

La transposition des soins à la maison

Feuille de renseignements pour les patients

« La transposition des soins à la maison » est un programme de deux à six semaines qui permet d'assurer un transfert sécuritaire de l'hôpital à la maison pour les patients ayant reçu un diagnostic de maladie pulmonaire obstructive chronique ou d'insuffisance cardiaque congestive.

Le programme vous permettra d'avoir la meilleure qualité de vie possible par les moyens suivants :

- surveillance et soutien continu en personne et à distance
- éducation
- communication avec le fournisseur de soins responsable sur les progrès et les préoccupations, et prestation de conseils pour le plan de traitement
- examens de suivi réguliers
- équipement, y compris un brassard de tensiomètre, un oxymètre de pouls et une balance

Comment le programme fonctionne-t-il?

Un.e intervenant.e pivot en soin de la maladie pulmonaire obstructive chronique et de l'insuffisance cardiaque congestive à l'hôpital communiquera avec vous au sujet du programme, répondra à vos questions et obtiendra votre consentement avant d'entamer le processus de renvoi.

Ensuite, un coordonnateur ou une coordonnatrice de soins de Santé à domicile Ontario évaluera vos besoins en soins et soutien à domicile tels que l'ergothérapie, la physiothérapie, les services de nutrition, les services de soutien à la personne ainsi que la thérapie respiratoire.

Une fois à la maison, un.e infirmier.ère autorisé.e spécialisé.e en gestion des maladies chroniques effectuera une visite dans les 72 heures suivant votre congé de l'hôpital.

Vous recevrez de l'équipement médical pour surveiller chaque jour votre poids, tension artérielle et saturation en oxygène.

L'infirmier ou l'infirmière vous apprendra à gérer vos symptômes.

Après la première visite, vos rendez-vous avec l'infirmier.ère se tiendront en personne ou par téléphone.

Que faire si je ne me sens pas bien ou si mon état de santé se détériore?

Une fois inscrit.e au programme de transposition des soins à la maison, vous pouvez appeler un.e infirmier.ère autorisé.e 24 heures sur 24, sept jours sur sept, en composant le **1 844 866-2248**.

Cette personne a accès à votre dossier médical, et elle comprendra vos besoins en soins.

Nous pouvons vous demander de communiquer avec votre fournisseur de soins primaires (un médecin, par exemple) ou vous rendre au service des urgences le plus près, selon la gravité de vos symptômes.

La transposition des soins à la maison ne constitue pas un programme d'intervention d'urgence. Pour toute urgence médicale, composez le 911.

Protection de votre vie privée

Comme la protection de votre vie privée nous tient à cœur, nous suivons la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*.

Équipe de transposition des soins à la maison

Votre équipe de soins peut inclure les membres suivants :

Intervenant.e pivot en soin de l'insuffisance cardiaque et de la maladie pulmonaire obstructive chronique : professionnel.le de la santé autorisé.e qui effectue des visites et des évaluations, en plus de vous éduquer lors du séjour à l'hôpital. Cette personne travaille en collaboration avec votre coordonnateur ou coordonnatrice de soins cliniques et votre équipe de soins en vue d'assurer un soutien continu, suivant votre transfert harmonieux et sécuritaire de l'hôpital à la maison.

Coordonnateur ou coordonnatrice de soins cliniques : infirmier ou infirmière autorisé.e qui effectue une visite à domicile dans les 72 heures suivant le congé de l'hôpital pour évaluer votre état de santé, vous éduquer sur la maladie, réviser votre liste de médicaments, expliquer les attentes concernant l'équipe de soins ainsi que répondre à vos questions

Coordonnateur ou coordonnatrice de soins : professionnel.le de la santé réglementé.e qui planifie et organise vos soins en veillant à ce que vous receviez les bons services de soutien à domicile et en milieu communautaire. Cette personne travaille avec vous, votre famille et vos soignants pour vous aider à atteindre vos objectifs en matière de santé en sécurité et en douceur.

Clinique virtuelle : dirigée par une équipe d'employés qualifiés tels qu'une infirmière à distance. Cette dernière dirige les soins et

services que fournit votre aidant.e à la maison. Au cours des deux premières semaines suivant votre congé de l'hôpital, des rendez-vous en personne ou des appels téléphoniques peuvent avoir lieu tous les jours, mais leur fréquence diminuera au fil du temps.

Préposé.e aux services de soutien à la personne : apporte de l'aide pour les soins personnels tels que le bain, l'habillage, l'hygiène personnelle et aller aux toilettes, entre autres. Il ou elle peut vous aider à exercer des activités de la vie quotidienne comme réchauffer un repas ou vous rappeler de prendre vos médicaments, en plus de vérifier si vous utilisez votre équipement correctement.

Ergothérapeute : peut effectuer des visites pour évaluer votre sécurité à la maison et fournir l'équipement nécessaire pour un milieu sécuritaire, tel que des barres d'appui ou du matériel d'aide au bain. Cette personne vous apprendra aussi des techniques pour conserver votre énergie.

Physiothérapeute : peut effectuer des visites pour évaluer votre mobilité et vous proposer un programme d'exercices afin de vous aider à gérer les symptômes

Diététiste autorisé.e : peut fournir des informations nutritionnelles et des conseils de base pour gérer la consommation de sel et la restriction liquidienne. Cette personne peut aussi vous aider à lire les étiquettes de produits alimentaires.

Thérapeute respiratoire : peut effectuer des visites pour évaluer votre état respiratoire et vous éduquer sur la maladie pulmonaire obstructive chronique

Communiquez avec nous

Pour toute question sur ce service, composez le 1 833 515-1234
ontariosanteadomicile.ca