

Qu'est-ce que le déconditionnement?

Ensemble des conséquences physiques, mentales et sociales reliées à l'inactivité, à une période de sédentarité et à la sous-stimulation intellectuelle et sociale (MSSS, 2020). Il faut agir rapidement !

A ⇒ AUTONOMIE

I ⇒ INTEGRITE DE LA PEAU

N ⇒ NUTRITION ET HYDRATATION

É ⇒ ÉLIMINATION

E ⇒ ÉTAT COGNITIF

S ⇒ SOMMEIL

SIGNES ET SYMPTÔMES

Constipation et fécalome

- Selles dures et sèches, souvent en forme de billes (type 1 et 2 sur l'échelle de bristol)
- Douleur, crampes abdominales et flatulences.
- Manifestations comportementales (ex.: SCPD) chez la personne avec trouble cognitif
- Une diminution progressive du péristaltisme à l'auscultation pouvant aller jusqu'à l'absence des bruits intestinaux aux sites de l'obstacle
- Une masse ou une douleur au quadrant inférieur gauche à la palpation ou des fuites de selles liquides peuvent être associées à une constipation importante ou à un fécalome

Incontinence urinaire

- Décoder les manifestations comportementales (ex.: SCPD) indiquant un besoin d'uriner
 - Femme → bouge d'une jambe à l'autre, se tortille, etc.
 - Homme → essaie de défaire sa ceinture, sa fermeture à glissière, touche à ses organes génitaux, etc.
- Associer l'errance la nuit à un besoin d'uriner chez la personne avec un trouble cognitif

PTI — CONSTATS DE L'ÉVALUATION

Exemples de problèmes ou besoins prioritaires

CONSTATS DE L'ÉVALUATION			
No	Problème ou besoin prioritaire	Initiales	
1	Crampes abdominales		
2	Constipation chronique		
3	Absence de selle x 4 jours		
4	Incontinence urinaire		
5	Rééducation vésicale		
SUIVI CLINIQUE			



UNE APPROCHE « AINÉES » ADAPTÉE ET INTERDISCIPLINAIRE

Intervenir au quotidien



DES INTERVENTIONS PRIORITAIRES QUOTIDIENNEMENT

Chaque petit geste compte !

Élimination

1. Surveiller/évaluer les changements aux habitudes d'élimination fécale/urinaire : *apparence ou de fréquence, etc.*
2. Assurer une routine d'élimination et répondre rapidement aux demandes d'assistance : *ournée intentionnelle*
3. Favoriser la continence à la toilette ou à la chaise d'aisance
4. Favoriser des interventions non pharmacologiques : *marche, exercices, fibres, hydratation*

Échelle de Bristol

Constipation		
Type 1 Boules dures, séparées et difficiles à expulser	Type 2 Moulée, dure et bosselée, difficile à évacuer	
		
Transit normal		
Type 3 Moulée, dure et craquelée	Type 4 Moulée, molle, et lisse	Type 5 Molle, en morceaux séparés les uns des autres
		
Diarrhée		
Type 6 Pâteuse, en morceaux non distincts (prend la forme du contenant)	Type 7 Entièrement liquide sans morceau solide	
		

- **Petite selle :** < 250 mL (grosueur d'un citron) (moins de 25 % de la surface de la culotte)
- **Moyenne selle :** 250 à 500 mL (grosueur d'une orange) (25-50 % de la surface de la culotte)
- **Grande selle :** > 500 mL (grosueur d'un pamplemousse) (plus de 50 % de la surface de la culotte)

Constipation

- Établir un horaire régulier d'élimination qui repose sur les habitudes de vie et le cycle d'élimination
- Procurer l'aide nécessaire pour aller à la toilette
- Favoriser une position assise, légèrement penchée vers l'avant, les pieds bien appuyés au sol
- Favoriser l'exercice selon les capacités physiques
- Rapporter les changements de fréquence inhabituelle ou de consistance pour évaluation
- Vérifier les médicaments influençant l'élimination

Incontinence urinaire

- Procurer l'aide nécessaire pour aller uriner à la toilette
- Établir un horaire d'élimination qui repose sur les habitudes urinaires et encourager à uriner au lever et avant le coucher
- Rappeler à la personne ayant des déficits cognitifs de se rendre à la toilette, l'accompagner si nécessaire
- Nettoyer la peau avec de l'eau et du savon doux, après chaque incontinence urinaire

OUTILS CLINIQUES ET FORMATIONS

☑ APTD # 14-16-18-19-20-21-23-24-25

☑ <https://intranet.ciassmo.rtss.qc.ca/fr/publications-et-documents/amc-dsieu-6111-constipation-oncologie>

☑ <https://intranet.ciassmo.rtss.qc.ca/fr/publications-et-documents/echelle-bristol>

☑ [ENA #2509](#) Ordonnance collective : Portée dans la pratique infirmière

RÉFÉRENCES

¹ MSSS (2011). Approche adaptée à la personne âgée : cadre de référence. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000697/>