

## **Compétences en soins aux personnes âgées**

Tiré du **CAHIER DU PROGRAMME DE RÉSIDENCE EN MÉDECINE DE FAMILLE** de Juillet 2018, Faculté de médecine, département de médecine de famille et médecine d'urgence

### **11.1.5 Compétences en soins aux personnes âgées**

#### **Buts**

À la fin de sa résidence, le résident :

#### **Structure et environnement d'apprentissage**

1. Prodigue des soins globaux aux personnes âgées, adaptés aux différents contextes de soins (soins ambulatoires, à domicile, en CHSLD, à l'hôpital) en partenariat avec la personne âgée et ses proches.
2. Gère la complexité des soins en situations de comorbidités multiples et de polymédication.
3. Élabore, avec la personne âgée et ses proches le cas échéant, une stratégie et un plan de gestion de l'incertitude, si nécessaire.
4. Détecte, investigue, diagnostique et traite de façon sécuritaire et globale, par des approches pharmacologiques et non pharmacologiques, les syndromes gériatriques suivants en prévenant les complications associées, en partenariat avec la personne âgée et ses proches :
  - 4.1 Le déclin fonctionnel
  - 4.2 Les troubles cognitifs
  - 4.3 Les symptômes comportementaux et psychologiques associés aux démences (SCPD)
  - 4.4 Le syndrome d'immobilisation, les chutes et les troubles de la marche
  - 4.5 Le délirium
  - 4.6 La douleur aiguë et chronique
  - 4.7 La polymédication
  - 4.8 La dépression et autres troubles de l'affect
  - 4.9 La dénutrition
  - 4.10 L'incontinence, la constipation
  - 4.11 Les troubles de communication (vision, audition)
  - 4.12 La maltraitance
  - 4.13 L'épuisement des aidants

- 5. Reconnaît et gère avec discernement les urgences menaçant la vie ou l'intégrité des patients ainsi que les épisodes de décompensation aiguës et subaiguës, en utilisant une approche proportionnée qui tient compte :**
- 5.1 Des désirs du patient ou de ses proches le cas échéant, de même que sa capacité de se soumettre à des investigations et des traitements
  - 5.2 Du niveau d'intervention établi
  - 5.3 Du pronostic inhérent au problème aigu
  - 5.4 Des moyens diagnostiques et thérapeutiques disponibles
  - 5.5 Utilise la médication de façon appropriée et révisée en prenant en compte :
    - 5.5.1 L'avis de la personne âgée ou de ses proches, le cas échéant
    - 5.5.2 Les modifications physiologiques et pathologiques associées au vieillissement
    - 5.5.3 La sensibilité accrue du système nerveux central (SNC) à la médication à l'âge avancé
    - 5.5.4 Les effets secondaires courants en lien avec les comorbidités présentes
    - 5.5.5 Le statut fonctionnel de la personne âgée
    - 5.5.6 Les interactions médicamenteuses

### **Objectifs spécifiques**

#### **a. Soins à domicile, en CHSLD et à l'hôpital**

- 1.1 Établit un niveau de soins et le choix ou non d'une réanimation cardio-respiratoire, avec la personne âgée, ou ses proches en cas d'inaptitude, en fonction de ses désirs, de son état de santé et de son pronostic vital.
  - 1.1.1 Inscrit au dossier médical l'information obtenue et la transmet aux personnes concernées.
  - 1.1.2 Reconnaît quand et comment proposer un changement du niveau des soins plus approprié à la condition de la personne âgée, par exemple la proposition de soins palliatifs en temps opportun (« soins intensifs de confort »).
- 1.2 Applique une approche proportionnée de soins, en fonction du niveau de soins préalablement établi.
- 1.3 Accompagne la personne âgée et ses proches lors de la phase terminale de la maladie (soins de fin de vie) et contribue à alléger leur souffrance (physique, psychologique, morale, spirituelle), en collaboration avec l'équipe de soins.

## **b. Soins à domicile**

- 2.1 Détecte lors d'un appel d'une personne ou de ses proches, de l'infirmière à domicile ou d'un autre intervenant, une situation médicale potentiellement instable qui pourrait être réglée à domicile afin d'éviter un recours à la salle d'urgence ou une hospitalisation inutile, en tenant compte des capacités des proches à faire face à la situation.
- 2.2 Pose le diagnostic et amorce un traitement dans le contexte particulier de la VAD, donc sans imagerie mais avec les tests de laboratoire disponibles rapidement au besoin.

## **c. Soins hospitaliers**

- 3.1 Applique l'Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier quant à la prévention du déclin fonctionnel associée à l'hospitalisation par :
  - 3.1.1 Le dépistage des facteurs de risque de l'immobilisation et du délirium en appliquant et interprétant les signes vitaux gériatriques AINÉES
  - 3.1.2 La participation à la mise en place et à la réalisation des interventions interprofessionnelles nécessaires à :
    - La gestion des facteurs de risque de déclin fonctionnel identifiés chez la personne âgée
    - Et au traitement du delirium ou du syndrome d'immobilisation présent chez la personne âgée, s'il y a lieu