

GUIDE PRATIQUE DE **L'AIDE** **A DOMICILE**



MAIA
Agglomération
Clermontoise

L'intégration des acteurs
pour l'autonomie
des personnes âgées

L'auxiliaire de vie sociale intervient auprès des personnes âgées en perte d'autonomie. Il ou elle « aide à faire » en stimulant, en accompagnant ou « fait à la place » de la personne qui se trouve dans l'incapacité provisoire ou durable d'assumer seule les tâches et les actes essentiels de la vie quotidienne.

RÔLE DE L'AVS

- ▶ Observer la personne ; connaître les critères d'observation permettant d'apprécier les différentes fonctions (respiratoires, cardiovasculaires, etc.),
- ▶ Évaluer les données concernant la personne,
- ▶ Identifier les anomalies et les signes révélateurs d'un problème de santé,
- ▶ Évaluer ce qui relève d'une intervention immédiate (à court terme) ou d'une vigilance dans la durée,
- ▶ Intervenir en urgence,
- ▶ Apprécier les limites de son intervention,
- ▶ Faire les transmissions à la (le) responsable et à l'équipe,
- ▶ Faire appel aux professionnels compétents lors d'un problème de santé avéré.

RETENTISSEMENTS DE LA VIEILLESSE

Sur le corps

- ▶ Les différentes fonctions du corps accusent une baisse générale des performances physiques et sensorielles.

Sur le plan intellectuel

- ▶ La mémoire à court terme est diminuée avec des capacités d'acquisition mnésique moindres, une attention plus difficile à soutenir et une imagination et curiosité intellectuelles moins vives. Ces déficiences sont compensées par un accroissement des soins et de la précision apportée à la tâche à accomplir.

Sur le plan affectif

- ▶ Le contrôle des réactions émotives diminue (incontinence émotionnelle), avec sensiblerie (réactions émotives inappropriées),
- ▶ L'affectivité s'émousse, avec insensibilité au monde extérieur, parfois avarice et égoïsme. A mesure de l'avance en âge, la personne âgée et la société se désengagent mutuellement, pouvant aboutir à un repli narcissique,
- ▶ L'intérêt pour les nouveautés diminue et fait même peur à la personne âgée, qui se complaît dans le rabâchage des faits anciens,
- ▶ Autoritarisme, dictature, tyrannie, pour certains caractères forts.

Sur le plan social

- ▶ Le cercle relationnel, de même que les sorties et activités sont de moins en moins fréquentes,
- ▶ Les situations d'isolement ne sont pas rares.

FICHES THÉMATIQUES

ENVIRONNEMENT / CONDITIONS DE VIE

- Fiche n° **1** Isolement
2 Maltraitance
3 Prévention des chutes
4 Problèmes de gestion courante (administrative et financière)
5 Quand la météo s'en mêle ! La canicule
6 Quand la météo s'en mêle ! Le grand froid
7 Refus d'aides et de soins

PATHOLOGIES

- Fiche n° **8** Arthrose
9 Dépression nerveuse
10 Diabète / hypoglycémie
11 Epilepsie
12 Handicap
13 Maladies infectieuses
14 Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées
15 Maladie de Parkinson
16 Sclérose en plaque

AUTRES PROBLÉMATIQUES DE SANTÉ

- Fiche n° **17** AVC
18 Complications liées à l'alitement
19 Constipation
20 Dénutrition
21 Déshydratation
22 Troubles de la déglutition
23 Douleur
24 Idées suicidaires
25 Fin de vie
26 Hallucinations
27 Infarctus
28 Risques cardio-vasculaires
29 Prothèse de hanche

FICHES PRATIQUES

LÉXIQUE

FICHES THEMATIQUES

Notes



A series of horizontal dotted lines for writing notes, spanning the width of the page below the 'Notes' header.

Isolement des personnes âgées



Définitions / précisions

En France, selon les études, il est estimé que 16 à 25 % des personnes âgées de plus de 70 ans se sentent isolées. Les principales causes de cet isolement sont la mort du conjoint, l'éloignement des enfants et la perte d'autonomie. Connaître ces causes permet de mettre en place des mesures destinées à les prévenir.



Signes à repérer

- L'environnement humain de la personne a changé,
- La personne ne veut plus sortir,
- La personne se sent isolée,
- Les conflits familiaux,
- La personne ne reçoit aucune visite,
- Le conjoint est décédé.



Conduite à tenir

- L'AVS a un rôle important à jouer. Elle peut favoriser les « liens familiaux » mais également les « liens relationnels » :
 - Aider la personne âgée à rencontrer ses enfants et petits-enfants, ses amis,
 - Lui proposer d'organiser des goûters d'anniversaire,
 - L'inviter à écrire et à téléphoner régulièrement (à l'occasion des vœux, des fêtes, des anniversaires ou sans réel motif, le plus régulièrement possible),
 - Téléphoner lorsque l'éloignement limite les rencontres,
 - Participer à des rencontres (club du 3^{ème} âge, voyages...).
- Veiller à se faire « discrète » lors des visites des familles.
- Savoir informer la famille du « vécu quotidien » de la personne âgée.



Orientation / alerte

Transmettre à la responsable toutes les informations nécessaires au suivi de l'état de santé de la personne aidée.





Questions types

- Est-ce que vous avez de la famille ?
- Est-ce que vous vous sentez seul ? En souffrez-vous ?
- Est-ce que vous avez identifié des personnes sur qui compter en cas de besoin ?
- Quelle est votre situation familiale ?



Maltraitance / Bientraitance



Comportements à repérer

- Extrait de l'Étape 3 « Grille d'évaluation de la maltraitance » créée par le CCAS de la ville de Lempdes
- La personne vit dans une pièce isolée, elle est restreinte dans l'usage de l'espace, elle vit exclue de la famille où elle habite
- Face à son aidant principal ou à un étranger, la personne âgée se replie ou devient agitée
- La personne âgée présente un état de désengagement général, une passivité et une faible estime de soi
- La personne âgée est en retrait, somnole, ne s'implique pas dans l'environnement
- Quand un tiers entre en relation et lui manifeste de la sympathie, la personne âgée pleure au premier abord
- La personne âgée révèle sur une courte période de l'anxiété soudaine et inexplicable
- La personne âgée est décoiffée, sale, elle ne sent pas bon
- La personne âgée exprime un état de détresse, d'impuissance et de découragement élevé
- Par des attitudes corporelles ou verbalement, la personne âgée manifeste une résistance à répondre spontanément à des questions portant sur ses conditions de vie
- Elle subit manifestement des mauvais traitements, mais protège l'abuseur ou a honte de sa situation
- Elle dit qu'on lui doit de l'argent, qu'il lui manque de l'argent
- Elle dit qu'on la maltraite
- Alors que matériellement la chose apparaît peu réaliste, l'intention de la personne âgée peut révéler l'idée de quitter une situation problématique
- Elle présente sur quelques semaines une perte de poids significative et un état de faiblesse évident
- Les chutes inexplicables, surtout répétitives, que ni la condition de la personne âgée ni son environnement ne justifient, révèlent parfois des impacts de bousculades
- La personne âgée exprime des états de douleur liés au froid ou des problèmes respiratoires associés au manque d'air frais ou aux mauvaises odeurs





Conduite à tenir

• L'obligation de signaler

Il n'existe pas de notion juridique propre de la maltraitance. Cependant les articles 434-3 et 223-6 du code pénal répriment le simple fait de connaître l'existence de faits de maltraitance, de les dissimuler, de ne pas les révéler ou encore de s'abstenir de porter secours à la victime avant comme après la commission de tels actes.

• Les démarches

- Obligation de rapporter les faits à leur responsable de secteur par écrit, en mentionnant leurs noms prénoms adresse et lien professionnel avec la personne en situation de maltraitance.
- Restitution sans interprétation (observés, compris ou entendus) des propos, et faits.

Le fait de signaler une situation de maltraitance n'expose pas à des sanctions professionnelles les salariés des services sociaux et médico-sociaux (articles L.312-1 et 313-4 du code de l'action sociale et des familles)

• Agir avec bienveillance :

Certains aidants familiaux ou professionnels ont l'impression d'être usés par leurs activités auprès des personnes dépendantes. C'est ce profond investissement qui explique la fatigue des « aidants » et qui pourrait (en partie) être à l'origine de certains cas de maltraitance.

L'AVS doit agir avec bienveillance et doit :

- Reconnaître ses limites,
- Remplir sa fonction avec humanité et dignité,
- Apprendre à respecter autrui par son comportement, ses gestes, ses paroles,
- Faire des bilans quotidiens sur son attitude humaine et professionnelle.

- Bien traiter une personne dépendante à domicile, c'est :

1. SE PRÉSENTER

Qui je suis ? Pourquoi je viens ?

2. RESPECTER LE CADRE DE VIE DE LA PERSONNE

Elle a ses goûts, j'ai les miens,

3. RESPECTER SA PUDEUR

Surtout si je viens pour l'aider à sa toilette,

4. ÊTRE PATIENT

Si elle m'entend mal, je répète sans montrer d'agacement. Si elle me comprend mal, je cherche des mots adaptés,

5. ÉCHANGER

Je lui parle en douceur et sans la tutoyer,

6. AIDER AUX DÉPLACEMENTS

Je respecte la liberté de ses mouvements, sans contention,

7. AIDER A LA PRISE DE REPAS

Je veille à l'apparence des mets et m'adapte à son rythme,

8. ÊTRE PRÉSENT

Je suis à l'écoute et j'accepte ses propos sans jugement,

9. RESPECTER L'INTIMITÉ

Je frappe avant d'entrer, suis vigilante à son bien-être en lui laissant le libre choix,

10. RESPECTER SES CROYANCES

Si je dois accompagner une personne en fin de vie, je veille à son confort et au respect de sa dignité.





Orientation / alerte

Les aides à domicile qui constatent ou suspectent des actes de maltraitance à domicile sont dans l'obligation de rapporter les faits à leur responsable de secteur par écrit, en mentionnant leurs noms prénoms adresse et lien professionnel avec la personne en situation de maltraitance.



Définitions / précisions

Le Conseil de l'Europe définit la violence comme « tout acte ou omission commis par une personne, s'il porte atteinte à la vie, à l'intégrité, corporelle ou psychique ou à la liberté d'une autre personne ou compromet gravement le développement de sa personnalité et/ou nuit à sa sécurité financière ».

• Maltraitance passive :

Une maltraitance qui n'est pas intentionnelle, mais résulte de négligences, de maladresses.

- La restriction de la liberté d'aller et venir, le manque de sorties et d'animations, de l'exercice de son autonomie (choix de vêtements, revues, objets de toilette, autres produits d'usage quotidien...),
- L'attitude infantilisante des professionnels, les réflexions désobligeantes.

• Maltraitance active :

- Maltraitements physiques : violences corporelles, des coups et blessures ou encore des répressions corporelles franches ou sournoises, mauvaises manipulations, exigence d'efforts impossibles à effectuer, contentions injustifiées (non prescrites médicalement), violences sexuelles,
- Maltraitements psychiques ou morales : elles sont souvent involontaires, voire inconscientes ; non-respect de la confidentialité (courrier, secret médical), non-respect de la place de la famille ; privation des droits civiques,
- Maltraitements matériels et financiers : vol, signature forcée, privation de tous moyens de communication (téléphone, téléalarme, etc.), vente par anticipation de la maison, institutionnalisation forcée, privation des moyens de paiement.



Questions types

- Vous sentez-vous libre de vous exprimer ?
- Vous sentez-vous libre de vous déplacer ?



Prévention des chutes / Chutes

Chaque année, une personne âgée sur deux chute à 70 ans, une sur trois à 85 ans.

La plupart des chutes surviennent au cours des déplacements quotidiens à domicile, à la marche, au lever d'une chaise ou d'un lit, à la toilette ou la montée ou descente des escaliers.

Les chutes des personnes âgées sont souvent suivies d'hospitalisations et à l'origine de décès.

Les conséquences physiques et psychologiques des chutes peuvent être importantes avec une diminution des activités quotidiennes, de la mobilité et une perte de confiance en soi.



Définitions / précisions

- Il faut être attentif à toutes les personnes aidées et particulièrement celles qui ont peur de chuter / ont déjà chuté / ont des difficultés de déplacement, à l'équilibre précaire ou fragilisées par une perte de poids, d'appétit ou une déshydratation.
- La Télé alarme : «une sécurité à domicile». Simple et rassurant, un petit appareil porté en bracelet ou en collier, est relié en permanence à une plate-forme d'écoute. En cas d'urgence, une pression sur un bouton coloré transmet l'appel aux services de secours qui organiseront l'intervention.



Symptômes à repérer / points de vigilance

- La personne a peur de chuter ; la personne s'entrave ou perd l'équilibre,
- Diminution récente de la mobilité, de l'activité, perte d'équilibre,
- Présence d'obstacles dans les lieux de passage (éléments du sol mal fixés ou inadaptés),
- Défaut d'éclairage,
- Rangements peu accessibles
- Absence d'éléments facilitant l'équilibre : barre d'appui dans la baignoire ou les toilettes,
- Tenue vestimentaire inadéquate (chaussures inadaptées, lunettes absentes ou sales),
- Prise de 3 médicaments ou plus.



Orientation / alerte

Après la prise en charge par un service de secours, il convient de prévenir la famille et transmettre à la responsable du service toutes les informations nécessaires au suivi de la personne concernée. (Ne pas oublier de renseigner le cahier de liaison existant).





Conduite à tenir

Dans tous les cas, le bon sens permet d'analyser sereinement les situations :

- **Si la chute est récente et que la personne âgée a gardé sa vigilance habituelle**, sans perte de connaissance initiale ou secondaire, sans plainte de douleur ou nausées-vomissements, sans difficulté pour bouger les membres supérieurs et inférieurs, il est possible de l'aider à se relever, avec son autorisation (avec ou sans aide extérieure, selon les circonstances du lieu de la chute et du poids de la personne). Ne pas hésiter à appeler le 18 pour conseils.
- **Si la chute est récente mais s'il existe un trouble de la vigilance**, des nausées-

vomissements ou des douleurs localisées aux membres, au thorax, à la tête ou à la colonne vertébrale par exemple, il ne faut pas faire de mobilisation mais appeler sans attendre le 15 ou le 18 pour conseils et intervention.

- Si la chute est ancienne, découverte au début d'une intervention d'aide à domicile, ne pas faire de mobilisation mais appeler le 15 ou le 18 pour conseils et intervention.
- Dans l'attente, il pourra être utile de couvrir la personne au sol pour éviter l'hypothermie.



La prévention des chutes implique la surveillance

Des conseils préventifs doivent être donnés aux personnes âgées et à leur famille :

- Installer des « mains courantes » dans les escaliers,
- Vérifier l'utilisation des cannes ou des déambulateurs prescrits,
- Être attentif au port de chaussures adaptées et à celui de lunettes propres,
- Poser des tapis antidérapants, installer des barres de maintien dans la salle de bains et WC,
- Multiplier les points de lumière dans les zones de déplacements fréquents,
- Faire attention à la bonne prise des médicaments car oublis ou surdosages fragilisent,
- Améliorer les rangements et déconseiller les escabeaux,
- Encourager l'activité physique régulière dont la marche.



Questions types

- Avez-vous peur de chuter ?
- Quelles sont les situations que vous redoutez ? Marcher dans la rue, prendre les transports en commun, monter ou descendre des escaliers, porter des courses, se hâter etc.
- Êtes-vous tombé récemment ?
- Avez-vous pu vous relever tout seul ?

Gestion courante

Il s'agit également ici d'appréhender les risques de précarité économique, difficultés financières.



Définitions / précisions

- **Gérer** : signifie administrer, surveiller (avec notion de responsabilité)
- **Budget** : signifie l'ensemble des dépenses et des recettes prévues annuellement
Un budget déficitaire ne permet pas de faire face aux dépenses ; le déficit peut entraîner l'emprunt et l'endettement.
- Revenu disponible du ménage comprend les revenus d'activités, les revenus du patrimoine et les prestations sociales y compris les pensions de retraite
Les revenus donnent lieu à des prélèvements fiscaux et sociaux (impôts sur le revenu, cotisations sociales...) qui sont eux-mêmes des revenus pour les organismes publics concernés.



Signes à repérer

- La personne refuse de faire des courses,
- La personne ne sort plus,
- Le frigo est vide,
- La personne n'a plus d'activités,
- La personne n'invite plus ses amis,
- Les courriers et factures traînent, ne sont pas rangés.



Conduite à tenir

- L'AVS informera la personne que :
 - Les factures de téléphone sont envoyées tous les mois ou tous les 2 mois,
 - Les factures d'EDF-GDF sont annuelles mais peuvent faire l'objet d'une mensualisation,
- L'AVS classera les documents dans des chemises de couleurs différentes, par ordre chronologique en indiquant clairement les mois ou années sur la couverture,
 - Les contrats d'assurances couvrent en général :
 - . le domicile (*incendie, dégâts des eaux, vol...*),
 - . la responsabilité,
 - . le véhicule : *accident, dégradation, vol, les 2 types de contrats (tiers ou tout risque).*
 - Les impôts fonciers et la taxe d'habitation sont calculés par le centre des impôts en fonction du type de logement occupé. Les propriétaires de leur logement paient 2 impôts, les locataires ne paient que la taxe d'habitation. Ces impôts peuvent être mensualisés.
 - Les documents liés à la santé ; les décomptes de remboursement de soins permettent de contrôler que tous les soins ont bien été remboursés par la sécurité sociale. Ils précisent le pourcentage de remboursement. Ces documents doivent être envoyés à la mutuelle pour la part de remboursement qui lui revient.
- Ils doivent être classés dans des pochettes par ordre chronologique (du plus ancien au plus récent).





Orientation / alerte

Transmettre à la responsable toutes les informations nécessaires au suivi de l'état de santé de la personne aidée.



Questions types

- Avez-vous besoin d'aide pour gérer vos papiers ?
- Avez-vous connaissance des aides existantes vous concernant ?
- Êtes-vous déjà accompagnée par un professionnel en ce qui concerne la gestion administrative ou l'accès aux droits ?
- Vos revenus vous permettent-ils d'accéder aux aides dont vous avez besoin ?



Quand la météo s'en mêle !

Les personnes âgées en périodes de canicule

La canicule exceptionnelle de l'été 2003 provoquant ou aggravant des pathologies pouvant amener les personnes âgées vers des situations critiques, a entraîné en France une surmortalité estimée à près de 15 000 décès.

Le Plan National Canicule créé en 2004, régulièrement révisé, a souligné le rôle et la collaboration des professionnels évoluant auprès des personnes âgées dont les aides à domicile.



Définitions / précisions

Une canicule peut favoriser l'installation plus ou moins rapide d'un processus de déshydratation.

Sont en cause :

- La réduction de la sensation de soif des personnes âgées qui doivent boire, avant même d'avoir soif,
- Leur mauvaise appréciation de la température extérieure,
- Les troubles de la sudation qui entraînent une sécheresse cutanée anormale,
- Leur moindre production de sueur avec un temps d'adaptation plus long aux élévations importantes de température extérieure,
- Les excès de pertes d'eau (diarrhée ou prise de diurétiques).

Outre une déshydratation, ces éléments provoquent des coups de chaleur ou des troubles du fonctionnement de certains organes, parfois induits par une plus grande concentration sanguine de certains médicaments.



Signes à repérer

Les signes de déshydratation chez la personne âgée :

- Modification du comportement habituel, faiblesse ou difficulté inhabituelle à se déplacer,
- Nausées, vomissements, diarrhée, soif, crampes musculaires, peau et lèvres sèches,
- Maux de tête, étourdissements, vertiges, troubles de la conscience, voire convulsions,
- Température corporelle élevée (supérieure à 38,5°C),
- Agitation nocturne inhabituelle.





Conduite à tenir

Les aidants dont les aides à domicile peuvent prévenir les risques provoqués par la canicule. De simples conseils aident à la prévention et une meilleure adaptation aux températures élevées :

- Proposer à boire à intervalles réguliers, au moment des repas, tout au long de la journée,
- Éviter l'exposition directe au soleil,
- Aérer les pièces d'habitation,
- Refroidir la température ambiante ; persiennes, fenêtres fermées côté soleil et ouvertures à l'ombre, maintien auprès d'un ventilateur ou dans une pièce climatisée si possible,
- Humidifier la peau, c'est remplacer la sueur produite en moindre quantité,

- Refroidir l'organisme par une douche, un vaporisateur d'eau ou simplement avec des linges humides posés sur le visage, la nuque, les jambes et les avant-bras.

Les conseils

- Surveiller tout particulièrement les insuffisants cardiaques et insuffisants ventilatoires connus.



Orientation / alerte

- Après l'observation des troubles décrits, prévenir la responsable du service qui préviendra la famille, la personne de confiance ou le médecin traitant.

- L'aide à domicile renseigne le cahier de liaison.



Questions types

- Buvez-vous régulièrement de l'eau ?
- Avez-vous bu récemment (de l'eau) ?
- Avez-vous un brumisateur ?
- Savez-vous que nous sommes en période de canicule ?

Quand la météo s'en mêle !

Les personnes âgées en périodes de grand froid

Chaque année, des personnes âgées sont victimes de maladies favorisées ou provoquées par le froid.



Définitions / précisions

- Les maladies liées directement au froid telles que les engelures ou l'hypothermie,
- L'aggravation de maladies préexistantes dont les maladies cardiaques ou respiratoires, les maladies psychiatriques, le diabète et les maladies dégénératives telles que la maladie d'Alzheimer,
- Des conditions climatiques particulières pouvant bloquer temporairement à domicile,
- Les conséquences domestiques des grands froids avec un risque accru d'incendie et d'intoxication au monoxyde de carbone (gaz inodore).



Conduite à tenir

De simples conseils aident à la prévention et à une meilleure adaptation au froid car, plus l'âge avance, plus la sensibilité au froid augmente :

- Bien s'habiller en préférant des vêtements de laine en coton, qui peuvent être superposés, mis ou ôtés selon les changements de température entre l'intérieur et l'extérieur,
- À l'extérieur la tête, le cou, les mains et les pieds seront protégés car plus sensibles aux basses températures,
- Allumer les éclairages des pièces dès que la lumière du jour baisse pour réduire les risques de chute,
- Favoriser les repas équilibrés avec une alimentation saine et variée sans oublier les protéines (viandes, poissons, laitages) et proposer à boire régulièrement, comme en période chaude,
- Aérer régulièrement les pièces et fermer celles qui sont inutilisées,
- Maintenir l'habitat à un niveau de température convenable y compris la chambre à coucher (minimum de 19°C).

Les conseils

- Surveiller tout particulièrement les insuffisants cardiaques et insuffisants ventilatoires connus.





Orientation / alerte

• Si difficultés, prévenir la responsable du service qui préviendra la famille, la personne de confiance ou le médecin traitant.

• L'aide à domicile renseigne le cahier de liaison.



Questions types

- Votre moyen de chauffage fonctionne-t-il ? A-t-il été entretenu cette année ?
- Avez-vous de quoi vous couvrir pour sortir ?
- Quelle température fait-il chez vous ?



Refus d'aide et de soins

Il est essentiel de pouvoir repérer les changements récents, notamment si la personne devient opposante.



Le refus de soins implique la surveillance

- D'un syndrome de glissement : décompensation rapide de l'état général faisant suite à une affection aiguë qui paraissait pourtant sur la voie de la guérison. La personne semble refuser inconsciemment de vivre.
- D'une dépression nerveuse.
- D'un problème de santé entraînant douleur ou fatigue.



Définitions / précisions

- Le refus de soin peut toucher l'ensemble des soins que l'on prodigue aux personnes : refus de soin d'hygiène, refus alimentaire, refus de traitements médicamenteux.
- La personne a le droit de refuser les soins proposés.
- L'article 35 du code de déontologie médicale et l'article R4127-36 du code de la Santé Publique indique que la personne doit exprimer sa volonté de refuser ou d'accepter les soins. Le médecin doit expliquer à la personne ce qu'elle encourt.



Signes à repérer

Un changement de comportement de la personne, entraînant des situations de refus,

- Refus de se laver,
- Refus de s'habiller,
- Refus des relations avec l'environnement,
- Refus de se nourrir,
- Refus de sortir,
- Refus de marcher,
- Refus de se lever.



Orientation / alerte

Prévenir le médecin et le responsable de service si le refus de soin persiste afin de voir les propositions à suggérer.





Conduite à tenir

- Rechercher pourquoi le refus : douleurs..., dépression, peut-être n'a-t-il pas compris, lui réexpliquer, s'assurer qu'il a compris ce qu'on lui propose,
- Il ne faut pas baisser les bras et abandonner la personne, lui reformuler, stimuler, surtout si cette personne a des problèmes cognitifs.



Questions types

- Avez-vous mal lorsque je vous touche, lorsque vous mangez... (tout acte réalisé sur ou par la personne) ?
- Êtes-vous contrarié ? Y a-t-il des situations que vous redoutez, qui vous angoissent ?
- Comprenez-vous pourquoi : vous prenez ces médicaments, tel intervenant vient chez vous, etc. ?
- Vous sentez-vous fatigué ? Triste ?



L'arthrose

L'arthrose, ou ostéoarthrite, est une affection chronique qui se manifeste par des douleurs persistantes aux articulations causées par l'usure anormale du cartilage et de l'ensemble de l'articulation. Elle est la forme d'arthrite la plus fréquente.



Définitions / précisions

- Les articulations les plus fréquemment touchées sont le genou, la hanche et celles de la colonne vertébrale. Cependant, les autres articulations, comme l'épaule, la cheville et le poignet, peuvent aussi être atteintes. L'arthrose des doigts (arthrose digitale) est également très fréquente, surtout chez les femmes.
- En cas d'arthrose, le cartilage s'use progressivement et perd ses qualités d'origine, c'est-à-dire sa souplesse et son élasticité. Cependant, on sait aujourd'hui que l'ensemble de l'articulation est touché en cas d'arthrose : en plus du cartilage, les ligaments, l'os, les muscles et le liquide synovial sont altérés.



Signes à repérer

L'arthrose, ou ostéoarthrite, atteint chaque individu de manière différente. Les articulations touchées et l'intensité des douleurs varient d'une personne à l'autre.

- Des douleurs dans l'articulation atteinte principalement, lorsqu'elle est mobilisée (par exemple douleurs au genou en descendant les escaliers).
- Une sensibilité de l'articulation lorsqu'on applique une légère pression.
- Une raideur de l'articulation, surtout au réveil ou après une période d'immobilité. La raideur matinale dure moins de 30 minutes.
- Une perte progressive de flexibilité dans l'articulation.
- Une sensation d'inconfort dans l'articulation à la suite de changements de température.
- Des « craquements », surtout en cas d'arthrose du genou.
- L'apparition progressive de petites excroissances osseuses (ostéophytes) à l'articulation.
- Plus rarement, de l'inflammation (rougeur, douleur et gonflement de l'articulation).





Conduite à tenir

Afin de prévenir les douleurs engendrées par l'arthrose, l'AVS doit veiller à ce que la personne suive les conseils pratiques suivants :

• Effort physique :

- Prendre soin de ses articulations. Après avoir fait une activité qui sollicite davantage une articulation, accordez-vous une pause. Évitez de forcer sur l'articulation.
- Modérer les efforts physiques. Commencez un exercice ou un effort physique tranquillement et de manière sécuritaire pour éviter les blessures. Ne vous engagez pas dans des activités qui dépassent vos capacités.

• Posture :

- Se tenir droit pour protéger les articulations (cou, colonne vertébrale, hanches genoux).
- Soulever les objets avec précaution : accroupissez-vous et pliez les genoux. En vous relevant, gardez le dos droit et conservez l'objet le plus près possible du corps.
- Éviter de rester immobile trop longtemps. Changez de position régulièrement afin de diminuer la raideur dans vos muscles et vos articulations.

• Habillement :

- Porter de bonnes chaussures. Si vous souffrez d'arthrose au genou ou à la hanche, portez des chaussures confortables avec de bonnes semelles qui amortissent les chocs et permettent une répartition adéquate du poids sur les pieds.

• Adaptation du logement / Équipement matériel :

- Utiliser des appareils spécialisés. Des appuis peuvent aider à soutenir les articulations et ainsi faciliter le mouvement. La consultation d'un médecin ou d'un ergothérapeute aide à choisir les appareils adéquats : cannes, marchettes, chariots, et autres appuis.
- Adapter la maison au besoin. Par exemple, un robinet adapté pour ne pas tordre le poignet et les doigts, des barres d'appui pour vous déplacer ou vous tenir debout, des couvercles adaptés, etc. Un ergothérapeute pourra vous conseiller.



Questions types

- Éprouvez-vous plus de difficultés pour effectuer des mouvements au réveil ou après une période de repos ?
- Ressentez-vous des douleurs dans vos articulations, lorsque vous la sollicitez, ou lors de changements de temps ?

Dépression nerveuse



Signes à repérer

- Pleurs, tristesse, anxiété, idées « noires », parfois de suicide,
- Refus de parler, de relations, d'entrer en contact avec son entourage,
- Difficultés de concentration, d'attention, de raisonnement,
- Les gestes sont lents et rares,
- Perte des envies de faire,
- Troubles du sommeil (insomnie, hypersomnie),
- Perte ou augmentation de l'appétit.



Conduite à tenir

- Adopter une attitude professionnelle devant les troubles de la personne, rester à l'écoute et calme quels que soient les troubles observés,
- L'AVS devra agir avec tact et assurer la sécurité de la personne : surveiller la personne de près (les risques suicidaires sont très importants),
- En cas de prise de traitement : expliquer les modalités du traitement, l'intérêt d'une prise régulière des médicaments prescrits,
- L'informer que le « mieux être » prendra le temps nécessaire et viendra avec la reprise du sommeil, de l'appétit, de l'activité...,
- Surveiller le régime alimentaire en fonction du traitement : surveiller les repas en lui expliquant certaines contre-indications (en particulier celle des boissons alcoolisées),
- L'aider à se réinsérer socialement (en l'aidant à préparer certaines démarches extérieures) et solliciter l'aide bienveillante de sa famille :
 - l'accompagner dans le quotidien et participer avec elle à certaines activités occupationnelles,
 - adopter une communication permettant de renforcer l'estime du patient, de l'encourager à participer aux activités, de lutter contre l'isolement,
 - la valoriser dans ses activités (car tout déprimé a perdu l'estime de soi),
- La stimuler à s'habiller (elle a tendance à se négliger),
- Savoir demander de l'aide si une mise en danger est perceptible.



La dépression nerveuse implique la surveillance

- Troubles de l'humeur : d'un état de tristesse, anxiété, idée de suicide désespoir,
- Fatigue intense accompagnée de ralentissements psychiques et moteurs,
- Des troubles de l'appétit,
- Perte de l'estime de soi : sentiment d'être inutile, mauvais, encombrant,
- Perturbations de la vie cognitive : indécision, diminution de l'attention.





Définitions / précisions

La dépression est un état durable marqué par une profonde tristesse avec une douleur morale, une perte de l'estime de soi et d'une perte d'intérêt dans des activités habituellement ressenties comme agréables.



Orientation / alerte

Transmettre à la responsable toutes les informations nécessaires au suivi de l'état de santé de la personne aidée.



Questions types

- Si la personne exprime une plainte : souhaitez-vous que l'on en parle ?
- Y a-t-il des situations que vous redoutez, qui vous angoissent ou vous contrarient ?
- Vous sentez-vous fatigué ? Triste ? Dormez-vous bien ?
- Y a-t-il des activités qui vous font envie ?



Diabète et hypoglycémie

Le diabète est une maladie qui se caractérise par un excès de sucre dans le sang (ou hyperglycémie). L'hypoglycémie quand il y a une baisse anormale de la glycémie.



Signes à repérer

- Les troubles sont variables en nombre et en intensité selon la personne,
- Agitation, tremblements, convulsions,
- Hypotonie ou hypertonie,
- Respiration irrégulière, apnées, cyanose,
- Pâleur, ralentissement de la fréquence cardiaque,
- Trouble de la parole,
- Trouble de l'équilibre (mouvements anormaux),
- Trouble de l'humeur (tristesse, agressivité ou euphorie).
- Quelques fois les signes sont discrets.



Orientation / alerte

- Transmettre à la responsable de la structure tous les éléments de son observation ; ne pas oublier le cahier de liaison,
- Si la personne est très affectée, voire inconsciente, appeler le médecin ou le SAMU.



Conduite à tenir

- Chez des diabétiques qui présentent ces signes, et ils en ont l'habitude, faire boire de l'eau ou un jus de fruits avec 3 morceaux de sucre puis proposer une tranche de pain (si la personne est totalement consciente),
- Si la personne présente les signes précisés ci-dessus (une fois ou régulièrement) ou est inconsciente, appeler le médecin ou le SAMU,
- A titre préventif :
 - respecter les horaires réguliers pour les 3 repas principaux (petit-déjeuner, midi et dîner),
 - limiter les sucres rapides et les privilégier en fin de repas,
 - limiter l'alcool.





Définitions / précisions

- **Hypotonie** : baisse de tonus.
- **Hypertonie** : hausse de tonus.
- **Apnée** : arrêt de la respiration de durée variable, sans arrêt cardiaque.
- **Cyanose** : coloration bleutée assez nette qui témoigne d'un manque d'oxygène (lèvres et extrémités).



Questions types

- Est-ce que vous ne vous sentez pas bien ?
- Si la personne n'a pas conscience de sa crise, afin de lui apporter une boisson sucrée : souhaitez-vous boire ?



Épilepsie

L'épilepsie est une maladie neurologique qui se caractérise par un fonctionnement anormal de l'activité du cerveau dû à un « court-circuit » entre certains neurones qui se traduit par la répétition de crises imprévisibles, souvent brèves mais parfois prolongées.

La manifestation la plus spectaculaire est une crise « généralisée », étendue à toutes les zones du cerveau, qui se traduit par des convulsions, mais il en existe d'autres, dites « partielles », limitées à une partie du cerveau, et qui peuvent prendre différentes formes et varier en intensité.



Signes à repérer

Il existe 2 types de crises d'épilepsie :

- **Les crises généralisées**, qui peuvent être impressionnantes pour l'entourage, se déroulent en 2 phases :
 - D'abord une phase tonique (30 secondes environ) : après avoir parfois poussé un cri, la personne chute avec une perte de connaissance. Le corps se raidit et la mâchoire se crispe.
 - Puis suit une phase clonique : d'une à deux minutes, où la personne présente des convulsions (secousses incontrôlables et saccadées de tous les muscles du corps). La respiration, bloquée au début de la crise, peut devenir très irrégulière. Les yeux sont parfois réversés ou animés de mouvements saccadés. Il y a parfois une émission de salive. Ces mouvements s'espacent et cessent brutalement.
 - Une fois la crise terminée, les muscles se relâchent, y compris ceux de la vessie et des intestins.

- Au cours de la récupération qui suit pendant une vingtaine de minutes à plusieurs heures, la personne peut être confuse, désorientée ou vouloir dormir.

- **Les crises partielles**, sont limitées à une zone restreinte du cerveau :
 - Crises partielles simples, durent quelques minutes : la personne est consciente mais peut ressentir des fourmillements, éprouver des hallucinations olfactives, visuelles ou gustatives ou manifester une émotion inexplicable,
 - Crises partielles complexes : la personne est dans un état de conscience altérée et ne répond pas aux stimulations et son regard est fixe avec, parfois, des gestes répétitifs involontaires.

La crise terminée, la personne ne se souviendra pas de ce qui s'est passé.



Définitions / précisions

Antiépileptique : Les médicaments antiépileptiques doivent être pris régulièrement pour éliminer ou réduire la fréquence des crises.





Conduite à tenir

• En cas de crise convulsive :

- garder son calme et dégager l'espace autour de la personne en éloignant tout objet dangereux,
- ne pas empêcher les mouvements convulsifs, ne rien mettre dans sa bouche,
- protéger sa tête, desserrer les vêtements dont les cols et ceintures,

• Après la crise :

- si la personne demeure inconsciente, la mettre si possible en position latérale de sécurité (PLS) et enlever les dentiers,
- nettoyer les blessures éventuelles occasionnées par la chute,
- effectuer les soins de nursing et d'hygiène en cas de perte d'urine ou de selle,
- reconforter la personne pendant et après la période de confusion qui suit le retour à la normale,
- rester auprès d'elle jusqu'à la fin de la crise et la récupération de ses esprits,

- prévenir les secours et attendre leur arrivée,
- noter l'heure du début et de fin de la crise ainsi que tous les troubles associés (perte d'urine, morsures de langue par exemple).
- ne pas transporter la personne sauf si elle se trouve sur un lieu ou un passage à risque,
- prise en charge psychologique : le rassurer à son éveil,
- prévenir les secours ou médecins, pompiers,
- observer le déroulement de la crise dans la rue ou hôpital, pour en rendre compte aux secours,
- noter l'heure du début et de la fin et la fréquence (si ce sont des crises répétées),
- dédramatiser la situation (impressionnante en général),
- réinstaller le patient dans son lit,
- mettre les barrières pendant quelques heures.



Orientation / alerte

Transmettre à la responsable du service toutes les informations nécessaires au suivi de l'état de santé de la personne souffrante. Ne pas oublier de renseigner le cahier de liaison.



Questions types

- Quand la crise s'est-elle produite et combien de temps a-t-elle duré ?
- La crise a-t-elle été déclenchée par des circonstances particulières ?
- Quelles ont été les caractéristiques de la crise (cri, chute, mouvements particuliers, etc.) ?

Handicap

« Toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. »

Loi n°2005-102 art. 114.



Définitions / précisions

Le handicap peut prendre plusieurs formes :

- Handicap moteur
- Handicap mental
- Handicap sensoriel
- Déficiences visuelles

Handicap moteur



Conduite à tenir

- S'assurer que la personne aidée a une technique bien adaptée à son handicap.
- Pour une personne en fauteuil roulant :
 - S'assurer que les freins sont bloqués avant d'entreprendre tout transfert,
 - Relever les repose-pieds avant de faire asseoir la personne,
 - S'assurer que les pieds sont bien placés, et, éventuellement, penser à les fixer pour éviter qu'ils ne glissent,
 - Vérifier que les vêtements ou couvertures ne traînent pas dans les roues,
 - En cas de sorties, habiller correctement la personne selon la météo, et qu'elle soit bien en possession des objets dont elle a besoin,
- Expliquer à la personne comment manœuvrer le fauteuil,
- Ne pas pousser trop vite le fauteuil,
- Ne pas tourner brusquement sans avertir la personne, lui demander son avis concernant une direction à prendre.

Attention

- Face à une situation à risque (escaliers, fortes pentes), il faut demander de l'aide ou faire un détour ! Dans tous les cas, veiller à ne jamais lâcher le fauteuil.



Orientation / alerte

- Transmettre à la responsable de la structure tous les éléments de son observation ; ne pas oublier le cahier de liaison.





Questions types

- Avez-vous des difficultés à utiliser votre fauteuil, canne, déambulateur, appareil auditif, etc. ?
- Avez-vous besoin de quelque chose pour mieux voir, vous déplacer, entendre mieux, etc. ?
- Est-ce que vos appareils fonctionnent toujours bien ?

Handicap sensoriel



Signes à repérer

Signes à repérer pour la DMLA (Dégénérescence Maculaire liée à l'âge):

- Le premier signe est très souvent une déformation des objets que l'on remarque si on ferme un œil, les deux yeux n'étant pas atteints en même temps,
- Besoin d'une lumière plus forte que d'habitude pour lire ou écrire,
- Difficulté à distinguer le blanc sur le blanc,
- Les lignes droites paraissent courbes, les lettres estompées, puis très rapidement sur l'œil atteint, l'acuité visuelle va baisser donnant en fin d'évolution un «scotome central» c'est-à-dire l'existence d'une tache noire en plein centre du champ visuel,
- La survenue d'une déformation des lignes, ou une déformation des lettres à la lecture est un signe d'urgence.

DMLA

La dégénérescence maculaire liée à l'âge, ou DMLA, est la première cause de handicap visuel après 50 ans. Les personnes qui en sont atteintes perdent la vue peu à peu.

Vision normale



Vision avec rétinopathie diabétique



Scotome central

Existence d'une tache noire en plein centre du champ visuel





Conduite à tenir

Déficiences sensorielles

- La stimulation de la personne handicapée auditive

- l'AVS doit en permanence être « stimulante » elle doit veiller à :
 - . *Faire participer la personne à toutes les activités,*
 - . *Nommer chaque objet utilisé en articulant,*
 - . *Montrer à chaque fois le nom écrit d'un objet,*
- Elle doit éviter des comportements préjudiciables :
 - . *Ne pas parler à la personne sous prétexte qu'elle n'entend pas,*
 - . *Faire trop de gestes (ce qui embrouille le message),*
 - . *L'isoler pour la protéger.*

- Pour les personnes atteintes de

déficiences visuelles :

- S'assurer qu'elles ont des aides techniques,
- L'alphabet braille, l'ordinateur, la canne blanche et/ou le chien d'aveugle lors de leurs déplacements,
- Dans certaines villes, les trottoirs sont équipés de bandes rugueuses qui sont des repères très utiles pour les aveugles.
- Les aides visuelles pour les **malvoyants** (Basse vision, DMLA, etc.). Une panoplie d'objets, d'aides visuelles destinés à faciliter le quotidien existe :
 - Pour respecter le rythme de la journée : les horloges, réveils et montres à très gros chiffres, les montres parlantes, horloges géantes,
 - **Les téléphones** à grosses touches éviteront les erreurs et faux numéros. Possibilité d'opter pour un modèle parlant, qui guidera vocalement de A à Z. Filaires, sans fils ou portables, le choix est large pour répondre précisément aux besoins,
 - **Les loupes** répondent à différents usages, tels que l'aide à la lecture, au bricolage, à l'observation, et se déclinent en plusieurs types pour satisfaire les besoins. Les loupes sur pied par exemple se posent sur un bureau pour

faciliter les activités ; les loupes de poche ou celles se portant autour du cou sont idéales lors de déplacements, pour assister les personnes partout dès le moindre besoin. Pour garder les mains libres, Les lunettes loupes binoculaires et loupes frontales sont également proposées ; en choisir une avec éclairage pour une efficacité renforcée. Enfin la loupe électronique offre un confort visuel incomparable, grâce à un grossissement important et une excellente netteté de l'image agrandie,

- **Les lampes**, complément d'une loupe pour un confort optimal, se présentent sur pied ou dotées d'un clip à mettre directement sur son livre. Les plus puissantes offrent un éclairage proche de la lumière du jour, et peuvent permettre d'œuvrer les mains libres,
- **Des moyens informatiques** existent aujourd'hui pour assister les personnes. Par exemple, les claviers à grosses touches ou dotés d'une visibilité accrue, apportant un gain de temps non négligeable,
- **Sécuriser sa maison** est aussi indispensable pour toute personne malvoyante ; pensez aux matières antidérapantes, notamment pour les escaliers ou la salle de bain, ou encore les barres d'appui, localisateurs d'objets, rubans lumineux, etc. De nombreux éléments peuvent rendre le quotidien plus agréable, regarder la télévision, retrouvez les objets pratiques dans chaque pièce de la maison, par exemple.
- **Pour l'extérieur ou les loisirs** : les lampes loupes frontales permettent de nombreuses activités les mains libres. Des jeux en groupe avec les cartes, dominos et bien d'autres sont spécialement adaptés aux malvoyants,
- **En cas de traitement médicamenteux**, des piluliers, coupe-comprimés et loupes de médicaments limiteront les erreurs et les inconvénients liés à la posologie. En parallèle, les pese-personnes à gros chiffres facilitent le suivi et le contrôle du poids.





Orientation / alerte

- Transmettre à la responsable de la structure tous les éléments de son observation ; ne pas oublier le cahier de liaison.

- La survenue d'une déformation des lignes, ou une déformation des lettres à la lecture est un facteur d'urgence. Il faut alors immédiatement consulter son ophtalmologiste.



Questions types

Concernant la DMLA :

- La personne exprime une plainte au niveau visuel : essayer de la faire préciser.
- Est-ce que vous arrivez à lire ? Avez-vous besoin de plus de lumière ?
- Comment percevez-vous les lettres : sont-elles déformées ?
- Est-ce que vous êtes gêné par une tâche ?



Maladie infectieuse

Maladie provoquée par la transmission d'un micro-organisme : virus, bactérie, parasite, champignon.



Signes à repérer

- **Fièvre** : le plus souvent, la fièvre est un symptôme d'infection. La fièvre est une élévation de la température au-dessus de 38°. Il y a des infections sans fièvre et il y a des fièvres sans infection.
- Signes accompagnateurs :
 - accélération du pouls (tachycardie),
 - accélération de la respiration (polypnée),
 - la diminution du volume des urines (oligurie),
 - souvent des malaises, de l'anorexie, de la fatigue, des maux de tête,.
 - confusion, troubles psychiques, lors de fièvres élevées.
- Signes accompagnateurs de l'infection urinaire (souvent associés, parfois absents) :
 - urines fréquentes,
 - brûlures urinaires,
 - sang dans les urines.



Conduite à tenir

- Prendre la température.
- Rechercher les signes accompagnateurs.
- Prévenir la responsable du service et le médecin.
- Faire boire sauf prescription médicale contraire.
- Appréhender le mode de contamination :
 - contamination directe lorsque les micro-organismes sont transmis d'un sujet à un autre : intérêt pour l'AVS de se laver les mains, de porter des masques si rhume, port de gants si contact avec le sang, les urines, les matières fécales, si lésions, ou tout autre liquide biologique,
 - contamination indirecte : intérêt de l'hygiène de l'environnement, (air, poussières) vestimentaire, de laver les végétaux avant consommation.
- Rompre la chaîne de transmission d'un agent infectieux en respectant les principes et les règles de l'hygiène.

Précautions particulières au cours :

 - des soins d'hygiène et de confort,
 - de l'aide apportée aux patients,
 - de l'hygiène de l'environnement.

Des précautions particulières seront définies en fonction de l'agent infectieux.

 - ex : si transmissions par contact, se désinfecter les mains par friction antiseptique avant et après chaque soin,
 - port de gants, sur-blouse ou tablier,
 - limitation des déplacements.





Orientation / alerte

Prendre la température, recherche si signes accompagnateurs et prévenir la responsable du service et le médecin.



Définitions / précisions

- **Tachycardie** : accélération du pouls
- **Polypnée** : accélération de la fréquence respiratoire
- **Oligurie** : diminution du volume des urines
- **Anorexie** : correspond à une perte d'appétit, empêchant le patient de se nourrir



Questions types

- Vous semblez chaud, vous avez peut-être de la fièvre, puis-je prendre votre température ?
- Vous semblez essoufflé, souhaitez-vous prendre votre pouls ?
- Vous sentez-vous fatigué ? Avez-vous la tête qui tourne ?
- Concernant l'infection urinaire : est-ce que vous avez mal lorsque vous urinez ?



Maladie d'Alzheimer

La maladie d'Alzheimer provoque une diminution progressive des capacités de mémoire, de langage, de communication, de pensée et de jugement. Elle s'accompagne parfois de troubles du comportement (tels qu'une agitation, une agressivité) et de modifications de la personnalité.



Définitions / précisions

- **Aphasie** : trouble du langage (trouble ou perte de l'expression et de la compréhension du langage acquis, parlé ou écrit).
- **Apraxie** : maladresse gestuelle (trouble de la réalisation des gestes).
- **Agnosie** : trouble qui se traduit par un déficit de la reconnaissance. Une personne atteinte ne reconnaît pas les objets ou bien son cerveau est incapable de les nommer. L'agnosie peut-être visuelle, auditive (la personne atteinte ne reconnaît pas les sons), ou tactile.



Signes à repérer

- **1^{er} stade**
 - Oubli des faits récents (éteindre la cuisinière, fermer le robinet, fermer la porte à clé, etc.).
 - **2^e stade**
 - Oubli des rendez-vous, des appels téléphoniques, visites,
 - La même question est posée plusieurs fois et sa réponse aussitôt oubliée.
 - **3^e stade**
 - Oubli des personnes (amis, membres de la famille, sa propre identité),
 - Oubli les besoins fondamentaux (oubli de s'approvisionner, ne sait plus cuisiner, oublie d'avoir mangé),
- Désorientation dans le temps et dans l'espace (se perd dans sa propre rue),
 - Changements de personnalité, d'humeur et de comportement (une personne confiante deviendra méfiante, peureuse, agressive),
 - Les symptômes peuvent être caractérisés par les 4 A :
 - . *Amnésie*
 - . *Aphasie (trouble du langage)*
 - . *Apraxie (la maladresse gestuelle)*
 - . *Agnosie (la personne ne reconnaît plus son entourage)*



Orientation / alerte

Transmettre à la responsable toutes les informations nécessaires au suivi de l'état de santé de la personne aidée.





Conduite à tenir

- L'AVS doit chercher à satisfaire les différents besoins fondamentaux de la personne, et travailler calmement, sans brusquerie, toujours avec des gestes doux, et avec une voix calme,
 - Se représenter autant de fois que nécessaire,
- S'adapter à la diminution progressive des capacités de la personne (mémoire, langage et communication),
- L'AVS devra aider une personne agressive à formuler son mal-être, à « décoder » sa vraie demande. Réagir sans agressivité en retour, mais avec fermeté.



Questions types

- La personne a-t-elle des difficultés de communication ? Présente-t-elle des problèmes de compréhension ?
- Si la personne exprime une plainte : souhaitez-vous que l'on en parle ?
- Savez-vous pourquoi je suis là ? Savez-vous qui je suis ?



Maladie de Parkinson

La maladie de Parkinson est la deuxième maladie neuro-dégénérative la plus fréquente après la maladie d'Alzheimer. Évoluant lentement, la perte progressive de certains neurones du système nerveux central amène des troubles moteurs et intellectuels variables en intensité et expressions.



Définitions / précisions

- Les symptômes varient dans le temps, parfois très rapidement : telle personne qui était immobilisée dans un couloir, les pieds collés au sol, incapable de faire un pas, part en courant ou se met à danser :
 - En période « OFF » il est incapable d'exécuter le moindre geste de la vie de tous les jours,
 - En période « ON » ou le handicap est faible voire nul, il faut savoir respecter son autonomie.
- Telle personne qui est occupée à un travail semble absente lorsque vous lui adressez la parole ; elle ne vous écoute pas elle est incapable de faire 2 choses à la fois.



Signes à repérer

- **Akinésie** : lenteur et pauvreté des mouvements et de l'expression, perte du ballant des bras à la marche petits pas, voix moins bien articulée qui devient monocorde,
- **Tremblement au repos**, qui disparaît en cas de mouvement, atteint les membres supérieurs, parfois la mâchoire,
- **Hypertonie** : rigidité musculaire, raideur des membres,
- Perte d'autonomie, chutes, perte de la marche,
- Dépression parfois,
- Constipation entraînée par la diminution de l'activité.



Orientation / alerte

Transmettre à la responsable toutes les informations nécessaires au suivi de l'état de santé de la personne aidée.



Questions types

- Avez-vous des difficultés pour aller à la selle ?
- Si la personne exprime une plainte : souhaitez-vous que l'on en parle ?
- Vous sentez-vous fatigué ? Triste ? Dormez-vous bien ?
- Quelles sont les situations que vous redoutez ? Marcher dans la rue, prendre les transports en commun, monter ou descendre des escaliers, porter des courses, se hâter etc.





Conduite à tenir

- Être disponible pour aider le malade comme tout handicapé, pour la toilette, l'habillage, la marche, etc.
- Rompre l'enfermement : les difficultés pour parler, pour écrire, se déplacer font que le malade a tendance à s'isoler. Quelques mots simples, un sourire, une poignée de mains, il en faut parfois peu pour soulager.
- Surveiller la prise des médicaments à des heures régulières (il existe des montres à plusieurs alarmes). Prendre les traitements à heures fixes (l'horaire est donné par le neurologue).
- Pour l'habillement :
 - Privilégier les pressions, les scratches et les vêtements amples, la personne éprouvant des difficultés pour attacher les boutons, les fermetures éclair,
 - De même les velcros sont préférables aux lacets pour les chaussures.
- Pour le repas :
 - Vaisselle incassable, tasse à deux anses, paille pour boire,
 - Attention aux fausses routes (voir si un régime demi-solide a été mis en place sur prescription médicale),
 - Si la déglutition est difficile, faire boire de l'eau gélifiée, sucer des glaçons avant de manger, abaisser le menton pour déglutir, faire respirer plusieurs fois par le nez avant que la personne avale.
- Pour les troubles de la marche :
 - Les troubles varient d'un instant à l'autre ; il faut choisir les moments favorables pour la promenade,
 - Contrairement à ce qu'on pourrait croire, un terrain plat, bien dégagé ne favorise pas la marche,
 - Les trucs si le malade piétine : allonger le pas, accélérer, rythmer la marche en comptant, en chantant, se servir d'un carrelage, se concentrer sur la marche (ne pas lui parler, il ne peut faire 2 choses à la fois).
 - Les difficultés arrivent souvent en se relevant, au passage d'une porte, en changeant de direction. Il ne peut plus avancer ; il faut opposer un obstacle : tendre la jambe devant lui... l'obliger à passer par-dessus.
- Pour la mobilité : bien recommander au malade de se servir d'une canne, d'un déambulateur (il en existe avec des roues, des freins, un panier pour les courses et même un siège pour se reposer).
- Pour les problèmes de constipation : conseiller de consommer du pain complet, légumes. Bien surveiller le transit afin d'éviter une occlusion.
- Les chutes sont fréquentes, il est nécessaire d'enlever les obstacles : tapis, petits meubles, etc.
- Comment se relever en cas de chute, bien expliquer qu'il faut :
 - Ne pas partir de la position assise mais s'étendre sur le ventre puis se mettre à genoux en ramenant les bras et les jambes sous le corps.
 - Prendre appui sur une chaise, un meuble à portée de main.

Sclérose en plaque



Définitions / précisions

La sclérose en plaque est une maladie dégénérative du système nerveux centrale qui atteint le cerveau et la moelle épinière. Cette maladie a des manifestations variables qui évoluent par poussée. Lors de chaque crise, des symptômes peuvent réapparaître, accompagnés de nouvelles expressions.

- **Névrite optique** : trouble visuel entraînant une vision double ou une perte de vision complète ou partielle le plus souvent 1 œil à la fois
- **Spasticité** : contractures musculaires parfois douloureuses
- **Troubles sensitifs** : fourmillements, impression de décharges électriques, un engourdissement d'un ou plusieurs membres



Signes à repérer

Ils sont très variables d'une personne à l'autre car dépendent de la partie du système nerveux qui est touchée

- Vertiges,
- Troubles de la déglutition,
- Troubles intestinaux, constipation très importante dans cette maladie,
- Dysarthrie, ataxie, tremblements invalidants,
- Douleur,
- Grande fatigue,
- Troubles sensitifs, névrite optique (trouble visuel),
- Troubles de la coordination des mouvements, perte d'équilibre et spasticité, chutes, perte de la marche,
- Perte d'autonomie,
- Dépression.



Orientation / alerte

Transmettre à la responsable toutes les informations nécessaires au suivi de l'état de santé de la personne aidée.





Conduite à tenir

• Sur le plan corporel

- Atteintes des fonctions motrices, aide à la marche ; si paralysie, usage d'un fauteuil roulant, aide dans les gestes de la vie quotidienne en préservant toujours les capacités restantes,
- Surveillance du transit intestinal et de l'incontinence ; risque de constipation important : régime alimentaire approprié avec surveillance des selles,
- Risque de fausse route, texture alimentaire appropriée après prescription médicale,
- Les troubles de la vision peuvent évoluer vers une cécité prise en charge de la personne en ce sens.

• Sur le plan psychologique

La maladie peut entraîner un repli sur soi, des troubles de l'humeur, une dépression : surveiller pour reconnaître et signaler rapidement au médecin et à la responsable du service les signes de la dépression.

• Sur le plan social

La maladie a des répercussions sur la participation à la vie sociale : surveiller l'isolement, prévenir la responsable du service afin de mettre en place des solutions appropriées. (visites de la famille, des amis plus fréquentes...).



Questions types

- Avez-vous des difficultés pour aller à la selle ?
- Si la personne exprime une plainte : souhaitez-vous que l'on en parle ?
- Y a-t-il des situations que vous redoutez, qui vous angoissent ou vous contrarient ?
- Vous sentez-vous fatigué ? Triste ? Dormez-vous bien ?



AVC

Un accident vasculaire cérébral (AVC) désigne l'obstruction ou la rupture d'un vaisseau transportant du sang dans le cerveau. Le manque d'oxygène met en danger le fonctionnement d'une partie du cerveau située en aval de l'accident.



Définitions / précisions

La spasticité musculaire est une tension exagérée d'un groupe musculaire en l'absence de contraction volontaire.



Signes à repérer

- Perte d'équilibre, chutes, vertiges, manque de coordination des mouvements, etc.,
- Troubles visuels qui peuvent se manifester de différentes manières :
 - perte d'une moitié du champ visuel, identique pour les deux yeux (hémianopsie),
 - perte de la vision d'un œil (amaurose), des deux ; doublement de la vision (diplopie),
 - vision déformée des objets, lettres, lignes,
- Vomissements, nausées,
- Difficultés de langage se traduisant par :
 - l'impossibilité d'articuler correctement (dysarthrie),
 - l'impossibilité de parler (aphasie),
 - une mauvaise expression ou compréhension des mots,
- Paralyse, faiblesse musculaire ou « engourdissement du visage », d'un bras et/ou d'une jambe. Pertes de sensibilité (contact, chaleur, douleur non perçue) allant du simple engourdissement à l'anesthésie d'une partie du corps,
- Maux de têtes inhabituels et très violents sans cause apparente, accompagnés de nausées,
- Parfois troubles de la conscience, de la somnolence au coma (difficulté à comprendre son interlocuteur).



Orientation / alerte

Appeler d'urgence le médecin voire le 15 (SAMU), noter vos constatations sur le cahier de liaison.





Conduite à tenir

• Précautions à prendre auprès d'une personne paralysée :

- Prévenir les positions vicieuses (rétractation, pied en équin) ; prévenir la spasticité,
- Pour anticiper ou éviter les risques d'escarres,
- Stimuler les perceptions de la personne. Elle se fatigue vite, il faudra donc mesurer les efforts à lui demander,
- L'observer et la surveiller avec vigilance, prévenir la douleur,
- Lui permettre de s'exprimer, l'écouter, apprécier sa participation et sa fatigue,
- Répondre à ses besoins d'hygiène corporelle,
- Transmettre à l'infirmier et à l'équipe tous les éléments de chaque observation (orale et écrite sur le cahier de liaison).

• Technique pour l'installation dans le lit, deux cas se présentent :

- Couché sur le dos :
 - . Placer un petit coussin triangulaire sous l'épaule hémiplegique,
 - . Positionner le bras légèrement éloigné du corps, tendu sur un oreiller, plus haut que le tronc.
- Couché côté hémiplegique ou du côté sain :
 - . Placer le membre supérieur en extension, épaule en avant, le membre inférieur en flexion sur un petit coussin, placer la main tendue sur l'oreiller, incliner la tête du patient latéralement vers le côté sain, placer un coussin sous la hanche pour soulager le bassin et un sous le genou pour avoir la jambe en flexion.



Questions types

- Le visage paraît inhabituel ? Demander à la personne de sourire
- Un des bras reste pendant ? Demander à la personne de lever les deux bras
- La personne parle bizarrement ? Demandez-lui de répéter une phrase simple



Surveillance pour la prévention des complications de l'alitement

et évaluation de la fonction respiratoire



Signes à repérer

- **Rythme cardiaque** : trop rapide ou irrégulier, il peut créer un essoufflement
- **Anomalies de la fonction respiratoire** :
 - tout trouble de la fréquence ventilatoire : ralentissement, accélération, irrégularité (apnée, bradypnée, dyspnée, polypnée, tachypnée)
 - signes accompagnateurs : toux, tirage, sifflement, râle
- **Altérations cutanées** : rougeurs, hématomes, escarres (pour les personnes

à peau claire, la peau peut prendre une coloration violette / rouge foncée qui ne disparaît pas à la pression des doigts. Lorsque la peau est foncée, cette zone peut devenir plus sombre ; perte de l'élasticité de la peau)

- **Syndrome de glissement** : refus (de se laver, de s'habiller, de relations avec l'environnement, de se nourrir)
- **Ralentissement digestif** : problèmes digestifs, constipation



Conduite à tenir

- Stimuler la mobilisation dans le strict respect des précautions médicales :
 - mobilisation passive (ex : changer de position dans le lit),
 - mobilisation active (ex : changement de position, lever, marcher...).
- Participer activement au protocole de prévention des escarres :
 - vérifier tous les jours l'état de la peau,
 - veiller à donner un régime alimentaire équilibré, surveiller l'hydratation
 - maintenir la peau propre et sèche,
 - veiller à une hygiène rigoureuse, que les draps soient bien tirés, sans plis,

- veiller à ce que la personne s'habille de vêtements amples,
- si la personne porte des attelles ou des prothèses, veiller à ce qu'elles soient bien ajustées.

- Utiliser le matériel disponible pour limiter les points de pression.
- Effectuer des effleurages doux, avec des huiles spécifiques (sans gants jetables si possible, afin de ne pas risquer de brûler la peau).
- Effectuer des changements de position après chaque massage.



Orientation / alerte

Transmettre à la responsable toutes les informations susceptibles de concourir à la connaissance de l'évolution de l'état de santé





Définitions / précisions

- **Escarre** : nécrose (mort) localisée de la peau. Le meilleur traitement est la prévention :
 - Les zones les plus fréquemment touchées sont celles où les os sont saillants (sacrum, hanches, talons et coudes),
 - La plaie naît dans les profondeurs de la peau pour se propager vers l'extérieur (il suffit parfois de 15 minutes),
 - La lésion peut aller d'un simple changement de couleur de la peau, en apparence intacte, jusqu'à des plaies profondes qui touchent le muscle ou l'os.
- **Constipation** : retard ou difficulté d'évacuation de selles, moins abondantes.
- **Fonction respiratoire** : la fréquence respiratoire varie physiologiquement en fonction de l'âge ; le rythme se définit en fonction de sa régularité, la norme étant de 16 à 20 mouvements (respirations) par minute.
- **En lien avec la fonction respiratoire** :
 - Apnée : interruption de la respiration,
 - Bradypnée : ralentissement de la fréquence respiratoire,
 - Dyspnée : gêne respiratoire,
 - Polypnée : accélération de la fréquence respiratoire associée à une baisse de l'amplitude des mouvements respiratoires,
 - Tachypnée : accélération du rythme respiratoire,
 - Râle : forte respiration, souvent en fin de vie,
 - Sifflement respiratoire : bruit aigu et prolongé, audible par le patient et son entourage, il traduit le plus souvent un rétrécissement diffus des voies respiratoires.
- **Rythme cardiaque (le pouls)** : la fréquence cardiaque est le nombre de plusieurs pulsations perçues au niveau des artères. La norme est de 60 à 80 pulsations/ minute.
- **Fonte musculaire** : c'est une perte de masse musculaire générant une perte de poids, un manque de tonus amenant des chutes.
- **Effleurage** : consiste en un mouvement circulaire doux réalisé avec les paumes de la main.



Questions types

- Vous semblez parfois essoufflé : avez-vous du mal à respirer ? Voulez-vous prendre votre pouls ?
- Concernant des rougeurs : avez-vous des démangeaisons ? Est-ce que ça vous fait mal ?
- Avez-vous du mal à digérer en ce moment ?
- Y a-t-il des activités, physiques, qui vous feraient envie ?

Constipation



Définitions / précisions

• Précisions :

On parle de constipation lorsque l'on va à la selle moins de trois fois par semaine, et cela sur une durée de plusieurs semaines, voire plusieurs mois.

En temps normal, les aliments arrivent dans l'estomac où ils sont digérés, puis les intestins se contractent pour éliminer les selles le long du tube digestif.

Combattre la constipation pour éviter le fécalome et l'occlusion intestinale.

• Définition :

- Fécalome : c'est une accumulation de matières fécales déshydratées et stagnantes dans le rectum.

- Occlusion intestinale : c'est un arrêt du transit provoqué par un obstacle, un spasme ou une paralysie.



Signes à repérer

- Absence de selle depuis 3 jours (suivant le rythme de chaque personne),
- Vomissements abondants, souvent en cas d'occlusion intestinale,

- Distension abdominale (augmentation de l'abdomen) douloureuse.



Conduite à tenir

- Surveiller la fréquence des selles (suivant le rythme de chaque personne).
- Arrêt complet du transit intestinal.

- Surveiller en particulier aussi les personnes :
 - atteintes de Parkinson cela fait parti de leur pathologie,
 - maintenues en fauteuil roulant ou au lit,
 - prenant des médicaments susceptibles de ralentir le transit intestinal.



Orientation / alerte

Transmettre à la responsable toutes les informations nécessaires au suivi de l'état de santé de la personne aidée.





Questions types

- Avez-vous des difficultés pour aller à la selle ?
- Avez-vous changé d'alimentation récemment ?
- Buvez-vous suffisamment d'eau ?



Dénutrition et sa prévention

Conséquences :

La dénutrition atteint 10% des plus de 85 ans qui vivent à domicile. Elle détériore l'immunité, favorise la diminution de la masse musculaire, entraînant une fragilité globale. La dénutrition entraîne un amaigrissement, qui peut être suivi d'asthénie, voire d'anorexie, favorisant ainsi les chutes et les fractures.

A terme, la dénutrition entraîne maladies et perte d'autonomie. Elle est un facteur aggravant de la morbidité. Un cercle vicieux s'instaure avec le cycle :

Dénutrition > affaiblissement > maladie > faiblesse > manque de force et d'envie de s'alimenter.

De plus, la dénutrition accélère la perte de la masse musculaire, favorisant ainsi les chutes et les fractures.



Signes à repérer

- Amaigrissement, toujours avoir un poids de référence,
- Constipation,
- Vêtements paraissant trop grands,
- Repas non pris, diminution de la ration alimentaire,
- Perte de 2 kilos dans le dernier mois ou de 4 kilos dans le dernier semestre,
- Douleurs bucco-dentaires,
- Problème de déglutition,
- Fausses routes,
- Prise de 3 médicaments ou plus par repas,
- Tristesse, signes de dépression (c.f fiche « *dépression nerveuse* »),
- Courses non faites, expression d'un manque de moyens.



Orientation / alerte

Transmettre à la responsable toutes les informations susceptibles de concourir à la connaissance de l'évolution de l'état de santé



Questions types

- Vous n'avez pas faim en ce moment ?
- Y a-t-il des plats que vous souhaiteriez manger ?
- Vous êtes-vous pesé récemment ? Puis-je vous peser ?
- Avez-vous mal lorsque vous mangez ?
- Vous ne voulez plus faire de courses ? Pour quelle raison ?





La prévention de la dénutrition implique la surveillance de

• La réduction de l'activité physique

Les personnes âgées réduisent leur activité physique, et par conséquent leurs besoins alimentaires. Rapidement, elles peuvent être amenées à ne plus éprouver de sensation de faim et à sauter des repas.

• L'altération du goût

Le goût s'altère avec l'âge : les aliments n'ont plus de saveur, ce qui entraîne une perte d'appétit.

• Les problèmes digestifs et gastriques

Les maux gastriques augmentent avec l'âge, alors que la muqueuse gastrique s'atrophie. La diminution des activités physiques et de boisson favorise la constipation.

• Les problèmes bucco-dentaires

Les personnes âgées sont nombreuses à souffrir de problèmes dentaires ou de gencives douloureuses. La mastication devient difficile. Elles renoncent à des aliments semblant difficiles à mâcher (viande ou légumes crus).

• La médication

Il est fréquent que les personnes âgées aient pléthore de gélules et comprimés à avaler en début de repas. Beaucoup de médicaments altèrent le goût et parfois diminuent la salivation. Autant de raisons qui poussent les personnes âgées à délaisser une alimentation normale.

• La perte d'appétit liée à la dépression

La dépression est courante au grand âge. Elle est un facteur causant et aggravant la malnutrition.

• Les préjugés alimentaires

Des préjugés erronés peuvent être la source d'une malnutrition : on a tendance à croire que l'organisme des personnes âgées requiert moins d'énergie que celui de personnes plus jeunes. Or il n'en est rien : les besoins énergétiques sont plus importants à l'âge de 75 ans qu'à 55 ans !

• Ressources financières insuffisantes

• Existence d'une maladie grave



Conduite à tenir

- Voir pourquoi la personne a moins d'appétit, en informer votre responsable, le médecin, la famille,
- Aider la personne à préparer des repas qu'elle aime,
- Enrichir l'alimentation : il faut aux personnes âgées un apport quotidien d'un gramme de protéine par kilo. Il ne faut donc pas hésiter à enrichir les préparations culinaires, en utilisant du lait et de la crème par exemple,

- Choisir des mets faciles à ingérer : pour pallier la difficulté à mastiquer, il est possible de proposer de la viande hachée, du thon émietté, de la soupe, etc.,
- Relever le goût des plats : le goût s'émousse chez la personne âgée, il faut donc relever les plats à force d'épices, de condiments et d'aromates. Les pâtisseries, alléchantes et riches en apports glucidiques, peuvent également convenir à nos aînés.

Déshydratation

La déshydratation de la personne âgée est liée à une perte rapide et non compensée d'une grande quantité d'eau.



Signes à repérer

- Sécheresse buccale,
 - Hypotonie des globes oculaires,
 - Fatigue, asthénie,
 - Troubles de la vigilance,
 - Troubles cognitifs ou neurologiques (augmentation du tonus musculaire, céphalées, confusion, agitation, voire troubles de la conscience et convulsions),
 - Fièvre,
 - Dyspnée,
- Sécheresse cutanée (pli cutané),
 - Perte de poids,
 - Hypotension,
 - Tachycardie, veines plates,
 - Soif intense,
 - Troubles de la déglutition aux liquides,
 - Modification du comportement habituel, faiblesse ou difficulté inhabituelle à se déplacer.



Orientation / alerte

Transmettre à la responsable toutes les informations susceptibles de concourir à la connaissance de l'évolution de l'état de santé.



Conduite à tenir

- Vérifier que la personne ait toujours de l'eau à portée de main et la solliciter pour qu'elle boive régulièrement,
 - Proposer des boissons variées en cours de journée (tisane, jus de fruit, thé...),
 - Aider la personne à boire,
 - Proposer du matériel adapté permettant à la personne de boire seule (verre à pied, canard, paille...),
- Évaluer à quel niveau se situe la dépendance et agir en conséquence : en cas de difficultés pour boire, faire boire lentement par petites gorgées mais souvent,
 - Proposer de l'eau gélifiée ou de l'épaississant dans l'eau en cas de difficultés de déglutition,
 - Réaliser une grille d'hydratation.





Définitions / précisions

- **Liées à la fonction respiratoire :**
 - Dyspnée : gêne respiratoire
- **Confusion :** troubles de la vigilance
- **Asthénie :** affaiblissement de l'organisme, fatigue physique
- **Hypotonie :** désigne une diminution du tonus musculaire
- **Les personnes âgées perdent la sensation de soif :** les inciter à boire



Questions types

- La personne réclame-t-elle à boire ?
- La personne peut-elle s'hydrater seule ?
- Y a-t-il une pathologie en cours (infection, escarres, retour d'hospitalisation, syndrome post-chute) ?
- La personne présente-t-elle des modifications du comportement (d'origine iatrogénique, organique ou autres) ?
- Avez-vous soif, souhaitez-vous boire ?



Troubles de la déglutition

Troubles qui affectent le passage de la salive, des aliments solides ou liquides de la bouche.



Signes à repérer

- **Pendant la déglutition :**
 - fausse-route : toux, suffocation, apnée (et risque de décès),
 - reflux par le nez,
 - modification de couleur des lèvres, du visage.
- **Après la déglutition, signes plus discrets :**
 - raclement de gorge,
 - modification de la voix,
 - larmoiement.
- **En dehors des repas :**
 - résidus alimentaires en bouche,
 - bavage,
 - haleine fétide,
 - difficulté de prise des médicaments,
 - voix modifiée.



Orientation / alerte

Signaler le trouble rapidement au médecin ou à la responsable du service et le signaler par écrit sur le dossier de liaison.



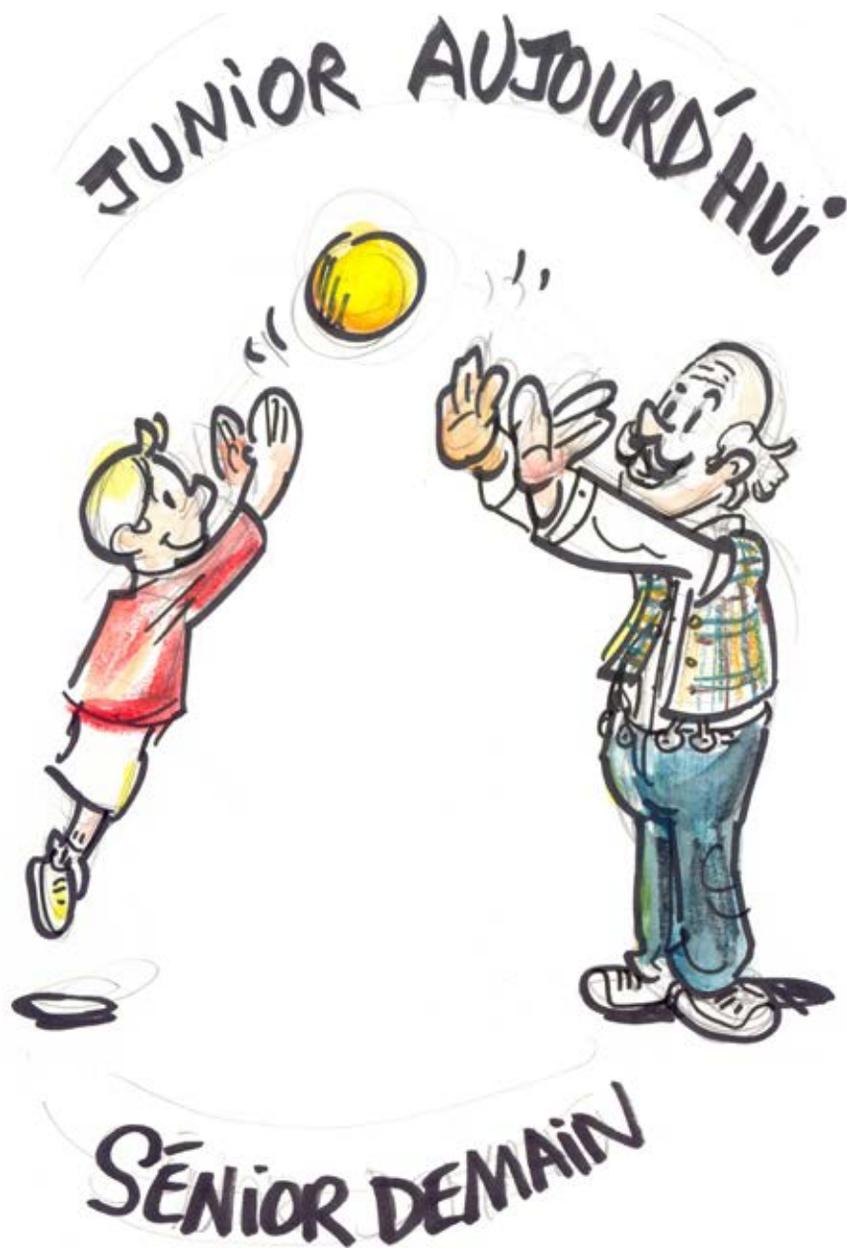
Conduite à tenir

- Au moment des repas, la personne âgée sera installée assise, droite, au calme,
- Il faut faire manger lentement et ne pas faire parler,
- Afin de faciliter le passage vers l'œsophage, il conviendra de demander à la personne âgée de baisser la tête vers l'avant au moment d'avaler,
- L'alimentation sera adaptée à la gravité du trouble de déglutition, l'idée étant d'épaissir les aliments pour augmenter la vitesse d'écoulement et donc faciliter le passage dans l'œsophage,
- Les liquides seront gélifiés et les solides ayant une texture épaisse, hachés, seront privilégiés.



Questions types

- Est-ce que vous avez du mal à mâcher ? Avez-vous mal aux dents ?
- Est-ce que le plat est trop chaud ? Trop relevé ?
- Êtes-vous bien installé ? Souhaitez-vous vous redresser ?



Douleur

La douleur physique est une souffrance pénible et désagréable, ressentie dans une partie du corps de façon plus ou moins intense selon les individus et leur degré de sensibilité. Elle peut être provoquée par une maladie, un traumatisme, une brûlure, une ulcération ou par un mauvais fonctionnement du système nerveux.

Il y a deux catégories de douleurs :

- la douleur aiguë, intense mais souvent brève,
- la douleur répétitive dite chronique lorsqu'elle excède trois mois.

Personne ne s'habitue à une douleur qui doit être traitée pour être réduite à un niveau considéré par la personne souffrante comme supportable.

La douleur morale produite par une déception, un deuil ou une peine n'est pas abordée ici.



Signes à repérer

Une douleur peut s'exprimer de différentes façons :

- Par des mots, des cris ou des plaintes diverses,
- Par des expressions du visage (pleurs, grimaces, crispations, pâleur ou sueurs, etc.),
- Par des positions ou des mouvements particuliers recherchant une réduction de son intensité (repli sur soi, économie des mouvements voire immobilité, etc.),
- Une irritabilité inhabituelle, des troubles du sommeil,
- Par des tensions musculaires, des appréhensions à la manipulation.



Conduite à tenir

- Croire le patient quand il se plaint et il ne faut en aucun cas le qualifier de « douillet », le comparer à un autre malade qui a la même pathologie et qui ne se plaint pas, lui dire que cela n'est pas possible car on a augmenté les doses d'analgésiques.
- Noter la fréquence des plaintes, leur intensité, les mots employés et leur contexte d'apparition.
- Noter les modifications du comportement de la personne souffrante qui :
 - ne supporte plus ses proches, le bruit, la lumière,
 - appelle plus qu'à l'habitude ou est plus agitée la nuit,
 - n'a plus d'envies ou de pôles d'intérêts.
- Évaluer si possible l'intensité de la douleur entre 0 et 10 (0 pour l'absence de douleur et 10 le maximum insupportable).





Orientation / alerte

- Transmettre à la responsable toutes les informations nécessaires au suivi de l'état de santé de la personne aidée.

- Ne pas oublier de renseigner le cahier de liaison.



Définitions / précisions

La douleur est un des éléments qui permettent :

- Une orientation diagnostique à la recherche d'une affection précise
- L'adaptation du traitement d'une affection connue

- La perception d'une douleur varie selon chaque individu selon sa personnalité, son vécu, le contexte familial, social et spirituel



Questions types

- Avez-vous plus mal ? Avez-vous moins mal ? La douleur est-elle identique ?
- À quel moment de la journée ou de la nuit avez-vous mal ?
- N'hésitez pas à dire les mouvements qui déclenchent la douleur.
- N'hésitez pas à dire ce qui a permis de vous soulager.



Évocation d'idées suicidaires chez une personne âgée

En France, 28% des suicides concernent des personnes âgées de 65 ans et plus.

Si le grand âge est celui de la perte progressive de ses amis, de sa famille et de ses capacités, deux actions apparaissent comme majeures pour réduire le taux de suicide des personnes âgées :

- En réduisant les facteurs de risque (en luttant contre l'isolement des personnes, en traitant la dépression),
- En augmentant les facteurs protecteurs, en favorisant le Bien Vieillir, c'est-à-dire la qualité de vie.



Signes à repérer

Les principaux facteurs du risque suicidaire des personnes âgées sont la dépression, associés ou non à des situations de rupture (déménagement, deuil, entrée en établissement) ou à de multiples stress psychosociaux (isolement, précarité financière, perte de l'autonomie).

C'est parfois à la suite d'un évènement déclencheur (même parfois minime) que la personne âgée ne verra plus d'autre solution que de passer à l'acte pour mettre fin à une situation qu'elle jugea insupportable.

La crise suicidaire des personnes âgées :

- est marquée par des idées suicidaires de plus en plus envahissantes face à un sentiment d'impasse ; le suicide apparaît la seule issue à cet état de crise,
- est souvent discrète et peut se cacher derrière par des plaintes centrées sur le corps. Les personnes âgées ne se plaignent pas toujours. Il leur est plus facile de dire « j'ai mal » plutôt que « je suis mal ».

C'est la constatation du **changement de comportement** ou d'attitude qui doit attirer l'attention, par exemple :

- une perte nette du dynamisme habituellement observé,
- des troubles à l'endormissement ou des réveils nocturnes,
- une perte d'appétit,
- des expressions inhabituelles « *je ne sers à rien* », « *je suis une charge pour tout le monde* », « *quand je ne serais plus là, ce sera bien mieux* »,
- une irritabilité.



Orientation / alerte

L'aide à domicile écrit ce qu'elle a compris de la situation et informe rapidement le service d'aide à domicile qui prévient la famille, le médecin traitant ou la personne de confiance.

En dehors des horaires d'ouverture du service joindre le correspondant inscrit sur le cahier de liaison.





Conduite à tenir

Parfois les personnes âgées ne verbalisent pas leurs intentions suicidaires. Le passage à l'acte est vécu dans une grande culpabilité par l'entourage dont les soignants et les aidants. Il est donc important de poser la question des intentions suicidaires et de rechercher l'existence de comportements qui expriment la préparation de l'acte suicidaire, comme mettre en ordre ses affaires, ou encore afficher une sérénité soudaine.

Lorsque la personne âgée dit ses intentions suicidaires, il est important de ne pas banaliser ses propos ou de croire que d'en parler va l'inciter au passage à l'acte.

L'approche doit être douce en raison des craintes éprouvées : peur de gêner, peur d'être jugée, peur de perdre le peu

de contrôle sur sa vie si elle évoque ses pensées et qu'une hospitalisation s'en suive.

- Rester proche de la personne âgée pour l'écouter,
- Essayer de dialoguer, en étant rassurant, en parlant calmement,
- Lui montrer de l'intérêt en rappelant que la présence de l'aide à domicile est aussi d'aider dans des moments difficiles,
- Lui dire que vous avez compris et qu'il y avait bien là une inquiétude importante,
- L'inviter à se rapprocher de sa famille, de son médecin traitant.



Fin de vie

La fin de vie est perçue comme la toute fin de l'existence des personnes atteintes de maladies non curables.



Conduite à tenir

- A domicile, les auxiliaires de vie sociales vont s'efforcer de préserver la meilleure qualité de vie possible à la personne jusqu'à son décès et proposer un soutien aux proches,
 - L'AVS devra tenir compte de sa dépendance et fera preuve de beaucoup de persévérance et de respect à son égard. Le mode de communication doit s'adapter à cette situation (quand la parole n'est plus possible),
 - L'AVS devra toujours verbaliser et être attentive aux réactions corporelles de la personne aidée (appelé langage du corps),
 - L'AVS devra être attentive à ce « qui est dit et non dit » ; la plainte est douloureuse pour la personne en fin de vie, à l'intonation de sa voix, à ses silences,
 - Assurer une présence réelle, proche et compréhensive afin d'aider la personne à dire, nommer et exprimer ce qu'elle ressent, pour cela il faudra prendre le temps de :
 - S'asseoir à son chevet,
 - La toucher (avoir un contact physique par la main),
 - L'écouter,
 - Lui parler.
- L'AVS observera plus particulièrement la personne au cours :
 - Des soins d'hygiène, en étant attentive à :
 - . La position du corps (ex : repli sur soi),
 - . L'aspect (contracté ou non),
 - . La crainte du contact physique,
 - . Les grimaces lors des changements de positions.
 - Des repas, en surveillant :
 - . Le refus alimentaire,
 - . L'indifférence face aux mets présentés.
 - Des passages dans la chambre en étant attentive à :
 - . L'absence d'intérêt (pour la TV, lecture...),
 - . L'absence de communication ou l'agressivité,
 - . La demande de « massages »,
 - . La demande d'un traitement « antidouleur ».



Orientation / alerte

Transmettre à la responsable toutes les informations nécessaires au suivi de l'état de santé de la personne aidée.





Questions types

- La personne a-t-elle des difficultés de communication ? Présente-t-elle des problèmes de compréhension ?
- Si la personne exprime une plainte : souhaitez-vous que l'on en parle ?



Hallucinations



Définitions / précisions

- Le malade perçoit des choses qui n'existent pas dans la réalité.

- Il existe plusieurs sortes d'hallucinations.

- **Les hallucinations auditives :**

Ce sont des sons ou des discours réellement entendus. Il peut y avoir une ou plusieurs voix, venant de personnages connus, elles sont localisées. Entendues dans une oreille ou dans les deux, elles chuchotent ou viennent de loin. Elles transmettent un message et la personne peut dialoguer avec elles.

- **Les hallucinations visuelles :**

Ce sont des apparitions de lieux, de personnages ou de scènes diverses, agréables ou désagréables.

- **Les hallucinations olfactives :**

Perception d'odeurs inexistantes.

- **Les hallucinations tactiles :**

Sensations de brûlures, de fourmillements (impression d'insectes grouillant sous la peau ou d'objets gênants dans le corps).

- **Les hallucinations psychiques :**

Il s'agit de «voix» intérieures, avec notamment transmission de pure pensée, idées imposées, conversation d'âme à âme.



Signes à repérer

- La personne tient des propos incohérents

- La personne entend des sons ou des discours inexistantes

- La personne perçoit des apparitions de lieux, de personnages ou de scènes diverses

- La personne perçoit des odeurs inexistantes

- La personne perçoit des sensations de brûlures, de fourmillements

- Les hallucinations psychiques : voix intérieure



Orientation / alerte

Prévenir le médecin ou la responsable du service.





Conduite à tenir

• Lors des hallucinations, repérer :

- Dans quelles circonstances ?
- Qui était présent ?
- Quand ? Quoi ? et pourquoi ?
- Pourquoi ?
- Quel est ce trouble ? Depuis combien de temps ? Quel sens lui donner ?
- Facteurs déclenchant ? Changement récent ?
- À quel moment de la journée ?

• Précautions à prendre :

- Ne pas s'opposer à la personne : vous pouvez dire que vous avez compris ce qu'elle dit avoir entendu ou vu, mais que vous ne pouvez ressentir ni voir, ni entendre les choses comme elle,
- Ne pas oublier que la personne est en souffrance, prévenir le médecin, la responsable du service.



Questions types

- En cas de doute, poser des questions permettant de distinguer une douleur réelle d'une hallucination : pouvez-vous me montrer où avez-vous mal ?
- Pour une hallucination visuelle : la personne a-t-elle pu être éblouie ?
- Pour une hallucination auditive : la personne a-t-elle un appareil auditif ? Est-il bien réglé ?



Infarctus cardiaque

Il survient habituellement lorsqu'un caillot bloque la circulation du sang dans une artère coronaire - qui alimente une partie du muscle cardiaque. Le flux sanguin interrompu peut endommager ou détruire une partie du muscle cardiaque.



Signes à repérer

La douleur thoracique est parfois significative mais attention, il existe des manifestations trompeuses voire non douloureuses.

- Douleur thoracique intense : douleur qui serre la poitrine,
- Douleur dans le bras, cou, mâchoire, au creux de l'estomac,

- Vomissements, nausées,
- Sensation d'oppression,
- Pâleur,
- Transpiration,
- Respiration anormale,
- Cyanose.



Conduite à tenir

• Il s'agit de réagir rapidement en prévenant les secours.

• **Lors d'une alerte évoquant un infarctus, dans le respect des consignes données et si possible en collaboration avec l'IDE, l'AVS téléphoner au Centre 15 et veillera à :**

- transmettre de façon précise la douleur ressentie par la personne et les signes qui l'accompagnent (pâleur, sueurs, agitation, angoisse, respiration anormale, cyanose, expectoration, douleur qui serre la poitrine...),
- subvenir aux différents besoins de la personne, mais pour la mobiliser en attendant l'arrivée du SAMU,
- surveiller et favoriser un environnement calme.

• **Au retour d'hospitalisation après un infarctus, dans le respect des consignes données et en collaboration avec l'IDE, l'AVS veillera à :**

- rassurer et sécuriser la personne et ses proches,
- limiter les sources de stress et d'excitation,
- surveiller les paramètres vitaux et les modifications des normes (coloration de la peau, température, conscience, élimination...),
- subvenir aux besoins (hygiène corporelle, repas...),
- favoriser un environnement calme pour le repos et le sommeil.





Orientation / alerte

- Transmettre à la responsable toutes les informations nécessaires au suivi de l'état de santé de la personne aidée.

- Transmettre à la responsable de la structure tous les éléments de son observation ; ne pas oublier le cahier de liaison.



Questions types

- Concernant une douleur thoracique : est-ce que vous avez l'impression que ça vous « serre » dans la poitrine ou ailleurs (bras gauche, cou, estomac) ?
- Vous sentez-vous fatigué ? Essoufflé ? la tête qui tourne ?



Risques cardio-vasculaires

Les maladies cardio-vasculaires englobent une multitude de maladies liées à un mauvais fonctionnement du cœur ou des vaisseaux sanguins. Leur nombre augmente avec l'âge.



Signes à repérer

Si les symptômes sont parfois difficilement évocateurs car peu intenses, il faut être attentif aux troubles inhabituels, apparus récemment, ou bien parfois installés de longue date mais qui s'aggravent. Parmi ceux-ci :

- un trouble de la coloration générale de la personne (pâleur, cyanose),
- un œdème récent d'un ou des membres inférieurs,
- un essoufflement aux efforts modérés,
- des sueurs ou transpirations inhabituelles,
- une marbrure des extrémités,
- une douleur thoracique apparaissant au repos ou aux efforts modérés,
- les troubles du rythme ou de la fréquence cardiaque sont plus difficiles à repérer (bradycardie ou tachycardie).

Cas particulier de la phlébite

La phlébite est la conséquence de la formation d'un caillot de sang dans une veine (thrombose veineuse).

La zone concernée, souvent au mollet et rarement au bras peut :

- présenter une coloration bleuâtre de la zone concernée dans les formes avancées,
- être douloureuse,
- s'accompagner d'un « durcissement » et d'un « gonflement » remontant parfois jusqu'à la cuisse.

Cas particulier de l'embolie pulmonaire

Une phlébite peut voir son caillot veineux se détacher pour migrer jusqu'aux poumons et créer une embolie pulmonaire.

D'apparition lente et progressive ou d'apparition soudaine avec une douleur située sur un côté du thorax, elle est caractérisée par une difficulté inhabituelle à respirer. Toux, crachats sanglants et malaise avec syncope accompagnent les formes les plus importantes.



Orientation / alerte

- Prévenir le médecin et la responsable du service dès l'observation des troubles décrits.
- Transmettre à la responsable de la structure tous les éléments de son observation.

- Ne pas oublier de renseigner le cahier de liaison.





Conduite à tenir

Les troubles cardio-vasculaires peuvent avoir des conséquences vitales : Prévenir le médecin et la responsable du service dès l'observation des troubles décrits.

Les conseils :

- surveiller tout particulièrement les insuffisants cardiaques et/ou ventilatoires connus,
- éviter tout choc sur les parties douloureuses ou avec œdème,
- en cas d'alitement : alléger le poids des couvertures en posant un arceau au-dessus des jambes,
- veiller à ce que la personne aidée prenne bien son traitement et respecte son régime,
- prévenir de la déshydratation qui augmente la viscosité du sang et favorise l'apparition de caillots veineux,
- ménager les efforts de la personne aidée,
- respecter les prescriptions concernant les contentions veineuses : chaussettes, bas et collants spécifiques (c.f. fiche pratique « *mettre un bas de contention* »),
- encourager les règles d'hygiène visant à entretenir le capital veineux et donc prévenir l'apparition des caillots veineux en conseillant :
 - la marche à l'extérieur du domicile selon les possibilités de la personne aidée,
 - la marche à domicile tout en déconseillant le piétinement,
 - l'extension des jambes en position assise prolongée avec la réalisation de mouvements de flexion-extension du pied,
 - une douche froide sur les jambes après une journée en station debout prolongée, principalement au cours des périodes de canicule,
 - une alimentation équilibrée pour réduire dans la mesure du possible les surpoids.
- éviter les facteurs de risque :
 - les bains trop chauds, le sauna, l'épilation à la cire chaude, les expositions prolongées au soleil,
 - croiser les jambes en position assise,
 - de porter des bottes, vêtements, ceintures ou gaines serrés.



Risques cardio-vasculaires

**Définitions / précisions**

- **Pâleur** : comparée au teint habituel, c'est la couleur anormalement claire de la peau (et/ou des muqueuses),
- **Cyanose** : localisée ou généralisée, c'est la coloration bleutée de la peau apparaissant lorsque le sang est insuffisamment riche en oxygène. La cyanose se voit essentiellement au niveau des lèvres, du visage et des extrémités (doigts, lit des ongles).
- **Œdème** : c'est le gonflement d'un tissu (peau, muscle) sous l'effet d'une accumulation inhabituelle de liquide, en général du sérum sanguin, composant liquide du sang.
- **Les marbrures concernent les petits vaisseaux superficiels de la peau.** Elles sont de localisation diffuse sur tout le corps sous forme d'un «réseau» bleuâtre plus ou moins net. Si elles sont le plus souvent rencontrées en cas de forte fièvre ou d'exposition au froid, elles pourront être présentes en cas d'accident cardio-vasculaire sévère avec détresse circulatoire.
- **Tachycardie** : accélération de la fréquence cardiaque (par ex. supérieure à 100 par minute),
- **Bradycardie** : ralentissement de la fréquence cardiaque (par ex. inférieure à 60 par minute)
- **Phlébite et embolie pulmonaire** sont favorisées par des alitements ou des immobilisations prolongées des membres inférieurs, une affection cancéreuse ou une opération chirurgicale récente.

**Questions types**

- Cela n'a pas l'air d'aller aujourd'hui, comment vous sentez-vous ?
- Vous semblez essouffé(e) par rapport à l'habitude, êtes-vous gêné pour respirer ?
- Avez-vous mal à votre thorax, à droite ou à gauche ?
- Depuis combien de temps avez-vous observé un gonflement de votre mollet ?
- Avez-vous mal à votre mollet ?



Prothèse de hanche



Définitions / précisions

Précisions :

- La mise en place d'une prothèse permet à la personne âgée de réduire et / ou de faire disparaître son impotence fonctionnelle et sa douleur.
- Elle apporte un confort de vie et améliore l'autonomie.
- L'intervention, comporte des risques (infection, descellement, phlébite, embolie pulmonaire) qui nécessitent des précautions à toutes les étapes.
- L'éducation du patient est primordiale.

Définitions :

- Descellement : le descellement d'une prothèse est, au sens strict du terme, la perte de la fixation cimentée (à l'aide de ciment) d'une prothèse. Depuis le développement des prothèses non cimentées (sans ciment), ce terme s'est étendu à la perte de fixation en général des composants prothétiques (implants).



Conduite à tenir

- Mouvements interdits : flexion, adduction, rotation interne de la jambe opérée.

Conseil à respecter dans les 2 à 3 mois qui suivent l'intervention :

- Si le lit est trop bas, le surélever avec des cales (attention à la stabilité),
- Si la personne dort sur le côté, mettre un oreiller entre les jambes,
- Rehausser les toilettes.
- **En position assise :**
 - S'asseoir sur des sièges hauts et fermes (si possible avec des accoudoirs),
 - Garder les jambes légèrement écartées,
 - Ne pas s'asseoir sur canapé bas et mou.
- **En voiture :**
 - Surélever l'assise avec un coussin,
 - Reculer le siège au maximum,
 - Diminuer la flexion de la jambe,
 - Pour s'installer, s'asseoir puis pivoter les 2 jambes en bloc.
- **Pour la toilette et l'habillage :**
 - Éviter la baignoire, préférer la douche,

- S'habiller (pantalon, slip, chaussettes), veiller à garder les genoux écartés, ne pas se pencher en avant,
- Mettre des chaussures avec un petit talon (3 cm) utiliser un grand chausse-pied,
- Éviter les mules.

Au quotidien :

- Proscrire le port de charges lourdes,
- Pour ramasser des petits objets, ne pas s'accroupir,
- Retirer chez soi tout ce qui peut provoquer des chutes : fils de téléphone, sols glissants, tapis, etc.

Au-delà de 3 mois :

- Reprise de vie normale, activités physiques modérées (marche, natation...),
- A proscrire : mouvements articulaires trop amples et sports violents et injections du côté de la prothèse,
- Vigilance accrue quant aux risques infectieux : douleur dentaire, ORL, cutanée, urinaire, pulmonaire...



Orientation / alerte

Transmettre à la responsable toutes les informations nécessaires au suivi de l'état de santé de la personne aidée.



Questions types

- Si la personne exprime une plainte : souhaitez-vous que l'on en parle ?
- Quelles sont les situations que vous redoutez ? Marcher dans la rue, prendre les transports en commun, monter ou descendre des escaliers, porter des courses, se hâter etc.
- Vous sentez-vous fatigué ? Triste ? Dormez-vous bien ?



FICHES PRATIQUES

LE MÉTIER D'AVS

- Fiche **A** Compétences et limites de la profession d'Auxiliaire de Vie Sociale
- B** Rôle de l'AVS auprès de l'aidant naturel

CONSEILS PRATIQUES

- Fiche **C** Les différents régimes alimentaires
- D** Conseils et conduite à tenir avec un bénéficiaire ayant une prothèse totale de la hanche
- E** Conseils et conduite à tenir avec un bénéficiaire hémiplégique
- F** Entretien des appareillages
- G** Les bas de contention

OBSERVER ET ALERTE

- Fiche **H** Protocole d'appel d'urgence / Transmission de l'alerte
- I** Points d'alerte nécessitant une prise en charge « urgente »
- J** Quelques points d'observation pour faire le tour de la situation

LEXIQUE

FICHES PRATIQUES

Notes



A series of horizontal dotted lines for writing notes, spanning the width of the page below the 'Notes' header.

Compétences et limites de la profession d'Auxiliaire de Vie Sociale

Domaines	Actes	Je peux	Je ne peux pas
ALIMENTATION	Aide à la prise du repas	✓	
	Branchement alimentation par sonde gastrique		Acte IDE sur PM
	Préparation des repas	✓	
HYGIÈNE - SÉCURITÉ	Manucure ou pédicure		Geste comportant un risque lors de certaines pathologies
	Pose et dépose d'un étui pénien		Compétence aide soignant
	Rasage	✓	
	Soins de bouche		Compétence aide soignant, voire IDE
	Changement de poche à urine		Aide soignante ou IDE
	Toilette intime avec port de sonde urinaire		Acte IDE
	Bain de pieds	✓	
	Toilette complète au lit		Aide soignante ou IDE
	Barrières lit médicalisé	✓	
Change enfant	✓		
SOINS	Aspiration trachéale		Acte IDE sur PM
	Pose de bande de contention		Acte IDE sur PM
	Prévention d'escarres		Acte IDE, délégation possible à l'aide soignante
	Instillation de gouttes oculaires, nasales, préparation des sirops et gouttes	✓	
	Lavement évacuateur (broc, normacol)		Acte IDE sur PM
	Lavement par microlax		Acte IDE sur PM
	Préparation des médicaments		Acte IDE sur PM
	Aide à la prise des traitements	✓	
	Pose de dispositifs transcutanés (patch)		Acte IDE sur PM
	Administration de suppositoires, crème, pommades		Acte IDE sur PM
	Pose et dépose de lunettes à oxygène		Acte IDE sur PM
	Perfusion (pose, dépose, modification du débit)		Acte IDE sur PM
	Soin d'une plaie		Acte IDE sur PM
	Changement de poche de stomie		Acte IDE, délégation possible à l'aide soignante
Prise de température	✓	À l'exclusion de la méthode rectale	



Ce que dit le référentiel

► Précisions relatives à la toilette et à la prise de médicaments

■ La toilette

Dans le cadre de l'accompagnement et de l'aide aux personnes dans les actes essentiels de la vie quotidienne, l'AVS peut faire une « aide seule à la toilette lorsque celle-ci est assimilée à un acte de la vie quotidienne et n'a pas fait l'objet d'une prescription médicale ». Le référentiel d'activité précise que l'aide à une personne dépendante (par exemple confinée dans un lit ou un fauteuil) à la toilette se fait en complément de l'infirmier ou de l'aide-soignant, selon une évaluation de la situation par l'infirmier, le plus souvent à un moment différent de la journée.

■ La prise de médicaments

Aide lorsque ces actes peuvent être assimilés à des actes de la vie quotidienne et non à des actes de soins :

- À l'alimentation,
- À la prise de médicaments lorsque cette prise est laissée par le médecin prescripteur à l'initiative d'une personne malade capable de l'accomplir seule et lorsque le mode de prise, compte tenu de la nature du médicament, ne présente pas de difficultés particulières, ni ne nécessite un apprentissage.

► Les textes pris en référence sont :

- **AVS** : Arrêté du 26 mars 2002 portant référentiel professionnel des AVS et référentiel de formation
- **Infirmiers** : Code de la santé : Articles R4311-1 à R4311-15 relatifs aux actes professionnels des infirmiers.
- **Aides-soignants** : Référentiel



Rôle de l'AVS auprès de l'aidant naturel

L'aide apportée à une personne dépendante peut être familiale ou professionnelle. Ces 2 aides sont complémentaires et vont permettre de prévenir l'isolement de la personne.

Le rôle de l'AVS est d'améliorer les conditions de vie de la personne, de trouver la juste mesure sur le plan relationnel (en fonction des parcours de vie, des antécédents familiaux).





Les différents régimes alimentaires

Régimes	Indications	Aliments permis	Aliments contre-indiqués
DIABÉTIQUE Fractionner les repas 5 repas par jour ☞ À heures fixes ☞ Dans une ambiance calme	<ul style="list-style-type: none"> contrôle des hydrates de carbone hypoglycémique diabète 	<ul style="list-style-type: none"> viandes maigres poissons, œuf, volaille A mesurer : <ul style="list-style-type: none"> - céréales, riz, pâtes - huile et beurre - légumes secs 	<ul style="list-style-type: none"> viandes en sauce charcuteries industrielles graisses cuites fruits secs potages industriels féculeux et oléagineux chocolat et glaces alcool, jus de fruits sucre évidemment
HYPERCALORIQUE 4 repas par jour ☞ À heures fixes ☞ Faire manger calmement en mastiquant	<ul style="list-style-type: none"> personne âgée escarres brûlés dénutrition 	<ul style="list-style-type: none"> viandes, poissons légumes secs... 	<ul style="list-style-type: none"> produits coupe-faim aliment riche en fibre et cellulose
HYPOCALORIQUE 3 repas par jour ☞ À heures fixes ☞ Faire manger lentement ☞ Pas de grignotage ☞ Boire 2 litres d'eau par jour	<ul style="list-style-type: none"> surcharge pondérale obésité diabète gras 	<ul style="list-style-type: none"> viandes et poissons maigres légumes verts et fruits produits pauvres en graisse et en sucre 	<ul style="list-style-type: none"> graisses féculeux sucre
SANS RÉSIDU 4 à 5 repas par jour ☞ À heures fixes ☞ Faire manger lentement ☞ Pas de grignotage ☞ Ne pas fumer ☞ Faire boire entre les repas	<ul style="list-style-type: none"> chirurgie digestive préparation aux examens digestifs stomie digestive diarrhées 	<ul style="list-style-type: none"> viandes blanches grillées poissons graisses crues œufs durs potages maison 	<ul style="list-style-type: none"> eaux gazeuses charcuteries légumes secs verts pain aliments sucrés fruits crus lait
SANS SEL OU DÉSODÉ OU HYPOSODÉ 4 repas par jour ☞ À heures fixes ☞ Faire manger lentement ☞ Faire boire entre les repas	<ul style="list-style-type: none"> insuffisances cardiaque / rénale œdèmes hypertension artérielle (HTA) traitement par corticoïdes diurétique 	<ul style="list-style-type: none"> lait pain, biscottes désodés œufs, viandes et poissons frais vin pâtisseries, confitures faites maison fruits frais eaux non salées 	<ul style="list-style-type: none"> eaux gazeuses confiture et pâtisserie du commerce sucrieries abats, conserves du commerce charcuteries crustacés pain ou biscottes salés produits laitiers sel de table



Les différents régimes alimentaires

Régimes	Indications	Aliments permis	Aliments contre-indiqués
ANTICONSTIPATION 4 repas par jour • Boire 2 litres d'eau / jour • Pas de grignotage • Faire manger lentement	<ul style="list-style-type: none"> • constipation 	<ul style="list-style-type: none"> • légumes riches en fibres et cellulose • fruits et jus • pain complet • viandes blanches 	<ul style="list-style-type: none"> • féculents, chocolat, pain, riz • eaux gazeuses
ANTIULCEREUX fractionner les repas • Faire manger calmement • En mastiquant • Atmosphère calme	<ul style="list-style-type: none"> • ulcères gastriques • gastrectomies-gastrites • ulcères duodénaux 		<ul style="list-style-type: none"> • alcools et épices • viandes et poissons en sauce • boissons gazeuses • pain
PERSONNES SOUS AVK		<ul style="list-style-type: none"> • asperge • concombre • pomme de terre • haricots verts, petits pois • carotte • tous les laitages • blé • fraise • orange • pomme, banane • maïs 	<ul style="list-style-type: none"> • tomates • choux • choucroute • brocolis • persil • soja • épinards • foie de volaille • foie de veau • salade verte
HYPOLIPIDIQUE 3 à 4 repas par jour	<ul style="list-style-type: none"> • insuffisance biliaire • insuffisance pancréatique 	<ul style="list-style-type: none"> • viandes et poissons maigres • fromage 0% • graisses végétales crues 	



Conseils et conduite à tenir avec un bénéficiaire ayant une prothèse totale de la hanche

CONSEILS EN ECONOMIE ARTICULAIRE LORS D'UNE PTH

Trois mouvements sont à éviter :

Rotation interne :
pivoter la pointe
du pied vers l'intérieur
(debout)



Flexion :
vers l'avant
cuisse sur le bassin

Adduction :
vers l'intérieur
rapprocher,
croiser les jambes



Mais surtout la
combinaison des
trois mouvements
par exemple



Se coucher
du côté prothésé



Le transfert se
fait d'un bloc !
Sans dissociation
des calatures



Dormir



Un coussin
entre les jambes
est préférable :
il assure un minimum
d'abduction



Se lever
du côté sain



Idem que pour
le coucher : le
transfert d'un bloc
avec un coussin
entre les jambes
est de rigueur



Le bain



Si vous avez un fauteuil de bain, ou un banc,
il est bienvenu.
Il permet de s'asseoir au fond de la baignoire
et diminue donc le risque de luxation



Un bon chaussage : une chaussure
plate, fermée derrière permet une
meilleure stabilité et diminue donc
le risque de chute !

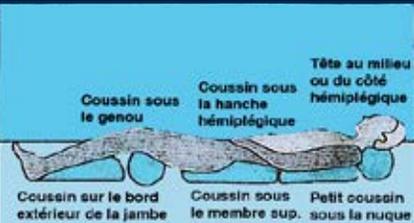
Afin d'éviter cette torsion
tronc-bassin, il est important
de disposer toutes les affaires du
patient (téléphone, lunettes, livres,
etc.) devant lui sur la tablette.



Conseils et conduite à tenir avec un bénéficiaire ayant une prothèse totale de la hanche



Conseils et conduite à tenir avec un bénéficiaire hémiplégique

	CE QU'IL NE FAUT PAS FAIRE	CE QU'IL FAUT FAIRE
Couché sur le dos	<p>Visite, fenêtre, table de nuit du côté sain</p> <p>Tête tournée du côté sain</p> <p>Membre inférieur posé sur le bord extérieur</p> <p>Tronc incliné côté hémiplégique</p> <p>Membre supérieur non soutenu</p> 	<p>Tête au milieu ou du côté hémiplégique</p> <p>Coussin sous le genou</p> <p>Coussin sous la hanche hémiplégique</p> <p>Coussin sur le bord extérieur de la jambe</p> <p>Coussin sous le membre sup.</p> <p>Petit coussin sous la nuque</p> 
Couché sur le côté	<p>Membre inférieur hémiplégique en extension et en arrière</p> <p>Membre supérieur hémiplégique en arrière</p> <p>Tête trop surélevée</p> 	<p>Tête dans le prolongement du tronc sur un petit coussin</p> <p>Membre supérieur en avant sur coussin</p> <p>Membre inférieur en flexion sur coussin</p> 
Couché sur le côté hémiplégique	<p>Membre supérieur sous le corps</p> 	<p>Epaule et membre supérieur en avant</p> 
Assis au fauteuil	<p>Tête et tronc inclinés du côté malade</p> <p>Membre supérieur non soutenu</p> <p>Pas d'appui sur la fesse hémiplégique</p> <p>Membre inférieur en extension</p> <p>Pied en varus équin</p> 	<p>Tête et tronc dans l'axe</p> <p>Membre supérieur installé sur table à bonne hauteur</p> <p>Appui sur la fesse hémiplégique</p> <p>Genoux fléchis à 90°</p> <p>Pieds posés à plat sur le sol</p> 
Assis au fauteuil roulant	<p>Membre supérieur non soutenu</p> <p>Membre inférieur en extension en dehors de la plaquette</p> 	<p>Membre supérieur posé sur la plaquette en mousse</p> <p>Pieds posés à plat sur la plaquette</p> 

HÉMIPLÉGIE - CONSEILS ET CONDUITE À TENIR



Entretien des appareillages

► Entretien des dentiers et prothèses

- Placer le dentier dans un verre à dents réservé à cet usage, contenant une solution spéciale type « Stéradent » :

Ces produits visent à détruire les germes placés dans les espaces inter-dentaires. Si pas de solution spéciale : eau tiède + produit Hextril, Eludril ou savon.

- Le dentier sera ensuite brossé avec la brosse à dents, avec ou sans dentifrice, puis rincé à l'eau tiède et remis dans la bouche.
- **Précautions :**
 - *Ne pas les laisser traîner sur la table de nuit, dans les mouchoirs, sous le traversin ou l'oreiller.*
 - *Attention ils sont très fragiles, ne pas les faire tomber, les mettre dans un récipient propre et identifié.*
 - *Ne pas les laisser tremper toute la nuit.*
 - *Les faire porter régulièrement aux patients car les mâchoires peuvent se modifier et les prothèses risquent de ne plus être adaptées.*

► Entretien de l'appareil auditif

- **Conseils avant de commencer le nettoyage de votre appareillage :**

- Vérifiez que vos mains soient propres et sèches avant toute manipulation .
- Avant de manipuler vos appareils auditifs, installez-vous au-dessus d'une surface plane afin d'éviter de les abîmer si vous les faites tomber.

- **Nettoyage**

- Nettoyez vos appareils auditifs et vos embouts tous les jours à l'aide d'un chiffon sec et doux.
- N'utilisez pas d'eau, de liquide de nettoyage, de solvant, et encore moins d'alcool car ils pourraient endommager vos appareils auditifs.
- Utiliser l'outil multi-usages pour le nettoyage : cet outil peut s'acheter auprès de votre Audioprothésiste.



Les bas de contention

► La contention

La contention élastique est un élément essentiel de la prévention et du traitement de la thrombose veineuse.

Le port des chaussettes, mi-bas, bas et collants exerce une pression sur la jambe, favorisant (via les mouvements) la circulation du sang dans les veines et sa remontée vers le cœur.

► Les bas de contention (parfois appelés bas à varices)

Ils sont répartis en **trois classes** selon la pression qu'ils exercent sur la jambe (pression exprimée en millimètres de mercure (mmHg)) :

- **Les bas dits « de classe I »** exercent une pression de 10 à 15 mmHg : sont destinés aux personnes restant longtemps en station debout, femmes enceintes, personnes effectuant un voyage de longue durée ou souffrant d'insuffisance veineuse.
- **Les bas dits « de classe II »** exercent une pression de 15 à 20 mmHg : sont prescrits aux personnes qui viennent de subir une chirurgie des veines, aux femmes enceintes et aux voyageurs particulièrement à risque de thrombose veineuse, ainsi qu'aux personnes qui présentent des varices ou des gonflements (œdèmes) des jambes.
- **Les bas dits « de classe III »** exercent une pression de 20 à 36 mmHg : sont destinés aux personnes ayant déjà présenté une thrombose veineuse ou souffrant de varices importantes, gonflements sévères des jambes ou syndrome post-thrombotique.

Il existe **des bas de contention plus forts** (30 à 40 mmHg) qui semblent particulièrement utiles pour prévenir le syndrome post-thrombotique.

Il existe **différentes tailles de bas de contention**. Le pharmacien doit prendre les mesures de la cheville le matin afin de déterminer la taille adéquate. Le choix entre chaussettes, bas ou collants se fait en fonction de la localisation de la thrombose.

Le **coût des chaussettes**, bas et collants de contention est **partiellement pris en charge** par l'Assurance maladie lorsqu'ils sont prescrits par un médecin.



► Comment bien utiliser les bas de contention ?

Enfiler des bas de contention requiert certaines précautions :

- Ils **doivent être mis dès le réveil, avant de se lever**. Si un lever rapide est nécessaire (par exemple pour uriner), il est alors nécessaire de se recoucher quelques minutes avant de mettre ses bas de contention.
- **La pose des bas de contention se fait après avoir enlevé ses bagues ou mis des gants**. En effet, un accroc suffit pour que le bas perde ses propriétés élastiques.
- Les bas doivent d'abord être **placés sur le bout du pied, puis jusqu'au talon, puis déroulés sur la cheville et la jambe, sans jamais tirer dessus** et en s'assurant de l'absence de plis.
- Pour conserver leur efficacité, les bas doivent **être lavés à la main sans être tordus et mis à sécher à plat**, loin des radiateurs

► Attention

Les bas de contention sont contre-indiqués

- Chez les diabétiques qui souffrent de troubles sévères des petits vaisseaux sanguins (microangiopathie),
- Chez les personnes atteintes de maladie des artères des jambes (artérite),
- Chez celles qui présentent une perte de sensibilité des pieds et des jambes (neuropathies) ou une insuffisance cardiaque non traitée.



Protocole appel d'urgence

Transmission de l'alerte

► Qui prévenir

- Le **médecin traitant**
- Le **15** (SAMU) : pour tout problème médical
- Le **18** (pompiers) : pour tout secours d'urgence (accident, incendie)
- Le **17** (police) : pour tout problème d'ordre public et de sécurité
- Le **112** : numéro unique dans tous les pays européens pour contacter les services d'urgences

► 6 points pour transmettre une alerte :

- 1 Nature du problème et risques éventuels (maladie, accident, incendie, etc.)
- 2 Le lieu très précis où s'est produit l'événement (n° rue, code, sens circulation, etc.)
- 3 L'âge de la victime
- 4 L'état apparent des malades ou des victimes
- 5 Les 1^{ers} gestes effectués et les 1^{ers} mesures prises
- 6 Le numéro de téléphone d'où l'on appelle.

Le message de l'alerte achevé, l'appelant doit attendre les instructions et n'interrompre la communication que lorsque le service d'urgence le jugera nécessaire. Ne raccrocher que lorsque le service d'urgence a raccroché.

► Conseils sur la conduite à tenir (après une situation difficile ou d'urgence chez un bénéficiaire)

- Restez calme,
- Appelez votre service pour savoir ce qu'il a prévu, suite au temps passé pour votre situation d'urgence,
- Buvez un verre d'eau ou autre boisson ; boire lentement pour faciliter la détente,
- Reprenez votre tournée suivant les indications données par votre service,
- Si vous devez téléphoner, faites-le avant de reprendre la route.



Points d'alerte nécessitant une prise en charge « urgente »

Sont recensés ci-dessous les points de fragilité présentant un risque de rupture important : la situation est alertante, la personne exprime une plainte.

► Liée au besoin de respirer

- **Gêne respiratoire / respiration inefficace**

A repérer : cette gêne est-elle importante ou légère ? Y a-t-il suffocation ? Ou coloration de la peau ?

► Liée au besoin de boire et manger

- **Incapacité totalement ou partiellement d'avalier**

A repérer : perte d'appétit ? Refus ? Douleur ? Trouble alimentaire ?

► Liée à l'élimination

- **Les risques de fécalome, de déshydratation ou d'infection urinaire sont observés**

A repérer : constipation, diarrhée, rétention d'urine, fièvre, douleurs, brûlures au moment de la miction, hallucinations

► Liée à l'action de se mouvoir

- **Altération importante de la mobilité physique de la personne pouvant aller jusqu'à la paralysie**

► Liée au besoin de maintenir sa température

- **La personne est en hypothermie ou en hyperthermie.**

A repérer : coup de chaleur, sueur, grelottements

► Liée au besoin de protéger ses téguments (peau, poils, muqueuses)

- **Début d'escarre principalement / altération cutanée**

A repérer : rougeurs, hématomes, escarres, cyanose, pâleur, perte récente de l'élasticité de la peau, etc.



► **Expression d'un danger pour lui-même ou pour les autres**

- **Risque d'AVC** : perte d'équilibre, manque de coordination des mouvements, troubles visuels, membres inférieurs gonflés, nausées/vomissements troubles du langage etc.
- **Risque d'infarctus** : douleur thoracique intense, vomissements, nausées, sensation d'oppression, douleur dans le bras, cou, mâchoire, pâleur, transpiration
- **Problème cardio-vasculaire** : tachycardie, douleur thoracique brutale, pâleur, transpiration, marbrure des extrémités, dyspnée, œdème des membres inférieurs
- **État confusionnel**
- **Risque de maltraitance important** (se rapporter à la fiche thématique pour ce thème)

► **Liée à ses besoins sociaux, émotionnels**

• **Syndrome de glissement**

A repérer :

- troubles digestifs : météorisme abdominal, constipation avec fécalome, trouble de la déglutition.
- troubles métaboliques : amaigrissement, déshydratation extra puis intracellulaire.
- troubles sphinctériens : incontinence ou rétention d'urine par un éventuel éborgement.
- troubles neuro-psychologiques : désintérêt total, clinophilie (resté couché), agitation.



Quelques points d'observation pour faire le tour de la situation

L'objectif est d'avoir des points de référence qui permettent de voir si la situation de la personne a évolué / est en train d'évoluer.

En effet, lorsque vous accompagnez une personne quotidiennement, certains changements s'opèrent petit à petit, entrant dans les habitudes, paraissant normaux.

Pourtant, tout changement doit être pris en considération, afin de pouvoir mobiliser le plus tôt possible les solutions à apporter.

► **Environnement, habitat :**

- *chutes répétées, pièces difficilement accessibles*

► **Environnement, social et relationnel :**

- *décès, changement dans les relations sociales*

► **Difficultés financières et/ou administratives :**

- *frigo vide, courses espacées*

► **Thermorégulation lèvres sèches :**

- *soif intense*

► **Troubles cardiaques et vasculaires :**

- *gonflement des membres inférieurs*

► **Troubles du comportement :**

- *changements d'attitude, comportements évoluant, perte de mémoire, agressivité*

► **Douleurs (+maux de tête) :**

- *douleurs récentes mais répétées*



Quelques points d'observation pour faire le tour de la situation

- ▶ **Troubles de l'humeur + refus :**
 - *changement d'attitude, changement d'habitude, évolution du comportement, repli, tristesse, euphorie, anxiété, etc.*

- ▶ **Éliminations :**
 - *troubles intestinaux et gastriques, troubles urinaires (douleurs)*

- ▶ **Altérations cutanées :**
 - *rougeurs, hématomes, escarres, cyanose, pâleur, perte récente de l'élasticité de la peau*

- ▶ **Anomalie à la fonction respiratoire :**
 - *troubles ou gênes respiratoires récurrentes*

- ▶ **Troubles sensitifs (vue, ouïe, odorat, goût) :**
 - *Troubles visuels, troubles auditifs, etc.*

- ▶ **Troubles physiques / musculaire / moteur / fatigue :**
 - *Ralentissement psychique et moteur, fatigue, hypotonie, hypertonie*

- ▶ **Troubles alimentaires et /ou nutritionnels/ troubles de la déglutition :**
 - *Amaigrissement, constipation, repas non pris, diminution de la ration alimentaire, douleurs bucco-dentaires, problème de déglutition*



Lexique

Agnosie : trouble qui se traduit par un déficit de la reconnaissance. Une personne atteinte ne reconnaît pas les objets ou bien son cerveau est incapable de les nommer. L'agnosie peut-être visuelle, auditive ou tactile.

Anorexie : correspond à une perte d'appétit, empêchant le patient de se nourrir.

Antiépileptique : médicament qui élimine ou réduit la fréquence des crises.

Aphasie : trouble du langage.

Apnée : interruption de la respiration.

Apraxie : maladresse gestuelle.

Asthénie : affaiblissement de l'organisme, fatigue physique.

Bradypnée : ralentissement de la fréquence respiratoire.

Bradycardie : ralentissement de la fréquence cardiaque.

Budget : signifie l'ensemble des dépenses et des recettes prévues annuellement. Un budget déficitaire ne permet pas de faire face aux dépenses ; le déficit peut entraîner l'emprunt et l'endettement.

Confusion : troubles de la vigilance.

Constipation : on parle de constipation lorsque l'on va à la selle moins de trois fois par semaine, et cela sur une durée de plusieurs semaines, voire plusieurs mois.

Cyanose : coloration bleutée assez nette qui témoigne d'un manque d'oxygène (lèvres et extrémités).

Déficiences visuelles : la déficience visuelle est définie par deux critères toujours évalués à partir du meilleur œil après correction : la mesure de l'acuité visuelle (aptitude d'un œil à apprécier les détails) et l'état du champ visuel (étendue de l'espace qu'un œil immobile peut embrasser).

Déglutition : action par laquelle le bol alimentaire est transféré de la bouche à l'estomac.

Dépression nerveuse : la dépression est un trouble mental caractérisé par des épisodes de baisse d'humeur (tristesse) accompagnée d'une faible estime de soi et d'une perte d'intérêt dans des activités habituellement ressenties comme agréables par l'individu.

DLMA : la dégénérescence maculaire liée à l'âge, ou DMLA, est la première cause de handicap visuel après 50 ans. Les personnes qui en sont atteintes perdent la vue peu à peu.

Dyspnée : gêne respiratoire.

Douleur : la douleur physique est une souffrance pénible et désagréable, ressentie dans une partie du corps de façon plus ou moins intense selon les individus et leur degré de sensibilité.

Effleurage : mouvement circulaire doux réalisé avec les paumes de la main.

Epilepsie : maladie neurologique qui se caractérise par un fonctionnement anormal de l'activité du cerveau dû à un «court-circuit» entre certains neurones qui se traduit par la répétition de crises imprévisibles, souvent brèves mais parfois prolongées.

Escarre : nécrose (mort) localisée de la peau.

Embolie pulmonaire : obstruction des voies respiratoires par un caillot de sang.

Fécalome : accumulation de matières fécales déshydratées et stagnantes dans le rectum.

Fin de vie : La fin de vie est perçue comme la toute fin de vie des personnes atteintes de maladies graves évoluées.

Fonction respiratoire : la fréquence respiratoire varie physiologiquement en fonction de l'âge ; le rythme se définit en fonction de sa régularité, la norme étant de 16 à 20 mouvements (respirations) par minute.

Fonte musculaire : perte irréversible de la masse musculaire.

Gérer : signifie administrer, surveiller (avec notion de responsabilité)

Hallucinations : le malade perçoit des choses qui n'existent pas dans la réalité. Il existe plusieurs sortes d'hallucinations.

Hallucinations auditives : ce sont des sons ou des discours réellement entendus. Il peut y avoir une ou plusieurs voix, venant de personnages connus, elles sont localisées. Entendues dans une oreille ou dans les deux, elles chuchotent ou viennent de loin. Elles transmettent un message et la personne dialogue avec elles.

Hallucinations olfactives : perception d'odeurs inexistantes.

Hallucinations psychiques : « voix » intérieures, avec notamment transmission de pure pensée, idées imposées, conversation d'âme à âme.

Hallucinations tactiles : sensations de brûlures, de fourmillements (impression d'insectes grouillant sous la peau ou d'objets gênants dans le corps).

Hallucinations visuelles : apparitions de lueurs de personnages ou de scènes diverses.

Handicap : limitation des possibilités d'interaction d'un individu avec son environnement, causée par une déficience provoquant une incapacité, permanente ou non, menant à un stress et à des difficultés morales, intellectuelles, sociales et/ou physiques.

Hypertonie : hausse de tonus musculaire.

Hypotonie : baisse de tonus musculaire.

Isolement des personnes âgées : en France, selon les études, on estime que 16 à 25 % des personnes âgées de plus de 70 ans se sentent isolées. Les principales causes de cet isolement sont la mort du conjoint, l'éloignement des enfants et la perte d'autonomie. Connaître ces causes permet de mettre en place des mesures destinées à les prévenir.

Maladie de PARKINSON : deuxième maladie neuro-dégénérative la plus fréquente après la maladie d'Alzheimer. Évoluant lentement, la perte progressive de certains neurones du système nerveux central amène des troubles moteurs et intellectuels variables en intensité et expressions.

Maltraitance / Bientraitance : Le Conseil de l'Europe définit la violence comme « tout acte ou omission commis par une personne, s'il porte atteinte à la vie, à l'intégrité, corporelle ou psychique ou à la liberté d'une autre personne ou compromet gravement le développement de sa personnalité et / ou nuit à sa sécurité financière ».

> Maltraitance active, se décline en :

- **Maltraitements physiques :** *violences corporelles, coups et blessures ou encore des répressions corporelles franches ou sournaises, mauvaises manipulations, exigence d'efforts impossibles à effectuer, contentions injustifiées (non prescrites médicalement), violences sexuelles.*

- **Maltraitements psychiques ou morales :** *souvent involontaires, voire inconscientes : non-respect de la confidentialité (courrier, secret médical), non-respect de la place de la famille ; privation des droits civiques.*

> Maltraitance passive :

forme de maltraitance qui n'est pas intentionnelle, mais résulte de négligences, de maladresses. Restriction de la liberté d'aller et venir, manque de sorties et d'animations, l'exercice de son autonomie (choix de vêtements, revues, objets de toilette, autres produits d'usage quotidien..., l'attitude infantilissante des professionnels, les réflexions désobligeantes).

Marbrure des extrémités : localisation diffuse sur tout le corps sous forme d'un «réseau» bleuâtre plus ou moins visible.

Névrite optique : trouble visuel entraînant une vision double ou une perte de vision complète ou partielle le plus souvent 1 œil à la fois.

Occlusion intestinale : arrêt du transit provoqué par un obstacle, un spasme ou une paralysie.

Œdème : gonflement d'un tissu sous l'effet d'une accumulation inhabituelle de liquide.

Oligurie : diminution du volume des urines.

Parkinson : voir « *Maladie de PARKINSON* ».

Phlébite : ou thrombose veineuse, est la formation d'un caillot de sang dans une veine.

Polypnée : accélération de la fréquence respiratoire

Prothèse de hanche : désigne un appareillage interne qui vise à remplacer une articulation de la hanche défectueuse.

Rôle : forte respiration

Refus de soins : il peut toucher l'ensemble des soins que l'on prodigue aux personnes refus de soin d'hygiène, refus alimentaire, refus de traitements médicamenteux.

Restriction hydrique : baisse de l'apport de liquides et en répartition de cette quantité sur 24h.

Revenu disponible du ménage :

comprend les revenus d'activités, les revenus du patrimoine et les prestations sociales y compris les pensions de retraite. Les revenus donnent lieu à des prélèvements fiscaux et sociaux (impôts sur le revenu, cotisations sociales...) qui sont eux-mêmes des revenus pour les organismes publics concernés.

Rythme cardiaque (le pouls) ou fréquence cardiaque :

nombre de plusieurs pulsations perçues au niveau des artères. La norme est de 60 à 80 pulsations par minute.

Sclérose en Plaque : maladie dégénérative du système nerveux centrale qui atteint le cerveau, la moelle épinière et les nerfs optiques. Cette maladie évolue par poussée. Lors de chaque crise, les symptômes anciens réapparaissent, accompagnés de nouveaux symptômes.

Scotome central : existence d'une tâche noire en plein centre du champ visuel.

Sifflement (respiratoire) : bruit aigu et prolongé, audible par le patient et son entourage. Il traduit le plus souvent un rétrécissement diffus des voies respiratoires.

Spasticité : phénomène musculaire qui définit une tendance d'un muscle à être contracté (contractures musculaires parfois douloureuses).

Syndrome de glissement :

décompensation rapide de l'état général faisant suite à une affection aiguë qui est en voie de guérison et qui paraît guérir. La personne semble refuser inconsciemment de vivre.

Tachycardie : accélération de la fréquence cardiaque.

Tachypnée : accélération du rythme respiratoire (régularité des respirations).

Téguments : ensemble des tissus et des formations organiques (peau, poils, muqueuses) qui constituent le recouvrement externe du corps de l'homme.

Troubles sensitifs : fourmillements, impression de décharges électriques, engourdissement d'un ou plusieurs membres.

Remerciements

Aux professionnels impliqués dans les concertations tactiques et stratégiques du dispositif MAIA pour avoir impulsé la création de ce guide de repérage des signaux d'alerte.

Aux professionnels de l'aide à domicile impliqués dans cette action : APAMAR, ARAMIS, les CCAS de BEAUMONT, CÉBAZAT, CLERMONT-FERRAND et LEMPDES, le SPASAD de la Mutualité Française et VIVADOME. Merci aux responsables de structure, responsables de secteur et aides à domicile, qui ont donné vie à ce guide en l'expérimentant et l'ajustant aux besoins inhérents à leur intervention.

Au Docteur CALUT, pour sa relecture attentive et minutieuse de chacune des fiches. Et également pour ses réflexions et contributions qui ont enrichi le contenu et la rédaction des fiches thématiques.

Au CLIC de l'agglomération clermontoise, dont chaque membre a investi ses compétences pour soutenir et permettre la réalisation de ce document. Merci aussi à lui d'avoir permis l'utilisation des illustrations de son exposition « À tout âge croquons la vie ».

Enfin et surtout, merci à Monique JAUSEAU, infirmière, formatrice dans le cadre du DEAVS, sans qui ce guide n'existerait pas. Merci d'avoir donné corps à ce travail par vos connaissances ainsi que votre précieux regard sur la forme à lui associer.

Isabelle FAVIER

Pilote MAIA Agglomération clermontoise

CLIC de l'agglomération clermontoise

13 rue Berteaux - 63000 CLERMONT-FERRAND - 04 73 15 01 90 - accueil@clic-agglo-clermont.com

www.clic-agglo-clermont.fr



MAIA

Agglomération Clermontoise

L'intégration des acteurs
pour l'autonomie
des personnes âgées



CLIC de l'agglomération clermontoise

13 rue Berteaux - 63000 CLERMONT-FERRAND - 04 73 15 01 90 - accueil@clic-agglo-clermont.com

www.clic-agglo-clermont.fr