



Comité interuniversitaire et interprofessionnel de développement professoral continu (CII-DPC)

Titre du document :
Aide-mémoire AÎNÉES

Auteur :
Amélie Gagnon

Ce document est disponible sous licence Creative Common BY-NC-ND
Paternité, sans utilisation commerciale et sans modification



AIDE-MÉMOIRE « AÎNÉES »

Composantes à surveiller chez la PA	Problèmes potentiels	Éléments de surveillance clinique	Interventions préventives systématiques à effectuer	Outils cliniques disponibles	Suivi à faire via la documentation infirmière	Professionnels spécialisés de référence
A Autonomie et mobilité	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Déclin fonctionnel AVQ ▪ Syndrome d'immobilisation 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Δ mobilité ou autonomie dans AVQ ▪ ↓ motivation dans AVQ ▪ Limitations fonctionnelles ▪ Douleur ▪ Chute ▪ Équilibre ou posture précaire malgré l'aide technique habituelle ▪ Effets secondaires des médicaments (Ex. : étourdissements, HTO, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Évaluer le risque de chute dès l'admission ▪ Favoriser l'autonomie et la mobilité dans les soins et AVQ telles qu'avant l'hospitalisation ▪ Réduire l'utilisation des cathéters, sondes, drains, etc. ▪ Réduire l'emploi des contentions physiques ▪ Évaluer et soulager la douleur avant les mobilisations ▪ Identifier et évaluer l'hypotension orthostatique ▪ Adapter l'environnement immédiat (Ex. : hauteur du lit) ▪ Fournir les aides techniques nécessaires (marchette, canne, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Programme de prévention des chutes ▪ Programme de mobilité et de marche ▪ Échelle d'évaluation de la douleur Doloplus-2 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Outils de travail (kardex PAB + kardex inf) ▪ Notes observations - Sections « Autonomie fonctionnelle et mobilité » ▪ PTI si risque ou problème ciblé + suivi dans Notes complémentaires 	<ul style="list-style-type: none"> Physiothérapeute / TRP Ergothérapeute Pharmacien
I Intégrité cutanée	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Plaie de pression 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Intégrité de la peau /rougeur ▪ Apport hydrique ▪ Apport nutritionnel ▪ Niveau de mobilité ▪ Frottement / cisaillement ▪ Humidité cutanée excessive 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Évaluer le risque de plaie de pression dès l'admission ▪ Surveiller les sites de proéminences osseuses ▪ Noter et évaluer l'apport nutritionnel et hydrique à chaque repas ▪ Mobiliser ou alterner les positions au lit à chaque 2 heures ▪ Adapter les surfaces de contact si nécessaire (lit, fauteuil) ▪ Éviter l'installation systématique de la culotte d'incontinence 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Échelle de Braden ▪ Formulaire « Suivi et traitement des plaies » ▪ Relevé de consommation alimentaire 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Outils de travail (kardex PAB + kardex inf) ▪ Notes observations - Section « Intégrité de la peau » ▪ PTI si risque ou problème ciblé + suivi dans Notes complémentaires 	<ul style="list-style-type: none"> Stomothérapeute Nutritionniste Ergothérapeute
N Nutrition et hydratation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dénutrition ▪ Déshydratation 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apport hydrique ▪ Apport alimentaire (< 75% plat principal) ▪ Histoire de perte de poids récente (ou perte de ≥ 2% en 1 sem.) ▪ Perte d'appétit ▪ Hygiène buccale ▪ Toux après avoir bu ou mangé ▪ Assistance pour s'alimenter/boire 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Peser l'usager dès l'admission + chaque semaine pour surveiller la perte de poids ▪ Noter et évaluer l'apport alimentaire et hydrique à chaque repas ▪ Fournir de l'eau lors de l'administration des médicaments ▪ Si dysphagie, valider les textures /consistances prescrites et vérifier si les items servis correspondent au menu papier ▪ S'assurer du port des prothèses dentaires lors des repas ▪ Surveiller l'hygiène buccale à chaque quart de travail ▪ Fournir l'aide nécessaire à l'alimentation + stimuler PRN 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Outil d'observation des repas ▪ Relevé de consommation alimentaire ▪ Formulaire « Ingesta-Excreta » 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Outils de travail (kardex PAB + kardex inf) ▪ Notes observations - Section « Nutrition et hydratation » ▪ PTI si risque ou problème ciblé + suivi dans Notes complémentaires 	<ul style="list-style-type: none"> Nutritionniste Équipe de dysphagie (nutritionniste et orthophoniste) Ergothérapeute
É Élimination urinaire et intestinale	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Constipation/fécalome ▪ Incontinence urinaire 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rétention urinaire (globe vésical) ▪ Infection urinaire ▪ Caractéristiques expulsion selles (douleur, saignement) ▪ Diarrhée ▪ Incontinence de novo ▪ ↓ mobilité ▪ Apport hydrique ▪ Agitation motrice ▪ Effets secondaires des médicaments (Ex. : narcotiques) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Faire un suivi régulier des selles pour détecter la constipation ▪ Favoriser le maintien des capacités fonctionnelles d'élimination ▪ Favoriser la mobilité et la marche pour l'élimination (chaise d'aisance, toilette) ▪ Éviter l'installation systématique de la culotte d'incontinence ▪ Éviter la position de décubitus lors de l'élimination sur bassine ▪ Établir un horaire d'élimination selon les habitudes antérieures ▪ Éliminer les différents cathéters dès que possible ▪ Fournir un apport hydrique et alimentaire (fibres) suffisant ▪ S'assurer que toute prescription de narcotique est accompagnée d'un laxatif 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Formulaire « Décompte de selles » ▪ Formulaire « Ingesta-Excreta » ▪ Ordonnance collective #038-2 « Initier le traitement de la constipation ≥ 72h » 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Outils de travail (kardex PAB + kardex inf) ▪ Notes observations - Section « Élimination urinaire et intestinale » ▪ PTI si risque ou problème ciblé + suivi dans Notes complémentaires 	<ul style="list-style-type: none"> Équipe de nutrition clinique
E État cognitif et comportement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Delirium ▪ Agitation dans les démences 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Δ cognition, vigilance, attention, fonctions perceptuelles, humeur ▪ Douleur ▪ Signes d'infection (urinaire, pulmonaire) ▪ Signes de dénutrition ▪ Signes de déshydratation ▪ Hypo ou hyperglycémie ▪ Constipation ▪ Nouvelle médication ou sevrage 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Assurer le port des prothèses auditives et visuelles ▪ Évaluer et surveiller l'apparition du delirium régulièrement ▪ Orienter dans les 3 sphères régulièrement (horloge, calendrier) ▪ Favoriser la présence des proches au chevet et lors des soins ▪ Éviter les contentions et l'isolement le plus possible ▪ Satisfaire les besoins de base : boire, manger, éliminer, etc. ▪ Évaluer et soulager la douleur ▪ Surveiller les signes de sevrage ou d'effets indésirables de la médication ▪ Adapter l'environnement pour éviter la surcharge sensorielle 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Grille observation et d'analyse des comportements perturbateurs ▪ Formulaire « Résumé d'histoire de vie » ▪ Outil évaluation delirium CAM 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Outils de travail (kardex PAB + kardex inf) ▪ Notes observations - Section « État cognitif et comportement » ▪ PTI si risque ou problème ciblé + suivi dans Notes complémentaires 	<ul style="list-style-type: none"> Ergothérapeute Pharmacien Audiologiste Orthophoniste Neuropsychologue
S Sommeil	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Insomnie 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apnée ▪ Douleur ▪ Anxiété ▪ Nycturie ▪ Prise de psychotropes HS ▪ Δ cycle veille/sommeil ▪ Somnolence diurne 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Respecter les habitudes de sommeil (routine) ▪ Évaluer le profil médicamenteux et l'usage des benzodiazépines ▪ Favoriser un environnement propice au sommeil ▪ Limiter et regrouper les soins à dispenser la nuit ▪ Évaluer et soulager la douleur ▪ Évaluer et soulager l'anxiété ▪ Limiter la durée des siestes diurnes à 2 x 30 minutes 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Grille observation du sommeil ▪ Outil évaluation delirium CAM 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Outils de travail (kardex PAB + kardex inf) ▪ Notes observations - Section « Sommeil » ▪ PTI si risque ou problème ciblé + suivi dans Notes complémentaires 	<ul style="list-style-type: none"> Pharmacien

Compléter / consulter « Profil autonomie fonctionnelle AÎNÉES »

Obtenir liste médicaments

Infirmière de liaison

Intervenant social

Équipe CIG