

## Planification du congé de l'hôpital

Les patients chez qui une malnutrition est détectée (ÉGS B ou C) et dont l'état nutritionnel ne se rétablit pas complètement pendant l'hospitalisation doivent continuer de recevoir des soins après leur sortie de l'hôpital. Les équipes de soins de santé doivent s'efforcer d'adresser ces patients à une diététiste pour la poursuite des soins lorsque l'état nutritionnel n'est pas complètement rétabli. Elles doivent informer les patients et les familles des principales ressources offertes dans la communauté qui peuvent favoriser la récupération lorsque le patient est de retour chez lui, par exemple en fournissant une liste des programmes de repas ou des services d'épicerie en ligne qui sont offerts dans la communauté.

*« Il faut montrer que nous faisons vraiment des changements, que nous aidons les patients, que nous prévenons leur réhospitalisation et que nous mettons en place des filets de sécurité dans la communauté. C'est notre travail. Je ne crois pas que je me rendais compte, avant, que nous pouvions faire toutes ces choses. »*

- Une diététiste

### *Conseils pour la mise au point d'un processus de poursuite des soins nutritionnels à la suite du congé de l'hôpital*

- Travaillez en collaboration avec une équipe participant activement à la planification des congés (p. ex., responsable de la planification des congés, travailleur social, gestionnaire de cas de l'hôpital pour les soins à domicile, infirmière en chef, ergothérapeute, physiothérapeute).
- Consultez des professionnels de la santé d'autres hôpitaux afin de savoir comment ils planifient les congés. Par exemple, les ergothérapeutes recommandent peut-être des services d'aide à l'épicerie ou d'autres services pouvant favoriser l'apport alimentaire chez le patient en convalescence.
- Rencontrez des diététistes et autres professionnels de la santé de cliniques externes d'autres hôpitaux, de cliniques de soins primaires ou de services de soins à domicile de votre ville ou de votre région afin de connaître les ressources offertes dans la communauté, de savoir de quelle façon les patients sont adressés à ces services à l'heure actuelle et de déterminer comment ce processus pourrait être amélioré.
- Dressez la liste des services offerts dans votre communauté qui peuvent favoriser l'accès des patients à une alimentation adéquate, p. ex., programmes de repas (repas collectifs que le patient reçoit dans un lieu donné en dehors de chez lui; livraison de repas), aide à l'épicerie, livraison de l'épicerie et banques alimentaires. Révissez votre liste tous les ans

afin de la garder à jour. Donnez également les coordonnées de ces programmes et de l'information sur les coûts.

- Créez un dépliant d'information à l'intention des patients et des familles portant sur les services offerts dans la communauté et contenant des recommandations générales visant à encourager une alimentation adéquate après la sortie de l'hôpital. Vous pourriez aussi y parler des signes et symptômes à surveiller, comme la perte de poids et le manque d'appétit.
- En collaboration avec l'équipe de votre unité/hôpital, trouvez des solutions pour faire en sorte que les patients soient plus systématiquement dirigés vers les ressources existant dans la communauté. Déterminez quelles améliorations pourraient être apportées aux communications (p. ex., note sur le tableau blanc demandant d'adresser le patient à une diététiste communautaire au congé de l'hôpital; score obtenu à l'ÉGS indiqué sur le tableau blanc du patient; autocollant dans le dossier indiquant le besoin d'adresser le patient à une diététiste au congé de l'hôpital).
- Informez les médecins qui rédigent les rapports sommaires de congé d'y inscrire la malnutrition comme affection diagnostiquée et traitée à l'hôpital.
- Demandez aux programmeurs du dossier médical électronique d'extraire le diagnostic de malnutrition du rapport sommaire de congé et d'utiliser le code CIM approprié pour la malnutrition protéino-énergétique.