



Nom : \_\_\_\_\_ DDN (AA/MM/JJ) : \_\_\_\_\_ # Dossier : \_\_\_\_\_

[www.soinscomplexesadomicilepourenfants.com](http://www.soinscomplexesadomicilepourenfants.com)**OUTIL DE PLANIFICATION DE CONGÉ POUR LES ENFANTS AYANT BESOIN DE SOINS COMPLEXES****Condition de santé****Besoins de soins identifiés**

- 
- \_\_\_\_\_
- 
- 
- \_\_\_\_\_
- 
- 
- \_\_\_\_\_
- 
- 
- \_\_\_\_\_
- 
- 
- \_\_\_\_\_

**Critères pour le congé (révisés avec les proches aidants)**

- 
- \_\_\_\_\_
- 
- 
- \_\_\_\_\_
- 
- 
- \_\_\_\_\_
- 
- 
- \_\_\_\_\_
- 
- 
- Proches aidants en accord et disponibles pour apprendre les soins.

**Responsable****Fait**

AA/MM/JJ

**Habilités et compétences des proches aidants :  OUI  N/A**

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Les proches aidants ont démontré la capacité à fournir les soins de façon sécuritaire.                     |  |  |
| <input type="checkbox"/> Les p.aidants peuvent reconnaître les changements dans la condition et prendre les actions appropriées.    |  |  |
| <input type="checkbox"/> Période d'essai de 24-48 heures en continu pour fournir les soins sur place à l'hôpital (si recommandé).   |  |  |
| <input type="checkbox"/> Des plans de soins d'urgence ont été élaborés et révisés (ex : convulsions, insuffisance surrénale, etc.). |  |  |
| <input type="checkbox"/> Enseignement de la RCR (si pertinent). <input type="checkbox"/> Autre : _____                              |  |  |

**Équipement et Fournitures :  OUI  N/A**

- |  |  |  |
|--|--|--|
| L'équipement et les fournitures nécessaires ont été commandés et sont disponibles au moment du congé.  |  |  |
| <input type="checkbox"/> Équipement pour alimentation <input type="checkbox"/> Équipement pour succion <input type="checkbox"/> Oxygène <input type="checkbox"/> Monitoring <input type="checkbox"/> Autre : _____   |  |  |
| <input type="checkbox"/> Enseignement sur l'équipement finalisé et p.aidants ont démontré la capacité à l'utiliser de façon sécuritaire.<br>* Se référer à <a href="http://www.soinscomplexesadomicilepourenfants.com">www.soinscomplexesadomicilepourenfants.com</a> pour des guides d'enseignement de soins à dom. |  |  |
| <input type="checkbox"/> Un plan de dépannage pour problèmes liés à l'équipement (contacts d'urgence, remplacement, etc.) existe.  |  |  |

**Médicaments :  OUI  N/A**

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Les médicaments ont été révisés et un horaire adapté au domicile est en place.  |  |  |
| <input type="checkbox"/> Les p.aidants sont capables de préparer les médicaments de façon sécuritaire et en comprennent le dosage et la concentration (i.e., mg et ml), le tout révisé avec l'infirmière soignante et le pharmacien. |  |  |
| <input type="checkbox"/> Copie des prescriptions remises aux p.aidants. * P. aidants avisés de garder la liste des médicaments à jour.   |  |  |

**Alimentation/Gavages :  OUI  N/A**

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> L'horaire d'alimentation a été simplifié le plus possible : adapté à la maison et à l'école.    |  |  |
| <input type="checkbox"/> L'enseignement pour la préparation des formules nutritionnelles a été effectuée (si pertinent). |  |  |
| <input type="checkbox"/> Une copie des prescriptions a été remise aux proches aidants.                                   |  |  |

**Environnement à domicile :  OUI  N/A**

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> L'environnement à la maison est sécuritaire, accessible et approprié aux besoins de l'enfant. |  |  |
| <input type="checkbox"/> Les proches aidants ont accès à un téléphone fonctionnel.                                     |  |  |

**Support social/communautaire/financier :  OUI  N/A**

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Une consultation en service social a été effectuée (si nécessaire).   |  |  |
| <input type="checkbox"/> Une requête pour du répit dans la communauté et des services à domicile été complétée (si nécessaire).<br>* Si SAD, la formation des aidants est complétée et la date du début des services est déterminée. |  |  |
| <input type="checkbox"/> Les formulaires de prestation pour p.aidants et de crédit d'impôt fédéral sont complétés (si nécessaire).   |  |  |
| <input type="checkbox"/> Le formulaire provincial de prestation pour enfants avec besoins de soins de santé complexe est complété (si nécessaire).   |  |  |

**Transports :  OUI  N/A**

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Considération des besoins (ex: auto adapté/transport spécialisé) et vérification de la stabilité de la condition de santé (ex : siège d'auto adapté, supervision) autant pour les déplacements prévus qu'urgents. |  |  |
| <input type="checkbox"/> Disponibilité d'un sac de voyage avec nécessaire pour le transport (si nécessaire).   |  |  |

**Communication/Accessibilité :  OUI  N/A**

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Une solide communication est établie avec la famille (adaptée à la littératie et à la langue).            |  |  |
| <input type="checkbox"/> La liste des p. ressources en cas d'urgence a été revue avec les p.aidants (qui et quand contacter).      |  |  |
| <input type="checkbox"/> Le plan de suivi et de R-V a été revue avec les p.aidants; l'usage d'un calendrier recommandé pour suivi. |  |  |
| <input type="checkbox"/> Une copie du résumé médical et du plan de soins remis aux p.aidants et principaux partenaires de soins.   |  |  |

**Au moment du congé**

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> La condition de santé de l'enfant est en lien avec les critères déterminés pour le congé.   |  |  |
| <input type="checkbox"/> Pas de changement majeur dans les besoins de santé de l'enfant dans les jours précédant son congé.  |  |  |
| <input type="checkbox"/> L'enfant est confortable et n'est pas en détresse aiguë.  |  |  |
| <input type="checkbox"/> L'enfant tolère une alimentation et une hydratation adéquate ainsi que la médication prescrite.   |  |  |
| <input type="checkbox"/> Médicaments, <input type="checkbox"/> Formules nutritionnelles, <input type="checkbox"/> Équipement et fournitures... disponibles à domicile. |  |  |