

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

Titre du document :

PROFIL AÎNÉES : Fonctionnement antérieur de la
personne âgée et repérage des indicateurs de
risque d'un déclin fonctionnel

Auteur :

Institut universitaire de gériatrie de Montréal,
CSSS-Institut universitaire de gériatrie de
Sherbrooke

PROFIL AÎNÉES :

Fonctionnement antérieur de la personne âgée et
Repérage des indicateurs de risque d'un déclin fonctionnel

Fonctionnement AVANT l'épisode de soins aigus Compléter en débutant par les données essentielles (*)		Repérer et suivre les indicateurs AÎNÉES PENDANT l'hospitalisation										
Selon les signes AÎNÉES	Colliger avec :	Date :	Date			Date			Date			
	Date :	Heure :	Jour	Soir	Nuit	Jour	Soir	Nuit	Jour	Soir	Nuit	
	Initiales :	Initiales :										
AUTONOMIE Mobilité et AVQ	Score du PRISMA-7 ou _____ Score de ISAR _____ Chute depuis 6 mois _____ (*) Marcher 0 - 1 - 2 - 3 (*) Aide technique pour la mobilité 0-1-2-3-N/A (*) Se transférer 0 - 1 - 2 - 3 (*) Se nourrir 0 - 1 - 2 - 3 (*) Utiliser toilette 0 - 1 - 2 - 3 Se laver 0 - 1 - 2 - 3 S'habiller 0 - 1 - 2 - 3	Indiquez le degré d'autonomie 0 : Autonome, 1 : Supervision 2 : Aide partielle, 3 : Aide totale										
		Lever : moins de 3 fois/ 24										
		Chute au cours du dernier 24 h										
		Marcher										
		Aide technique pour la mobilité										
		Se transférer										
		Se nourrir										
		Utiliser toilette										
		Se laver										
		S'habiller										
	INTÉGRITÉ CUTANÉE Plaie	(*) État _____ (*) Plaie Stade 1 2 3 4 Localisation : _____	Plaie Stade 1 2 3 4 Localisation :									
NUTRITION Dénutrition et Déshydratation	Poids _____ Taille _____ Perte depuis 6 mois _____ (*) Prothèses dentaires Sup. : _____ Inf. : _____ (*) Difficulté à avaler _____ (*) Hydratation _____	↓ pds ≥ 2% x 1sem Mange < ¼ du repas Muqueuses buccales et/ou langue sèches, crevassées Toux après avoir bu ou mangé										
ÉLIMINATION Incontinence urinaire et Constipation ou Diarrhée	(*) Incontinence urinaire Occ. (O), Tot. (T), Nuit (N) (*) Dernière miction _____ (*) Dernière selle _____ (*) Diarrhée _____	Incontinence urinaire Occ. (O), Tot. (T), Nuit (N) Globe vésical ou anurie Absence de selle ce jour Diarrhée > 1 f/24 h										
ÉTAT COGNITIF ET COMPORTEMENTAL Delirium et Agitation	Carence sensorielle : (*) Prothèse visuelle _____ (*) Prothèse auditive _____ Présence de ces signes avant l'hospitalisation (*) Troubles de mémoire (*) Désorientation <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> P (*) Symptômes psychotiques (*) Agitation / démence <input type="checkbox"/> errance <input type="checkbox"/> fugue <input type="checkbox"/> cri <input type="checkbox"/> résistance aux soins/traitements <input type="checkbox"/> agressivité verbale <input type="checkbox"/> agressivité physique <input type="checkbox"/> autre _____ Antécédents ou diagnostics médicaux connus (*) Dépression (*) Delirium (*) Abus d'alcool _____ (*) Démence _____	Problème visuel Problème auditif CAM critères 1, 2, 3, 4 1. Début soudain et fluctuation 2. Difficulté à être attentif 3. Désorganisation de la pensée (propos incohérents, décousus) 4. Altération état de conscience (hyper vigilant; léthargie ou somnolent; stupeur ou difficile à réveiller; coma) Désorientation (T, E, P) Trouble de la mémoire Anomalies de perception (Hallucination, illusion) Agitation psychomotrice Retard psychomoteur Rythme veille-sommeil perturbé Comportement d'agitation (a) / démence (d)										
	SOMMEIL Insomnie	(*) Prend sédatifs-hypnotiques _____ Siestes _____ Habitudes _____	Prend sédatifs-hypnotiques HS Somnolence diurne Difficulté à s'endormir 3 réveils et plus /nuit									

**Repérer et suivre les indicateurs AÎNÉES
PENDANT l'hospitalisation**

Selon les signes AÎNÉES	Date :	Date			Date			Date						
	Heure :	Jour	Soir	Nuit	Jour	Soir	Nuit	Jour	Soir	Nuit	Jour	Soir	Nuit	
	Initiales :													
AUTONOMIE Mobilité et AVQ	<i>Indiquez le degré d'autonomie</i> 0 : Autonome, 1 : Supervision 2 : Aide partielle, 3 : Aide totale													
	Lever : moins de 3 fois / 24													
	Chute au cours du dernier 24 h													
	Marcher													
	Aide technique pour la mobilité													
	Se transférer													
	Se nourrir													
	Utiliser toilette													
	Se laver													
	S'habiller													
INTÉGRITÉ CUTANÉE Plaie	Plaie Stade 1 2 3 4													
	Localisation :													
NUTRITION Dénutrition et Déshydratation	∩ pds ≥ 2% x 1sem													
	Mange < ¾ du repas													
	Muqueuses buccales et/ou langue sèches, crevassées													
	Toux après avoir bu ou mangé													
ÉLIMINATION Incontinence urinaire et Constipation ou Diarrhée	Incontinence urinaire Occ. (O), Tot. (T), Nuit (N)													
	Globe vésical ou anurie													
	Absence de selle ce jour													
	Diarrhée > 1 f/24 h													
ÉTAT COGNITIF ET COMPORTEMENTAL Delirium et Agitation	Problème visuel													
	Problème auditif													
	CAM critères 1, 2, 3, 4													
	1. Début soudain et fluctuation													
	2. Difficulté à être attentif													
	3. Désorganisation de la pensée <i>(propos incohérents, décousus)</i>													
	4. Altération état de conscience <i>(hyper vigilant; léthargie ou somnolent; stupeur ou difficile à réveiller; coma)</i>													
	Désorientation (T, E, P)													
	Trouble de la mémoire													
	Anomalies de perception <i>(Hallucination, illusion)</i>													
	Agitation psychomotrice													
	Retard psychomoteur													
	Rythme veille-sommeil perturbé													
	Comportement d'agitation (a) / démence (d)													
SOMMEIL Insomnie	Prend sédatifs-hypnotiques HS													
	Somnolence diurne													
	Difficulté à s'endormir													
	3 réveils et plus /nuit													