



PROFIL DE LA CLIENTÈLE ET CARACTÉRISTIQUE DU MILIEU DE L'HÉBERGEMENT

Présentation au personnel en soutien aux équipes cliniques

Direction des soins infirmiers – Pratiques professionnelles SAPA hébergement

Modifié le 20 avril 2020

PLUS FORT
AVEC VOUS

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'Île-de-Montréal

Québec

Plan de la rencontre

Présentation :

- Profil de la clientèle en hébergement
- Approches en hébergement
- Recommandations PCI – Hébergement - code de couleur différentes zones
- Votre contribution dans la continuité des soins
- Démonstration :
 - ÉPI

PROFIL CLIENTÈLE ET LE MILIEU DE VIE

La clientèle des CHSLD du CCSMTL

- Des personnes **âgées en grande perte d'autonomie** en raison de maladies dégénératives en stade avancé et dont les proches ne peuvent plus avoir soin à domicile (ex: Alzheimer, autres troubles cognitifs, Parkinson, etc...)
- Des personnes avec de grandes pertes d'autonomie surtout physiques, parfois plus **jeunes** (ex. : centre d'hébergement Paul- Émile-Léger)
- Des personnes âgées avec des **problèmes de santé mentale** de dépendance (ex. : unités spécifiques)

Milieu de vie

- Définition
 - « Un chez-soi **chaleureux** et **rassurant** dans lequel l'environnement humain et physique offre aux résidents des opportunités de continuer d'exercer leurs **choix** tant dans la vie privée que dans la vie sociale. »
- Objectif:
 - Maintenir l'**intérêt à la vie**, contribuer à donner un **sens à la vie**.
- Fondements
 - La reconnaissance de la personne humaine dans sa **GLOBALITÉ** (besoins bio-psycho-sociaux et spirituels)
 - La reconnaissance du fait que les résidents soient **CHEZ EUX**.

LES APPROCHES EN MILIEU DE VIE

1. Approche adaptée à la personne âgée (AAPA)

- Clientèle avec perte d'autonomie importante
- Accélération du déclin de l'autonomie lors d'approches non adaptées

Prévenue par la surveillance des « signes vitaux »
gériatriques « AINÉÉS »

LES ASPECTS DE VULNÉRABILITÉ DE LA PERSONNE ÂGÉE

- A** Autonomie fonctionnelle
- I** Intégrité de la peau
- N** Nutrition - hydratation
- É** Élimination
- É** État cognitif/comportement
- É** État affectif/communication
- S** Sommeil
- S** Souffrance physique/émotionnelle

POURQUOI SURVEILLER CES ASPECTS?

Pour éviter, dans la mesure du possible, que les personnes âgées :

- Perdent plus d'autonomie à la mobilité;
- Développent des plaies de pression;
- Deviennent dénutries ou déshydratées;
- Développent de la constipation ou de l'incontinence urinaire (si continentes avant);
- Développent de l'insomnie, de l'agitation ou un delirium.

2. Approche optimale et SCPD

Symptôme Comportementaux et Psychologique de la Démence

- C'est **l'approche de base** à adopter **pour aborder un résident, pour amorcer chacun des soins** donnés à la clientèle en hébergement.
- La majorité des résidents de l'hébergement ont des **troubles neurocognitifs (TNC)** (Alzheimer et autres démences).

2. Approche optimale et SCPD (suite)

- Les residents atteints de TNC présenteront souvent des SCPD
- Par ex. : errance, agressivité physique ou verbale et résistance aux soins
- Ces SCPD expriment un **besoin non satisfait** qu'il faut décoder et corriger
- Pour ces cas, il est **NÉCESSAIRE** d'appliquer l'**approche « optimale »**

Approche optimale – Étape 1

La rencontre :

- Entrer dans les champs perceptuels (être vu et entendu)
- S'assurer d'avoir l'attention du résident
- Obtenir le consentement à l'échange
- Prendre la main doucement
- Expliquer le soin que l'on va faire

Approche optimale – Étape 2

Les préliminaires :

- Installer la personne confortablement
- S'assurer que les aides sensorielles sont en place
- Vérifier les capacités du moment. Ici et maintenant, comment est le résident? Il se peut qu'il ne soit pas dans son état habituel et que le soignant doive adapter ses soins ou aviser l'infirmière du changement
- Préparer le matériel requis

Approche optimale – Étape 3

Le soin :

- **NE PAS** procéder au soin si les étapes 1 et 2 ne sont pas complétées.
- Décrire toutes les étapes du soin
- Assurer le confort et la dignité
- Garder continuellement le contact avec la personne
- Débuter par le plus agréable

Approche optimale – Étape 4

- Pour un soin d'hygiène:
 - Garder la personne couverte le plus possible
 - Commencer par les zones les moins menaçantes : les bras, les épaules, les jambes, le dos
 - Poursuivre avec l'abdomen, le tronc, les aisselles, les pieds
 - Terminer avec les zones les plus menaçantes : la région génitale, le visage et les cheveux

La conclusion :

- Remercier
- Dire ce qui a été agréable
- Informer des activités à venir

3. Approche palliative et de fin de vie

- Dernière phase de la maladie = détérioration plus marquée de l'état général → passage « imminent » en fin de vie (quelques jours à quelques semaines)
 - Fatigue et faiblesse ↑
 - Capacité de boire et de manger ↓
 - Altérations des fonctions du cœur et des reins
 - Modifications de la respiration
 - Altérations de l'état de conscience et de la capacité à communiquer
 - DOULEUR NON CONTRÔLÉE
 - Perte de capacité à fermer les yeux

Les soins au résident en fin de vie

- Montrer du respect
- Soigner avec plus de douceur
- Assurer une présence auprès de la personne et ses **proches dans ce contexte de pandémie**
- Pratiquer « le toucher »
- Attention aux paroles

Les soins de fin de vie...

...des soins INTENSIFS de CONFORT
... une **PRIORITÉ** !
...à donner en COLLABORATION,
en ÉQUIPE!



Votre contribution dans la continuité des soins

Tâches potentielles des médecins en renfort

- Contrôle des signes vitaux
- Administration de certains Rx (selon compétences)
- Évaluation clinique des résidents
- Appel aux familles pour donner pour l'informer de l'état de santé du patient
- Gestion de labos
- Rédaction de notes
- Coaching sur l'EPI
- Constats de décès
- Surveillance des symptômes de COVID positif, suspectés ou avec symptôme.

À qui vous référer

- Vous pouvez vous référer à l'infirmière ou l'assistante du supérieur immédiat (ASI) pour toutes questions ou interrogations.
- Le soir et la fin de semaine, vous référer au chef d'activité
- Lors de votre premier quart, un médecin de famille sera jumelé avec vous, si possible
- Un médecin de famille de garde sera toujours disponible pour répondre à vos questions

Description d'activités

Au début du quart de travail :

- Informer l'infirmière de votre statut (médecin en support à l'Infirmière)
- Assister au rapport inter-quart et prendre note de tout évènement particulier
- Assurer une tournée visuelle des résidents

Surveillance des soins infirmiers pendant le quart de travail afin d'assurer la continuité des soins

FEUILLE DE TRAVAIL : SUIVI DES RÉSIDENTS COVID-19 POSITIFS OU SUSPECTÉS, AVEC SYMPTÔME

DSI-PP-Hébergement
14 avril 2020

Nom du résident : _____

Chambre/lit : _____

Date : _____

Cette grille a pour but d'aider à la surveillance, au suivi et à l'évaluation des symptômes afin d'intervenir précocement auprès des résidents, d'anticiper une détérioration de leur état et d'assurer leur confort.

Veuillez noter que cette feuille ne remplace pas une note d'évolution au dossier.

Heure	FR (60 sec)	Toux	Autres symptômes respiratoires*	SpO ₂	T°	PA	Agitation, anxiété et/ou panique?	Médication administrée (rég, prn, protocole détresse)	Commentaires**	Initiale

Surveillance des soins infirmiers pendant le quart de travail afin d'assurer la continuité des soins (suite)

COLLECTE DE DONNÉES ET PLAN DE SOINS INFIRMIERS

DX principal : _____

ALLERGIE : _____

ISOLEMENT : JAUNE ☐ ORANGE ☐ ROUGE ☐

1^E TEST COVID-19 : DATE : _____ NÉGATIF ☐ POSITIF ☐

2^E TEST COVID-19 : DATE : _____ NÉGATIF ☐ POSITIF ☐

A : AUTONOMIE

AIDE TRANSFERT : Au lit : _____

Au F.R.: _____ **Toilette/Chaise d'aisance:** _____

AIDE HYGIÈNE : _____

AIDE SOINS BUCCAUX : _____

I : INTÉGRITÉ DE LA PEAU

PLAIE (type, site et stade) et PLAN de TRAITEMENT :

FRÉQUENCE CHANGEMENT PANS : DIE ☐ Q 2jours pairs ☐ Q 2jours impairs ☐

Q 3 Jours ☐ dernier : _____ AUTRE : _____

N : NUTRITION ET HYDRATATION

GLYCÉMIE : 8H ☐ 12H ☐ 17H ☐ HS ☐ Autre _____

INSULINE : OUI ☐ NON ☐

DYSPHAGIQUE : OUI ☐ NON ☐

TEXTURE des SOLIDES : _____

CONSISTANCE des LIQUIDES : _____

PROTHÈSE(S) DENTAIRE(S) : Inf ☐ Sup ☐

GAVAGE : ☐

É : ÉLIMINATION

URINAIRE : Continent ☐ Incontinent ☐

É : ÉTAT COGNITIF / COMPORT.

É : ÉTAT AFFECTIF / COMMUNIC.

S : SOMMEIL

(Routine,
problèmes...)

S : SOUFFRANCE

SITE de DLR : _____

Appel aux familles

- Vous présenter, décrire votre rôle
- Décrire l'état de santé du patient que vous avez évalué
- Décrire la conduite à tenir que vous proposez
- Répondre aux questions médicales des proches
- Référer à l'équipe traitante (médecin, infirmière, chef) pour les questions d'ordre général (ex : combien y a-t-il de cas dans le centre, quel est l'état de la pénurie de personnel, etc.)

À la fin du quart de travail :

Communiquer les informations pertinentes à l'infirmière de l'équipe pour assurer le suivi et la continuité des soins.

Spécificités des dossiers en CHSLD

- ATCD : Feuille sommaire à l'avant du dossier
- NIM C : veut souvent dire ne pas faire de transfert hospitalier (mais à valider si ce n'est pas clairement mentionné)
- Beaucoup de gestion médicale téléphonique via infirmière – pas tjrs écrit dans notes médicales
 - TJRS lire les notes infirmières pour évolution des derniers jours
- Statut COVID : dans les notes infirmières
 - Mise en place en cours d'un système plus méthodique

ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE (ÉPI) CODE DE COULEURS - CAS COVID

SITUATION	EPI ET PERSONNEL
** Le personnel porte un <u>masque</u> et une <u>protection oculaire</u> sur toute l'unité **	
VERT • Patients COVID19 + <u>guéris</u>	• <u>Mesures de base</u>
JAUNE : Patients <u>asymptomatiques</u> de la même unité en éclosion et sans contact étroit • <u>Asymptomatiques en attente de test</u> • <u>Asymptomatiques et négatifs</u>	• Contact-gouttelettes Plus ○ Gants et blouses à changer pour tous ○ <i>Si les blouses ou les gants sont en stocks insuffisants, gants et blouses à prioriser pour les contacts étroits avec les patients uniquement (comme les soins d'hygiène) et à retirer après</i> • Lavage des mains pour chaque patient • <u>Garder à la chambre</u> • <u>Personnel dédié</u>
ORANGE : • Cas symptomatiques avec suspicion de COVID19 sur la même unité (résultat en cours) • Symptomatiques test négatif mais avec persistance de suspicion • Cas contacts-étroits (même chambre)	• Contact-gouttelettes plus • Changer de gants pour tous et lavage des mains • Blouses à changer entre chaque patient. ○ <i>Si les blouses sont limitées, elles peuvent être conservées entre les patients suspects, mais à changer si contacts physiques étroit avec un patient (ex : soins d'hygiène, positionnement)</i> ○ <i>Retirer la blouse dans les zones partagées avec le personnel des jaunes (ex : le poste)</i> • Garder à la chambre, porte fermée si possible • Personnel dédié (pourrait être partagé avec les positifs si

<u>ROUGE : cas confirmés</u> • <u>Asymptomatiques</u> • <u>Symptomatiques</u>	• Contact-gouttelettes plus • Changer de gants pour tous et lavage des mains • Conserver la blouse d'un patient à l'autre sauf si souillée • Retirer la blouse dans les zones partagées avec le personnel des jaunes (ex : le poste) • Garder à la chambre, porte fermée si possible • Personnel <u>dédié</u>
ISOLEMENT AÉRIEN: • Résident nécessitant une IMGA (ex : soins de trachéostomie) qui ne peut être cessée (tous : négatifs, suspects et positifs sur l'unité en éclosion)	• Aérien-contact plus (avec masque N95 dans la chambre, jusqu'à 4 heures après l'IMGA) • Blouse pendant l'isolement aérien • Changer de gants pour tous et lavage des mains • Chambre individuelle et porte fermée en tout temps • Personnel dédié : selon la zone (code de couleur) du résident

Annexe 1 - Résumé des mesures PCI sur une unité en éclosion. Extrait du document rédigé par Dr Stéphanie Langevin, microbiologiste-infectiologue avec la collaboration de Sophie Zhang, Catherine Richer, Gilbert Cornut, Jean-François Thibert, Marie- Jeanne Kergoat, Jean Pelletier et Anca Petcu Stancu. Dernière révision 12-04-2020

**MERCI pour vote aide, votre support
et votre intérêt pour nos résidents !**

Références

- Dr Stéphanie Langevin, microbiologiste-infectiologue avec la collaboration de Sophie Zhang, Catherine Richer, Gilbert Cornut, Jean-François Thibert, Marie- Jeanne Kergoat, Jean Pelletier et Anca Petcu Stancu. Document sur mesures PCI. Dernière révision 12-04-2020
- Formation d'orientation aux infirmières et infirmières auxiliaires (2019) Équipe de CSI à la DSI-Pratiques professionnelles SAPA Hébergement.
- Guide pour la prise en charge des résidents en centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) dans le contexte de la pandémie de la COVID-19. Mise à jour apportées aux directives ministérielles 16 avril 2020 <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/>
<https://www.inspq.qc.ca/>
- Outils cliniques de surveillance infirmière en contexte de COVID-19 (avril 2020). Équipe de CSI à la DSI-Pratiques professionnelles SAPA Hébergement.