

**MEDICOL**



**HIRSLANDEN**

CLINIQUE BOIS-CERF



Colloque Medicol: 29.09.2022

Itinéraire clinique du patient:

«Rééducation en physiothérapie depuis la PEC  
en pré-op jusqu'à la reprise de l'activité»

## Sommaire

- Objectifs de ce colloque
- Présentation du Centre Actif+
- Les étapes de notre PEC
- Discussion / questions

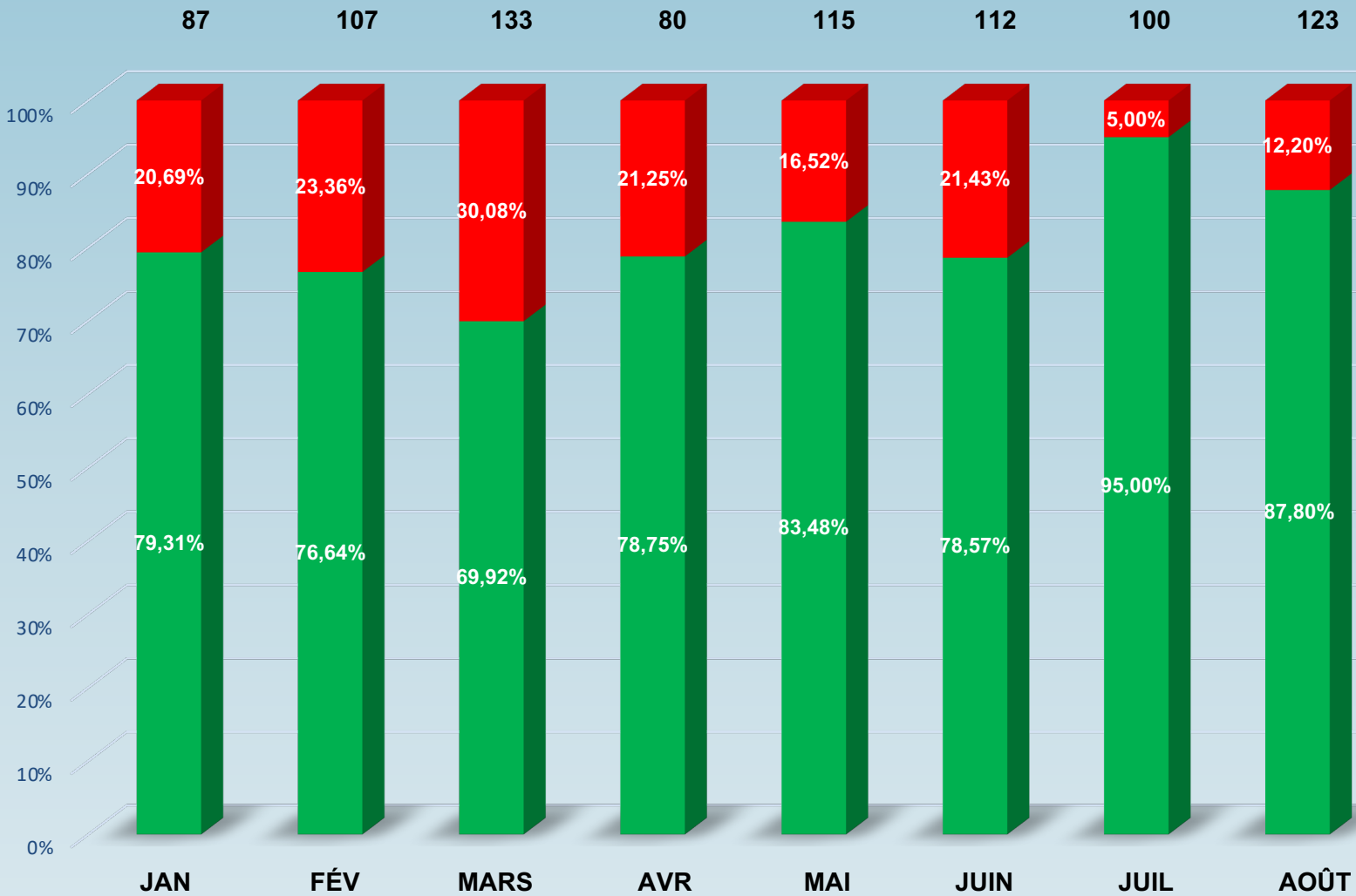
## Objectifs?

- «Sensibiliser» nos médecins partenaires au regard du physiothérapeute
- Expliquer nos PEC lors des différentes étapes de l'itinéraire clinique du Pa
- Mettre nos compétences en avant, gagner la confiance et le respect
- Promouvoir le Centre Actif+ et les groupes PTH/PTG
- Discuter des critères de PEC (notamment lors des gardes)
- Entretenir et améliorer notre collaboration: MEDICOL = +/- 110 patients de janvier à fin août 2022 = +/- 14 Pa/mois ! Merci!!!

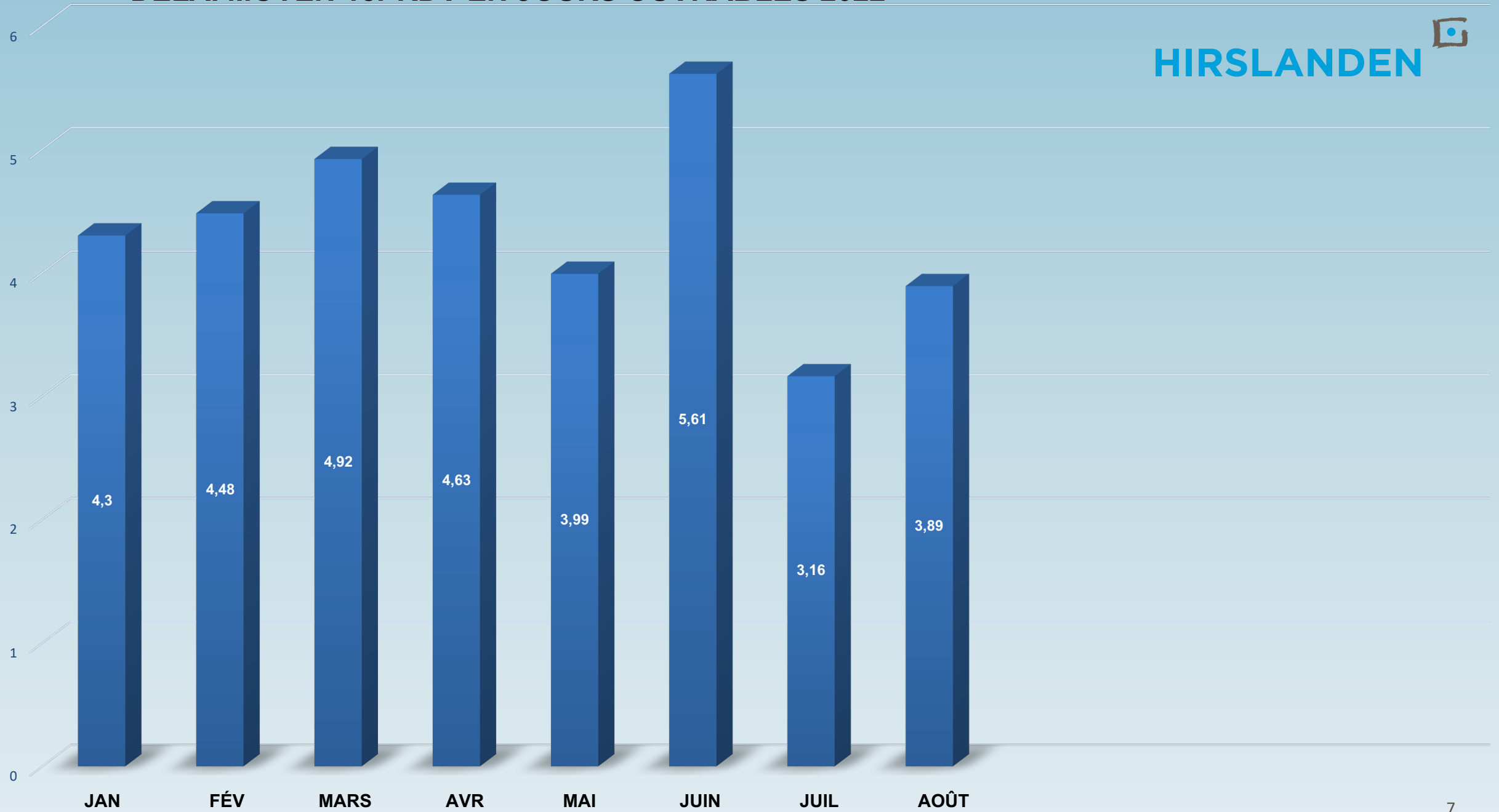
Médecin	Demandes 1er semestre 2022	Statut du rendez-vous		Délai en jours ouvrables
		OK	Pas ok	
Medicol	88	79	9	3.84

Médecin	Demandes 2ème semestre 2022	Statut du rendez-vous		Délai 1er RDV en jours ouvrables
		OK	Pas ok	
<b>Medicol</b>				
Juillet	11	11	0	2.73
Août	14	14	0	2.07
Septembre				
Octobre				
Novembre				
Décembre				
<b>Total semestre</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>0</b>	

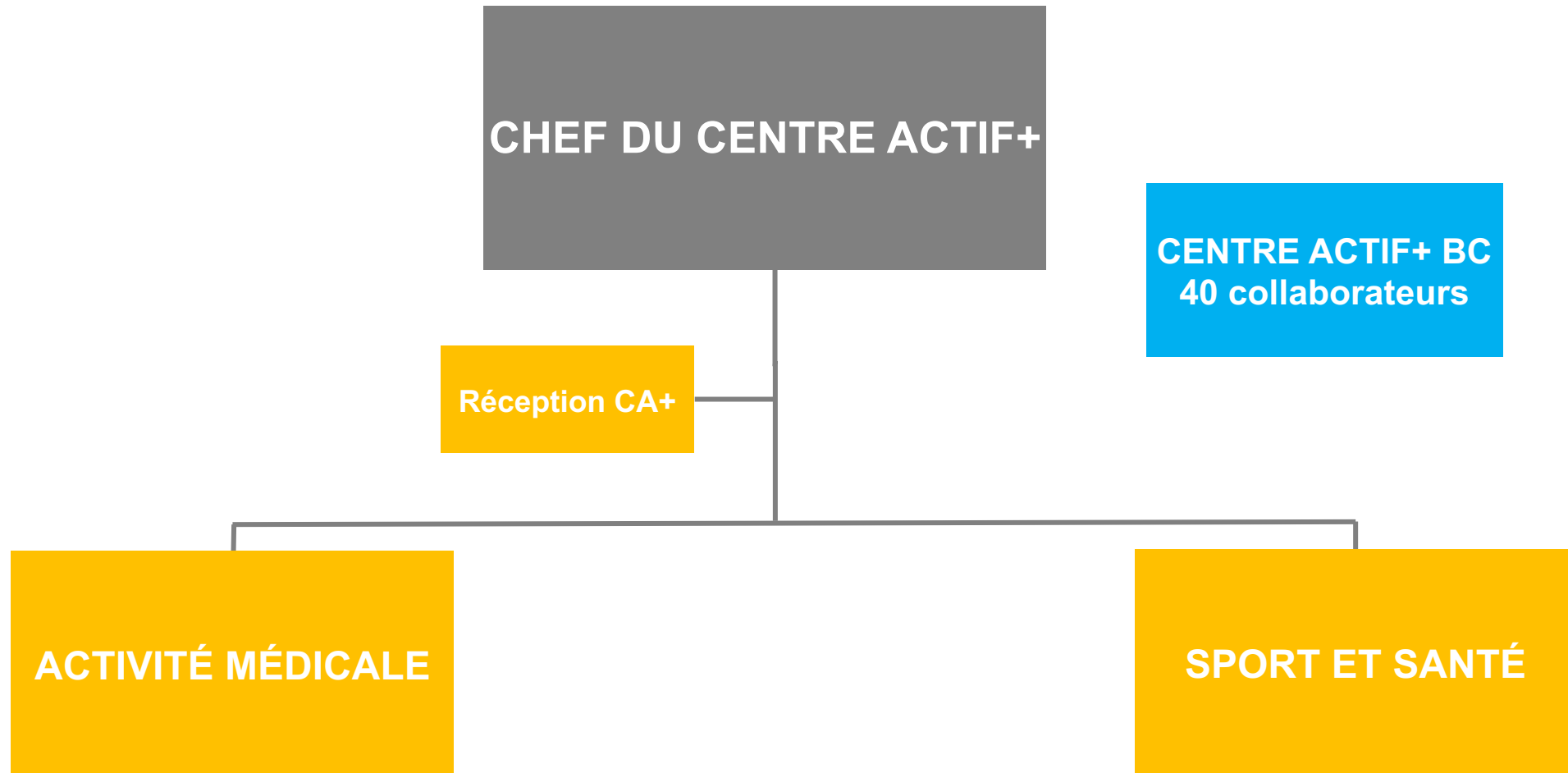
# EVOLUTION DU STATUT DES DEMANDES DE RENDEZ-VOUS 2022



# DÉLAI MOYEN 1er RDV EN JOURS OUVRABLES 2022

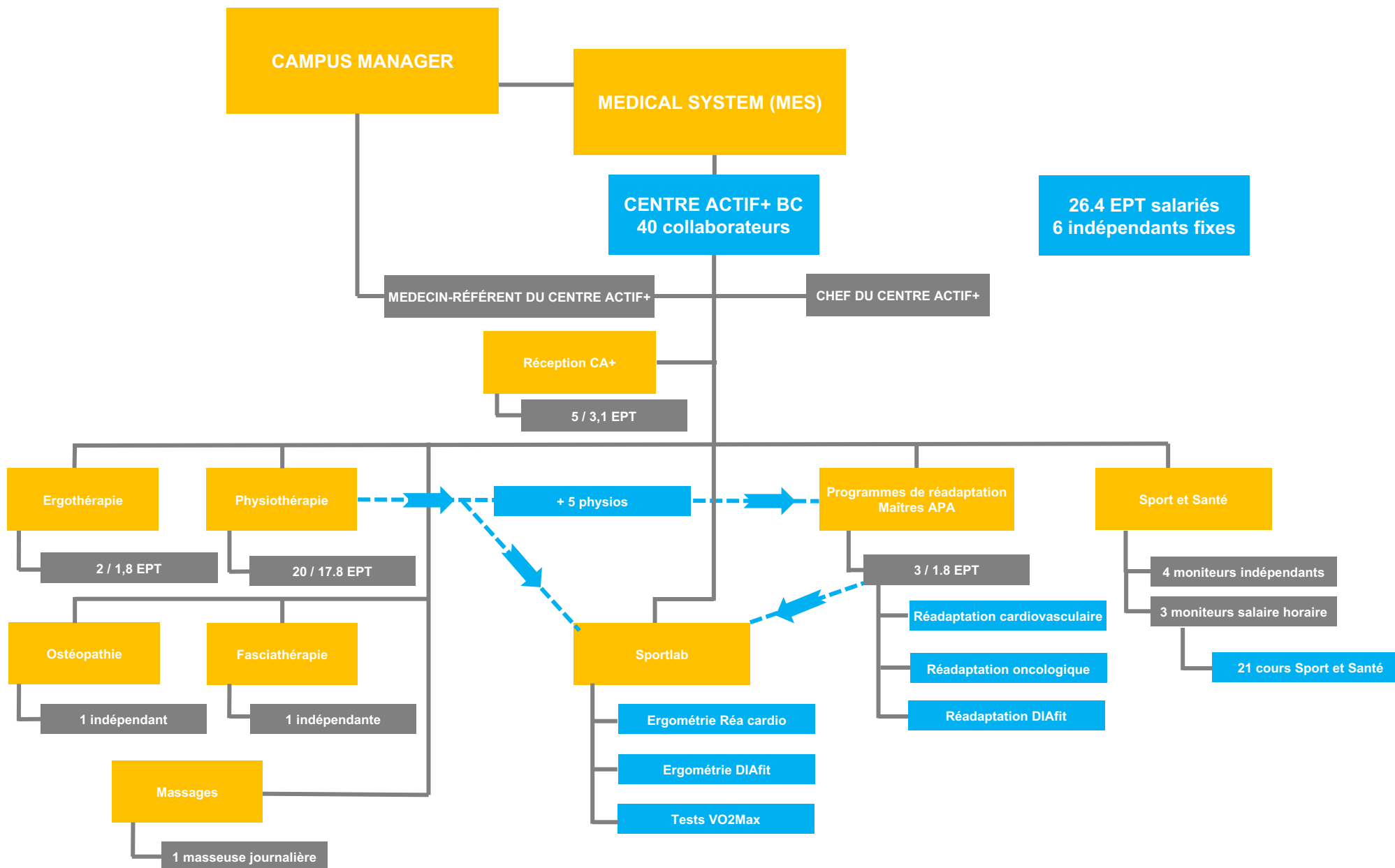


# CENTRE ACTIF+ : ORGANIGRAMME FONCTIONNEL





# Organigramme fonctionnel Centre Actif+



## Les étapes de notre PEC

Respect de la vision HIRSLANDEN

«PATIENT FIRST»

«QUALITÉ DES SOINS»

«CONTINUUM OF CARE»

- Hospitalisation: pré / post-op
- PEC individuelle en physiothérapie ambulatoire
- PEC en groupe de physiothérapie
- Et après?

## Hospitalisation: pré-op

- Education thérapeutique
  - Objectifs spécifiques durant l'hospitalisation?
  - Protocole du chirurgien
  - Rassurer / répondre aux questions (patient et proches)
  
- Choix et réglages des moyens auxiliaires
  
- Prévoir la suite du séjour
  - Besoins pour RAD ? (moyen auxiliaire, aide)
  - Suite rééducation planifiée? Ergothérapie/physiothérapie
  - Proposer des solutions au CA+ ou ailleurs
  
- Expliquer et mettre en place le matériel:
  - Kinetec / Game Ready
  - Porte-cannes
  
- Bureau physios/APA: planification du patient

## Hospitalisation: post-op

- 1er lever selon OM (SC ou en chambre à J1)
- Installation GR / Kinetec
- Education thérapeutique
  - Exercices à réaliser seul (lit, chambre, couloir)
  - Insister sur le respect des OM et expliquer
  - Informer sur la gestion de la douleur
  - Rassurer / répondre aux questions (patient et proches)
  
- Objectif principal = marche autonome et sécuritaire avec MA adaptés
  - Dérouler du pas, symétrie, E active du genou (verrouillage), extension de hanche, lutte contre boiterie
  - Fluidité +++
  - Escaliers: confiance +++
  
- Choix et fourniture des MA pour RAD (2 CA, planche de bain, pince longue manche, rehausseur, coussin,...)
  
- PTG:
  - améliorer amplitude de flexion (90° = impératif pour le médecin???)
  - Lutte anti-flexum / mob passive / Kinetec
  
- Réveil musculaire: lit, chaise, fauteuil, chambre, couloir

# PEC individuelle en physiothérapie ambulatoire

- Phase 1: accueil du Pa (salle d'attente)
  - Transferts
  - Qualité de la marche: boiterie, base augmentée ou diminuée
  - Sécurité
  - Equilibre
  
- Phase 2: anamnèse / examen clinique (cabine de traitement)
  - Nos points d'attention: douleur, mobilité active/passive, trophicité/contrôle musculaire
  
- Phase 3: Priorisation!
  - DLM?
  - Mobilisation?
  - Contrôle moteur?
  - Equilibre?
  - Poursuite de la RAM ?
  - Renforcement?

COMMUNICATION AVEC LE MÉDECIN + CONFIANCE  
= ÉLÉMENTS ESSENTIELS!

## Un cas particulier: le flexum du genou

- Pourquoi?
  - Défense musculaire contre la douleur
  - Déséquilibre muscles ago/antagonistes
  - Hématome/œdème
  - Déjà présent en pré-op
  
- Quoi faire?
  - En actif: stabilisation = «lutter contre le déséquilibre» / renforcement
  - En passif:
    - Mobilisation / étirement / inhibition
    - Thérapie manuelle
    - Taping / fasciathérapie / ostéopathie
    - Retour vers le médecin

## PEC en physiothérapie de groupe

- = LA solution pour le **CONTINUUM OF CARE**
- = demande des médecins et des patients

Tout est prêt, mais cependant...

- Travail important des physios:
  - Nouveau bilan et physio référent
  - Orientation adaptée au stade clinique et aux besoins du Pa
  - Critères d'inclusion et d'exclusion
  - Quels groupes?
- Avantages du groupe?
  - Emulation collective
  - Dynamisme, stimulation et motivation
  - Ré-assurance
  - Partage du vécu, échanges
  - Jeu, intégration course, plio,...



Comment maintenir et développer une PEC en groupe de physiothérapie?

Sensibiliser les médecins prescripteurs qui...

Sensibilisent leurs patients car...

Quand le médecin prend la même position que le physiothérapeute...

La vie du physiothérapeute est bien plus belle !

## Points à améliorer?

- Séance pluridisciplinaire pré-op
  - Infirmière / physio / ergo
  - Planification simplifiée des rendez-vous en physio ambulatoire
  - Satisfaction du patient
  
- Evaluation et bilan pré-op?
  
- Nouveau matériel de pointe au CA+: plateforme de force
  
- Présentation des infrastructures et itinéraire clinique

**«CONTINUUM OF CARE»**

Merci pour votre attention

Merci pour votre collaboration

Place aux échanges!

**MEDICOL**



**HIRSLANDEN**

CLINIQUE BOIS-CERF

