

AAPA



Mise en situation (suite)

Après l'arrivée de Mme Levasseur, l'infirmière évalue le niveau de mobilité de l'usagère et procède à la rédaction du PTI. Elle donne les directives suivantes :

- Lever à tous les repas et maintenir la position assise pour une période d'au moins 30 minutes après les repas.
- Aide x2 personnes pour transfert et déplacement
- Mobiliser aux 2 h lorsqu'au lit

Selon vous...



Approche adaptée à la personne âgée

- Que vise-t-on avec l'approche adaptée à la personne âgée?
- Concernant cette approche, quelles interventions le PAB doit effectuer dans sa routine de travail ?
- Si vous n'avez pas le temps de mobiliser l'usagère aux 2 h, est-ce grave ? Pourquoi ?

APPROCHE ADAPTÉE À LA PERSONNE ÂGÉE (AAPÂ)

Orientation à l'embauche
- Tronc commun (PAB)

Août 2017 MAJ mars 2021

Direction adjointe aux pratiques professionnelles



*Centre intégré
de santé
et de services sociaux
des Laurentides*

Québec 

Plan de la présentation

1. Objectif de l'AAPÂ
2. Acronyme AINÉES
3. Rôles de l'équipe soignante
4. Interventions au quotidien et interventions préventives

Objectif de l'AAPÂ

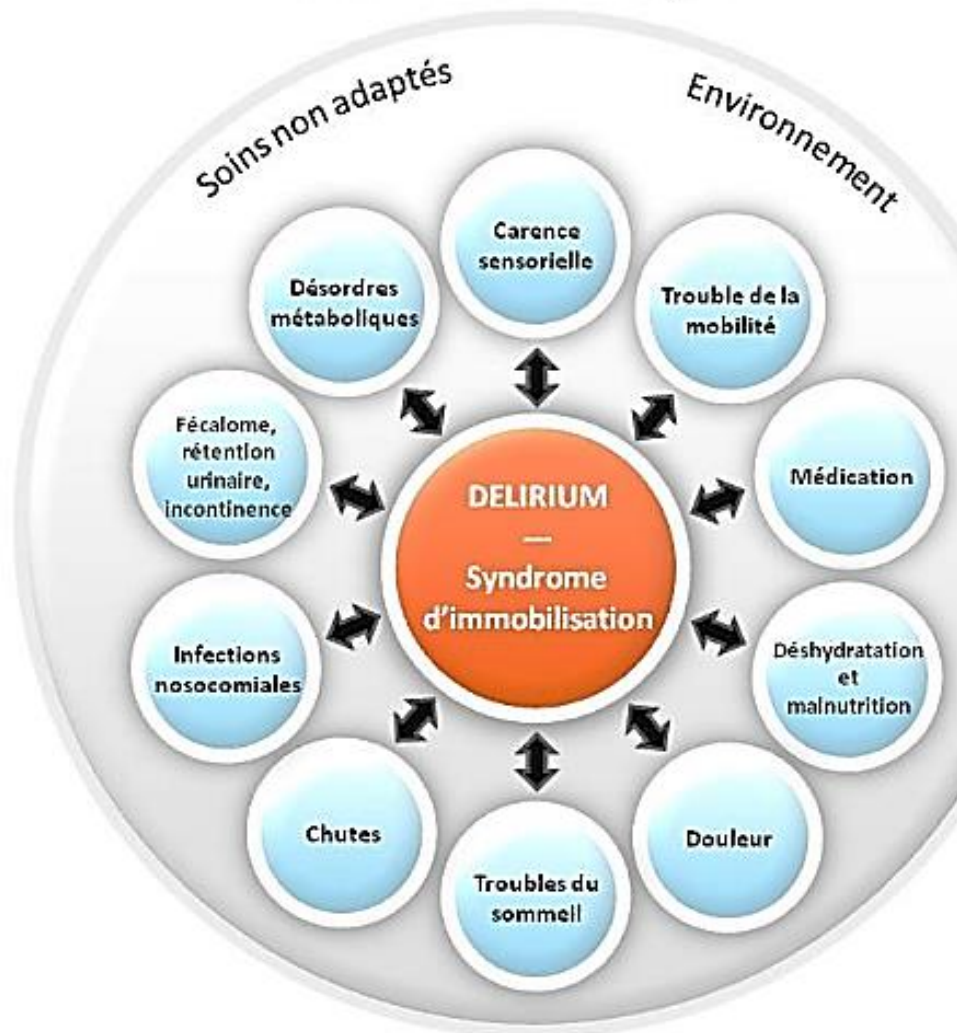
Préserver l'autonomie fonctionnelle des personnes âgées (**65 ans et plus**) durant leur séjour à l'urgence et à l'hospitalisation dans le **but ultime de réintégrer le plus rapidement possible leur milieu de vie.**

L'application de l'AAPA est incontournable et obligatoire



Image repérée à www.pixabay.com

Facteurs de risques



Ces facteurs de risque peuvent entraîner un délirium et/ou un syndrome d'immobilisation chez la personne âgée

Le syndrome d'immobilisation

Syndrome multi-systémique pouvant entraîner plusieurs conséquences chez la personne âgée : constipation, perte de masse osseuse et musculaire, perte d'équilibre, etc...

- Lésion de pression après seulement 3 heures d'alitement sur une civière
- L'utilisation précoce et inappropriée de produits d'incontinence et des sondes urinaires contribuent à l'apparition de l'incontinence urinaire

1 jour d'alitement = 3 jours de récupération

1 semaine d'alitement = 3 semaines de récupération

Statistiques sur l'immobilisation: Selon vous ?

Suite à une hospitalisation :

- 65 % subiront une perte fonctionnelle après 2 jours
- 80 % auront besoin d'assistance à la marche au congé
- 20% des personnes âgées subiront une perte de mobilité

Le délirium

- Désordre mental, d'installation **rapide** et **fluctuante**, touchant l'état de conscience la cognition et le comportement
- Habituellement **transitoire** et **réversible**
- Une **urgence médicale!** Si non traité peut laisser des pertes cognitives pendant plusieurs mois

Statistiques sur le délirium: Selon vous?

Lors de l'hospitalisation d'une personne âgée :

- 10 % —————> subiront un délirium à l'urgence
- 75 % —————> subiront un délirium après une chirurgie
- 90 % —————> subiront un délirium aux soins intensifs
- 10 à 30 % présenteront un délirium durant l'hospitalisation
- 3 à 30 % présenteront un délirium à l'admission



Centre intégré
de santé
et de services sociaux
des Laurentides

L'acronyme AINÉES

AINÉES est l'acronyme retenu pour définir les aspects de la personne âgée touchés par le vieillissement normal et pour lequel des interventions sont prévues:

Tentez d'identifier ces aspects

à partir de chacune des lettres : **A I N É E S**

A utonomie

I ntégrité de la peau

N utrition / Hydratation

É limination

E tat cognitif

S ommeil

Caractéristiques relatives au vieillissement normal



Image repérée à www.pixabay.com

A : AUTONOMIE

- Être plus rapidement fatigué suite à une longue marche dans le corridor
- Ralentissement dans l'exécution de ses soins personnels
- Réagir plus lentement aux obstacles présents sur son parcours de marche

Caractéristiques relatives au vieillissement normal

I : INTÉGRITÉ DE LA PEAU

- Amincissement de la peau et proéminences osseuses plus visibles d'où l'apparition des rougeurs plus rapides sur les points de pression
- Texture de peau plus sèche
- Temps de cicatrisation plus long et de moins bonne qualité

Caractéristiques relatives au vieillissement normal

N : NUTRITION et HYDRATATION

- Le besoin en hydratation est le même qu'une personne plus jeune, mais les personnes âgées ressentent moins la soif
- Moins bien percevoir la saveur des aliments
- Prendre un peu plus de temps pour mastiquer et avaler une bouchée d'aliments
- Ressentir la satiété plus rapidement lors de la prise d'un repas

Caractéristiques relatives au vieillissement normal

É : ÉLIMINATION

- Ressentir durant la journée le besoin d'uriner à une fréquence allant aux 2 à 3 heures
- Se lever 1 à 2 fois la nuit pour uriner
- Avoir des habitudes d'élimination propres à chacun: horaire, mode

Caractéristiques relatives au vieillissement normal

É : ÉTAT COGNITIF

- Devoir porter ses lunettes et appareils auditifs pour mieux communiquer
- Prendre quelques secondes avant de répondre à une question et plus de temps pour répondre à une consigne ou effectuer une tâche
- Avoir plus souvent recours au calendrier pour s'orienter dans le temps
- Avoir besoin de répéter un enseignement pour l'apprentissage de nouvelles consignes

Caractéristiques relatives au vieillissement normal

S : SOMMEIL

- Être plus sensible aux bruits ambiants
- Prendre plus de temps pour s'endormir, jusqu'à 30 minutes
- Conserver ses rituels ou habitudes de préparation à l'endormissement propres à chacun pour favoriser le sommeil
- 5 à 6 heures de sommeil par nuit

Rôles de l'infirmière dans le cadre de l'AAPA

- **Évaluer la condition physique et mentale de l'utilisateur pour :**
 - ✓ Déterminer si l'utilisateur fait partie de la clientèle visée (65 ans et plus)
- **Inscrire au PTI les constats et des directives infirmières**
- **Communiquer les directives à l'équipe de soins, à l'utilisateur et ses proches**
 - ✓ Ex. plan de travail du PAB

Source : iugm/emploisinfirmeries.com



RÔLES DU PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES

- Assister quotidiennement l'utilisateur selon le niveau d'aide et l'étape de progression déterminée
- Intégrer la mobilisation et la marche dans ses interventions avec l'utilisateur
- Partager ses observations avec l'équipe et les autres intervenants
- Aviser l'infirmière de toutes manifestations cliniques qui interfèrent avec le cheminement de l'utilisateur dans le programme



Source : Groupe/ Communication –
transfert/Photos pour dépliant

IMPLIQUER L'USAGER ET SES PROCHES

Usager :

- Collabore à la réalisation des étapes de mobilisation (usager partenaire)
- Exprimer ses attentes et commentaires

Proches :

- Collaborer à la collecte de données sur les capacités de l'utilisateur
- Consulter l'équipe pour connaître la condition de santé de l'utilisateur
- Participer aux mobilisations en assistant l'utilisateur selon ses capacités

AFFICHE AAPA

Âgés de plus de 65 ans?



Restez actifs!

Marchez tous les jours

Hydratez-vous!

Mangez au fauteuil!

De simples gestes pour garder vos forces.

C'est prouvé, pour garder leur autonomie et leurs forces lors d'un séjour à l'hôpital, les personnes âgées doivent *demeurer actives.*

Informez-vous auprès du personnel soignant au sujet de l'approche adaptée à la personne âgée (AAPA), vous pouvez faire la différence.

Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides
Québec

En visite auprès d'un proche âgé de plus de 65 ans?

Vous pouvez faire la différence!

C'est prouvé, pour garder leur autonomie lors d'un séjour à l'hôpital, les personnes âgées doivent demeurer actives.

À moins d'avis contraire du médecin, invitez votre proche à :

- Se lever régulièrement
- Marcher dans le corridor
- S'asseoir au fauteuil lors des repas



Aidez-moi à garder mes forces!

- Pour garder leurs forces et leur autonomie
- Pour diminuer les risques de pneumonie
- Pour éviter la constipation
- Pour prévenir les chutes de pression
- Et encore plus...

Informez-vous auprès du personnel soignant au sujet de l'approche adaptée à la personne âgée (AAPA), vous pouvez faire la différence.

Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides
Québec

Interventions au quotidien

Encourager l'exécution des activités de la vie quotidienne et normaliser leur déroulement :

- ✓ Hygiène à la salle de bain, devant un miroir et l'encourager à participer à se brosser les dents, se raser, se peigner au lavabo
- ✓ Habillage avec vêtements personnels et souliers sécuritaires
- ✓ Horaire mictionnel et d'élimination intestinale : les amener en marchant à la toilette régulièrement même si la personne est incontinente
- ✓ Alimentation au fauteuil à tous les repas, si possible
- ✓ Inviter l'utilisateur à faire son lit
- ✓ Amener l'utilisateur à ses différentes consultations en marchant ou en fauteuil roulant
- ✓ Enseigner des exercices actifs simples

Interventions préventives

- Orienter dans les deux sphères : temps et espace
- Faire porter les lunettes, les prothèses auditives et dentaires
- Laisser l'aide de marche à sa portée
- Favoriser un environnement sécuritaire et familial
- Hydrater suffisamment
- Assurer une diète riche en protéine
- Prendre les trois repas au fauteuil. Sinon, privilégier la position semi-assise
- Routine et hygiène de sommeil se rapprochant le plus des habitudes de l'utilisateur
- Mobiliser de façon précoce (stimulation progressive à la marche)

Stimulation progressive à la marche

Étape 1 Lever l'utilisateur au fauteuil à chaque repas (30 minutes):
étape incontournable!

Étape 2 Étape 1 + marcher jusqu'aux toilettes. Si impossible de se rendre à la toilette par manque de tolérance, lever sur la chaise d'aisance.
(minimum 3 déplacements/jour)
Éviter la baignoire pour l'élimination

Étape 3 Étape 2 + effectuer l'hygiène au lavabo.
Faire participer à l'hygiène, profiter des AVQ pour encourager l'utilisateur à se mobiliser

Étape 4 Étape 3 + Effectuer tous les déplacements en marchant et marcher une distance de 10 m (distance totale) dans le corridor 1 fois/jour. En profiter lors d'un déplacement, pour augmenter la distance de marche
Donner des exemples de distance : 10 m = 3 portes, ou 2 fois de la fenêtre à la porte.

Stimulation progressive à la marche (suite)

Étape 5	Étape 4 + marcher une distance de 20 m (distance totale) dans le corridor 1 fois/jour = <u>environ 20 m</u>
Étape 6	Stimuler verbalement à marcher dans la chambre et le corridor (responsabilité de l'utilisateur)

- ✓ **Changement d'étape visé toutes les 48 heures**
- ✓ **Si l'utilisateur stagne dans une étape plus de 48 heures, en aviser l'infirmière responsable**

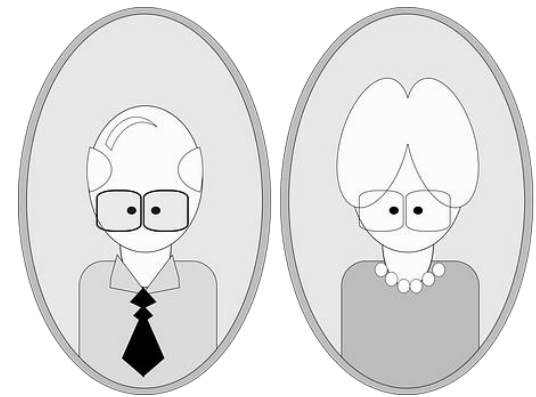
Contrôle de l'environnement

Atteindre un niveau de stimulation optimale:

- Éviter la sous-stimulation
 - Isolement à la chambre
 - Alité
 - Aucun loisir
 - Manque de points de repère
- Éviter la surstimulation
 - Bruits
 - Luminosité
 - Déplacements
 - Soins
 - Encombrement

Reconnaissance de la maltraitance

- La maltraitance consiste en un ou plusieurs **gestes**, ou une **absence d'action** appropriée, qui cause de la **détresse** à la personne aînée.
- Elle se produit dans une relation où il devrait y avoir de la **confiance**.
- Peut prendre **deux formes**:



La violence

La négligence



Types de maltraitance

Quoi observer? Indices.

Psychologique

Peur, anxiété, dépression, crainte, déclin cognitif, idées suicidaires

Physique

Blessures, perte de poids, hygiène négligée

Sexuelle

Infections, plaies génitales, angoisse lors des soins, désinhibition sexuelle

Matérielle ou financière

Transactions inhabituelles, disparition d'objets, manque d'argent

Organisationnelle

Réduction de la personne à un numéro, soins rigides

Âgisme

Non-reconnaissance des droits, infantilisation

Violation des droits de la personne

Non-respect des décisions, restriction d'accès à l'information

Conséquences

- Séquelles physiques
- Anxiété
- Dépression
- Insécurité
- Augmentation de la fréquence des urgences
- Idées suicidaires
- Augmentation de la maladie ou de la mortalité
- Perte des épargnes financières



Mise en situation 1: Maltraitance



Lors de votre présence à proximité de la chambre de Mme. Levasseur, une usagère de 83 ans atteinte d'une démence avancée, vous êtes témoin que votre collègue s'adresse à elle en lui disant: « Ma petite madame, il faut arrêter de sonner pour rien » et lui retire sa cloche d'appel.

Est-ce qu'il s'agit de maltraitance selon vous?

Mise en situation 1: Maltraitance (suite)

OUI

- L'âgisme par l'infantilisation « ma petite madame » est une forme de maltraitance
- La non réponse aux besoins par le retrait de la cloche d'appel est aussi de la maltraitance

Mise en situation 2: Maltraitance



Alors que vous vous apprêtez à récupérer les cabarets du souper de votre section, vous remarquez que votre collègue PAB, Henri, a rapidement retiré le cabaret de Mme. Levasseur malgré qu'elle n'ait presque rien mangé. Le cabaret fut retiré sans questionner l'usagère, et ce malgré qu'elle nécessite habituellement de l'aide pour s'alimenter.

Selon vous, est-ce de la maltraitance?

Mise en situation 2: Maltraitance (suite)

OUI

Il s'agit de négligence et de non assistance à l'alimentation à une personne en situation de dépendance car elle ne pouvait pas s'alimenter de façon autonome

Actions (MSSS, 2019)

- **Aviser l'infirmière ou l'infirmière-chef, selon les personnes impliquées**
- Création d'un climat de confiance
- Être à l'écoute
- Favoriser un environnement sécuritaire
- Respect du rythme de la personne

Ressources:

- Si urgence: 911
- Si soupçons: **Aide Abus Aînés** → 1 888 489-2287 ou **Info Social** → 811

Grands dossiers

- › AAPA
- › Alertes informatiques
- › CISSS sans fumée
- › **Contrer la maltraitance**
 - › Articles et bulletins sur la maltraitance
- › CRDS LLL
- › DCI - DSQ - DPE
- › Évaluation et standardisation des produits
- › Guichets et références cliniques
- › Guide de prélèvements - Saint-Jérôme
- › Info-Social Laurentides
- › OCCI
- › Planification de congé
- › Prévention des chutes
- › PCI
- › Prescription infirmière
- › Soins de fin de vie
- › Télésanté
- › Vaccination
- › Violence sexuelle

Documentation clinique

Ensemble pour contrer la maltraitance

Il y a maltraitance quand un geste singulier ou répétitif, ou une absence d'action appropriée, intentionnel ou non, se produit dans une relation où il devrait y avoir de la confiance, et que cela cause du tort ou de la détresse chez une personne aînée.

Terminologie sur la maltraitance envers les personnes aînées



En cas de situation de maltraitance

Politique visant à lutter contre la maltraitance envers toute personne majeure en situation de vulnérabilité

Fiche synthèse – Politique visant à lutter contre la maltraitance envers toute personne majeure en situation de vulnérabilité

Outil de repérage des situations de maltraitance envers les personnes aînées



Ligne Aide Abus Aînés

Services offerts aux intervenants et professionnels

1 888 489-2287

aideabusaines.ca

Site de référence sur la maltraitance envers les aînés

Répertoire des ressources de la région des Laurentides



Documentation

Guides

- [Guide de référence - Pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées](#)
- [Guide sur l'intervention en contexte d'autorégulation](#)

GUIDE DE RÉFÉRENCE
POUR CONTRER
LA MALTRAITANCE ENVERS
LES PERSONNES AÎNÉES