

Accompagnement

M. U., victime d'une atteinte au cervelet, n'arrive plus à maîtriser son corps en raison de violents tremblements.

A son arrivée, l'équipe soignante doit assurer sa toilette quasi complète. Après plusieurs semaines de travail avec l'ergothérapeute, celui-ci indique à l'équipe les lignes directrices de l'autonomisation : ce que M. U. peut maintenant faire seul, ce pour quoi il a besoin de stimulation ou d'aide, et ce qui lui est encore impossible. Désormais, le soignant prend certes plus de temps pour mettre en œuvre le programme d'indépendance, mais M. U. est bientôt en mesure de n'avoir besoin d'aide que pour la « finition ».

M. U. bénéficie de 3 séances de physiothérapie par semaine; celles-ci sont insuffisantes pour qu'il réacquiert la marche. Chaque jour, un soignant va le faire marcher 15 min avec son déambulateur.

A sa sortie d'hôpital, M. U. a une sonde gastrique pour s'alimenter. La logopédiste effectue la rééducation de la déglutition. Les soignants assurent le relais : ils travaillent avec la cuisine pour que l'alimentation soit adaptée et que les liquides soient épaissis. Un soignant mange dans un premier temps à part avec lui, puis M. U. intègre la cafétéria avec une surveillance.

L'équipe des soins gère également la surveillance médicale de base et en réfère à l'infirmier conseil et aux médecins. Elle suit le dossier de M. U. et l'accompagne à ses nombreux rendez-vous médicaux spécialisés.

