

Admis le : _____ Date de la rencontre : _____ Âge : _____ Niveau de soins : _____

Principaux diagnostics : Indiquez, tout d'abord, le ou les diagnostics qui ont contribué au déclin de l'autonomie fonctionnelle. Ex : Maladie d'Alzheimer, AVC (2008), maladie de Parkinson, sclérose en plaques, diminution de l'état général, etc. Énumérez les autres diagnostics qui nécessitent un suivi médical ou qui ont une incidence sur le suivi. Ex : Diabète type II, HTA, MCAS, anémie, lymphœdème, diverticulose, fracture hanche (2014), etc.

Histoire sociale : Précisez si le résident a été admis au CHSLD après un séjour (durée) dans un autre établissement ou s'il vivait à domicile. Précisez les circonstances qui ont entraîné l'admission au CHSLD. Spécifiez son statut civil (ex : célibataire sans enfant, veuf (année), 2^e mariage, etc.) Documentez l'implication du conjoint, des enfants ou des personnes significatives, selon le cas. Mentionnez également si ces derniers vivent dans la région et si des conflits existent entre eux qui pourraient avoir un impact sur le suivi, etc.

Attentes de la personne/famille :

Résumez les principales attentes du résident si ce dernier est en mesure de s'exprimer ainsi que celles des personnes significatives.

Suivi : Ergothérapie **Réadaptation/TRP** **Nutrition** **Travail social** **Éducation spécialisée**

Indiquez si un suivi est fait par les différents professionnels de l'équipe interdisciplinaire.

Suivi : PII-PTI : Cochez, dans l'espace approprié, si un suivi doit être fait, en lien avec les problèmes ou les besoins identifiés, au niveau du plan thérapeutique infirmier (PTI) et du plan d'intervention interdisciplinaire (PII).

A	<p>AUTONOMIE- MOBILITÉ</p> <p><i>Voyer (2013) Chap. 2, 13</i></p> <p><i>Voyer (2017) Chap. 1</i></p> <p><i>Les bases</i></p>	<p>Référez au tableau aide individualisée (TAI) ou au tableau de soins ou encore à l'OEMC. Inscrivez les résultats actuels de l'évaluation de l'autonomie fonctionnelle sur la grille de calcul prévue à cet effet. Selon le cas, complétez les tests suivants : Test du Time up and go, Test de la marche de type talon-orteil, test de la marche sur 6 mètres. D'autres tests pourront également être faits par l'équipe de réadaptation (ex : Échelle de berg).</p> <p>Vous devrez préalablement planifier une rencontre avec l'équipe de soins afin de mettre à jour les données en lien avec l'autonomie fonctionnelle et consulter l'outil de collecte de données du PAB accompagnateur en CHSLD pour l'équipe interdisciplinaire</p> <p>Comparez les résultats obtenus antérieurement et indiquez à quel niveau se situe la perte ou l'amélioration, s'il y a lieu (ex : perte de 3 points au niveau cognitif, ↓ de l'autonomie lors des transferts, ne s'alimente plus seul, etc.)</p> <p>Explorez les causes de ce changement (ex : douleur, ↓ de la vision, médication, trouble cognitif, trouble de l'humeur, trouble de l'équilibre, ↓ de la force musculaire, HTO, syndrome post-chute, syndrome d'immobilisation, etc.)</p> <p>Indiquez si un programme de marche ou d'exercices est en place ou si une demande de consultation en physiothérapie ou en ergothérapie a été faite.</p>
---	---	---

<p>A</p>	<p>Risque de chute <i>Voyer (2013) Chap. 20</i> <i>Voyer (2017) Chap. 15</i> <i>Les chutes</i></p> <p>Nombre et circonstances des chutes</p>	<p>Identifiez le risque de chute à l'aide de l'outil Dépistage risque de chute-identification des facteurs de risques. Comparez le résultat obtenu antérieurement avec le résultat actuel.</p> <p>Cochez la case appropriée pour indiquer s'il y a un risque ou non. Si un critère d'exclusion s'applique, précisez-le : quadruplégique, paraplégique avec incapacité de faire ses transferts ou grabataire.</p> <p>Indiquez, s'il y a lieu, les causes (ex : HTO, incontinence urinaire, changement au niveau de la médication, nouvel environnement, etc.)</p>
<p>I</p>	<p>INTÉGRITÉ DE LA PEAU <i>Voyer (2013) Chap. 22</i> <i>Les plaies de pression</i> <i>Voyer (2017) Chap. 14</i> <i>La peau</i></p> <p>Risque de plaie ou d'atteinte à l'intégrité de la peau</p> <p>Suivi de plaie(s) ou autres affections cutanées</p> <p>Œdème</p>	<p>Inscrivez les résultats obtenus à l'aide de la grille Évaluation des risques de plaie de pression selon l'échelle de Braden et comparez le résultat des dernières évaluations avec le résultat actuel.</p> <p>Identifiez les facteurs qui peuvent expliquer le résultat ou qui contribuent aux risques (ex : humidité, ↓ de la perception sensorielle, etc.).</p> <p>N'oubliez pas que votre jugement clinique est également un indicateur.</p> <p>Notez les signes d'atteinte à l'intégrité de la peau ou des muqueuses : démangeaison, irritation, rougeur, desquamation, déchirures cutanées, etc.</p> <p>Indiquez si des traitements sont en cours ex : Shampoing Nizoral, onguent de zinc, etc.</p> <p>Mentionnez si ATCD ou présence de dermatite d'incontinence, d'intertrigo, de Zona, d'herpès, etc.</p> <p>Indiquez si présence de plaie(s) et préciser le type, le stade, la localisation, le plan de traitement, etc.</p> <p>Indiquez la localisation de l'œdème. En présence d'œdème à godet, précisez le degré soit : trace, léger, modéré ou sévère selon la profondeur du godet en cm et le temps de résorption de ce dernier.</p> <p>Notez les résultats des mesures prises (cm) au niveau des membres inférieurs ainsi que les résultats de l'indice de pression systolique brachiale, si indiqué.</p> <p>Identifiez les moyens mis en place pour contrôler l'œdème : bas de compression (type), élévation des jambes, médication (ex : Lasix), etc.</p>

N

<p>HYDRATATION <i>Voyer (2013) Chap. 14</i></p> <p><i>Voyer (2017) Chap. 11</i> <i>L'hydratation et l'état nutritionnel</i></p>	<p>Calculez, selon la méthode de Skipper (p. 236) les besoins hydriques du résident : 1500 ml pour les 20 premiers kg et 15 ml par kg additionnel. Estimez la quantité de liquide prise par jour et indiquez l'écart entre les deux résultats.</p> <p>Évaluez la présence de signes de déshydratation : sécheresse de la langue et des muqueuses de la bouche, perte de poids rapide, ↓ turgor cutané, etc.)</p>
<p>NUTRITION</p> <p>Appétit</p>	<p>Consultez l'équipe de soins afin de déterminer si le résident a mangé moins de 75 % des aliments servis au cours des 7 derniers jours. Complétez le journal alimentaire durant une semaine, au besoin et le MNA pour le dépistage de la dénutrition. Mesurez la circonférence branchiale.</p> <p>Indiquez si un suivi en nutrition est déjà assuré ou si une consultation a été demandée.</p>
<p>Poids</p>	<p>Inscrivez le poids antérieur et vérifiez s'il y a eu ↓ ou ↑ du poids au cours de la dernière année.</p> <p>Établissez le % de perte involontaire au cours des derniers mois (si plus de 5% en 1 mois ou plus de 10 % en 6 mois). Explorez les causes probables de ce changement. Calculez l'IMC (poids (kg) /taille (m²).</p>
<p>Diète</p>	<p>Vérifiez le type de diète, l'indication et les changements apportés depuis la dernière évaluation, s'il y a lieu.</p>
<p>Dénutrition et dysphagie <i>Voyer (2013) Chap. 15</i></p>	<p>Faites le test de la gorgée d'eau, au besoin. Précisez si une problématique de dysphagie est confirmée et si un changement au niveau de la viscosité des liquides et de la texture des solides et une surveillance particulière sont indiqués.</p> <p>Identifiez les indices de dysphagie. <i>Tableau 15.4 : Signes cliniques permettant de détecter la dysphagie (p. 252)</i></p>
<p>Santé buccodentaire <i>Voyer (2013) Chap. 16</i></p> <p><i>Voyer (2017) : Chap. 10</i> <i>L'appareil buccodentaire et la déglutition</i></p>	<p>Inspectez la cavité buccale et le fond de la gorge et vérifiez s'il y a présence de rougeur, de plaie, d'ulcération, de saignement des gencives, etc. Notez la présence de caries ou de dents branlantes.</p> <p>Si le résident a des prothèses dentaires, vérifiez si elles sont bien ajustées, si elles sont portées et sinon, quelle en est la raison.</p> <p>Indiquez à quand remonte la dernière visite chez le dentiste ou le denturologiste.</p>
<p>Résultats de laboratoire <i>Voyer (2013) Chap. 15</i></p>	<p>Comparez les différents résultats (ex. : hémoglobine, fer, ferritine, etc.) et notez les écarts, s'il y a lieu.</p> <p>Si aucun nouveau résultat n'est disponible au dossier, validez avec le médecin la pertinence de faire un bilan sanguin.</p>

É	<p>ÉLIMINATION</p> <p>Fonction vésicale</p> <p><i>Voyer (2013) Chap. 17</i></p>	<p>Indiquez si présence de signes d'infection urinaire, de rétention urinaire ou d'incontinence urinaire.</p> <p>Précisez si le résident est porteur de sonde urinaire et si des irrigations sont nécessaires ou encore si des cathétérismes sont faits ainsi que leur fréquence.</p> <p>Mentionnez si une ou des infections urinaires ont été confirmées par des analyses d'urine et si ces infections ont nécessité un traitement d'antibiotiques au cours des derniers mois.</p> <p>Précisez le type d'incontinence (totale, goutte à goutte, d'effort, etc.) Identifiez s'il s'agit d'incontinence de novo ou si plus fréquente.</p> <p>Évaluez si le résident ressent le besoin d'uriner. Recherchez les causes de l'incontinence (ex : délai d'attente trop long, incapacité de se rendre aux toilettes en raison d'une atteinte cognitive, d'une atteinte de la motricité ou d'obstacles environnementaux).</p> <p>Si indiqué, procédez à l'évaluation du résidu post mictionnel par ultrasons (Bladder scan).</p> <p>Précisez si une médication est donnée en lien avec la problématique (ex. : Ditropan, Vesicare, etc.)</p> <p>Notez les autres mesures prises pour pallier (ex. : programme d'incontinence). Voir à compléter, selon le cas, le Journal des urines afin d'évaluer la situation.</p> <p>Examinez la région génito-anales et recherchez la présence d'affections cutanées, de prolapsus, etc.</p>
	<p>Fonction intestinale</p> <p><i>Voyer (2013) Chap. 18</i></p>	<p>Indiquez si diarrhée, incontinence fécale totale ou occasionnelle. Précisez si la problématique est de novo ou plus fréquente.</p> <p>Vérifiez si constipation fréquente ou occasionnelle et les mesures prises pour pallier. Indiquer, s'il y a lieu, le nombre de fois où le protocole a été appliqué au cours du dernier mois.</p> <p>Évaluez si le résident ressent le besoin d'aller à la selle ou s'il est en mesure de demander d'aller à la toilette.</p> <p>Recherchez les causes de l'incontinence, si elles ne sont pas déjà connues.</p>
E	<p>ÉTAT COGNITIF</p> <p><i>Voyer (2017) : Chap. 2</i></p> <p><i>Les troubles neurocognitifs majeurs (TNCM)</i></p>	<p>Inscrivez le résultat de la dernière évaluation cognitive obtenu à l'aide du MEEM ou du MOCA selon le niveau de scolarité du résident.</p> <p>Comparez avec les résultats obtenus antérieurement, s'il y a lieu.</p> <p>Complétez, selon la situation, le test de l'horloge de Watson et de la fluence verbale.</p> <p>Décrivez les manifestations observées (ex. : désorientation, illusions ou hallucinations, propos incohérents ou désorganisés, signes d'anxiété, troubles de l'humeur, etc.)</p>

E	<p>ÉTAT COGNITIF</p> <p>Voyer (2013) Chap. 9 : <i>Délirium</i></p> <p>Voyer (2017) : Chap. 4 <i>L'état mental : Le délirium et ses sous-syndromes</i></p>	<p>En cas de suspicion de délirium, identifiez les facteurs prédisposants et précipitants (ex. : troubles cognitifs, troubles visuels, déshydratation, contention physique, changement récent de milieu, etc.) (p. 156-157)</p> <p>Utilisez l'outil de repérage RADAR pour cibler les comportements qui y sont associés soit : somnolence, incapacité de répondre aux consignes et ralentissement des mouvements. Décrivez les signes cliniques de délirium qui ont été observés.</p> <p>Référez au CAM (test de dépistage) ou le 4AT (test d'évaluation du délirium et des troubles cognitifs), s'il y a lieu.</p>
	<p>Voyer (2013) Chap. 11 <i>La dépression</i></p> <p>Voyer (2017) : Chap. 5 <i>L'état mental : La dépression</i></p>	<p>Considérez les facteurs prédisposants et précipitants de la dépression afin de dépister si le résident est à risque. (p. 188-189)</p> <p>Référez à l'échelle PHQ-9 ou à l'échelle de dépression gériatrique (EDG) ou à l'échelle de Cornell (plus spécifique pour évaluer la dépression chez les résidents présentant des troubles cognitifs).</p>
	<p>Symptômes comportementaux et psychologiques de la démence</p> <p>Voyer (2013) Chap. 27-33</p> <p>Voyer (2017) : Chap. 3 <i>Les SCPD</i></p>	<p>Indiquez si présence de SCPD (ex : résistance aux soins, errance, agitation, agressivité, etc.) et si ces observations sont nouvelles ou plus fréquentes.</p> <p>Complétez la grille d'inventaire d'agitation de Cohen Mansfield et la grille d'observation clinique : Documentation d'un comportement inhabituel ou grille d'observation clinique, s'il y a lieu.</p>
	<p>Communication</p>	<p>Précisez si difficulté de communication de novo ou habituelle (propos incohérents et désorganisés, aphasie, surdité, dysarthrie, etc.)</p> <p>Indiquez si le résident est capable ou non de communiquer ses besoins.</p>
S	<p>SOMMEIL</p> <p>Voyer (2013) Chap. 19 : <i>L'hygiène du sommeil</i></p> <p>Voyer (2017) : Chap. 6 <i>Les problèmes de sommeil</i></p>	<p>Indiquez si le résident présente des troubles du sommeil tels que : difficultés à s'endormir, réveils fréquents au cours de la nuit ou tôt le matin, cycle du sommeil inversé, somnolence diurne, etc. Recherchez les causes de ce trouble.</p> <p>Complétez la grille : Index de sévérité de l'insomnie.</p>
	<p>Qualité du sommeil / sieste(s)</p>	<p>Voyez également le journal du sommeil.</p> <p>Précisez si le résident fait des siestes durant la journée (nombre et durée).</p>
	<p>Médication et mesures alternatives</p>	<p>Indiquez les mesures prises pour pallier au trouble de sommeil : routine, médication au coucher (sédatif-hypnotique-anxiolytique), relaxation, etc.</p> <p>Précisez si une nouvelle médication a été introduite récemment.</p>

SIGNES VITAUX

Indiquez les résultats des signes vitaux obtenus au cours du dernier mois et spécifiez si un écart significatif existe entre ces données et celles obtenues antérieurement.

S'il y a lieu, notez si des changements ont été apportés, entre autres, au niveau de la médication (antihypertenseurs, diurétiques ou autres). Vérifiez si les mesures de la température corporelle de base ont été établies. **Voyer (2013) Tableau 10.5, p. 177**

Hypotension orthostatique

Voyer (2013) p. 126 et Voyer (2017) chap. 15, p. 377

Cochez si la problématique est présente.

Indiquez les résultats obtenus en position couchée et debout/assis ou encore s'il est impossible d'évaluer l'état du client. Justifiez selon la situation.

MESURES DE CONTENTION

Voyer (2013) Chap. 25 : La contention physique

Contention(s) : Indiquez la date à laquelle les mesures ont été appliquées.

Cochez s'il y a possibilité d'un retrait des contentions.

Vérifiez si l'évaluation a été complétée par les professionnels concernés et si le consentement est signé.

Type(s) : Indiquez le ou les types de contention : Contention Pinel au lit, ceinture cache-boucle au fauteuil, ridelles de lit, tablette au fauteuil, etc.

Indication : Précisez le but dans lequel la ou les contentions sont utilisées. (Ex : exigences de la famille pour prévenir le risque de chute, résident téméraire ou ne reconnaît pas ses limites, chutes multiples, etc.)

MESURES DE REMPLACEMENT

Indiquez si des mesures de remplacement sont en place ex. : M-Rail, tapis de chute, bracelet anti-fugue, surveillance, détecteur de mobilité sensitif ou à cordelette, etc.

MESURES DE POSITIONNEMENT

Précisez également si le client nécessite des mesures de positionnement au fauteuil (Ex : ceinture à boucle pression, tablette, etc.).

DOULEUR **Voyer (2013) Chap. 23, La douleur**

Voyer (2017) Chap. 13, Le système nerveux et la douleur

Chronique **Aiguë**

Nommez les manifestations cliniques de la douleur.

Type d'échelle de douleur utilisée :

Échelle quantitative (0-10), **Grille PACSLAC-F** (pour les clients non communicants), **Échelle verbale de Likert** (douleur légère, modérée, intense ou très intense), **Échelle de Gélinas** (visages).

Cochez-le ou les types de douleur. Référez au **PQRSTU**.

Précisez, s'il y a lieu, la ou les causes de la douleur chronique : arthrose, arthrite, douleur néoplasique, neuropathie, fibromyalgie, etc.

DOULEUR (suite)

Spécifiez ce qui peut être à l'origine de la douleur aiguë ex. : Blessure post-chute, intervention chirurgicale, abcès dentaire, etc.

Analgésique(s) : Faites le lien avec les différentes pathologies et la médication prescrite. Inscrivez le nom des médicaments, leur efficacité et la fréquence de la prise de la médication PRN.

Méthodes alternatives de soulagement de la douleur

Tableau 23.6 : TX non-pharmacologiques de la douleur p.388

Indiquez les mesures utilisées ex : application de glace ou de chaleur, changement de position, massage, etc., et précisez si elles sont efficaces.

EXAMEN CLINIQUE Abdominal Respiratoire Cardiaque

Voyer (2017) L'examen clinique de l'ainé, Chapitres 7 - 8 - 9

Procédez à l'examen abdominal, respiratoire ou cardiaque en vous basant sur l'évaluation du malaise dominant incluant le PQRSTU.

Comparez avec les résultats d'une évaluation antérieure, s'il y a lieu.

Autre (s) Complétez les évaluations pertinentes en lien avec la situation clinique du résident.

Exemples : Examen des pieds (client diabétique) ou examen de l'oreille (client porteur d'un appareil auditif).

Voyer (2013), Chap. 21 et Tableau 21.3 : Bilan de santé du pied, p. 343

DONNÉES COMPLÉMENTAIRES

Spécifiez toutes autres informations qui permettent de bien comprendre la situation clinique ex : nouveau diagnostic, intervention chirurgicale élective, blessures, etc.

Notez si un changement de médication a eu lieu, la présence d'effets secondaires ou indésirables tels que symptômes extrapyramidaux, altération de l'état de conscience, diarrhée, etc.

Vérifiez les **Paramètres de surveillance clinique selon le médicament**. **Voyer (2017), Chap. 17, Tableau 17.3, p. 413** et consultez la **Grille de Révision du profil pharmacologique, Tableau 17.7, P. 421**

Il importe de mentionner, s'il y a lieu, un deuil récent, un changement de chambre, une demande de curatelle, l'homologation du mandat d'incapacité, le refus de vaccination, etc.

Guide élaboré par : Jacinthe Savard, inf. M. Sc., Enseignante au Cégep de Matane

savard.jacinte1@gmail.com

Dans le cadre du cours 611-MT Soins et stages, personnes en perte d'autonomie (Hiver 2014)

Révision Février 2019

Références :

Voyer, Philippe, *Soins Infirmiers aux aînés en perte d'autonomie*, 2^e édition, ERPI, 2013, 754 p.

Voyer, Philippe, *L'examen clinique de l'ainé. Guide d'évaluation et de surveillance clinique*, 2^e Édition, ERPI, 2017, 425 p.

Gouvernement du Québec, « Approche adaptée pour la personne âgée en milieu hospitalier », *La direction des communications du MSSS du Québec*, 2011. Voir www.msss.gouv.qc.ca section **Documentation** rubrique **Publications** et rechercher **AAPA**

Centre hospitalier de l'Université de Montréal [CHUM], Comité clinique interprofessionnel OPTIMAH (2009, révision 2011). *Les interventions AINÉES pour prévenir le déclin fonctionnel de la personne âgée hospitalisée*. Montréal, Canada : CHUM. http://www.chumontreal.qc.ca/sites/default/files//documents/DEGE/SI/Obligatoires/j1/140521_optimah_guide_clinique.pdf