



Processus d'admission adapté au rythme des résidents dans une perspective d'amélioration de la qualité de vie

Communauté de pratique soutenue par la
Faculté des sciences infirmières de
l'Université Laval et le Centre
d'excellence sur le vieillissement de
Québec



UNIVERSITÉ
LAVAL

Faculté des sciences infirmières

Ce document peut être utilisé par toute personne intéressée à la question. Nous vous demandons uniquement de mentionner la source :

Couture, A., Cyr, N., Belisle, D., Breton, A., Côté, S., Gagné, C., Joyale, C., Perron, S., Poirier, K., Voyer, P., (2018). Processus d'admission adapté au rythme des résidents dans une perspective d'amélioration de la qualité de vie. Communauté de pratique sur les soins à l'aîné en centre d'hébergement. Faculté des sciences infirmières, Université Laval.

© Faculté des sciences infirmières

La version électronique des textes est également publiée à l'adresse suivante :
www.fsi.ulaval.ca/philippe.voyer, onglet : communauté de pratique.

TABLE DES MATIÈRES

Présentation de la communauté de pratique	2
Préambule.....	2
Tableau de priorisation	2
Exemple d'outil priorisation.....	2
Conclusion	2
Références.....	2

PRÉSENTATION DE LA COMMUNAUTÉ DE PRATIQUE DE LA FACULTÉ DES SCIENCES INFIRMIÈRES DE L'UNIVERSITÉ LAVAL SUR LES SOINS AUX AÎNÉS EN CENTRE D'HÉBERGEMENT

- **Philippe VOYER**
Responsable de la communauté de pratique
Professeur titulaire
Faculté des sciences infirmières, Université Laval
- **Nancy CYR**
Coordonnatrice
Professeure de clinique
Faculté des sciences, Université Laval
Conseillère cadre en soins infirmiers
Direction des soins infirmiers, *CIUSSS de la Capitale-Nationale*
- **Dominique BELISLE**
Directrice adjointe aux soins et services par intérim
Groupe Champlain, régions de Laval, Laurentides et Lanaudière
- **Anne BRETON**
Conseillère en soins infirmiers (pratique avancée - volet hébergement)
Direction des soins infirmiers
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal
- **Ariane COUTURE**
Conseillère cadre en soins infirmiers
Direction des soins infirmiers
CIUSSS de la Capitale-Nationale
- **Sylvie CÔTÉ**
Conseillère cadre en soins infirmiers spécialisés
Direction des soins infirmiers - volet pratiques professionnelles et développement clinique
CISSS de Chaudière-Appalaches
- **Catherine GAGNÉ**
Conseillère cadre en soins infirmiers par intérim
Direction des soins infirmiers
CIUSSS de la Capitale-Nationale
- **Charlène JOYAL**
Conseillère cadre en soins infirmiers
Direction des soins infirmiers
CIUSSS de la Capitale-Nationale
- **Stéphanie PERRON**
Conseillère cadre en soins infirmiers
Les Jardins du Haut St-Laurent
- **Karine POIRIER**
Conseillère cadre en soins infirmiers
Direction des soins infirmiers
CIUSSS de la Capitale-Nationale

PRÉAMBULE

L'arrivée en CHSLD représente une transition importante pour la personne âgée et ses proches. L'infirmière doit le reconnaître et s'intéresser à sa signification particulière. Elle accompagne le résident dans cette transition dans sa globalité, en tenant compte de ses préoccupations, de ses capacités résiduelles, des risques connus et potentiels et de ses aspirations et de celles de sa famille. L'infirmière doit adapter le processus d'admission au rythme du résident. Ce dernier étant considéré comme un partenaire, il importe de respecter son rythme et d'individualiser les soins dispensés. L'objectif est de trouver un équilibre entre l'humanisation du processus d'admission, la notion de milieu de vie tout en rencontrant les directives et normes des différents organismes régulateurs.

Dans un contexte où le nombre d'admissions par année en CHSLD augmente considérablement et où la complexité des situations cliniques et des exigences que cela incombe est grandissante, le temps disponible de l'infirmière pour chacune de ces admissions s'en trouve diminué. Ainsi, il est nécessaire d'optimiser l'utilisation du temps infirmier et de choisir les activités cliniques à valeur ajoutée dans le cadre du processus d'admission.

La communauté de pratique sur les soins à l'aîné en centre d'hébergement s'est penchée sur ces enjeux et a conçu un guide afin de soutenir l'infirmière dans la priorisation de ses activités auprès du résident et de sa famille lors de l'admission. Le processus présenté suggère des activités cliniques du jour 1 à la 6e semaine, qui coïncide avec la réalisation du plan d'intervention interdisciplinaire (PII).

La priorisation suggérée ne prend pas en compte les risques et les conditions cliniques individuelles. Si un risque pour la santé du résident est détecté, le jugement clinique prévaut en tout temps. L'infirmière fait donc preuve de vigilance, repère les comportements, les conditions cliniques ou les risques pouvant prédisposer à des problématiques et effectue les interventions requises dans les bons délais. Elle individualise la grille de priorisation en fonction de son jugement clinique. Pour ce faire, elle utilise toutes les sources d'information à sa disposition, telle que les informations documentées au dossier, les informations obtenues auprès du résident et de ses proches ou par les membres de l'équipe soignante et interdisciplinaire.

La priorisation suggérée ne tient pas compte de la composition de l'équipe interdisciplinaire en CHSLD et des activités qu'elle réalise lors du processus d'admission. Ainsi, il importe d'ajuster le guide à la réalité de votre milieu d'hébergement. Enfin, cette grille a été conçue en prenant en compte uniquement les besoins des résidents. L'évaluation des besoins des proches n'a pas fait l'objet d'une analyse dans ce travail.

En partageant ce document, la communauté de pratique a pour objectif de soutenir la réflexion de toute autre organisation qui s'intéresse au processus d'admission en CHSLD.

Utilisation de la grille

- L'évaluation du thème est complétée au plus tard le jour où celui-ci apparaît dans la grille;
- Prendre note que même si l'infirmière avait le temps et la latitude pour effectuer l'évaluation de nombreux thèmes qui apparaissent ultérieurement dans la grille, il n'est pas recommandé de procéder ainsi afin de respecter le rythme et le processus de transition du résident et de ses proches;
- Il importe de rappeler que le jugement clinique de l'infirmière a préséance sur la priorisation suggérée dans cette grille.

TABLEAU DE PRIORISATION

Mois 1						
Semaine 1						
Jour 1	Jour 2	Jour 3	Jour 4	Jour 5	Jour 6	Jour 7
Antécédents et risques connus ou potentiels	7 signes vitaux	Consommation alcool/tabac/drogue	Risque de chutes Qualité de la démarche et de l'équilibre	Histoire biographique	Élimination urinaire et intestinale	Poids
Allergies et intolérances	Dysphagie	Soins de la peau et des téguments	Statut hydrique			Préoccupations/ attentes de l'utilisateur Signification de la transition
Niveau d'autonomie fonctionnelle (rédaction du plan de travail préliminaire)						
Personne contact pour la personne apte ou représentant pour la personne inapte						
Port quotidien d'appareils ou de prothèses visuelles ou auditives						
Environnement adapté en fonction de la mobilité et du mode de déplacement						
Stratégie pour l'administration des médicaments						

<i>Semaine 2</i>						
RCR/niveau de soins Directives médicales anticipées		Examen clinique propre à la condition chronique du résident Autres examens physiques selon diverses normes (OIIQ, RNAO, instance d'agrément)	Niveau d'autonomie fonctionnelle			
<i>Semaine 3</i>						
Risque de delirium (5 questions)	Si la personne est atteinte de TNCM, tracer un premier bilan des SCPD	Risque de suicide	Dénutrition/ nutrition	Surveillance clinique de la pharmacothérapie		
<i>Semaine 4</i>						
Profil cognitif	Suivi de l'adaptation à la vie en établissement	Santé buccodentaire	Auto administration des médicaments	Politique de tolérance zéro violence		

<i>Mois 2</i>						
<i>Semaine 5</i>						
Jour 1	Jour 2	Jour 3	Jour 4	Jour 5	Jour 6	Jour 7
Sommeil	Humeur dépressive, signes d'anxiété et d'apathie	Dimensions culturelles et spirituelles dans la routine de soins		Identification de ses objectifs de vie et de fin de vie	Projet de vie affectif et sexuel	Favorabilité de l'environnement
<i>Semaine 6</i>						
Statut d'immunisation	Vision Audition	Consentement camouflage médicaments dans la nourriture dans les situations requises			Soins podologiques	

EXEMPLE D'OUTIL PRIORISATION

Semaine	Jour	Activités cliniques	Date	Initiales
Semaine 1 Du ___ au ___	1	<input type="checkbox"/> Antécédents et risques connus ou potentiels <input type="checkbox"/> Allergies et intolérances <input type="checkbox"/> Niveau d'autonomie fonctionnelle (rédaction du plan de travail préliminaire) <input type="checkbox"/> Personne contact pour la personne apte ou représentant pour la personne inapte <input type="checkbox"/> Port quotidien d'appareils ou de prothèses visuelles ou auditives <input type="checkbox"/> Environnement adapté en fonction de la mobilité et du mode de déplacement <input type="checkbox"/> Stratégie pour l'administration des médicaments		
	2	<input type="checkbox"/> 7 signes vitaux <input type="checkbox"/> Dysphagie		
	3	<input type="checkbox"/> Consommation alcool/tabac/drogue <input type="checkbox"/> Soins de la peau et des téguments		
	4	<input type="checkbox"/> Risque de chutes, qualité de la démarche et de l'équilibre <input type="checkbox"/> Statut hydrique		
	5	<input type="checkbox"/> Histoire biographique		
	6	<input type="checkbox"/> Élimination urinaire et intestinale		
	7	<input type="checkbox"/> Poids <input type="checkbox"/> Préoccupations/Attentes de l'utilisateur/Signification de la transition		
Semaine 2 Du ___ au ___	1	<input type="checkbox"/> RCR/Niveau de soins/Directives médicales anticipées		
	3	<input type="checkbox"/> Examen clinique propre à la condition chronique du résident <input type="checkbox"/> Autres examens physiques selon diverses normes (OIIQ, RNAO, instance d'agrément)		
	4	<input type="checkbox"/> Niveau d'autonomie fonctionnelle		

Semaine 3 Du ___ au ___	1	<input type="checkbox"/> Risque de délirium (5 questions)		
	2	<input type="checkbox"/> Si la personne est atteinte de TNCM, tracer le bilan des SCPD		
	3	<input type="checkbox"/> Risque de suicide		
	4	<input type="checkbox"/> Dénutrition/nutrition		
	5	<input type="checkbox"/> Surveillance clinique de la pharmacothérapie		
Semaine 4 Du ___ au ___	1	<input type="checkbox"/> Profil cognitif		
	2	<input type="checkbox"/> Suivi de l'adaptation à la vie en établissement		
	3	<input type="checkbox"/> Santé buccodentaire		
	4	<input type="checkbox"/> Auto administration des médicaments		
	5	<input type="checkbox"/> Politique de tolérance zéro violence		
Semaine 5 Du ___ au ___	1	<input type="checkbox"/> Sommeil		
	2	<input type="checkbox"/> Humeur dépressive, signes d'anxiété et d'apathie		
	3	<input type="checkbox"/> Dimensions culturelles et spirituelles dans la routine de soins		
	5	<input type="checkbox"/> Identification de ses objectifs de vie et de fin de vie		
	6	<input type="checkbox"/> Projet de vie affectif et sexuel		
	7	<input type="checkbox"/> Favorabilité de l'environnement		
Semaine 6 Du ___ au ___	1	<input type="checkbox"/> Statut d'immunisation		
	2	<input type="checkbox"/> Vision/audition		
	3	<input type="checkbox"/> Consentement camouflage médicaments dans la nourriture		
	6	<input type="checkbox"/> Soins podologiques		

CONCLUSION

La révision du processus d'admission s'inscrit dans un courant international mettant l'emphase sur un meilleur équilibre entre le milieu de soins et le milieu de vie des résidents. En effet, à l'instar du village Alzheimer aux Pays-Bas, de nouveaux villages Alzheimer sont créés en Colombie-Britannique au Canada, en Italie et en Australie et influencent la vision de l'hébergement. Ces villages offrent une vision fondamentalement différente des soins de longue durée. Découlant de ces expériences et des résultats obtenus, une pression de plus en plus importante est palpable pour revoir nos façons de faire ici au Québec.

La communauté de pratique emboîte ainsi le pas dans cette vision, car celle-ci croit essentiel d'accorder une plus grande importance à la qualité de vie des résidents. Bien qu'associé aux soins, la profession infirmière doit contribuer activement au développement et au respect de cette approche. Pour ce faire, elle doit entre autres, appuyer ses décisions sur le projet de vie du résident, le considérer en tout temps comme étant un usager partenaire et orchestrer les soins en ce sens. La révision de la priorisation des paramètres évalués lors de l'admission en est un exemple.

RÉFÉRENCES

VOYER, P. (2016). Examen clinique de l'aîné. Saint-Laurent, Éditions du Renouveau Pédagogique Inc., 232 p.

VOYER, P. (2013). Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie. 2^e édition. ERPI.