



Approche adaptée à la personne âgée (AAPA) - Promotion de l'autonomie, de la mobilité, de la marche et de la nutrition

Pour: infirmières et infirmières auxiliaires

© CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, DSM-PP et DSI-PP, 2018

Centre régional
de formation continue
de l'Est de
l'Île-de-Montréal
Québec




Objectifs de la formation

À la fin de cette activité de formation, le participant sera en mesure de:

- Décrire les principes de base de l'AAPA.
- Expliquer les conséquences de l'immobilisation prolongée, de la dénutrition et de la déshydratation.
- Appliquer les mesures universelles pour favoriser l'autonomie, la mobilité, ainsi qu'une nutrition et une hydratation optimales de l'usager.
- Mettre en application l'évaluation brève de la mobilité
- Mettre en place des interventions individualisées, en collaboration avec l'usager, ses proches et les membres concernés de l'équipe interdisciplinaire, pour favoriser l'autonomie et la mobilité de l'usager.
- Reconnaître et identifier les facteurs de risque de la dénutrition.
- Mettre en place des interventions individualisées pour favoriser une nutrition et une hydratation optimales de l'usager.

Autonomie
Mobilité
Marche
Nutrition





SOFEDUC

La participation à la formation est nécessaire et obligatoire.

La formation d'une durée de 3h est accréditée et donne 0,3 UEC (unité éducation continue) par vos ordres professionnels respectifs.

2019-01-11


Centre régional
de formation continue
de l'Est de
l'Île-de-Montréal
Québec



APPROCHE ADAPTÉE À LA PERSONNE ÂGÉE (AAPA)

2019-01-11

Centre intégré
de services
de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-Québec
Québec



AAPA et les signes AINÉES

- Cadre de référence diffusé en 2011 par le MSSS.
- Le cadre de référence propose une démarche d'évaluation interdisciplinaire et d'amélioration de la qualité.
- « Vise la mise en place de pratiques professionnelles, fondées sur les données probantes, pour l'amélioration de la qualité des soins et services auprès de la personne âgée, dans le contexte du centre hospitalier » (MSSS, 2011).
- Vise la prévention ou l'atténuation du déclin fonctionnel chez la personne âgée hospitalisée.

Centre intégré
de services
de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-Québec
Québec



AINÉES


« L'outil AINÉES a été développé pour être utilisé tant dans l'évaluation initiale (identification de facteurs de risque de déclin fonctionnel), que pour le suivi quotidien (surveillance) des patients âgés hospitalisés. »

(MSSS, 2011)

Centre intégré
de services
de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-Québec
Québec

AINÉES :

A	Autonomie fonctionnelle	Déclin fonctionnel dans les AVQ <i>Syndrome d'immobilisation</i>
I	Intégrité de la peau	Plaie de pression
N	Nutrition / hydratation	Dénutrition Déshydratation
É	Élimination	Incontinence urinaire Constipation / fécalome
E	État cognitif / comportement	Delirium Agitation dans les démences
S	Sommeil	Insomnie




A Autonomie fonctionnelle

Syndrome d'immobilisation

Définition (Grumbach, 1973; Hébert et Roy, 2007; MSSS, 2012):

- Décompensation de l'équilibre physiologique précaire de la personne âgée;
- Symptômes physiques, psychologiques et métaboliques;
- Causé par l'interruption ou la diminution des AVQ habituelles, par la réduction des mouvements et de la mobilité.

Centre intégré
de services de santé
et de services sociaux
de l'Est-Québec
Région de l'Est-Québec
Québec



N Nutrition / hydratation

Les facteurs de risque dénutrition et déshydratation seront abordés plus loin.

Centre intégré
de services de santé
et de services sociaux
de l'Est-Québec
Région de l'Est-Québec
Québec

Selon vous, quels sont les impacts de la dénutrition ou de l'absence de mobilisation chez la personne âgée hospitalisée?

2019-01-11

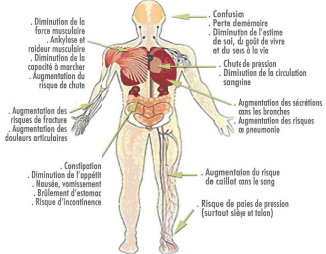
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec



Impacts de la dénutrition ou de l'absence de mobilisation pour une personne âgée hospitalisée

- Changements physiologiques dans les différents systèmes (ex: perte de la masse musculaire)
- Pertes fonctionnelles possibles après seulement 24h
- ↑ risque de diverses complications
- ↑ durée de séjour à l'hôpital
- ↑ temps de récupération:
 - 1 jour d'alitement → 3 jours de récupération
 - 1 semaine d'alitement → 3 semaines de récupération
- ↑ risque de mortalité
- ↑ risque de changement de milieu de vie
- ↑ risque de ré-hospitalisation

CONSÉQUENCES MULTISYSTÉMIQUES DE L'IMMOBILISATION



- Diminution de la force musculaire
- Ankylose et rigidité musculaire
- Diminution de la capacité à marcher
- Augmentation du risque de chute
- Augmentation des risques de fractures
- Augmentation des douleurs articulaires
- Confusion
- Perte de mémoire
- Diminution de l'effime de soi, du goût de vivre et du sens de la vie
- Chute de pression
- Diminution de la circulation sanguine
- Augmentation des sécrétions dans les bronches
- Augmentation des risques de pneumonie
- Augmentation du risque de caillots dans le sang
- Risque de peines de pression (surtout siège et talon)
- Constipation
- Diminution de l'appétit
- Nausée, vomissement
- Excès d'acidité
- Risque d'incontinence

La perte d'autonomie débute dans les premières 48 heures

CHU de Québec



AUTONOMIE, MOBILITÉ, ET MARCHÉ

2019-01-11

Centre régional
de soins
de longue durée
de la région
de la Capitale-Nord
Québec



Selon vous, que pourriez-vous faire pour favoriser / préserver l'autonomie et la mobilité de toutes les personnes âgées hospitalisées?

2019-01-11

Centre régional
de soins
de longue durée
de la région
de la Capitale-Nord
Québec



Mesures universelles

- Inciter l'utilisateur à se mobiliser dès le premier jour selon sa condition (contre-indication rare), selon ses capacités et avec le niveau de supervision ou d'aide requis.
- Programme de mobilité des usagers des unités de soins HMR et HSCO;
- Exercices au lit;
- Prendre ses repas au fauteuil 3x par jour;
- Se rendre à la toilette en marchant;
- Marcher dans le corridor;
- ...
- Promouvoir l'importance de la mobilité et de la marche auprès de l'utilisateur et de ses proches.
- Remise de dépliants promotionnels.
- ...

Centre régional
de soins
de longue durée
de la région
de la Capitale-Nord
Québec

Motiver le patient en lui donnant un objectif, celui de maintenir sa mobilité

Motivation de la famille et des proches

- « Motiver est un processus continu et simple à mettre en œuvre. »
- « Une activité motivante est celle qui implique le patient, le rend actif et lui donne un rôle à jouer. »
- « Une activité motivante est celle qui implique le patient, le rend actif et lui donne un rôle à jouer. »

SOMMIL, CHEF LA BAVIERE
« Sommil, chef la bavière... »

Promouvoir des la mobilité et des activités de la communauté

- « Le patient doit être encouragé à faire des activités physiques et à se déplacer dans la communauté. »
- « Le patient doit être encouragé à faire des activités physiques et à se déplacer dans la communauté. »

Implication de la personne hospitalisée

- « L'objectif est de permettre au patient de participer à la prise de décision de son traitement. »
- « L'objectif est de permettre au patient de participer à la prise de décision de son traitement. »

S'asseoir

- « Une fois que vous êtes assis, vous pouvez vous déplacer. »
- « Une fois que vous êtes assis, vous pouvez vous déplacer. »

Marcher

- « Un pas de plus vers le retour à domicile. »
- « Un pas de plus vers le retour à domicile. »

Faire ses soins personnels

- « Faire ses soins personnels est un processus continu. »
- « Faire ses soins personnels est un processus continu. »

Prendre l'équilibre

- « Prendre l'équilibre est un processus continu. »
- « Prendre l'équilibre est un processus continu. »

Programme P.I.E.D. dans la communauté

- Pour les 65 ans et plus
- Programme intensif gratuit de 12 semaines, 2 fois par semaine
- Pour améliorer l'équilibre et la force des jambes (programme non personnalisé)
- 514-353-6885

Le programme P.I.E.D., c'est :

- Un programme intensif d'une durée de 12 semaines.
- Des ateliers de formation en groupe adaptés à vos besoins.
- Une période de formation avec des exercices d'équilibre et de renforcement musculaire.
- Des ateliers d'information et de soutien.
- Un programme adapté par un professionnel licencié et qualifié.

En vous inscrivant au programme P.I.E.D., vous pourrez :

- Améliorer votre équilibre et la force de vos jambes.
- Connaître l'impact de vos activités quotidiennes.
- Prendre conscience de vos besoins.

Programme de prévention des chutes P.I.E.D.
Pour les personnes de 65 ans et plus

Soyez vigilant!

COMMUNIQUÉZ AVEC NOUS AU: 514 353-6885

Mesures universelles (suite)

- Rendre disponible l'aide à la marche, et l'ajuster s'il y a lieu:
- Point de repère: pli du poignet

Centre québécois de prévention des chutes
de la relève

Québec



Mesures universelles (suite)

- S'assurer de l'utilisation adéquate de l'aide technique habituelle à la marche et à la mobilité;
- Faire l'enseignement requis pour assurer des déplacements sécuritaires;




Mesures universelles (suite)

- Laisser l'utilisateur faire ce qu'il est en mesure de faire par lui-même (ex: AVQ).
- S'assurer que l'utilisateur porte des chaussures sécuritaires, ainsi que ses appareils auditifs et lunettes.
- Retirer l'appareillage qui nuit à la mobilité dès que possible (ex: soluté).
- Favoriser le soulagement optimal de la douleur.
- ...

Selon vous, quelles sont les vérifications préalables à l'évaluation de la mobilité d'un usager?




Vérifications préalables

- Contre-indications à la mobilisation
- Impact de la médication
- Impact de la douleur
- Aide technique habituelle à la marche et à la mobilité
- Aides visuelles et auditives
- Environnement sécuritaire

Centre intégré
de services
de santé
et de services
sociaux
de la région
de la Capitale-Nord
Québec

Comment procédez-vous pour évaluer la mobilité d'un usager?

2019-01-11

Technique
de soins
et de services
sociaux
de la région
de la Capitale-Nord
Québec

Évaluation brève de la mobilité

Mobilité au lit, transfert, marche ET risque de chute associé

Préalable : L'utilisateur doit minimalement répondre aux stimuli verbaux et tactiles

Mobilité au lit

- Se tourner vers l'opérateur si il est face à l'opérateur et à gauche
- S'asseoir sur le bord du lit

Transfert lit -> fauteuil

- Se lever et se tenir debout seul
- Se transférer seul du lit/fauteuil et se rasseoir

Marche

- Marcher seul (détaché), tourner et revenir sur soi sans perdre l'équilibre à la marche!
- Jusqu'à la fin
- Dans la mesure de la distance

À chaque étape, observer l'utilisateur

- Autonomie
- Besoin d'assistance
- À risque de chute

ET

- Présence d'étourdissements
- Présence de douleur




Visionnement du vidéo Évaluation brève de la mobilité

Note: tous les éléments applicables de PDSB ne sont pas démontrés dans cette vidéo.

Centre intégré
de réadaptation
et de services sociaux
de l'Est de
Québec


2019-01-11



Constats

- Niveau d'autonomie
- Niveau d'assistance requis
- Présence ou non d'un risque de chute associé

Centre intégré
de réadaptation
et de services sociaux
de l'Est de
Québec



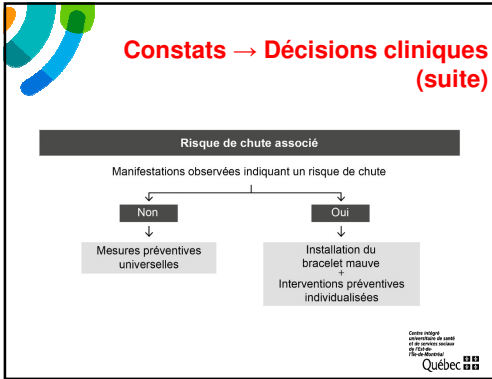
Constats → Décisions cliniques

Niveau requis d'autonomie et d'assistance

```

graph TD
    A[Niveau requis d'autonomie et d'assistance] --> B[Assistance totale  
(ex: aide x 2 avec  
lève-personne)]
    A --> C[Assistance  
partielle]
    A --> D[Sans assistance]
    C --> E[Supervision]
    C --> F[Aide x 1]
    C --> G[Aide x 2]
    D --> H[Autonome]
    B --> I[Avec ou sans  
aide technique  
(ex: canne)]
    E --> I
    F --> J[Avec ou sans équipement  
/ aide technique  
(ex: marchette,  
verticalisateur)]
    G --> J
    H --> K[Avec ou sans  
aide technique  
(ex: canne)]
    
```

Centre intégré
de réadaptation
et de services sociaux
de l'Est de
Québec



Suite aux constats effectués, quels types d'interventions individualisées pourraient se retrouver au PTI et au plan de travail du PAB?

2019-01-11


Centre intégré
de services
de santé
de la région
de la Capitale-Nord
Québec

- ### Interventions individualisées
- Promouvoir l'autonomie et la mobilité en apportant l'aide minimale requise**
- Mobilité au lit
 - Transfert lit → fauteuil
 - Marche
- Centre intégré
de services
de santé
de la région
de la Capitale-Nord
Québec




Mobilité au lit
Exemples d'interventions

- Tourner et positionner au lit aux 2 heures
- Encourager à effectuer seul les AVQ selon ses capacités
- Asseoir dans le lit ou sur le bord du lit 3x/jour pour les repas
- Asseoir au fauteuil 1x/jour (lève-personne)
- Encourager à bouger / faire des exercices 3x/jour




Transfert lit ↔ fauteuil
Exemples d'interventions

- Encourager à effectuer seul les AVQ selon ses capacités
- Asseoir au fauteuil 3x/jour pour les repas
- Inciter à se lever/tenir debout à côté du lit selon tolérance
- Favoriser l'urinal en position debout ou la chaise d'aisance
- Encourager à bouger / faire des exercices 3x/jour



Marche
Exemples d'interventions

- Encourager à effectuer seul les AVQ selon ses capacités
- Inciter à s'asseoir au fauteuil minimalement 3x/jour pour les repas
- Prévoir / offrir l'aide requise pour se rendre à la toilette
- Inciter à marcher 3x/jour (programme de mobilité)
- Placer l'aide à la marche à portée de main
- Encourager à bouger / faire des exercices 3x/jour




Évaluation brève de la mobilité

Mobilité au lit, transfert, marche ET risque de chute associé

En résumé, quatre composantes:

- Vérifications préalables
- Évaluation brève
- Constats → Décisions cliniques
- Interventions individualisées

Centre de recherche
et d'innovation en
services de santé
de l'Université
du Québec
Québec




Aide-mémoire: Évaluation brève de la mobilité

Mobilité au lit, transfert, marche ET risque de chute associé


Principe: L'usage des interventions dépend du niveau d'évaluation

Évaluation	Mobilité au lit	Transfert (lit → fauteuil)	Marche
Préalable	• Vérifier l'absence de contraindication à la mobilisation • Vérifier la stabilité du patient • Vérifier l'absence de douleur	• Vérifier l'absence de contraindication à la mobilisation • Vérifier l'absence de douleur • Vérifier l'absence de douleur	• Vérifier l'absence de contraindication à la mobilisation • Vérifier l'absence de douleur • Vérifier l'absence de douleur
Évaluation	• Évaluer la capacité à se lever et à se coucher • Évaluer la capacité à se retourner • Évaluer la capacité à se lever et à se coucher	• Évaluer la capacité à se lever et à se coucher • Évaluer la capacité à se retourner • Évaluer la capacité à se lever et à se coucher	• Évaluer la capacité à se lever et à se coucher • Évaluer la capacité à se retourner • Évaluer la capacité à se lever et à se coucher
Intervention	• Vérifier l'absence de contraindication à la mobilisation • Vérifier la stabilité du patient • Vérifier l'absence de douleur	• Vérifier l'absence de contraindication à la mobilisation • Vérifier la stabilité du patient • Vérifier l'absence de douleur	• Vérifier l'absence de contraindication à la mobilisation • Vérifier la stabilité du patient • Vérifier l'absence de douleur



Quelle place accordez-vous aux PDSB dans vos interventions quotidiennes?

Centre de recherche
et d'innovation en
services de santé
de l'Université
du Québec
Québec




Éléments PDSB*

- Les notions de la formation PDSB doivent être appliquées dans tous les cas:
 - Pour la sécurité des usagers!
 - Pour votre sécurité!

*Principes pour le déplacement sécuritaire des bénéficiaires
ASSTAS, Principes pour le déplacement sécuritaire des bénéficiaires, cahier du participant.

Centre intégré
de services sociaux
et de services
à domicile
Québec




Rappel de quelques éléments PDSB*

La vérification des capacités spontanées de l'usager, entre autres, permet de cibler le niveau d'assistance requis:

- Capacité d'attention
- Capacité de bouger les bras et les jambes
- Capacité de maintenir la position assise sans appui

*Principes pour le déplacement sécuritaire des bénéficiaires
ASSTAS, Principes pour le déplacement sécuritaire des bénéficiaires, cahier du participant.

Centre intégré
de services sociaux
et de services
à domicile
Québec



À qui installe-t-on un bracelet mauve, et pourquoi?

2019-01-11

Centre intégré
de services sociaux
et de services
à domicile
Québec



Installation du bracelet mauve aux usagers identifiés à risque de chute en milieu hospitalier:

- Pour les identifier;
- Pour améliorer le transfert d'information entre les différentes unités et services;
- Pour augmenter la vigie de tous les intervenants.


ATTENTION! La vigilance est requise en tout temps pour tous les usagers qu'ils portent ou non un bracelet mauve.


LA PRÉVENTION DES CHUTES, C'EST L'AFFAIRE DE TOUS!

Centre intégré de santé et de services sociaux de la région de la Capitale-Nationale de Québec

Critères de référence aux membres de l'équipe interdisciplinaire

<p>Ergothérapie</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Autonomie fonctionnelle de base de l'usager détériorée (versus profil pré-épisode ayant nécessité l'hospitalisation) • Problème persistant dans la réalisation d'une AVQ pouvant compromettre le congé (ex: incapacité à prendre un bain/douche; difficulté à s'asseoir/se relever de la toilette) 	<p>Physiothérapie</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Capacités physiques fonctionnelles de base de l'usager détériorées (versus profil pré-épisode ayant nécessité l'hospitalisation) • Problème persistant dans les déplacements pouvant compromettre le congé (ex: difficulté aux transferts / à la marche; problème d'équilibre)
---	---





Critères de référence aux membres de l'équipe interdisciplinaire (suite)

Demande en physiothérapie et en ergothérapie

- ✓ Critères d'exclusion:
 - Mobilisation de l'usager non tentée par l'équipe soignante;
 - Condition médicale instable (sauf soins respiratoires / soins intensifs);
 - Douleur non contrôlée (analgésie suffisante);
 - Résultats des tests diagnostics pertinents non disponibles:
 - Exemple: résultats de la radiographie pour exclure une fracture.


Centre intégré de santé et de services sociaux de la région de la Capitale-Nationale de Québec



NUTRITION ET HYDRATATION

2019-01-11


Santé publique
 et services sociaux
 du Québec
 Québec



Selon vous, pourquoi la personne âgée est-elle plus à risque de dénutrition?

2019-01-11

Santé publique
 et services sociaux
 du Québec
 Québec



Facteurs de risque de dénutrition

Facteurs de risques liés au vieillissement :

- Changements physiologiques:
 - ↓ tissu maigres
 - ↓ densité osseuse
 - ↓ système immunitaire
 - ↓ goût et odorat
 - ↓ fonction rénale
 - problème de dentition et de déglutition
 - changements affectant le système digestif
- ↑ risques de "maladies nutritionnelles" avec l'âge

Centre intégré
 de services sociaux
 de la région de
 la Capitale-Nationale
 Québec

Facteurs de risque de dénutrition (suite)

- Autres facteurs de risque importants:
 - Médication augmentée
 - ↓ autonomie générale (mobilité, dextérité) → préparation des repas
 - Solitude, isolement
 - Baisse des revenus
 - Habitudes alimentaires ou croyances

Centre québécois
de nutrition clinique
et de soutien
à la prise de
nourriture
Québec

Selon vous, quelles sont les conséquences de la dénutrition chez la personne âgée hospitalisée?

2019-01-11

Technique
de nutrition clinique
et de soutien
à la prise de
nourriture
Québec

La spirale de la dénutrition

Dr. Marie-Jeanne Kergoat, MD., C.M.F.C. (F), C.S.P.Q., 2006


Technique
de nutrition clinique
et de soutien
à la prise de
nourriture
Québec



Selon vous, quel pourcentage de personnes est à risque de dénutrition au moment de l'admission à l'hôpital ?

2019-01-11


Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Est-de-Québec
Québec



Pourcentage de personnes souffrant de dénutrition à l'admission

- 55 % bon état nutritionnel
- 34 % dénutrition modérée
- 11 % dénutrition grave


Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Est-de-Québec
Québec



Selon vous, que pouvez-vous faire pour prévenir l'apparition ou l'aggravation d'une dénutrition ?

2019-01-11


Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Est-de-Québec
Québec



Comment prévenir et traiter la dénutrition

- Mesures préventives universelles
- Interventions individualisées


Centre intégré
de services sociaux
de la région de
la Capitale-Nationale
Québec



Mesures universelles

- Assurer à l'usager un **positionnement** adéquat lors de l'alimentation.
- S'assurer que l'usager porte ses **prothèses dentaires**, auditives ou ses lunettes, si pertinent.
- Fournir l'**assistance appropriée** lors de l'alimentation (préparer le plateau, ouvrir les contenants, aider à s'alimenter et à s'hydrater) en respectant l'autonomie et le rythme de l'usager et tentant de garder un contact visuel avec lui. Éviter de mélanger les aliments dans l'assiette.
- **Stimuler** l'alimentation et l'hydratation durant les repas et les collations. Se montrer chaleureux et bienveillant.


Centre intégré
de services sociaux
de la région de
la Capitale-Nationale
Québec



Comment procédez-vous pour surveiller la nutrition d'un usager?

2019-01-11

Centre intégré
de services sociaux
de la région de
la Capitale-Nationale
Québec



Éléments à évaluer pour surveiller les usagers à risque de dénutrition


Les apports

- Emphase sur le plat principal et les sources de protéines (viandes, œufs, produits laitiers, suppléments)

Le poids

- Pesée régulière – idéalement toujours à la même heure et dans les mêmes conditions


Centre québécois
de nutrition clinique
et de conseil
en nutrition
Québec



Selon vous, que devriez-vous faire avec ces informations?

2019-01-11

Technicienne
en nutrition clinique
et de conseil
en nutrition
Québec



Éléments à évaluer pour mettre en place des interventions individualisées


Les apports

- Si **< 50% durant 24 h** → aviser la technicienne en diététique – Elle instaurera un régime riche en protéines et énergie.
- Si **< 50% durant 3 jours** → aviser la technicienne en diététique – Elle ajoutera des suppléments.

Le poids

- Si apports **< 50% durant plus de 3 jours ET perte de 2% du poids** en une semaine – demander une consultation en nutrition.


Centre québécois
de nutrition clinique
et de conseil
en nutrition
Québec



Consultation en nutrition

SVP : dans la demande de consultation, préciser la raison :
personne âgée avec apports diminués et perte de poids


Centre intégré
de services sociaux
de la région
de la Capitale-Nationale
Québec



Déshydratation: un risque accru chez la personne âgée

- Changements physiologiques liés à l'âge
- Diminution des apports
- Augmentation des pertes

Centre intégré
de services sociaux
de la région
de la Capitale-Nationale
Québec



Mesures pour encourager l'hydratation

- Tenir compte des goûts et aversions.
- Tenir compte de la température des liquides.
- Inclure l'enseignement si possible.
- Utiliser des tasses graduées.
- Ustensiles adaptés si nécessaire.
- Considérer la crainte de l'incontinence.
- Augmenter l'eau donnée avec médication.


1500 mL / jour *

Centre intégré
de services sociaux
de la région
de la Capitale-Nationale
Québec



RÔLES DE L'INFIRMIÈRE, DE L'INFIRMIÈRE AUXILIAIRE ET DU PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)


Centre intégré
de services sociaux
de la région de
Montréal
Québec



Rôle de l'infirmière

- Évalue la mobilité ainsi que le risque de chute associé (niveau d'autonomie et d'assistance requise)
- Évalue les entraves à l'alimentation et intervient en conséquence (médication, somnolence, nausées, vomissements, douleur...)
- Applique les mesures préventives universelles pour tous les usagers
- Identifie et applique les interventions individualisées
- Collige l'information au PTI
- Met à jour le plan de travail du PAB
- Demande en consultation les membres concernés de l'équipe interdisciplinaire, s'il y a lieu

Centre intégré
de services sociaux
de la région de
Montréal
Québec



Rôle de l'infirmière auxiliaire et du PAB

Infirmière auxiliaire:

- Applique les mesures préventives universelles pour tous les usagers
- Contribue à l'évaluation brève
- Applique les directives du PTI pour un usager donné
- Rapporte à l'infirmière tout changement observé chez l'usager
- Contribue à la mise à jour du PTI et du plan de travail des PAB

PAB:

- Applique les mesures universelles pour tous les usagers et les directives de son plan de travail pour un usager donné
- Rapporte à l'infirmière ou à l'infirmière auxiliaire tout changement observé chez l'usager
- Contribue à la mise à jour de son plan de travail

Centre intégré
de services sociaux
de la région de
Montréal
Québec




VIGNETTE CLINIQUE

2019-01-11

Centre intégré
de santé et de services sociaux
de la région de
Québec



**M. Gingras
âgé de 82 ans**




Hospitalisé ce jour suite à une infection pulmonaire.

Selon son épouse, monsieur mange moins et passe beaucoup de temps assis ou couché depuis deux jours.

Selon le dossier:


- Monsieur a eu un AVC il y a cinq ans qui lui a laissé de légères séquelles sur le plan fonctionnel et cognitif.
- Insuffisance rénale légère.
- Incontinence occasionnelle.



Discussion

De quelles informations supplémentaires auriez-vous besoin pour offrir des soins adaptés à monsieur Gingras?


Centre intégré
de santé et de services sociaux
de la région de
Québec



Informations supplémentaires

- Incontinence nocturne
- Problème d'équilibre; à domicile, ne veut pas utiliser sa marchette
- Pertes de mémoire rapportées par la conjointe
- Difficulté à retenir les consignes
- A perdu du poids dans la dernière année
- A moins de plaisir à manger et ne ressent pas souvent le besoin de boire
- Appareils auditifs oubliés à la maison et lunettes en sa possession


Centre intégré
de services sociaux
de la région de
Québec



Discussion

Quelle serait votre démarche clinique à la lumière de l'approche adaptée à la personne âgée?

Centre intégré
de services sociaux
de la région de
Québec



Discussion

Quelle serait la finalité de vos interventions pour monsieur Gingras?

Centre intégré
de services sociaux
de la région de
Québec



Promotion de l'autonomie, de la mobilité, de la marche et de la nutrition afin de **PRÉVENIR LA DÉTÉRIORATION DE L'ÉTAT FONCTIONNEL** DE MONSIEUR GINGRAS


Centre intégré
de services sociaux
de la région de
Montréal
Québec



MESSAGES CLÉS

2019-01-11

Centre intégré
de services sociaux
de la région de
Montréal
Québec



- Chaque situation clinique est unique.
- Le jugement clinique prévaut dans toutes les situations.

Exemples:

- Incontinence vs hydratation vs risque de chute
- Problème cognitif vs rétention des consignes (ex: utilisation de la marchette)

2019-01-11

Centre intégré
de services sociaux
de la région de
Montréal
Québec




• Les petits gestes ont un grand impact sur l'autonomie la mobilité, la nutrition et l'hydratation.

2019-01-11



• Mobilité, nutrition et hydratation: le succès passe par l'équipe

- Chaque contact avec l'usager est une opportunité pour le faire bouger.
- Chaque bouchée et chaque gorgée comptent.




patients
conjoint(e)
famille et proches
bénévoles

stagiaires
ergothérapeutes
physiothérapeutes
nutritionnistes
psychologues

médecins
résidents
pharmaciens

infirmières
 infirmières auxiliaires
 préposés aux bénéficiaires
 inhalothérapeutes



Références

- Allard et al., JPEN, 2015 .Malnutrition at Hospital Admission-Contributors and Effect on Length of Stay: A Prospective Cohort Study From the Canadian Malnutrition Task Force.
- Council of Academic Hospitals in Ontario (CAHO) (2012). Early Mobilization Assessment Algorithm.
- Grumbach, R., & Blanc, A. (1973). Le syndrome d'immobilisation du vieillard. Nouvelle Presse médicale, 2(30), 1989-1991.
- Hébert, M. et Roy, P.M. (2007). Syndrome d'immobilisation. Dans M. Arcand et M. Hébert, Précis de gériatrie (3^e éd.), St-Hyacinthe: Edisem-Maloiné, pp. 477-491.
- Lacombe, G (2001). Réadaptation dans un contexte d'immobilisation. Dans J. Desrosiers et K. Koury (Ed.), *Réadaptation des personnes âgées : Les échanges cliniques et scientifiques sur le vieillissement* (pp 96-101). Sherbrooke : Edisem.
- Ministère de la santé et des services sociaux (2011). Cadre de référence de l'Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier.
- Ministère de la santé et des services sociaux (2012). Syndrome d'immobilisation – Fiche clinique « Autonomie » - Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier.
- Roy, O., Senneville, J., Farley, N., Racine, D. et Spitz, G.(2014). Evaluation brève: Mobilité, transfert et marche. Montréal: HMR.

