



Une unité adaptée à vos besoins !

Bienvenue à l'unité d'UCDG-URF. Voici un dépliant conçu afin de vous donner l'information nécessaire pour connaître le mode de fonctionnement de l'endroit où vous séjournerez pour quelque temps, ceci en fonction de vos besoins.

Tout d'abord, les unités de réadaptation et de gériatrie font partie du même département. Ces unités reçoivent des personnes en perte d'autonomie, ayant une déficience motrice ou une incapacité fonctionnelle.

La réadaptation doit être intégrée à la vie de tous les jours, car c'est une étape importante à franchir pour réintégrer votre environnement.

Définition de l'unité de courte durée gériatrique

L'unité de courte durée gériatrique (UCDG) accueille des personnes âgées en perte d'autonomie pour évaluer et traiter leur situation de santé. La collaboration du client/famille est de mise, afin de retrouver ou maintenir leur autonomie et les orienter vers des services adéquats.

Définition de l'unité de réadaptation fonctionnelle

L'unité de réadaptation fonctionnelle (URF) recherche l'utilisation maximale du potentiel composé des forces, de la motivation, des habilités et des ressources de chacun pour travailler sur la situation de santé. On vous aidera à retrouver vos capacités selon vos aptitudes.

Au cours d'une journée, vous prendrez les repas à la salle à dîner pour favoriser le contact avec les autres. S'alimenter n'est peut-être pas aussi facile qu'à l'habitude, donc un soutien vous sera apporté au besoin, de même que pour vos soins d'hygiène.

Unité de courte durée gériatrique et
unité de réadaptation fonctionnelle

UCDG-URF

Dépliant informatif aux clients
y séjournant, ainsi qu'à leur famille

La mission de l'UCDG-URF

La mission du département est d'offrir, aux personnes aptes à la réadaptation, un suivi interdisciplinaire, afin d'assurer une prise en charge efficace et humaine. Nous voulons vous stimuler et vous motiver dans le but de faciliter votre réadaptation en respectant vos choix et vos priorités.

On vise à améliorer de façon optimale votre autonomie en respectant votre rythme pour vous assurer un retour à domicile avec un minimum de situations restreignant votre liberté face à un handicap.

Le but premier de l'UCDG-URF est la promotion de la santé, soit le maintien, le renforcement et le développement de votre état de santé. À travers les apprentissages, nous soutenons vos réalisations, car le personnel est votre allié et est présent pour vous encadrer.

La famille est considérée comme un atout à la réadaptation, car elle fait partie de votre vie.

La philosophie de l'UCDG-URF

L'UCDG-URF préconise une approche globale. Elle considère vos dimensions physiques, sociales, psychologiques et spirituelles, et ce avec l'aide d'une équipe interdisciplinaire qui vous respecte et traite votre dossier de façon confidentielle. La collaboration entre le client et les intervenants sera le centre de toute relation.

Cette unité prône le maintien des capacités plutôt que de se centrer sur les incapacités. Le client/famille doit être un participant actif dans ses soins en utilisant ses capacités, ses forces et ses potentiels. Le client/famille a la responsabilité de sa propre santé.

Les objectifs de l'UCDG-URF

- ☛ Conserver ou rétablir votre autonomie
- ☛ Évaluer vos besoins
- ☛ Évaluer vos capacités, afin de les maintenir et de les améliorer
- ☛ Diminuer l'incidence d'invalidité ou de chronicité
- ☛ Assurer un environnement physique et psychologique favorisant la meilleure qualité des soins et services
- ☛ Adapter le milieu à vos besoins, afin de vous permettre d'acquérir des habilités pour atteindre l'autonomie
- ☛ Retrouver et maintenir un état de santé optimal
- ☛ Planifier les soins et services avec l'équipe interdisciplinaire
- ☛ Apporter le soutien physique et psychologique, ainsi que l'accompagnement nécessaire pour vous et votre famille
- ☛ Donner l'enseignement nécessaire
- ☛ Prévoir le congé et le suivi externe au besoin

L'équipe interdisciplinaire

L'équipe interdisciplinaire est un regroupement de plusieurs intervenants de différentes professions collaborant à un même but selon leurs champs de compétences. Des rencontres hebdomadaires sont réalisées pour faire un partage d'informations essentielles de manière confidentielle.

L'équipe discute des objectifs à atteindre selon vos choix, vos priorités et également vos connaissances, vos capacités et votre volonté d'y participer.

Les sujets abordés lors des rencontres sont les situations complexes, la répartition de travail pour éviter la duplication de services, les nouveaux patients, les plans de services à réaliser et ceux déjà débutés pour suivre leur déroulement, les orientations possibles et les congés prévus.

Suite à ces discussions, l'équipe prend des décisions par consensus. Ces intervenants sont présents pour créer avec vous et votre famille une relation de confiance mutuelle et de coopération. Elle vous soutient dans vos efforts.

Voici la définition des rôles de chaque intervenant de l'équipe interdisciplinaire.

Le médecin

Le médecin évalue, investigue et diagnostique toute déficience de la santé de l'être humain. Son rôle consiste à prévenir et à traiter les maladies dans le but de maintenir ou de rétablir votre santé. Le médecin n'est pas présent à toutes les rencontres interdisciplinaires, mais les infirmières s'assurent de la continuité auprès de celui-ci pour permettre un bon suivi.

L'infirmière

L'infirmière évalue votre état de santé, détermine et assure la réalisation du plan de soins et de traitements infirmiers, prodigue les soins et les traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir la santé, de la rétablir et de prévenir la maladie. Elle prodigue l'enseignement nécessaire pour répondre à vos besoins. Puis, elle fournit des soins palliatifs dans les situations le requérant.

L'infirmière auxiliaire

L'infirmière auxiliaire contribue à l'évaluation de votre état de santé et à la réalisation du plan de soins, elle prodigue des soins et des traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir la santé, de la rétablir et de prévenir la maladie. Puis, elle fournit les soins palliatifs dans les situations le requérant.

L'ergothérapeute

L'ergothérapeute évalue les habilités fonctionnelles d'une personne, détermine et met en œuvre un plan de traitement et d'intervention, développe, restaure ou maintient les aptitudes, compense les incapacités, diminue les situations de handicap et adapte l'environnement dans le but de favoriser une autonomie optimale.

Le physiothérapeute

Le physiothérapeute évalue les déficiences et les incapacités de la fonction physique reliées aux systèmes neurologique, musculosquelettique et cardiorespiratoire, détermine un plan de traitement et réalise les interventions dans le but d'obtenir un rendement fonctionnel optimal.

Autres intervenants

D'autres intervenants peuvent se joindre à l'équipe en cas de besoin. Par exemple, si vous avez besoin des services d'une diététicienne, d'un pharmacien, d'un inhalothérapeute, d'un travailleur social, de l'équipe de psychogériatrie, d'un psychologue ou autre, ils se joindront à l'équipe pour apporter leur expertise pour vos soins et services.

Des services externes peuvent également être offerts lors de votre congé. Par exemple : un suivi avec le CLSC, des visites au centre de jour ou le recours à la gériatrie externe.

Vous êtes au cœur de l'équipe interdisciplinaire, car le client est la seule raison d'être du travail de cette équipe.

Le plan d'intervention individualisé (P.I.I.)

C'est une démarche réalisée par l'équipe interdisciplinaire afin d'évaluer, planifier, donner des soins et services individualisés et assurer un suivi continu de la clientèle pour répondre à vos besoins.

C'est un plan d'intervention qui contient l'évaluation et le suivi de votre situation en visant votre participation active dans votre processus de réadaptation.

Avec votre collaboration, ce plan vous achemine vers une autonomie et vers le congé. Il intègre les principes de réadaptation à votre vie de tous les jours pour vous permettre de retourner dans votre environnement.

L'aménagement des lieux

Le département compte 16 lits dont 8 lits de réadaptation. Les chambres de 2 à 4 lits ont une salle de bain, et une douche est à votre disposition. Vous avez accès à une salle à dîner commune où vous irez prendre vos repas. De l'aide vous sera apportée pour vous y rendre en cas de besoin. Vous pourrez y écouter la télévision et faire des activités (jeux de cartes, casse-tête ou autres).

Une salle est réservée sur le département pour les services de physiothérapie et d'ergothérapie.

Lors de votre séjour en UC DG-URF, il est important d'apporter vos vêtements personnels, car au cours de la journée, vous devrez porter des vêtements comme à la maison. Vous devrez également apporter des chaussures, des pantoufles et autres objets personnels dont vous aurez besoin. Si vous utilisez déjà une canne, une marchette, un fauteuil roulant ou autre, il est préférable de l'apporter. Par contre, un prêt d'équipement (coussin, marchette, matelas orthopédique, etc.) est possible.

Les congés temporaires

Après consultation auprès de l'équipe interdisciplinaire et avec l'accord du médecin, vous pouvez aller passer quelques heures, puis progressivement, des journées complètes à votre domicile dépendamment de votre état de santé et de l'aide dont vous aurez besoin.

Les heures de visites

Vous pouvez recevoir des visiteurs à votre chambre ou à la salle à dîner selon les heures de visites qui se déroulent entre 14h30 et 20h30 tous les jours. Par contre, une personne significative peut être présente en tout temps.

N'oubliez pas que vous êtes la personne la plus apte à travailler sur vos capacités. Vous vous connaissez mieux que quiconque et le travail à effectuer sur votre état de santé doit se faire en collaboration avec les intervenants, mais vous restez la personne responsable de votre santé.

La collaboration du client/famille est notre ressource la plus précieuse. Bonne réadaptation avec l'équipe dont vous ferez partie!

Pour plus d'informations au sujet de votre situation et des ressources disponibles, vous pouvez consulter le personnel sans hésitation, il sera à votre écoute et vous répondra. Il nous fera grand plaisir de vous transmettre l'information non inscrite dans le présent document.

Ce dépliant est écrit au masculin et se lit au féminin là où le sens le propose.

Lexique

Plusieurs problèmes de santé nécessitent un séjour en réadaptation, en voici quelques-uns avec une brève définition.

L'AVC	L'accident vasculaire cérébral surgit lorsqu'il y a une moins bonne irrigation de sang au cerveau ou lorsqu'il y a une hémorragie cérébrale. Des altérations motrices, cognitives et sensorielles peuvent se produire et se traduire par de la faiblesse, une paralysie d'un côté, des troubles visuels, des difficultés à avaler, un changement de personnalité et autres.
L'ICT	L'ischémie cérébrale transitoire est en quelque sorte un petit AVC. Le patient peut présenter des troubles de l'audition et de vision, des vertiges, des difficultés à avaler, des engourdissements ou des faiblesses d'un côté du corps et peut présenter d'autres symptômes. Les déficits causés par le manque d'apport sanguin au cerveau sont réversibles et ne laissent aucun effet.
La prothèse totale de la hanche	Remplacement d'une surface articulaire nécessaire suite à une destruction de l'articulation due à de l'arthrose, des traumatismes (douleur, fracture), des malformations à la naissance ou de la polyarthrite rhumatoïde.
La prothèse totale du genou	Remplacement d'une surface articulaire du genou causé par les mêmes troubles que ceux de la hanche ou par une douleur aiguë ou une incapacité fonctionnelle. Le but est de redonner une articulation fonctionnelle, indolore et stable.
L'amputation	Le but de l'amputation est d'enlever que la partie de tissus infectés ou lésés pour garder la longueur et la fonction du membre. L'amputation survient suite à un accident traumatique (brûlure profonde, brûlure électrique, écrasement, engelure), à un cancer ou à une infection incontrôlée.

La démence	Lorsque des difficultés cognitives apparaissent telles les troubles de mémoire, des difficultés à parler, à se concentrer, à penser et à se souvenir.
La maladie de Parkinson (irréversible)	Cette maladie conduit à un ralentissement des mouvements, à l'augmentation de la rigidité musculaire, à des tremblements et à des postures perturbées (dos voûtés). La maladie de Parkinson évolue progressivement, est inguérissable, mais se contrôle par des exercices et la médication.
L'Alzheimer (irréversible)	L'Alzheimer est caractérisée par des pertes de mémoire, une moins grande attention, de la désorientation dans le temps, l'espace et les personnes et une perte du langage (stade plus avancé).
Démence vasculaire (irréversible)	La démence vasculaire est sensiblement comparable à des petits AVC. Elle évolue par pallier et de façon progressive. La démence vasculaire présente les mêmes symptômes que l'Alzheimer. La démence vasculaire peut créer de l'agitation chez la personne atteinte.
Le syndrome de Guillain Barré	Le syndrome de Guillain Barré est une affection qui touche plusieurs nerfs en même temps. Il y a donc un dysfonctionnement au niveau des nerfs. Les influx nerveux n'étant pas transmis correctement, les muscles se dénervent et réduisent leur taille. Il y a de la faiblesse qui peut se faire ressentir, ainsi qu'une perte de réflexes et une perte sensorielle.
Perte d'autonomie	L'autonomie est la capacité de se prendre en main. La perte d'autonomie survient lorsqu'une personne n'est plus apte à s'occuper de soi et à fonctionner de façon indépendante.

Centre de santé et de services sociaux
Maria-Chapdelaine



2000, boul. Sacré-Cœur
Dolbeau-Mistassini (Québec)
G8L 2R5
Téléphone : (418) 276-1234

www.csssmariachapdelaine.com

Édition : avril 2006

Projet universitaire
Université du Québec à Chicoutimi
Par : Mylène Lecompte
Approuvé par :
Guyline Bergeron, coordonnatrice de
la courte durée