




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

Pour préposés aux bénéficiaires

Durée: 1h30

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

Centre intégré de services de santé et de services sociaux 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;
- Jouer son rôle essentiel dans l'approche AAPA en collaboration avec l'usager, ses proches et l'équipe;
- Appliquer les mesures/interventions appropriées pour favoriser l'autonomie, la mobilité, ainsi qu'une nutrition et une hydratation optimales de l'usager.

Autonomie

Mobilité

Marche

Nutrition






APPROCHE ADAPTÉE À LA PERSONNE ÂGÉE (AAPA)

2019-01-11


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



**Selon vous,
pourquoi une
approche spécifique
pour la personne âgée
hospitalisée?**

2019-01-11


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



Personne âgée versus adulte d'âge moyen:

- Davantage fragile / vulnérable:
 - Vieillessement normal des différents systèmes (changements physiologiques);
 - Possibilité plus grande d'avoir plusieurs problèmes de santé et incapacités associées ;
- Passage à l'hôpital: source importante d'insécurité et de stress;
- Risque plus élevé de subir une perte d'autonomie fonctionnelle à la suite d'une hospitalisation (ex: capacité de marcher ou de se laver);
- Temps de récupération plus long;
- Perte de la sensation de soif;
- Satiété précoce (ou diminution de l'appétit);
- ...


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



**Selon vous, que vise
l'approche adaptée
à la personne âgée
hospitalisée (AAPA)?**


2019-01-11

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



- Réorienter nos façons de voir, de traiter, de soigner et d'accompagner la personne âgée hospitalisée.
- Améliorer la qualité des soins et services auprès de la personne âgée.
- Prévenir ou minimiser la perte de l'autonomie de la personne âgée dans ses activités de la vie quotidienne (AVQ).

Centre intégré
de services sociaux
de la région de
Québec




Selon vous, quels aspects de la condition de la personne âgée hospitalisée doivent faire l'objet d'une attention particulière?

2019-01-11

Centre intégré
de services sociaux
de la région de
Québec


AINÉES :

A	Autonomie fonctionnelle	Déclin fonctionnel dans les AVQ <i>Syndrôme 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



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

2019-01-11

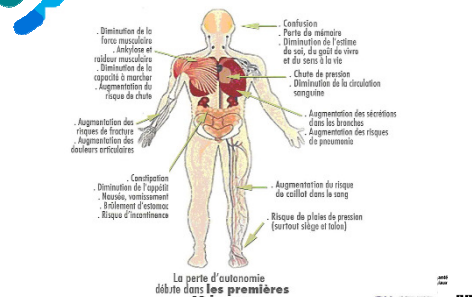




Impacts de la dénutrition ou de l'absence de mobilisation pour une personne âgée hospitalisée


- 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 DE L'IMMOBILISATION



- Diminution de la masse musculaire
 - Atrophie et raideur musculaire
 - Diminution de la capacité à marcher
 - Augmentation du risque de chute
- Augmentation des risques de fracture
- Augmentation des douleurs articulaires
- Cavellisation
 - Diminution de l'appétit
 - Nausées, vomissements
 - Brûlement d'estomac
 - Risque d'incontinence
- Confusion
 - Perte de mémoire
 - Diminution de l'instinct du soi, du goût du vivre et du sens à 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 caillot dans la sang
- Risque de plaies de pression (surtout siège et talon)

La perte d'autonomie débute dans **les premières 48 heures**



Selon vous, quel est votre rôle dans l'approche adaptée à la personne âgée (AAPA)?

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

Rôle essentiel en collaboration avec l'utilisateur, ses proches et l'équipe

Autonomie
Mobilité
Marche
Nutrition
Hydratation

PAB
Infirmière
Infirmière auxiliaire
Usager et ses proches
Autres: gestionnaires, bénévoles, etc.

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

AUTONOMIE, MOBILITÉ, ET MARCHÉ


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



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


2019-01-11






Mesures universelles

- Application de mesures pour tous les usagers:
- Placer les effets personnels à portée de main (ex: aide à la marche, lunettes);
- S'assurer que l'utilisateur porte des chaussures sécuritaires;
- S'assurer du port des aides visuelles et auditives lors des déplacements;






Mesures universelles (suite)

- Ajuster l'aide à la marche, s'il y a lieu;

EXERCICE PRATIQUE



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 régional
de réadaptation
de la région
de la Capitale
Nationale
Québec

Mesures universelles (suite)

- S'assurer de l'utilisation adéquate de l'aide technique habituelle à la marche et à la mobilité;



Centre régional
de réadaptation
de la région
de la Capitale
Nationale
Québec

Mesures universelles (suite)

- S'assurer de la sécurité de l'environnement;
- Laisser l'usager faire ce qu'il est en mesure de faire par lui-même / l'encourager (ex: AVQ);
- Inciter l'usager 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;
- Encourager à bouger / faire des exercices;
- Programme de mobilité (pour les unités concernées);
- ...

Centre régional
de réadaptation
de la région
de la Capitale
Nationale
Québec



Selon vous, que devez-vous savoir avant de mobiliser un usager ?

Centre intégré
de services sociaux
de la région de
Québec

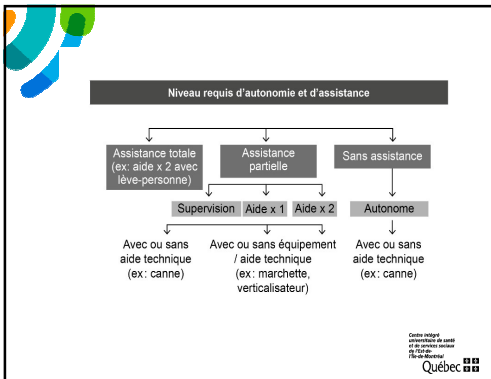
2019-01-11



Vérifications préalables à la mobilisation

- S'informer des éléments suivants:
 - Contre-indications / précautions à la mobilisation (exemples: médication, douleur);
 - Directives infirmières portant sur la mobilisation d'un usager précis (interventions individualisées);
 - Niveau d'autonomie et d'assistance requis.
- Moyens:
 - Plan de travail;
 - Communication verbale.

Centre intégré
de services sociaux
de la région de
Québec



**Rappel éléments PDSB:
Niveaux d'assistance**

**Supervision
Guider** **Assistance partielle
Collaborer** **Assistance totale
Prendre en charge**

Promouvoir l'autonomie et la mobilité en apportant l'aide minimale requise!

ASSTSAS, Principes pour le déplacement sécuritaire des bénéficiaires, cahier du participant. Québec

Quels types d'interventions visant à favoriser / préserver l'autonomie et la mobilité d'un usager « précis » pourraient se retrouver à votre plan de travail?

2019-01-11 Québec

Interventions individualisées

Interventions s'appliquant à un usager précis:

- Mobilité au lit
- Transfert lit → fauteuil
- Marche


Promouvoir l'autonomie et la mobilité en apportant l'aide minimale requise!

Québec




Mobilité au lit
Exemples d'interventions

- Tourner et positionner au lit aux 2 heures.
- 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

- 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

- 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.
- Encourager à bouger / faire des exercices 3x/jour.



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

2019-01-11

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Région de la Capitale-Nord
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 vigilance 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!


Ministère de la Santé et des Services sociaux
Région de la Capitale-Nord
Québec



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

2019-01-11

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Région de la Capitale-Nord
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
de la région
de la Capitale-Normandie
Québec



En résumé, quelles sont vos responsabilités pour préserver /favoriser la mobilité et l'autonomie de la personne âgée hospitalisée?

2019-01-11

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



- Pour tous les usagers, appliquer les mesures universelles.
- Effectuer les vérifications préalables à la mobilisation auprès de l'infirmière.
- Pour chaque usager, appliquer les directives de l'infirmière sur la mobilisation (verbales ou au plan de travail).
- Rapporter à l'infirmière ou à l'infirmière auxiliaire toute observation pertinente / changement chez l'usager.
- Contribuer à la mise à jour de son plan de travail.
- Contribuer à l'identification des usagers à inscrire au programme de mobilité, et à leur mobilisation selon les directives de l'infirmière.
- Augmenter la vigilance pour les usagers identifiés à risque de chute (bracelet mauve).
- Appliquer les PDSB.

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



JEUX DE RÔLE
Vérification des capacités spontanées de l'usager

Exercice #1: Capacité d'attention
Exercice #2: Capacité de bouger les bras et les jambes
Exercice #3: Capacité de maintenir la position assise sans appui

ASSTSAS, Principes pour le déplacement sécuritaire des bénéficiaires, cahier du participant, 2019-01-11






NUTRITION ET HYDRATATION


2019-01-11






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

2019-01-11






Pourcentage de personnes souffrant de dénutrition à l'admission

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


Centre régional
de nutrition humaine
de la région
de la Capitale-Nationale
Québec



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

2019-01-11


Centre régional
de nutrition humaine
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 régional
de nutrition humaine
de la région
de la Capitale-Nationale
Québec



**Selon vous,
que devez-vous savoir
avant l'alimentation et
l'hydratation d'un
usager?**

2019-01-11


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



**Vérifications préalables à
l'alimentation et à l'hydratation
d'un usager**

- S'informer des éléments suivants:
 - Présence d'une **dysphagie**;
 - Présence d'une **allergie alimentaire**;
 - Présence d'un régime particulier (ex : diabète, insuffisance rénale);
 - Présence d'une restriction liquidienne;
 - Niveau d'assistance requis.
- Moyens:
 - Plan de travail;
 - Communication verbale.

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



**Quels types
d'interventions visant à
favoriser / préserver la
nutrition et l'hydratation
d'un usager précis
pourraient se retrouver à
votre plan de travail?**

2019-01-11

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

Interventions individualisées

Environnement

- Positionnement particulier selon restrictions (ex: au lit, à 90°)
- Utensiles adaptés
- Supervision lors des repas
- Offrir plat par plat
- Consignes spécifiques pour l'hygiène orale

Aliments

- Épaissir les liquides (dysphagie)
- Ajouter des suppléments (ex : poudre de protéines)
- Offrir des collations spécifiques
- Noter les quantités d'aliments consommées

Centre intégré
de services sociaux
de la région de
Québec

MESSAGES CLÉS



2019-01-11

Centre intégré
de services sociaux
de la région de
Québec

- Favoriser/préserver l'autonomie, la mobilité, la nutrition et l'hydratation pour prévenir la détérioration de l'état fonctionnel... **en apportant l'aide minimale requise!**


2019-01-11

Centre intégré
de services sociaux
de la région de
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.




infirmières
 infirmières auxiliaires
 préposés aux bénéficiaires
 inhalothérapeutes



patients
 conjoint(e)
 famille et proches
 bénévoles

stagiaires
 ergothérapeutes
 physiothérapeutes
 nutritionnistes
 psychologues

médecins
 résidents
 pharmaciens



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.

