

ACTIVITÉS DE LA VIE QUOTIDIENNE (AVQ) et POTENTIEL DE RÉADAPTATION FONCTIONNELLE

PROBLÈME

Pour tout être humain, qu'il vive en institution ou à domicile, la maîtrise des activités de la vie quotidienne (AVQ) et la mobilité sont d'une importance capitale.

L'établissement de soins ne diffère que sur un point : la plupart des résidents y ont besoin d'assistance pour leurs soins quotidiens. Cette dépendance peut mener la personne à une grande détresse, l'invalidité, l'isolement, la diminution du sentiment de sa propre valeur et la perte du contrôle de sa destinée.

Avec l'augmentation de l'inactivité on peut s'attendre à l'apparition de complications telles qu'escarres, chutes, contractures et fonte musculaire.

Le protocole aide le personnel à se fixer des objectifs positifs et réalistes, en sopesant les avantages de l'indépendance par rapport aux risques concernant la sécurité et l'atteinte à l'image de soi en cas d'échec; En décidant de favoriser l'indépendance, le personnel doit être en mesure d'accepter de prendre des risques et de rechercher la participation active du résident pour fixer les objectifs du traitement.

Plusieurs types d'objectifs de réadaptation peuvent être envisagés :

- Rendre un maximum d'indépendance dans un domaine donné.
- Remplacer l'assistance physique par un programme de segmentation des tâches et une stimulation verbale.
- Restaurer les capacités du résident jusqu'à un niveau qui lui permette avec une assistance restreinte.
- Raccourcir le temps requis pour lui procurer de l'aide.
- Élargir l'espace dans lequel le résident peut se sentir indépendant .
- Éviter ou freiner une augmentation de la perte d'indépendance et Aider le résident dont l'état va vraisemblablement s'aggraver en vue de diminuer les risques de complications (par ex., escarres et contractures)

SIGNAUX D'ALARME

Il y a trois signaux d'alarme du recueil de données qui désignent le type de résidents pour lesquels des interventions particulières peuvent être des plus importantes. Ces résidents peuvent

avoir soit le désir et le potentiel nécessaire pour faire des progrès, soit le besoin de recevoir des soins pour prévenir une aggravation.

Les deux premiers signaux d'alarme, de réadaptation, vont sélectionner les résidents :

(1) qui ont la capacité de prendre des décisions et qui ont des problèmes importants pour les AVQ, ou

(2) qui ont une plus grande indépendance, mais dont on pense que celle-ci peut encore être augmentée.

Le troisième signal d'alarme, d'entretien, désigne les résidents qui ont un affaiblissement intellectuel.

Ces personnes dépendent entièrement d'autrui pour que leur état fonctionnel ne s'aggrave pas rapidement et pour qu'ils ne développent pas de complications. Si le résident fait partie de l'un de ces groupes, il conviendra de suivre le protocole.

- Un plan de rééducation ou de réadaptation est proposé si :

1. Le résident a une certaine capacité de prendre des décisions [**B4 = 0, 1 ou 2**] **ET** une assistance importante/dépendance totale dans un ou plusieurs domaines des AVQ [**E1a, E1b, E1c, E1d, E1e ou E1f = 3 ou 4 OU E3a = 3 ou 4**]

2. Le résident a une certaine capacité de prendre des décisions [**B4 = 0, 1 ou 2**] **ET** ne nécessite qu'une aide limitée dans tous les domaines des AVQ [**E1a, E1b, E1c, E1d, E1e ou E1f = 0, 1 ou 2 ET E3a = 0, 1 ou 2**] **ET** un potentiel marqué pour plus d'indépendance [**E7a, E7b = l'un ou l'autre coché**].

- Un plan d'entretien ou de prévention des complications est proposé si :

3. Le résident n'a pas la capacité de prendre des décisions [**B4=3**] **ET** n'a pas de mémoire [**B2a=1 ET B2b=1**] **ET** peu ou pas de capacité de compréhension [**C5= 2 ou 3**]

DIRECTIVES

L'approche des difficultés d'un résident dans les AVQ se base sur la connaissance clinique :

- des causes de la dépendance,
- de l'évolution prévisible du(des) problème(s), et

- des types de soins qui peuvent être efficaces ou inefficaces dans cette circonstance.

Le but du recueil de données est d'aider les soignants à identifier les résidents pour lesquels des objectifs de réadaptation peuvent être raisonnablement établis.

De nombreux résidents dont les AVQ sont limitées peuvent retrouver une capacité partielle à prendre soin d'eux-mêmes. Certains types de pertes fonctionnelles, entraînées par une maladie, peuvent être traitées avec succès.

De plus, l'élimination de moyens de contention utilisés de manière inadéquate et la surveillance stricte d'une médication potentiellement toxique peuvent apporter une amélioration de l'état fonctionnel.

Utilisez les données de la "clé de lecture du protocole sur les AVQ" pour évaluer les risques de détérioration de l'état du résident et ses chances de réadaptation. Les réponses à ces rubriques permettent de se concentrer sur un déficit particulier (par ex., en décrivant les domaines spécifiques dans lesquels une détérioration a été observée ou dans lesquels une amélioration est possible).

— La première chose à faire est de repérer la présence éventuelle de problèmes à résoudre avant que des objectifs de réadaptation puissent être raisonnablement établis.

— La deuxième tâche sera de préciser le potentiel du résident pour une amélioration fonctionnelle. Le soignant pourra s'inspirer des questions suivantes pour commencer son évaluation :

- Le résident est-il capable d'apprendre ? Dans quelle mesure le résident peut-il sa mémoire pour résoudre les problèmes actuels ?
- Quel est son état fonctionnel général ? Quel est son degré d'incapacité ? Cet état varie-t-il ?
- La mobilité est-elle gravement restreinte ?
- L'utilisation du tronc, des jambes, des bras et/ou des mains est-elle gravement restreinte ?
- Y a-t-il des problèmes de comportement particuliers ?
- Y a-t-il des problèmes d'humeur particuliers ?
- Le résident est-il motivé pour participer à un programme de réadaptation ?

— Dans les cas où des objectifs de réadaptation seront envisagés, l'utilisation du formulaire "Supplément AVQ" aidera les personnes chargées du plan de soins à se concentrer sur les domaines qui peuvent être améliorés, leur permettant de faire un choix parmi un certain nombre de tâches fondamentales dans ces domaines. La première partie du supplément peut aider à évaluer l'état de tous les résidents qui ont été signalés par le tableau d'alarme. La deuxième partie sera utile au moment où un plan de traitement est envisagé.

23 juin 2009

Éditique : Dr Lucien Mias