

APPROCHE ADAPTÉE À LA PERSONNE  
ÂGÉE EN MILIEU HOSPITALIER

AIDE-MÉMOIRE

# INTERVENTIONS SYSTÉMATIQUES EN SALLE D'URGENCE POUR TOUTE LA CLIENTÈLE ÂGÉE



Québec 

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](http://www.msss.gouv.qc.ca)** section **Documentation**, rubrique **Publications**.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2011

Bibliothèque et Archives Canada, 2011

ISBN : 978-2-550-60959-9 (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.

# INTERVENTIONS SYSTÉMATIQUES EN SALLE D'URGENCE POUR TOUTE LA CLIENTÈLE ÂGÉE POUR CONTRER LES RISQUES DE

## SYNDROME D'IMMOBILISATION

- Rendre les déplacements sécuritaires : chaussures à semelles antidérapantes, plancher sec et exempt d'obstacles. Mettre une marchette, une canne, etc. à portée de main;
- Assurer la mobilisation de la personne confinée au lit aux 2 heures (s'asseoir pour manger, pour boire, se lever pour aller à la toilette, etc. Inviter la famille à participer à la mobilisation.

## DÉCLIN FONCTIONNEL DANS LES AVQ

- S'assurer que la personne porte ses lunettes, ses prothèses et a à portée de main, les aides techniques nécessaires (ustensiles, verres adaptés, etc.);
- Encourager la personne à s'alimenter, à boire, à s'habiller, à se laver, etc.

## PLAIE DE PRESSION

- Assurer une mobilisation de la personne confinée au lit ou à la civière aux 2 heures
- Faire asseoir la personne dans un fauteuil aussitôt que possible;
- Procéder à une inspection visuelle des sites à risque (sacrum, talons, ischions, malléoles, trochanters) à chaque quart de travail.

## DÉNUTRITION

- Assurer un apport énergétique adéquat le plus tôt possible selon la tolérance du patient, *per os* et/ou soutien nutritionnel (encourager la famille à offrir une collation, par exemple);
- Vérifier les dents, l'appareillage dentaire;
- Dépister la dysphagie (test de la gorgée d'eau).

## DÉSHYDRATATION

- Assurer une hydratation adéquate (> 1500 ml *per os* et/ou IV, par 24 h);
- Profiter de la prise de médicaments pour favoriser l'hydratation.

## CONSTIPATION ET FÉCALOME

- Assurer une hydratation adéquate;
- Offrir un laxatif lorsqu'il y a prise de narcotiques;
- Planifier un horaire d'élimination selon les habitudes de vie;
- Favoriser l'élimination en position assise.

## INCONTINENCE URINAIRE

- Faire penser à la personne âgée d'aller à la toilette après les repas, au lever, avant le coucher. Aux 3 heures, amener aux toilettes ou le suggérer aux proches qui accompagnent (personnes âgées avec problèmes cognitifs ou de mobilité);
- Utiliser une culotte d'incontinence en dernier recours (pas après la première incontinence);
- Au moment du transfert de l'urgence à l'unité de soins, vérifier si la sonde s'avère encore nécessaire.

## DELIRIUM

- Procéder au dépistage du delirium;
- Rassurer fréquemment et orienter dans le temps, l'espace et aux personnes à chaque visite;
- Établir le contact visuel avant de donner une consigne simple et concrète.

## AGITATION DANS LES DÉMENCES

- Comblent les besoins physiques et psychologiques de base;
- Évaluer et soulager la douleur;
- Garder à vue toute personne agitée.

## INSOMNIE

- Demander si la personne prend des somnifères, le noter au dossier et en avvertir le médecin;
- Réduire le bruit (alarme, téléphone, télécopieur, cloche d'appel, ton de la voix, etc.);
- Tamiser l'éclairage si possible;
- Avoir et offrir des oreillers et couvertures supplémentaires.

**Santé**  
**et Services sociaux**

**Québec**

