

APPROCHE ADAPTÉE À LA PERSONNE
ÂGÉE EN MILIEU HOSPITALIER

AIDE-MÉMOIRE

INTERVENTIONS POUR
LA CLIENTÈLE ÂGÉE
UNITÉS DE SOINS



10-830-15W © Gouvernement du Québec, 2011

APPROCHE ADAPTÉE À LA PERSONNE
ÂGÉE EN MILIEU HOSPITALIER

AIDE-MÉMOIRE

INTERVENTIONS POUR
LA CLIENTÈLE ÂGÉE
UNITÉS DE SOINS



10-830-15W © Gouvernement du Québec, 2011

CONSULTATION	ÉVALUATION ET INTERVENTIONS SPÉCIFIQUES	ÉVALUATION ET INTERVENTIONS SPÉCIALISÉES
	<p>Préciser le problème de sommeil</p> <ul style="list-style-type: none"> Grille d'observation du sommeil pendant 24 h à 48 h Caractéristique du sommeil : difficulté à s'endormir, éveils fréquents la nuit, éveil prématuré le matin Symptômes associés, spasmes aux jambes, agitation, apnée du sommeil, douleur, etc. Impact sur les AVQ et l'humeur Impact de la médication sur le sommeil 	<p>Consultations spécialisées</p> <ul style="list-style-type: none"> Appliquer les recommandations Poursuivre les soins
Pharmacien, psychologue si jugé nécessaire		
Ergothérapeute, nutritionniste si jugé nécessaire		
Ergothérapeute si jugé nécessaire		

Édition :
La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

Le présent document a été publié en quantité limitée et n'est maintenant disponible qu'en version électronique à l'adresse : www.msss.gouv.qc.ca section **Documentation**, rubrique **Publications**.

Dépôt légal
 Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2011
 Bibliothèque et Archives Canada, 2011

ISBN : 978-2-550-60960-5 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion du présent document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction partielle ou complète du document à des fins personnelles et non commerciales est permise, uniquement sur le territoire du Québec et à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2011

Tous droits réservés © IUGM / CSSS-IUGS

23

CONSULTATION	ÉVALUATION ET INTERVENTIONS SPÉCIFIQUES	ÉVALUATION ET INTERVENTIONS SPÉCIALISÉES
	<p>Préciser le problème de sommeil</p> <ul style="list-style-type: none"> Grille d'observation du sommeil pendant 24 h à 48 h Caractéristique du sommeil : difficulté à s'endormir, éveils fréquents la nuit, éveil prématuré le matin Symptômes associés, spasmes aux jambes, agitation, apnée du sommeil, douleur, etc. Impact sur les AVQ et l'humeur Impact de la médication sur le sommeil 	<p>Consultations spécialisées</p> <ul style="list-style-type: none"> Appliquer les recommandations Poursuivre les soins
Pharmacien, psychologue si jugé nécessaire		
Ergothérapeute, nutritionniste si jugé nécessaire		
Ergothérapeute si jugé nécessaire		

Édition :
La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

Le présent document a été publié en quantité limitée et n'est maintenant disponible qu'en version électronique à l'adresse : www.msss.gouv.qc.ca section **Documentation**, rubrique **Publications**.

Dépôt légal
 Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2011
 Bibliothèque et Archives Canada, 2011

ISBN : 978-2-550-60960-5 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion du présent document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction partielle ou complète du document à des fins personnelles et non commerciales est permise, uniquement sur le territoire du Québec et à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2011

Tous droits réservés © IUGM / CSSS-IUGS

23

ÉVALUATION ET
INTERVENTIONS SYSTÉMATIQUES

ÉLÉMENTS PHYSIQUES

Sommeil avant et depuis l'hospitalisation

- Heure du coucher et du lever, et rituel
- Nombre et durée de siestes, les limiter en cas de problème
- Somnifère ou autre médication au coucher
- Satisfaction du sommeil selon la personne
- Impact sur les AVQ et l'humeur

Problèmes associés : les identifier et les résoudre

- Nycturie ou incontinence la nuit
- Douleur, statut respiratoire, mouvements durant le sommeil, médicaments perturbant le sommeil
- Anxiété, préoccupations

Hygiène de sommeil

- Installer le patient confortablement
- Regrouper les soins, les traitements et la médication pour favoriser un temps maximal de sommeil
- Réduire au minimum les ordonnances de médication la nuit
- Répartir l'hydratation entre 6 h et 18 h

ÉLÉMENTS PSYCHO-SOCIAUX ET HABITUDES DE VIE

Assistance à la personne avec atteinte cognitive

- Répondre en premier lieu aux besoins de base (uriner, boire, manger et se sentir en sécurité) en cas d'errance la nuit

ÉLÉMENTS ENVIRONNEMENTAUX

Obstacles environnementaux

- Limiter le bruit ambiant
- Revoir le positionnement au lit et au fauteuil afin de favoriser le confort
- Éclairage tamisé, utilisation d'une veilleuse, etc.

TABLE DES MATIÈRES

A* AUTONOMIE

Risque de déclin fonctionnel dans les AVQ	4
Risque de syndrome d'immobilisation	6

I INTÉGRITÉ DE LA PEAU

Risque de plaie de pression	8
-----------------------------------	---

N NUTRITION

Risque de dénutrition	10
Risque de déshydratation	12

É ÉLIMINATION

Risque de constipation et de fécalome	14
Risque d'incontinence urinaire.....	16

E ETAT COGNITIF

Risque de delirium	18
Risque d'agitation dans les démences	20

S SOMMEIL

Risque d'insomnie	22
-------------------------	----

*Cadre de référence sur l'approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier
— Fiches pratiques

ÉVALUATION ET
INTERVENTIONS SYSTÉMATIQUES

ÉLÉMENTS PHYSIQUES

Sommeil avant et depuis l'hospitalisation

- Heure du coucher et du lever, et rituel
- Nombre et durée de siestes, les limiter en cas de problème
- Somnifère ou autre médication au coucher
- Satisfaction du sommeil selon la personne
- Impact sur les AVQ et l'humeur

Problèmes associés : les identifier et les résoudre

- Nycturie ou incontinence la nuit
- Douleur, statut respiratoire, mouvements durant le sommeil, médicaments perturbant le sommeil
- Anxiété, préoccupations

Hygiène de sommeil

- Installer le patient confortablement
- Regrouper les soins, les traitements et la médication pour favoriser un temps maximal de sommeil
- Réduire au minimum les ordonnances de médication la nuit
- Répartir l'hydratation entre 6 h et 18 h

ÉLÉMENTS PSYCHO-SOCIAUX ET HABITUDES DE VIE

Assistance à la personne avec atteinte cognitive

- Répondre en premier lieu aux besoins de base (uriner, boire, manger et se sentir en sécurité) en cas d'errance la nuit

ÉLÉMENTS ENVIRONNEMENTAUX

Obstacles environnementaux

- Limiter le bruit ambiant
- Revoir le positionnement au lit et au fauteuil afin de favoriser le confort
- Éclairage tamisé, utilisation d'une veilleuse, etc.

TABLE DES MATIÈRES

A* AUTONOMIE

Risque de déclin fonctionnel dans les AVQ	4
Risque de syndrome d'immobilisation	6

I INTÉGRITÉ DE LA PEAU

Risque de plaie de pression	8
-----------------------------------	---

N NUTRITION

Risque de dénutrition	10
Risque de déshydratation	12

É ÉLIMINATION

Risque de constipation et de fécalome	14
Risque d'incontinence urinaire.....	16

E ETAT COGNITIF

Risque de delirium	18
Risque d'agitation dans les démences	20

S SOMMEIL

Risque d'insomnie	22
-------------------------	----

*Cadre de référence sur l'approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier
— Fiches pratiques

ÉVALUATION ET INTERVENTIONS SYSTÉMATIQUES	CONSULTATION	ÉVALUATION ET INTERVENTIONS SPÉCIFIQUES	ÉVALUATION ET INTERVENTIONS SPÉCIALISÉES
ÉLÉMENTS PHYSIQUES			
<p>Dépistage d'un déclin fonctionnel dans les AVQ avant et depuis l'hospitalisation</p> <ul style="list-style-type: none"> Pour s'hydrater et s'alimenter Pour se laver au lavabo, au bain ou à la douche Pour entretenir sa personne : dents, cheveux, barbe Pour se vêtir et se dévêtir, et choisir ses vêtements Rapidité d'intervention si forme aiguë : installation en quelques heures à quelques jours ou si ↑ depuis l'hospitalisation 		<p>Observation et analyse du comportement pendant 2 ou 3 jours (jour/soir/nuit)</p> <ul style="list-style-type: none"> Nature du comportement Moment et fréquence Éléments déclencheurs Contexte de soins Environnement humain et physique Interventions bénéfiques Interventions non bénéfiques 	<p>Consultations spécialisées</p> <ul style="list-style-type: none"> Appliquer les recommandations Surveiller les réponses aux traitements pharmacologiques et les effets indésirables Poursuivre les soins
<p>Problèmes associés et collecte de données</p> <ul style="list-style-type: none"> Limitations fonctionnelles : hémiplégie, fracture, tremblements État fonctionnel : mobilité articulaire et force musculaire des membres supérieurs, équilibre et tolérance en position assise Douleur à évaluer selon le PQRST Atteintes cognitives, dont apraxie Apathie, éléments dépressifs 			
<p>Gestes favorisant l'autonomie dans les AVQ</p> <ul style="list-style-type: none"> Port des lunettes et des appareils auditifs Réduction des cathéters dès que possible (facilite les mouvements) Position assise pour hygiène, habillage, etc. (↓ fatigue, ↓ chute) AVQ fractionnées dans le temps selon la tolérance Réalisation des AVQ par la personne, à considérer comme un traitement planifié dans l'horaire 			
ÉLÉMENTS PSYCHO-SOCIAUX ET HABITUDES DE VIE			
<p>Habitudes de vie</p> <ul style="list-style-type: none"> Hygiène, choix des vêtements, degré de motivation Respect de la pudeur et motivation à entreprendre les AVQ 		<p>Gestion des symptômes comportementaux avec impact importants :</p> <ul style="list-style-type: none"> Cris, sons vocaux, insultes, lamentations Errance, fugue et fouille Errance nocturne Syndrome crépusculaire Gestes agressifs Résistance aux soins perçus comme menaçants Désinhibition (par ex. se dénuder) 	<p>Gérer les symptômes comportementaux complexes avec plusieurs facteurs étiologiques</p> <p>Adapter les soins en conséquence</p>
<p>Assistance à la personne présentant des déficits cognitifs</p> <ul style="list-style-type: none"> Établir le contact visuel, puis donner une consigne simple et concrète Utiliser des gestes pour expliquer (démonstration) Apraxie : initier le geste, superviser étape par étape 			
ÉLÉMENTS ENVIRONNEMENTAUX			
<p>Éléments environnementaux et matériel adapté</p> <ul style="list-style-type: none"> Environnement sécuritaire et adaptation de la salle de bain Aides techniques : hygiène, habillage, alimentation, mobilité au lit 	<p>Ergothérapie si jugé nécessaire</p>		

ÉVALUATION ET INTERVENTIONS SYSTÉMATIQUES	CONSULTATION	ÉVALUATION ET INTERVENTIONS SPÉCIFIQUES	ÉVALUATION ET INTERVENTIONS SPÉCIALISÉES
ÉLÉMENTS PHYSIQUES			
<p>Dépistage d'un déclin fonctionnel dans les AVQ avant et depuis l'hospitalisation</p> <ul style="list-style-type: none"> Pour s'hydrater et s'alimenter Pour se laver au lavabo, au bain ou à la douche Pour entretenir sa personne : dents, cheveux, barbe Pour se vêtir et se dévêtir, et choisir ses vêtements Rapidité d'intervention si forme aiguë : installation en quelques heures à quelques jours ou si ↑ depuis l'hospitalisation 		<p>Observation et analyse du comportement pendant 2 ou 3 jours (jour/soir/nuit)</p> <ul style="list-style-type: none"> Nature du comportement Moment et fréquence Éléments déclencheurs Contexte de soins Environnement humain et physique Interventions bénéfiques Interventions non bénéfiques 	<p>Consultations spécialisées</p> <ul style="list-style-type: none"> Appliquer les recommandations Surveiller les réponses aux traitements pharmacologiques et les effets indésirables Poursuivre les soins
<p>Problèmes associés et collecte de données</p> <ul style="list-style-type: none"> Limitations fonctionnelles : hémiplégie, fracture, tremblements État fonctionnel : mobilité articulaire et force musculaire des membres supérieurs, équilibre et tolérance en position assise Douleur à évaluer selon le PQRST Atteintes cognitives, dont apraxie Apathie, éléments dépressifs 			
<p>Gestes favorisant l'autonomie dans les AVQ</p> <ul style="list-style-type: none"> Port des lunettes et des appareils auditifs Réduction des cathéters dès que possible (facilite les mouvements) Position assise pour hygiène, habillage, etc. (↓ fatigue, ↓ chute) AVQ fractionnées dans le temps selon la tolérance Réalisation des AVQ par la personne, à considérer comme un traitement planifié dans l'horaire 			
ÉLÉMENTS PSYCHO-SOCIAUX ET HABITUDES DE VIE			
<p>Habitudes de vie</p> <ul style="list-style-type: none"> Hygiène, choix des vêtements, degré de motivation Respect de la pudeur et motivation à entreprendre les AVQ 		<p>Gestion des symptômes comportementaux avec impact importants :</p> <ul style="list-style-type: none"> Cris, sons vocaux, insultes, lamentations Errance, fugue et fouille Errance nocturne Syndrome crépusculaire Gestes agressifs Résistance aux soins perçus comme menaçants Désinhibition (par ex. se dénuder) 	<p>Gérer les symptômes comportementaux complexes avec plusieurs facteurs étiologiques</p> <p>Adapter les soins en conséquence</p>
<p>Assistance à la personne présentant des déficits cognitifs</p> <ul style="list-style-type: none"> Établir le contact visuel, puis donner une consigne simple et concrète Utiliser des gestes pour expliquer (démonstration) Apraxie : initier le geste, superviser étape par étape 			
ÉLÉMENTS ENVIRONNEMENTAUX			
<p>Éléments environnementaux et matériel adapté</p> <ul style="list-style-type: none"> Environnement sécuritaire et adaptation de la salle de bain Aides techniques : hygiène, habillage, alimentation, mobilité au lit 	<p>Ergothérapie si jugé nécessaire</p>		

ÉVALUATION ET INTERVENTIONS SYSTÉMATIQUES	CONSULTATION	ÉVALUATION ET INTERVENTIONS SPÉCIFIQUES	ÉVALUATION ET INTERVENTIONS SPÉCIALISÉES		
<p style="text-align: center;">ÉLÉMENTS PHYSIQUES</p> <p>Connaissance de la personne derrière le comportement</p> <ul style="list-style-type: none"> Comportement de la personne avant et depuis l'hospitalisation Capacités cognitives et physiques avant et depuis l'hospitalisation Trait de personnalité et mode d'adaptation, données biographiques <p>Observation du comportement</p> <ul style="list-style-type: none"> Agitation verbale ou physique Avec ou sans agressivité <p>Éléments déclencheurs de l'agitation</p> <ul style="list-style-type: none"> Approche non adaptée aux capacités cognitives de la personne Besoins physiques/psychologiques de base non satisfaits (soif, sécurité, etc.) Effet secondaire d'un médicament ou sevrage Pathologie médicale non identifiée et non traitée (delirium?) Surcharge sensorielle (bruit, éclairage, va-et-vient, etc.) Douleur aiguë ou chronique non soulagée <p>Communication avec la personne agitée</p> <ul style="list-style-type: none"> Contact visuel avant de donner une consigne ou de prodiguer un soin Visage rassurant et souriant, ton de voix doux Consignes simples, concrètes et une seule à la fois Utilisation des gestes ou d'une démonstration pour se faire comprendre Emploi de la contention physique en dernier recours 	<p style="text-align: center;">ÉLÉMENTS PSYCHO-SOCIAUX ET HABITUDES DE VIE</p> <p>Interventions de base avec la personne agitée</p> <ul style="list-style-type: none"> Réponse aux besoins physiques et psychologiques de base : uriner, boire, s'alimenter, être occupé, etc. Soulagement de la douleur aiguë et chronique Identification de delirium et intervention adaptée (cf. fiche Delirium) Habitude de vie à reproduire pour les AVQ qui posent problème Diversion à 1 ou 2 soignants pour les soins problématiques Offrir un niveau de stimulation et d'activité adéquat Maintenir une routine stable et réorienter le patient dans le temps et l'espace <p>Gestion de l'agitation en regard de l'interférence aux traitements</p> <ul style="list-style-type: none"> Personne gardée continuellement à vue Cathéter intermittent ou tubulure limitée au minimum et camouflée Bandage de protection sur les pansements, drains, etc. Distraction pour faciliter la réalisation d'un traitement 	<p style="text-align: center;">ÉLÉMENTS ENVIRONNEMENTAUX</p> <p>Environnement sécuritaire</p> <ul style="list-style-type: none"> Personne agitée, ex. : position du lit au plus bas, chambre avec surveillance Personne errante, ex. : bracelet anti-fugue, porte codée Personne qui crie, ex. : chambre à occupation unique, porte entrouverte, etc. 	<p>Ergothérapie si jugé nécessaire</p>	<p>Compléter l'évaluation</p> <ul style="list-style-type: none"> Tête, cou, tronc et MS : motricité et préhension fines, coordination, force musculaire, équilibre statique et dynamique Fonctions cognitives et perceptuelles : apraxie, agnosie, hémignégligence corporelle, rigidité d'opposition <p>Étude de l'impact de la médication sur la réalisation des AVQ</p> <ul style="list-style-type: none"> Somnolence ↓ état d'éveil Soulagement de la douleur <p>Application d'un programme de maintien et de stimulation de l'autonomie dans les AVQ</p>	<p>Consultations spécialisées</p> <ul style="list-style-type: none"> Appliquer les recommandations Poursuivre les soins <p>Gestion des symptômes comportementaux complexes avec plusieurs facteurs étiologiques</p>

ÉVALUATION ET INTERVENTIONS SYSTÉMATIQUES	CONSULTATION	ÉVALUATION ET INTERVENTIONS SPÉCIFIQUES	ÉVALUATION ET INTERVENTIONS SPÉCIALISÉES		
<p style="text-align: center;">ÉLÉMENTS PHYSIQUES</p> <p>Connaissance de la personne derrière le comportement</p> <ul style="list-style-type: none"> Comportement de la personne avant et depuis l'hospitalisation Capacités cognitives et physiques avant et depuis l'hospitalisation Trait de personnalité et mode d'adaptation, données biographiques <p>Observation du comportement</p> <ul style="list-style-type: none"> Agitation verbale ou physique Avec ou sans agressivité <p>Éléments déclencheurs de l'agitation</p> <ul style="list-style-type: none"> Approche non adaptée aux capacités cognitives de la personne Besoins physiques/psychologiques de base non satisfaits (soif, sécurité, etc.) Effet secondaire d'un médicament ou sevrage Pathologie médicale non identifiée et non traitée (delirium?) Surcharge sensorielle (bruit, éclairage, va-et-vient, etc.) Douleur aiguë ou chronique non soulagée <p>Communication avec la personne agitée</p> <ul style="list-style-type: none"> Contact visuel avant de donner une consigne ou de prodiguer un soin Visage rassurant et souriant, ton de voix doux Consignes simples, concrètes et une seule à la fois Utilisation des gestes ou d'une démonstration pour se faire comprendre Emploi de la contention physique en dernier recours 	<p style="text-align: center;">ÉLÉMENTS PSYCHO-SOCIAUX ET HABITUDES DE VIE</p> <p>Interventions de base avec la personne agitée</p> <ul style="list-style-type: none"> Réponse aux besoins physiques et psychologiques de base : uriner, boire, s'alimenter, être occupé, etc. Soulagement de la douleur aiguë et chronique Identification de delirium et intervention adaptée (cf. fiche Delirium) Habitude de vie à reproduire pour les AVQ qui posent problème Diversion à 1 ou 2 soignants pour les soins problématiques Offrir un niveau de stimulation et d'activité adéquat Maintenir une routine stable et réorienter le patient dans le temps et l'espace <p>Gestion de l'agitation en regard de l'interférence aux traitements</p> <ul style="list-style-type: none"> Personne gardée continuellement à vue Cathéter intermittent ou tubulure limitée au minimum et camouflée Bandage de protection sur les pansements, drains, etc. Distraction pour faciliter la réalisation d'un traitement 	<p style="text-align: center;">ÉLÉMENTS ENVIRONNEMENTAUX</p> <p>Environnement sécuritaire</p> <ul style="list-style-type: none"> Personne agitée, ex. : position du lit au plus bas, chambre avec surveillance Personne errante, ex. : bracelet anti-fugue, porte codée Personne qui crie, ex. : chambre à occupation unique, porte entrouverte, etc. 	<p>Ergothérapie si jugé nécessaire</p>	<p>Compléter l'évaluation</p> <ul style="list-style-type: none"> Tête, cou, tronc et MS : motricité et préhension fines, coordination, force musculaire, équilibre statique et dynamique Fonctions cognitives et perceptuelles : apraxie, agnosie, hémignégligence corporelle, rigidité d'opposition <p>Étude de l'impact de la médication sur la réalisation des AVQ</p> <ul style="list-style-type: none"> Somnolence ↓ état d'éveil Soulagement de la douleur <p>Application d'un programme de maintien et de stimulation de l'autonomie dans les AVQ</p>	<p>Consultations spécialisées</p> <ul style="list-style-type: none"> Appliquer les recommandations Poursuivre les soins <p>Gestion des symptômes comportementaux complexes avec plusieurs facteurs étiologiques</p>

ÉVALUATION ET INTERVENTIONS SYSTÉMATIQUES	CONSULTATION	ÉVALUATION ET INTERVENTIONS SPÉCIFIQUES	ÉVALUATION ET INTERVENTIONS SPÉCIALISÉES
ÉLÉMENTS PHYSIQUES			
<p>Dépistage d'un déclin fonctionnel avant et depuis l'hospitalisation sur le plan de la mobilité</p> <ul style="list-style-type: none"> Pour se mobiliser au lit Pour marcher ou circuler en fauteuil roulant Pour les transferts (lit, fauteuil, toilette) » Intervenir promptement si forme aiguë : installation du déficit en quelques heures à quelques jours ou si ↑ depuis l'hospitalisation 		<p>Compléter l'investigation médicale</p> <ul style="list-style-type: none"> Autres infections, cardiopathies, maladies cérébrales, troubles métaboliques, etc. 	<p>Consultations spécialisées</p> <ul style="list-style-type: none"> Appliquer les recommandations Poursuivre les soins
<p>Problèmes associés et collecte de données</p> <ul style="list-style-type: none"> Limitations fonctionnelles des membres inférieurs (MI) : ankylose, hémiplegie, fracture, tremblements, etc. Alignement corporel, démarche et équilibre Présence de douleur à évaluer selon le PQRST Tolérance : essoufflement, fatigue, épuisement Dépistage des risques de chutes 	<p>Ergothérapie si jugé nécessaire</p>	<p>Évaluer le fonctionnement cognitif</p> <ul style="list-style-type: none"> Fonctions cognitives Fonctions perceptuelles État mental Adaptation 	
<p>Gestes favorisant la mobilité</p> <ul style="list-style-type: none"> Port des lunettes et des appareils auditifs Réduction, dès que possible, des cathéters (facilite la mobilisation) Mobilisation précoce intégrée dans les AVQ : lever pour conduire à la toilette ou pour la prise des repas Programme d'exercices au lit pour personne alitée Participation des proches pour encourager la marche Côté de lit abaissé en permanence, de préférence celui où la personne a l'habitude de se lever, sauf si contre-indication médicale 		<p>Analyser l'impact de la médication</p> <ul style="list-style-type: none"> Effets secondaires : narcotiques, sédatifs, anticholinergiques, stéroïdes, etc. Intoxication aux barbituriques et benzodiazépines et sevrage Abus et sevrage d'alcool 	
ÉLÉMENTS PSYCHO-SOCIAUX ET HABITUDES DE VIE			
<p>Habitudes favorisant la mobilité</p> <ul style="list-style-type: none"> Marche (fréquence, distance parcourue et aide technique) Motivation, capacité d'apprentissage 			
<p>Assistance à la personne présentant des déficits cognitifs et un comportement téméraire (prend des risques sans les mesurer adéquatement)</p> <ul style="list-style-type: none"> Mesure de remplacement : système d'alarme lorsqu'elle se lève, etc. Participation des proches : surveillance au chevet pour éviter les contentions physiques et accompagnement à la marche, etc. 	<p>Ergothérapie, physiothérapie, nutrition clinique si jugé nécessaire</p>	<p>Traiter la cause sous-jacente et suivre l'évolution de l'état cognitif</p>	
ÉLÉMENTS ENVIRONNEMENTAUX			
<p>Environnement adapté</p> <ul style="list-style-type: none"> Chaussures sécuritaires, plancher sec et exempt d'obstacles Aides techniques pour circuler, placées à la portée, près du lit ou du fauteuil 	<p>Ergothérapie si jugé nécessaire</p>		

ÉVALUATION ET INTERVENTIONS SYSTÉMATIQUES	CONSULTATION	ÉVALUATION ET INTERVENTIONS SPÉCIFIQUES	ÉVALUATION ET INTERVENTIONS SPÉCIALISÉES
ÉLÉMENTS PHYSIQUES			
<p>Dépistage d'un déclin fonctionnel avant et depuis l'hospitalisation sur le plan de la mobilité</p> <ul style="list-style-type: none"> Pour se mobiliser au lit Pour marcher ou circuler en fauteuil roulant Pour les transferts (lit, fauteuil, toilette) » Intervenir promptement si forme aiguë : installation du déficit en quelques heures à quelques jours ou si ↑ depuis l'hospitalisation 		<p>Compléter l'investigation médicale</p> <ul style="list-style-type: none"> Autres infections, cardiopathies, maladies cérébrales, troubles métaboliques, etc. 	<p>Consultations spécialisées</p> <ul style="list-style-type: none"> Appliquer les recommandations Poursuivre les soins
<p>Problèmes associés et collecte de données</p> <ul style="list-style-type: none"> Limitations fonctionnelles des membres inférieurs (MI) : ankylose, hémiplegie, fracture, tremblements, etc. Alignement corporel, démarche et équilibre Présence de douleur à évaluer selon le PQRST Tolérance : essoufflement, fatigue, épuisement Dépistage des risques de chutes 	<p>Ergothérapie si jugé nécessaire</p>	<p>Évaluer le fonctionnement cognitif</p> <ul style="list-style-type: none"> Fonctions cognitives Fonctions perceptuelles État mental Adaptation 	
<p>Gestes favorisant la mobilité</p> <ul style="list-style-type: none"> Port des lunettes et des appareils auditifs Réduction, dès que possible, des cathéters (facilite la mobilisation) Mobilisation précoce intégrée dans les AVQ : lever pour conduire à la toilette ou pour la prise des repas Programme d'exercices au lit pour personne alitée Participation des proches pour encourager la marche Côté de lit abaissé en permanence, de préférence celui où la personne a l'habitude de se lever, sauf si contre-indication médicale 		<p>Analyser l'impact de la médication</p> <ul style="list-style-type: none"> Effets secondaires : narcotiques, sédatifs, anticholinergiques, stéroïdes, etc. Intoxication aux barbituriques et benzodiazépines et sevrage Abus et sevrage d'alcool 	
ÉLÉMENTS PSYCHO-SOCIAUX ET HABITUDES DE VIE			
<p>Habitudes favorisant la mobilité</p> <ul style="list-style-type: none"> Marche (fréquence, distance parcourue et aide technique) Motivation, capacité d'apprentissage 			
<p>Assistance à la personne présentant des déficits cognitifs et un comportement téméraire (prend des risques sans les mesurer adéquatement)</p> <ul style="list-style-type: none"> Mesure de remplacement : système d'alarme lorsqu'elle se lève, etc. Participation des proches : surveillance au chevet pour éviter les contentions physiques et accompagnement à la marche, etc. 	<p>Ergothérapie, physiothérapie, nutrition clinique si jugé nécessaire</p>	<p>Traiter la cause sous-jacente et suivre l'évolution de l'état cognitif</p>	
ÉLÉMENTS ENVIRONNEMENTAUX			
<p>Environnement adapté</p> <ul style="list-style-type: none"> Chaussures sécuritaires, plancher sec et exempt d'obstacles Aides techniques pour circuler, placées à la portée, près du lit ou du fauteuil 	<p>Ergothérapie si jugé nécessaire</p>		

ÉVALUATION ET INTERVENTIONS SYSTÉMATIQUES	CONSULTATION	ÉVALUATION ET INTERVENTIONS SPÉCIFIQUES	ÉVALUATION ET INTERVENTIONS SPÉCIALISÉES
ÉLÉMENTS PHYSIQUES			
<p>Dépistage du delirium chez la personne âgée</p> <ul style="list-style-type: none"> • À l'urgence : q 8 h • En soins généraux : q 24 h • En suivi postopératoire et aux soins intensifs : q 8 h 		<p>Compléter l'évaluation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membres inférieurs : force musculaire, mobilité articulaire • Équilibre en statique et dynamique • Sensibilité des pieds • Syndrome post-chute 	<p>Consultations spécialisées</p> <ul style="list-style-type: none"> • Appliquer les recommandations • Poursuivre les soins
<p>Fonctionnement cognitif de la personne</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avant l'hospitalisation : comportement, capacités et incapacités selon les proches • Depuis l'hospitalisation : suivi régulier avec outil de dépistage • Données biographiques et antécédents médicaux avec troubles cognitifs préexistants : démence, delirium, maladie psychiatrique fonctionnelle, AVC, alcool 			
<p>Vérification systématique des facteurs de risque suivants</p> <ul style="list-style-type: none"> • Déshydratation, dénutrition, fécalome • Infection : pulmonaire, urinaire • Hypo ou hyperglycémie • Douleur aiguë et gestion efficace de la médication • Nouvelle médication ou sevrage récent 	<p>Physiothérapie si jugé nécessaire</p>	<p>Étude de l'impact de la médication sur la mobilité</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hypotension, étourdissement • Somnolence, agitation • Soulagement de la douleur 	
ÉLÉMENTS PSYCHO-SOCIAUX ET HABITUDES DE VIE			
<p>Approches favorisant l'orientation et la sécurité</p> <ul style="list-style-type: none"> • Port des lunettes et de l'appareil auditif (même lorsque la personne est alitée) • Contact visuel et verbal avant de procéder aux traitements et soins • Présence sécurisante : par le personnel et implication des proches • Orientation temps, espace et aux personnes à chaque visite • Consignes simples et concrètes, une seule à la fois • Visites fréquentes pour une surveillance étroite • Stimulation sensorielle et cognitive • Diversion : pour traitements invasifs, soins d'hygiène et d'incontinence 			
<p>Satisfaction des besoins physiques de base</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assistance pour les AVQ et la mobilité en visant à augmenter ou à maintenir l'autonomie de la personne • Réduction des cathéters, sondes, drains dès que possible • Mobilisation précoce : exercices au lit, lever pour repas et aller à la toilette • Soins et traitements regroupés pour permettre le sommeil • Apports alimentaire et hydrique adéquats 		<p>Application d'un programme de prévention des chutes</p>	
ÉLÉMENTS ENVIRONNEMENTAUX			
<p>Environnement favorisant l'orientation et la sécurité</p> <ul style="list-style-type: none"> • Repères : calendrier, horloge, photos, autres objets significatifs • Sécurité : lit près du poste, veilleuse la nuit, désencombrement, etc. • Calme et repos : sans surcharge sensorielle, bruit et éclairage 	<p>Ergothérapie si jugé nécessaire</p>		

ÉVALUATION ET INTERVENTIONS SYSTÉMATIQUES	CONSULTATION	ÉVALUATION ET INTERVENTIONS SPÉCIFIQUES	ÉVALUATION ET INTERVENTIONS SPÉCIALISÉES
ÉLÉMENTS PHYSIQUES			
<p>Dépistage du delirium chez la personne âgée</p> <ul style="list-style-type: none"> • À l'urgence : q 8 h • En soins généraux : q 24 h • En suivi postopératoire et aux soins intensifs : q 8 h 		<p>Compléter l'évaluation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membres inférieurs : force musculaire, mobilité articulaire • Équilibre en statique et dynamique • Sensibilité des pieds • Syndrome post-chute 	<p>Consultations spécialisées</p> <ul style="list-style-type: none"> • Appliquer les recommandations • Poursuivre les soins
<p>Fonctionnement cognitif de la personne</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avant l'hospitalisation : comportement, capacités et incapacités selon les proches • Depuis l'hospitalisation : suivi régulier avec outil de dépistage • Données biographiques et antécédents médicaux avec troubles cognitifs préexistants : démence, delirium, maladie psychiatrique fonctionnelle, AVC, alcool 			
<p>Vérification systématique des facteurs de risque suivants</p> <ul style="list-style-type: none"> • Déshydratation, dénutrition, fécalome • Infection : pulmonaire, urinaire • Hypo ou hyperglycémie • Douleur aiguë et gestion efficace de la médication • Nouvelle médication ou sevrage récent 	<p>Physiothérapie si jugé nécessaire</p>	<p>Étude de l'impact de la médication sur la mobilité</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hypotension, étourdissement • Somnolence, agitation • Soulagement de la douleur 	
ÉLÉMENTS PSYCHO-SOCIAUX ET HABITUDES DE VIE			
<p>Approches favorisant l'orientation et la sécurité</p> <ul style="list-style-type: none"> • Port des lunettes et de l'appareil auditif (même lorsque la personne est alitée) • Contact visuel et verbal avant de procéder aux traitements et soins • Présence sécurisante : par le personnel et implication des proches • Orientation temps, espace et aux personnes à chaque visite • Consignes simples et concrètes, une seule à la fois • Visites fréquentes pour une surveillance étroite • Stimulation sensorielle et cognitive • Diversion : pour traitements invasifs, soins d'hygiène et d'incontinence 			
<p>Satisfaction des besoins physiques de base</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assistance pour les AVQ et la mobilité en visant à augmenter ou à maintenir l'autonomie de la personne • Réduction des cathéters, sondes, drains dès que possible • Mobilisation précoce : exercices au lit, lever pour repas et aller à la toilette • Soins et traitements regroupés pour permettre le sommeil • Apports alimentaire et hydrique adéquats 		<p>Application d'un programme de prévention des chutes</p>	
ÉLÉMENTS ENVIRONNEMENTAUX			
<p>Environnement favorisant l'orientation et la sécurité</p> <ul style="list-style-type: none"> • Repères : calendrier, horloge, photos, autres objets significatifs • Sécurité : lit près du poste, veilleuse la nuit, désencombrement, etc. • Calme et repos : sans surcharge sensorielle, bruit et éclairage 	<p>Ergothérapie si jugé nécessaire</p>		

ÉVALUATION ET INTERVENTIONS SYSTÉMATIQUES	CONSULTATION	ÉVALUATION ET INTERVENTIONS SPÉCIFIQUES	ÉVALUATION ET INTERVENTIONS SPÉCIALISÉES
ÉLÉMENTS PHYSIQUES			
<p>Dépistage du risque de plaie à l'aide de l'échelle de Braden</p> <ul style="list-style-type: none"> Soins intensifs : q 24 h et autres unités de soins : q 48 h 		<p>Préciser le type d'incontinence</p> <ul style="list-style-type: none"> Grille mictionnelle pendant 24 à 48 h pour connaître les caractéristiques de l'incontinence Problèmes associés : perd de l'urine lorsque toussé, est incapable de se rendre à la toilette, etc. Impact de la médication sur la fonction vésicale 	<p>Consultations spécialisées</p> <ul style="list-style-type: none"> Appliquer les recommandations Poursuivre les soins
<p>Surveillance des sites anatomiques à risque</p> <ul style="list-style-type: none"> Sacrum, talons, ischions, malléoles, trochanters 			
<p>Assistance à la personne confinée ou souvent au lit</p> <ul style="list-style-type: none"> Horaire de positionnement avec rotation aux 2 h (même la nuit) Vérification du sacrum et des talons des sites à risque q 8 h Exercices passifs et actifs des MI et MS pendant les AVQ 			
<p>Assistance à la personne longtemps assise dans un fauteuil</p> <ul style="list-style-type: none"> Exercices de transfert du poids du bassin q 20 min 			
ÉLÉMENTS PSYCHO-SOCIAUX ET HABITUDES DE VIE			
<p>Problèmes associés</p> <ul style="list-style-type: none"> Insuffisance de l'apport nutritionnel et hydrique Mobilité réduite ou élément de frottement ou d'appui Terrain vasculaire ou sensoriel déficitaire (ulcère veineux, ulcère du pied diabétique, neuropathie) Humidité cutanée excessive (replis cutanés, incontinence, etc.) 			
<p>Pour toute personne ayant un score < 18 pts (échelle de Braden)</p> <ul style="list-style-type: none"> Vérification quotidienne et assistance pour la prise suffisante d'aliments (protéines et énergie) aux repas Assistance pour l'hydratation (1500 à 2000 ml/24 h) Changement dès que souillé ou humide : protection, vêtement, literie, etc. Patient est levé ou mobilisé dès que possible 	<p>Ergothérapie et physiothérapie si jugé nécessaire</p>	<p>Entamer une rééducation vésicale</p> <ul style="list-style-type: none"> Motivation et capacité cognitive Selon le type d'incontinence : <ul style="list-style-type: none"> d'urgence : rappels programmés, exercices de Kegel, horaire mictionnel, entraînement vésical et déclenchement de la vessie à l'effort : exercices de Kegel par regorgement : manœuvre de Crédé, cathétérismes intermittents et surveillance avec scan vésical. 	
ÉLÉMENTS ENVIRONNEMENTAUX			
<p>Éducation du patient et de ses proches sur les mesures de prévention primaires et secondaires</p>			
<p>Matériel adapté et éléments environnementaux</p> <ul style="list-style-type: none"> Utilisation de surfaces thérapeutiques (appui) qui diminuent la pression Adaptation et positionnement au lit et au fauteuil 	<p>Ergothérapie si jugé nécessaire</p>	<p>Communiquer l'information</p> <ul style="list-style-type: none"> Adaptation de la salle de bain à domicile Aide technique 	

ÉVALUATION ET INTERVENTIONS SYSTÉMATIQUES	CONSULTATION	ÉVALUATION ET INTERVENTIONS SPÉCIFIQUES	ÉVALUATION ET INTERVENTIONS SPÉCIALISÉES
ÉLÉMENTS PHYSIQUES			
<p>Dépistage du risque de plaie à l'aide de l'échelle de Braden</p> <ul style="list-style-type: none"> Soins intensifs : q 24 h et autres unités de soins : q 48 h 		<p>Préciser le type d'incontinence</p> <ul style="list-style-type: none"> Grille mictionnelle pendant 24 à 48 h pour connaître les caractéristiques de l'incontinence Problèmes associés : perd de l'urine lorsque toussé, est incapable de se rendre à la toilette, etc. Impact de la médication sur la fonction vésicale 	<p>Consultations spécialisées</p> <ul style="list-style-type: none"> Appliquer les recommandations Poursuivre les soins
<p>Surveillance des sites anatomiques à risque</p> <ul style="list-style-type: none"> Sacrum, talons, ischions, malléoles, trochanters 			
<p>Assistance à la personne confinée ou souvent au lit</p> <ul style="list-style-type: none"> Horaire de positionnement avec rotation aux 2 h (même la nuit) Vérification du sacrum et des talons des sites à risque q 8 h Exercices passifs et actifs des MI et MS pendant les AVQ 			
<p>Assistance à la personne longtemps assise dans un fauteuil</p> <ul style="list-style-type: none"> Exercices de transfert du poids du bassin q 20 min 			
ÉLÉMENTS PSYCHO-SOCIAUX ET HABITUDES DE VIE			
<p>Problèmes associés</p> <ul style="list-style-type: none"> Insuffisance de l'apport nutritionnel et hydrique Mobilité réduite ou élément de frottement ou d'appui Terrain vasculaire ou sensoriel déficitaire (ulcère veineux, ulcère du pied diabétique, neuropathie) Humidité cutanée excessive (replis cutanés, incontinence, etc.) 			
<p>Pour toute personne ayant un score < 18 pts (échelle de Braden)</p> <ul style="list-style-type: none"> Vérification quotidienne et assistance pour la prise suffisante d'aliments (protéines et énergie) aux repas Assistance pour l'hydratation (1500 à 2000 ml/24 h) Changement dès que souillé ou humide : protection, vêtement, literie, etc. Patient est levé ou mobilisé dès que possible 	<p>Ergothérapie et physiothérapie si jugé nécessaire</p>	<p>Entamer une rééducation vésicale</p> <ul style="list-style-type: none"> Motivation et capacité cognitive Selon le type d'incontinence : <ul style="list-style-type: none"> d'urgence : rappels programmés, exercices de Kegel, horaire mictionnel, entraînement vésical et déclenchement de la vessie à l'effort : exercices de Kegel par regorgement : manœuvre de Crédé, cathétérismes intermittents et surveillance avec scan vésical. 	
ÉLÉMENTS ENVIRONNEMENTAUX			
<p>Éducation du patient et de ses proches sur les mesures de prévention primaires et secondaires</p>			
<p>Matériel adapté et éléments environnementaux</p> <ul style="list-style-type: none"> Utilisation de surfaces thérapeutiques (appui) qui diminuent la pression Adaptation et positionnement au lit et au fauteuil 	<p>Ergothérapie si jugé nécessaire</p>	<p>Communiquer l'information</p> <ul style="list-style-type: none"> Adaptation de la salle de bain à domicile Aide technique 	

ÉVALUATION ET INTERVENTIONS SYSTÉMATIQUES	CONSULTATION	ÉVALUATION ET INTERVENTIONS SPÉCIFIQUES	ÉVALUATION ET INTERVENTIONS SPÉCIALISÉES			
ÉLÉMENTS PHYSIQUES						
<p>Élimination avant et depuis l'hospitalisation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de mictions le jour, le soir et la nuit • Mode d'élimination : toilette, urinal, chaise d'aisance, etc. • Incontinence aiguë ou chronique 	<p>Physiothérapeute si jugé nécessaire</p>	<p>Déterminer le stade si une plaie apparaît et appliquer les traitements selon les algorithmes décisionnels et les ordonnances</p> <ul style="list-style-type: none"> • Application des plans standardisés de soins et de traitements infirmiers • Application des ordonnances médicales collectives • Application des ordonnances médicales spécifiques 	<p>Consultations spécialisées</p> <ul style="list-style-type: none"> • Appliquer les recommandations • Poursuivre les soins 			
<p>Hydratation avant et depuis l'hospitalisation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quantité et répartition de l'apport liquidien durant 24 h • Boissons irritantes pour la vessie 						
<p>Problèmes associés</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infection urinaire (signes et symptômes) • Globe vésical (scan vésical), constipation 						
<p>Assistance et soins</p> <ul style="list-style-type: none"> • Horaire d'élimination selon les habitudes urinaires • Soins réguliers d'hygiène périnéale • Culotte d'incontinence : en dernier recours (pas première incontinence) • Pertinence de sonde à l'arrivée dans l'unité 	<p>Infirmière-stomothérapeute, nutritionniste si jugé nécessaire</p>	<p>Vérifier les sources potentielles de complications</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diabète, insuffisance artérielle, trouble sensitif, orthèse, prothèse, fixation chirurgicale, plâtre • Immunodéficience 				
ÉLÉMENTS PSYCHO-SOCIAUX ET HABITUDES DE VIE						
<p>Degré d'autonomie pour utiliser la toilette</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se rendre à la toilette, effectuer les transferts • Baisser, lever et s'essuyer • Favoriser des déplacements sécuritaires et adopter des stratégies la nuit • ↓ des cathéters dès que possible (facilite la mobilité) 						
<p>Assistance à la personne avec atteinte cognitive</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rappels réguliers et accompagnement à la toilette • Première hypothèse : envie d'uriner lorsque la personne se lève la nuit 	<p>Ergothérapeute si jugé nécessaire</p>					
ÉLÉMENTS ENVIRONNEMENTAUX						
<p>Obstacles environnementaux</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encombrement, ridelles de lit levées, etc. • Manque de repères, de signalisation • Salle de toilette non adaptée 						

ÉVALUATION ET INTERVENTIONS SYSTÉMATIQUES	CONSULTATION	ÉVALUATION ET INTERVENTIONS SPÉCIFIQUES	ÉVALUATION ET INTERVENTIONS SPÉCIALISÉES			
ÉLÉMENTS PHYSIQUES						
<p>Élimination avant et depuis l'hospitalisation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de mictions le jour, le soir et la nuit • Mode d'élimination : toilette, urinal, chaise d'aisance, etc. • Incontinence aiguë ou chronique 	<p>Physiothérapeute si jugé nécessaire</p>	<p>Déterminer le stade si une plaie apparaît et appliquer les traitements selon les algorithmes décisionnels et les ordonnances</p> <ul style="list-style-type: none"> • Application des plans standardisés de soins et de traitements infirmiers • Application des ordonnances médicales collectives • Application des ordonnances médicales spécifiques 	<p>Consultations spécialisées</p> <ul style="list-style-type: none"> • Appliquer les recommandations • Poursuivre les soins 			
<p>Hydratation avant et depuis l'hospitalisation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quantité et répartition de l'apport liquidien durant 24 h • Boissons irritantes pour la vessie 						
<p>Problèmes associés</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infection urinaire (signes et symptômes) • Globe vésical (scan vésical), constipation 						
<p>Assistance et soins</p> <ul style="list-style-type: none"> • Horaire d'élimination selon les habitudes urinaires • Soins réguliers d'hygiène périnéale • Culotte d'incontinence : en dernier recours (pas première incontinence) • Pertinence de sonde à l'arrivée dans l'unité 	<p>Infirmière-stomothérapeute, nutritionniste si jugé nécessaire</p>	<p>Vérifier les sources potentielles de complications</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diabète, insuffisance artérielle, trouble sensitif, orthèse, prothèse, fixation chirurgicale, plâtre • Immunodéficience 				
ÉLÉMENTS PSYCHO-SOCIAUX ET HABITUDES DE VIE						
<p>Degré d'autonomie pour utiliser la toilette</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se rendre à la toilette, effectuer les transferts • Baisser, lever et s'essuyer • Favoriser des déplacements sécuritaires et adopter des stratégies la nuit • ↓ des cathéters dès que possible (facilite la mobilité) 						
<p>Assistance à la personne avec atteinte cognitive</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rappels réguliers et accompagnement à la toilette • Première hypothèse : envie d'uriner lorsque la personne se lève la nuit 	<p>Ergothérapeute si jugé nécessaire</p>					
ÉLÉMENTS ENVIRONNEMENTAUX						
<p>Obstacles environnementaux</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encombrement, ridelles de lit levées, etc. • Manque de repères, de signalisation • Salle de toilette non adaptée 						

ÉVALUATION ET INTERVENTIONS SYSTÉMATIQUES	CONSULTATION	ÉVALUATION ET INTERVENTIONS SPÉCIFIQUES	ÉVALUATION ET INTERVENTIONS SPÉCIALISÉES
ÉLÉMENTS PHYSIQUES			
Antécédents pondéraux et indice de masse corporelle (IMC) <ul style="list-style-type: none"> ↓ poids ≥ 5 % depuis 1 mois ou ≥ 10 % IMC ≤ 20 kg/m² à l'admission ↓ poids ≥ 2 % en 1 semaine d'hospitalisation 		Préciser les caractéristiques de la constipation (et les symptômes associés) <ul style="list-style-type: none"> Journal d'élimination intestinal x 7 jours Impact de la médication 	
Assistance pour s'alimenter et/ou pour boire <ul style="list-style-type: none"> Positionnement au lit ou à la table Assistance à l'alimentation Accès à de l'eau en tout temps 	Ergothérapeute si jugé nécessaire		Consultations spécialisées Appliquer les recommandations Poursuivre les soins
Cavité buccale et déglutition <ul style="list-style-type: none"> Appareil dentaire et mastication Hygiène buccale Dysphagie 	Nutritionniste si jugé nécessaire	Examen abdominal et anorectal : <ul style="list-style-type: none"> Dépistage fécalome, globe vésical, autres problèmes 	
Consommation alimentaire <ul style="list-style-type: none"> < 75 % du plat principal (= possibilité d'apport insuffisant) 			
ÉLÉMENTS PSYCHO-SOCIAUX ET HABITUDES DE VIE			
Habitudes alimentaires <ul style="list-style-type: none"> Diètes et régimes (prescrits ou non) Allergies alimentaires Aversions et préférences 	Physiothérapeute si jugé nécessaire	Amorcer un programme pour réduire la constipation <ul style="list-style-type: none"> Massage abdominal Pression abdominale ou périméale Méthode de défécation programmée 	
Atteinte cognitive, de l'humeur, désordre neurologique <ul style="list-style-type: none"> Perte d'appétit Troubles de comportement 			
ÉLÉMENTS ENVIRONNEMENTAUX			
Service alimentaire <ul style="list-style-type: none"> Accessibilité aux aliments (hors repas) Mets en provenance du domicile 			
Unité de soins <ul style="list-style-type: none"> Cafétéria et cuisinette accessibles 	Ergothérapeute ou physiothérapeute si jugé nécessaire		

ÉVALUATION ET INTERVENTIONS SYSTÉMATIQUES	CONSULTATION	ÉVALUATION ET INTERVENTIONS SPÉCIFIQUES	ÉVALUATION ET INTERVENTIONS SPÉCIALISÉES
ÉLÉMENTS PHYSIQUES			
Antécédents pondéraux et indice de masse corporelle (IMC) <ul style="list-style-type: none"> ↓ poids ≥ 5 % depuis 1 mois ou ≥ 10 % IMC ≤ 20 kg/m² à l'admission ↓ poids ≥ 2 % en 1 semaine d'hospitalisation 		Préciser les caractéristiques de la constipation (et les symptômes associés) <ul style="list-style-type: none"> Journal d'élimination intestinal x 7 jours Impact de la médication 	
Assistance pour s'alimenter et/ou pour boire <ul style="list-style-type: none"> Positionnement au lit ou à la table Assistance à l'alimentation Accès à de l'eau en tout temps 	Ergothérapeute si jugé nécessaire		Consultations spécialisées Appliquer les recommandations Poursuivre les soins
Cavité buccale et déglutition <ul style="list-style-type: none"> Appareil dentaire et mastication Hygiène buccale Dysphagie 	Nutritionniste si jugé nécessaire	Examen abdominal et anorectal : <ul style="list-style-type: none"> Dépistage fécalome, globe vésical, autres problèmes 	
Consommation alimentaire <ul style="list-style-type: none"> < 75 % du plat principal (= possibilité d'apport insuffisant) 			
ÉLÉMENTS PSYCHO-SOCIAUX ET HABITUDES DE VIE			
Habitudes alimentaires <ul style="list-style-type: none"> Diètes et régimes (prescrits ou non) Allergies alimentaires Aversions et préférences 	Physiothérapeute si jugé nécessaire	Amorcer un programme pour réduire la constipation <ul style="list-style-type: none"> Massage abdominal Pression abdominale ou périméale Méthode de défécation programmée 	
Atteinte cognitive, de l'humeur, désordre neurologique <ul style="list-style-type: none"> Perte d'appétit Troubles de comportement 			
ÉLÉMENTS ENVIRONNEMENTAUX			
Service alimentaire <ul style="list-style-type: none"> Accessibilité aux aliments (hors repas) Mets en provenance du domicile 			
Unité de soins <ul style="list-style-type: none"> Cafétéria et cuisinette accessibles 	Ergothérapeute ou physiothérapeute si jugé nécessaire		

ÉVALUATION ET INTERVENTIONS SYSTÉMATIQUES	CONSULTATION	ÉVALUATION ET INTERVENTIONS SPÉCIFIQUES	ÉVALUATION ET INTERVENTIONS SPÉCIALISÉES
ÉLÉMENTS PHYSIQUES			
Profil d'élimination avant et depuis l'hospitalisation <ul style="list-style-type: none"> Fréquence, moments et caractéristiques des selles Mode d'élimination : toilette, chaise d'aisance, etc. Notion de constipation, d'incontinence, de manœuvre manuelle pour faciliter l'élimination, de chirurgie pelvienne ou abdominale Signes ou symptômes d'alerte : rectorragie, douleur 	Nutrition clinique si le patient présente au moins 1 critère	Augmenter l'apport alimentaire <ul style="list-style-type: none"> Suppléments nutritionnels Poudre protéique Encouragements verbaux Aides techniques Textures et consistances appropriées 	Alimentation entérale et parentérale <ul style="list-style-type: none"> Veiller au respect de : <ul style="list-style-type: none"> » Horaire d'alimentation/irrigation » Soins d'hygiène de la tubulure » Soins d'hygiène du site d'insertion » Date de péremption des formules nutritives Effectuer le bilan ingesta/excreta Tenir compte des interactions médicaments-nutriments
Degré d'autonomie <ul style="list-style-type: none"> Pour boire et s'alimenter Pour se rendre à la toilette dès le réflexe gastro-colique Pour les transferts, baisser les vêtements, s'essuyer, etc. 	Ergothérapie si cela nuit à l'apport alimentaire		
Consommation alimentaire <ul style="list-style-type: none"> Apport alimentaire > ¾ plat principal Apport liquidien d'au moins 1500 ml/jour 	Responsable(s) de la dysphagie si jugé nécessaire	Optimiser le métabolisme <ul style="list-style-type: none"> Mobiliser, faire marcher Traiter les maladies actives (infectieuses, inflammatoires, etc.) 	Consultations spécialisées <ul style="list-style-type: none"> Appliquer les recommandations Poursuivre les soins
ÉLÉMENTS PSYCHO-SOCIAUX ET HABITUDES DE VIE			
Assistance et habitudes <ul style="list-style-type: none"> Mobilisation tous les jours, plusieurs fois par jour : si la personne peut marcher (2 x 15 à 20 min/24 h) ou si elle est alitée (exercices passifs des jambes et bassin) Dès que possible : élimination intestinale en position assise, penchée légèrement vers l'avant, les pieds appuyés sur le sol ou sur un tabouret S'assurer qu'un laxatif est prescrit simultanément à toute ordonnance de narcotique 	Nutrition clinique si jugé nécessaire		
Assistance à la personne avec atteinte cognitive <ul style="list-style-type: none"> Conduire à la toilette (au lever, après les repas et au coucher) Repérer les comportements indiquant l'envie d'aller à la toilette (femme → se tortille, homme → essaie de défaire sa ceinture) 	Professionnel de la santé concerné		
ÉLÉMENTS ENVIRONNEMENTAUX			
Obstacles environnementaux <ul style="list-style-type: none"> Accès facile et sécuritaire à la salle de toilette Si la personne est alitée : intimité à préserver (odeurs et bruits à masquer) Salle de toilette adaptée (siège surélevé, barre d'appui, etc.) 			

ÉVALUATION ET INTERVENTIONS SYSTÉMATIQUES	CONSULTATION	ÉVALUATION ET INTERVENTIONS SPÉCIFIQUES	ÉVALUATION ET INTERVENTIONS SPÉCIALISÉES
ÉLÉMENTS PHYSIQUES			
Profil d'élimination avant et depuis l'hospitalisation <ul style="list-style-type: none"> Fréquence, moments et caractéristiques des selles Mode d'élimination : toilette, chaise d'aisance, etc. Notion de constipation, d'incontinence, de manœuvre manuelle pour faciliter l'élimination, de chirurgie pelvienne ou abdominale Signes ou symptômes d'alerte : rectorragie, douleur 	Nutrition clinique si le patient présente au moins 1 critère	Augmenter l'apport alimentaire <ul style="list-style-type: none"> Suppléments nutritionnels Poudre protéique Encouragements verbaux Aides techniques Textures et consistances appropriées 	Alimentation entérale et parentérale <ul style="list-style-type: none"> Veiller au respect de : <ul style="list-style-type: none"> » Horaire d'alimentation/irrigation » Soins d'hygiène de la tubulure » Soins d'hygiène du site d'insertion » Date de péremption des formules nutritives Effectuer le bilan ingesta/excreta Tenir compte des interactions médicaments-nutriments
Degré d'autonomie <ul style="list-style-type: none"> Pour boire et s'alimenter Pour se rendre à la toilette dès le réflexe gastro-colique Pour les transferts, baisser les vêtements, s'essuyer, etc. 	Ergothérapie si cela nuit à l'apport alimentaire		
Consommation alimentaire <ul style="list-style-type: none"> Apport alimentaire > ¾ plat principal Apport liquidien d'au moins 1500 ml/jour 	Responsable(s) de la dysphagie si jugé nécessaire	Optimiser le métabolisme <ul style="list-style-type: none"> Mobiliser, faire marcher Traiter les maladies actives (infectieuses, inflammatoires, etc.) 	Consultations spécialisées <ul style="list-style-type: none"> Appliquer les recommandations Poursuivre les soins
ÉLÉMENTS PSYCHO-SOCIAUX ET HABITUDES DE VIE			
Assistance et habitudes <ul style="list-style-type: none"> Mobilisation tous les jours, plusieurs fois par jour : si la personne peut marcher (2 x 15 à 20 min/24 h) ou si elle est alitée (exercices passifs des jambes et bassin) Dès que possible : élimination intestinale en position assise, penchée légèrement vers l'avant, les pieds appuyés sur le sol ou sur un tabouret S'assurer qu'un laxatif est prescrit simultanément à toute ordonnance de narcotique 	Nutrition clinique si jugé nécessaire		
Assistance à la personne avec atteinte cognitive <ul style="list-style-type: none"> Conduire à la toilette (au lever, après les repas et au coucher) Repérer les comportements indiquant l'envie d'aller à la toilette (femme → se tortille, homme → essaie de défaire sa ceinture) 	Professionnel de la santé concerné		
ÉLÉMENTS ENVIRONNEMENTAUX			
Obstacles environnementaux <ul style="list-style-type: none"> Accès facile et sécuritaire à la salle de toilette Si la personne est alitée : intimité à préserver (odeurs et bruits à masquer) Salle de toilette adaptée (siège surélevé, barre d'appui, etc.) 			

ÉVALUATION ET INTERVENTIONS SYSTÉMATIQUES	CONSULTATION	ÉVALUATION ET INTERVENTIONS SPÉCIFIQUES	ÉVALUATION ET INTERVENTIONS SPÉCIALISÉES
ÉLÉMENTS PHYSIQUES			
Assistance pour s'alimenter et/ou pour boire <ul style="list-style-type: none"> Positionnement au lit ou à la table Assistance à l'alimentation Accès à de l'eau en tout temps 	Ergothérapie si cela nuit à l'apport liquidien	Évaluer l'apport liquidien <ul style="list-style-type: none"> Consigner TOUS les ingesta Consigner TOUS les excréta Noter tout changement de poids rapide 	Perfusion sous-cutanée/intraveineuse <ul style="list-style-type: none"> Assurer le respect de : <ul style="list-style-type: none"> » Horaire et débit de perfusion Effectuer le bilan ingesta/excreta Alimentation entérale et parentérale <ul style="list-style-type: none"> Veiller au respect de : <ul style="list-style-type: none"> » Horaire d'alimentation/irrigation » Soins d'hygiène de la tubulure » Soins d'hygiène du site d'insertion » Date de péremption des formules nutritives Effectuer le bilan ingesta/excreta Vérifier les interactions médicamenteuses
Cavité buccale et déglutition <ul style="list-style-type: none"> Hygiène buccale Dysphagie 	Responsable(s) de la dysphagie si jugé nécessaire		
Consommation alimentaire <ul style="list-style-type: none"> < 75 % du plat principal (= possibilité d'apport insuffisant) < 75 % de l'eau et des boissons servies (= possibilité d'apport hydrique insuffisant) 	Nutrition clinique si jugé nécessaire	Augmenter l'apport liquidien <ul style="list-style-type: none"> Horaire d'hydratation Suppléments nutritionnels Encouragements verbaux Aides techniques Consistances appropriées 	Consultations spécialisées <ul style="list-style-type: none"> Appliquer les recommandations Poursuivre les soins
Administration de la médication <ul style="list-style-type: none"> 125 à 250 ml d'eau à l'administration <i>per os</i> Suppléments alimentaires en remplacement de l'eau 	Pharmacien si jugé nécessaire		
ÉLÉMENTS PSYCHO-SOCIAUX ET HABITUDES DE VIE			
Restriction liquidienne <ul style="list-style-type: none"> Restriction liquidienne (prescrite ou volontaire) Paroles rassurantes quant aux risques d'incontinence urinaire 	Nutrition clinique si jugé nécessaire		
Atteinte cognitive, de l'humeur, désordre neurologique <ul style="list-style-type: none"> Encouragement à boire 	Professionnel de la santé concerné		
ÉLÉMENTS ENVIRONNEMENTAUX			
Service alimentaire <ul style="list-style-type: none"> Accessibilité de l'eau, des boissons et des aliments (hors repas) Mets et boissons en provenance du domicile 			
Unité de soins <ul style="list-style-type: none"> Distribution d'eau/boissons à q quart de travail 			

ÉVALUATION ET INTERVENTIONS SYSTÉMATIQUES	CONSULTATION	ÉVALUATION ET INTERVENTIONS SPÉCIFIQUES	ÉVALUATION ET INTERVENTIONS SPÉCIALISÉES
ÉLÉMENTS PHYSIQUES			
Assistance pour s'alimenter et/ou pour boire <ul style="list-style-type: none"> Positionnement au lit ou à la table Assistance à l'alimentation Accès à de l'eau en tout temps 	Ergothérapie si cela nuit à l'apport liquidien	Évaluer l'apport liquidien <ul style="list-style-type: none"> Consigner TOUS les ingesta Consigner TOUS les excréta Noter tout changement de poids rapide 	Perfusion sous-cutanée/intraveineuse <ul style="list-style-type: none"> Assurer le respect de : <ul style="list-style-type: none"> » Horaire et débit de perfusion Effectuer le bilan ingesta/excreta Alimentation entérale et parentérale <ul style="list-style-type: none"> Veiller au respect de : <ul style="list-style-type: none"> » Horaire d'alimentation/irrigation » Soins d'hygiène de la tubulure » Soins d'hygiène du site d'insertion » Date de péremption des formules nutritives Effectuer le bilan ingesta/excreta Vérifier les interactions médicamenteuses
Cavité buccale et déglutition <ul style="list-style-type: none"> Hygiène buccale Dysphagie 	Responsable(s) de la dysphagie si jugé nécessaire		
Consommation alimentaire <ul style="list-style-type: none"> < 75 % du plat principal (= possibilité d'apport insuffisant) < 75 % de l'eau et des boissons servies (= possibilité d'apport hydrique insuffisant) 	Nutrition clinique si jugé nécessaire	Augmenter l'apport liquidien <ul style="list-style-type: none"> Horaire d'hydratation Suppléments nutritionnels Encouragements verbaux Aides techniques Consistances appropriées 	Consultations spécialisées <ul style="list-style-type: none"> Appliquer les recommandations Poursuivre les soins
Administration de la médication <ul style="list-style-type: none"> 125 à 250 ml d'eau à l'administration <i>per os</i> Suppléments alimentaires en remplacement de l'eau 	Pharmacien si jugé nécessaire		
ÉLÉMENTS PSYCHO-SOCIAUX ET HABITUDES DE VIE			
Restriction liquidienne <ul style="list-style-type: none"> Restriction liquidienne (prescrite ou volontaire) Paroles rassurantes quant aux risques d'incontinence urinaire 	Nutrition clinique si jugé nécessaire		
Atteinte cognitive, de l'humeur, désordre neurologique <ul style="list-style-type: none"> Encouragement à boire 	Professionnel de la santé concerné		
ÉLÉMENTS ENVIRONNEMENTAUX			
Service alimentaire <ul style="list-style-type: none"> Accessibilité de l'eau, des boissons et des aliments (hors repas) Mets et boissons en provenance du domicile 			
Unité de soins <ul style="list-style-type: none"> Distribution d'eau/boissons à q quart de travail 			