proposée (cf axe 3)													
	L'évaluation AGGIR est faite à l'entrée puis réévaluer tous les 6 mois.													
	La liste des actions réalisées par le patient est notifiée en synthèse.													
	La liste des actions réalisées avec aide par le patient est notifiée en synthèse													
Maintien de la mémoire	Le patient est sollicité cognitivement par le personnel													
Prévention de l'incontinence, chutes, escarres...	Le patient est accompagné aux toilettes.													
	Les préventions d'escarre sont réalisées.													
	Une grille de Norton est faite et réajustée régulièrement.													
PEC de la douleur	Une évaluation pluri quotidienne de la douleur est effectuée.													
	En cas de douleur, le médecin traitant est sollicité en vu de prescrire un traitement adapté.													
Consentement aux soins.	Le consentement aux soins est signé par le patient.													

Histoire de Vie

Vous pouvez retranscrire sur cette feuille, les événements marquant de la vie de votre parent. De son enfance à aujourd'hui, les moments les plus heureux comme les plus douloureux, ses différentes habitudes... Ce document nous permettra d'apprendre à mieux le connaître et à nous adapter pour une prise en soins la plus efficace.