

Procédure psychiatrie de liaison depuis les urgences/soins intensifs

Procédure		
Quoi	Comment	Qui ?
	L'infirmier du tri, l'infirmier référent/ICUS ou le médecin référent urgentiste détecte un besoin pour une évaluation psychiatrique et appelle le 079 556 32 85	Infirmier du tri Infirmier référent/ICUS Médecin référent urgentiste
	L'intervenant en psychiatrie reçoit la demande et l'analyse: - comprendre la demande et la travailler - questionner le processus et projet de soin - hypothèse et investigations supplémentaires à proposer	Infirmier ou infirmière PRS Médecin psy PRS Médecin psy CHUV
	L'évaluation spécialisée peut-être effectuée par l'infirmière, par le médecin ou en binôme.	Infirmier ou infirmière PRS Médecin psy PRS Médecin psy CHUV
	- coordination interne UPL - chercher antécédents psychiatriques dans le dossier informatisé - prendre contact avec le réseau de soins ambulatoire existant - hétéro-anamnèse - informer sur le réseau de soins existants et sur d'éventuels protocoles/procédures - garant de l'organisation du réseau	
	Cocher sur la feuille rose de facturation des urgences qui est intervenu	Infirmier ou infirmière PRS Médecin psy PRS Médecin psy CHUV
	Exposition de la situation clinique et des hypothèses diagnostiques et d'interventions	Selon hiérarchie: - infirmière ou infirmier PRS par CDC PRS/CHUV - médecin assistant CHUV par CDC PRS/CHUV
	Coordination avec l'équipe médico-infirmière des urgences	Infirmier ou infirmière PRS Médecin psy PRS Médecin psy CHUV Equipes pluridisciplinaires urgence
	Aviser le patient des démarches de transfert et étayage et réseau existant	Infirmier ou infirmière PRS Médecin psy PRS Médecin psy CHUV
Suite en page 2		

Procédure psychiatrie de liaison depuis les urgences/soins intensifs

Procédure

Quoi	Comment	Qui ?
<pre> graph TD A{H+ en psychiatrie nécessaire?} -- oui --> B[Faire demande d'hospitalisation] B --> C[Transfert] C --> D((Fin)) A -- non --> E{H+ en milieu somatique?} E -- oui --> F{Besoin suivi psy conjoints?} F -- oui --> G[Suivi conjoint] G --> H((Fin)) F -- non --> I[Retour à domicile] </pre>	<p>Si le patient doit être hospitalisé en psychiatrie, une demande est effectuée:</p> <ul style="list-style-type: none"> - déterminer motifs d'admission et objectifs de l'hospitalisation - déterminer mode d'admission: plafa médical (via médecin urgentiste), volontaire, judiciaire ou article - transmettre cas clinique et investigations faites aux urgences (résultats, bon de consultation, Faxmed) - coordination du transfert - organisation physique du transfert (moyen de transport) - attitude thérapeutique durant le transfert selon état clinique du patient 	<p>Intervenants UPL/inf. psy PRS Avec infirmière orienteuse (de garde) du CPNVD</p> <p>Intervenants UPL et équipe médico-infirmières des urgences</p>
<pre> graph TD I --> J{Réseau ambulatoire existant?} J -- oui --> K[Transmettre information] K --> L((Fin)) J -- non --> M{Suivi ambulatoire de transition ou de crise nécessaire?} M -- non --> N((Fin)) M -- oui --> O{Degrés d'urgence élevé ou selon protocole «modèle unifié de la RAU»?} O -- oui --> P[Suivi par unité Urgence-Crise du CPNVD] P --> Q((Fin)) </pre>	<p>Si le patient doit être hospitalisé en milieu somatique, il est évalué si un besoin psychiatrique conjoint est nécessaire:</p> <ul style="list-style-type: none"> - établir les objectifs d'une intervention psychiatrique de liaison - anticipation si possible pour organisation optimale 	<p>Intervenants Psy de l'UPL et urgentistes</p>
<pre> graph TD M -- non --> N((Fin)) M -- oui --> O{Degrés d'urgence élevé ou selon protocole «modèle unifié de la RAU»?} O -- non --> R[Suivi de transition ambulatoire par l'unité Urgence-Crise de l'UPL] R --> S[Evaluation] S --> T[Documentation dossier] T --> U[Facturation] U --> V[Ouvrir un nouveau séjour] V --> W((Fin)) </pre>	<p>Lorsque le patient n'est pas hospitalisé et peut rentrer à domicile:</p> <p>Si le patient a déjà un réseau ambulatoire existant:</p> <ul style="list-style-type: none"> - coordination transverse entre le milieu hospitalier et communautaire - coordination prochain rdv si nécessaire 	<p>Inf. psy PRS/intervenants UPL et réseau de soins ambulatoire existant</p>
<pre> graph TD R --> S[Evaluation] S --> T[Documentation dossier] T --> U[Facturation] U --> V[Ouvrir un nouveau séjour] V --> W((Fin)) </pre>	<p>Si le patient n'a pas de réseau ambulatoire existant et qu'un suivi ambulatoire de transition ou de crise est nécessaire alors c'est le degré d'urgence et le protocole «modèle unifié de la RAU» qui détermine si c'est un suivi assuré par l'Unité Urgence-crise du CPNVD ou par l'unité Urgence crise de l'UPL:</p> <ul style="list-style-type: none"> - évaluer du potentiel suicidaire - consulter document «modèle unifié de la RAU» <p>Si c'est un suivi par l'Urgence Crise du CPNVD:</p> <ul style="list-style-type: none"> - prise de contact avec l'Urgence Crise du CPNVD - coordonner prochain rdv - transmettre cas clinique et attentes/objectifs du suivi 	<p>Inf. psy PRS/intervenants UPL selon supervision</p>
<pre> graph TD S --> T[Documentation dossier] T --> U[Facturation] U --> V[Ouvrir un nouveau séjour] V --> W((Fin)) </pre>	<p>Dans Soarian, sous formulaire, saisir la consultation de psychiatrie de liaison</p> <p>Dans Ultragenda:</p> <ul style="list-style-type: none"> - saisir plage-horaire - saisir identité du patient et séjour - enregistrer un épisode - saisir les prestations - saisir le superviseur 	<p>Inf. PRS ou médecin PRS</p>
<pre> graph TD V --> W((Fin)) </pre>	<p>Motif du séjour: PSY PRS</p> <p>Fin du processus</p>	<p>Réception eHnv</p>