

« Check-list » d'un département d'urgence « Senior-Friendly »

	Projet	Déjà implanté	Prioritaire	Nécessaire	Pas possible
E Q U I P P E	Responsable médical en médecine d'urgence gériatrique				
	Responsable « nursing » en médecine d'urgence gériatrique				
	Travailleur social				
	Physiothérapeute et/ou ergothérapeute				
	« GEM nurse »				
	Patient conseil				
	Un membre de l'administration hospitalière impliqué				
	Un ou plusieurs gériatres impliqués				
E D U C A T I O N	Programme d'éducation des médecins et résidents (ex : www.geri-em.com)				
	Programme d'éducation du personnel infirmier				

	Projet	Déjà implanté	Prioritaire	Nécessaire	Pas possible
P R O T O C O L E S	Outil de triage pour patients à haut risque (ex : ISAR)				
	Outil de détection du délirium (ex : CAM)				
	Outil de dépistage de la démence (ex : MiniCOG)				
	Outil d'évaluation du fonctionnement (ex : OARS, InterRAI)				
	Évaluation standardisée des chutes				
P R O C E D U R E S	Approche pour l'abus des personnes âgées				
	Protocole pour l'analgésie				
	Protocole pour la révision de la médication avec les techniciens ou pharmaciens				
	Lien avec l'équipe des soins palliatifs				
	Lien avec l'équipe de psycho-gériatrie				
P O L I T I Q U E S	Protocole de soins pour fracture de hanche				
	Protocole de soins pour le délirium				
	Politique d'utilisation de cathéter urinaire				
	Protocole de soins de bases aux personnes âgées (alimentation, hydratation, médication, mobilisation, fréquence de signes vitaux, moniteur et solutés)				
	« Checklist » pour le retour en CHSLD				
	Politique de promotion de la mobilité				

P R O T O C O L E S P R O C E D U R E S P O L I T I Q U E S	Projet	Déjà Implanté	Prioritaire	Nécessaire	Pas possible
	Protocole de communication avec le médecin de famille du patient				
	Protocole pour agitation et utilisation de contentions physiques et chimiques				
	Procédure pour accès aux cliniques externes de gériatrie et liens bien organisés				
	Procédure d'accès direct de l'urgence vers un centre de réadaptation				
	Politique de visiteurs à l'urgence plus permissive				
	Utilisation des « bénévoles » (mobilité, prévention du délirium)				
	Accès à des services de transport adapté pour le retour à domicile				
	Accès à une équipe interdisciplinaire de soins et d'interventions à domicile				
	Accès rapide à un service d'urgence de soins de longue durée (lits de crise en attente d'un lit permanent)				
Utilisation des services pré-hospitaliers pour l'évaluation de l'environnement et un service de suivi					

	Projet	Déjà implanté	Prioritaire	Nécessaire	Pas possible
Q I	Programme de monitoring de l'implantation de ces projets (« Quality Improvement »)				
É Q U I P E M E N T S	Marchettes et cannes				
	Bas antidérapants				
	Matelas anti-ulcère				
	Cathéter urinaire de style « condom »				
	Couverture chaude				
	Appareils d'assistance auditive				
	Civière basse				
	Chaise gériatrique				
	Barre de soutien aux murs et salles de bain				
	Horloges visibles et calendriers				
	Accès à de la lumière naturelle				
	Effort de réduction du bruit				
Chaises pour les visiteurs au chevet des patients					