

Activités de la Vie Quotidienne

Protocole d'évaluation clinique (EVAL) = 1

Les informations relatives à ce code EVAL se divisent en trois parties :

- (I) Signification : La signification du code 1 pour le Protocole d'évaluation clinique « Activités de la vie quotidienne ».
- (II) *Enoncé du problème* : Description, mise en contexte et énoncé du problème.
- (III) *Directives* : Les mesures qui doivent être prises par ordre chronologique (plan synoptique et développement par étape).

Ces informations doivent être imprimées dans leur intégralité. Il est possible de consulter de la littérature complémentaire.

I. Signification

Le **Protocole d'évaluation clinique « Activités de la vie quotidienne » est activé avec un code 1**. Cela signifie que **TOUS** les facteurs ci-dessous sont présents chez ce patient :

- Reçoit de l'aide dans certaines activités AVQ, mais n'est certainement pas entièrement dépendant d'autrui
- Dispose au moins d'un minimum de capacités cognitives (renseignées par un résultat inférieur à 6 sur l'échelle des performances cognitives (CPS) du RAI, où 6 est le plus mauvais résultat)
- Ne présente pas un risque de décès imminent
- Ne présente **aucun ou un seul** des symptômes suivants, qui indiquent que le patient n'a souffert ni d'affection aiguë, ni d'un état fonctionnel changeant :
 - Souffre d'une affection aiguë ou souffre d'une exacerbation d'une affection chronique
 - Délire
 - Etat cognitif changeant (positif ou négatif)
 - Pneumonie
 - Fracture de la hanche
 - Reçoit de la kinésithérapie
 - Hospitalisation récente
 - Capacité AVQ variable (positive ou négative)
 - Besoin croissant ou décroissant de soins

Ce patient fait partie du groupe de patients qui présentent déjà quelques restrictions au niveau des AVQ et pour lesquels la prévention d'une régression fonctionnelle évitable représente l'objectif principal.

À ce groupe appartiennent 60% des personnes âgées en MRS, 15% des personnes âgées qui reçoivent des soins à domicile et moins de 1% des personnes âgées vivant de manière autonome. Près de 35% des personnes âgées qui vivent en MRS et qui font partie de ce groupe progresseront dans la période de quatre-vingt-dix jours suivante, 32 % régresseront. Chez les personnes âgées qui reçoivent des soins à domicile, ces pourcentages sont respectivement de 12% et 20% (aux Etats-Unis).

Ce Protocole d'évaluation clinique s'applique aux patients qui vivent de manière autonome en résidence-service, aux patients qui reçoivent des soins à domicile, aux patients qui séjournent en logements protégés ou aux patients qui séjournent en MRS.

II Enoncé du problème

Ce Protocole d'évaluation clinique AVQ traite du niveau d'autonomie auquel un patient effectue les tâches journalières de base (par exemple, s'habiller, hygiène personnelle, se promener, se rendre à selles, changer de position dans le lit, manger).

Une baisse du niveau d'autonomie dans les AVQ représente un problème qui peut également entraîner toute une série de complications : incontinence, mauvaise communication, perte cognitive, isolement social, dépression, incidents de chute et escarres. Pour les patients qui vivent de manière autonome, une baisse du niveau d'autonomie dans les activités AVQ peut même constituer un motif important de déménagement vers un endroit plus contrôlé (par exemple, aller vivre avec d'autres personnes, dans un logement protégé ou être admis en MRS). De plus, cette baisse d'autonomie peut entraîner une utilisation plus importante des services de soutien formels.

Un grand nombre d'éléments peuvent avoir une influence sur le niveau d'autonomie dans les activités AVQ du patient. Les principales causes sont les suivantes : régression des prestations cognitives, premiers symptômes ou exacerbation d'une maladie chronique récurrente (par exemple dépression), apparition d'une maladie aiguë (par exemple AVC) ou problème de santé aigu (par exemple fracture de la hanche), mauvaise utilisation ou utilisation déraisonnable de la médication).

Alors que ce type d'affections (et surtout la démence) peut entraîner une perte chronique de l'autonomie dans les activités AVQ, le suivi d'un programme de stimulation des prestations AVQ peut souvent ralentir, voire même inverser, la régression fonctionnelle.

OBJECTIFS THERAPEUTIQUES GENERAUX

- Maintenez le niveau d'autonomie actuel dans l'exécution des activités AVQ en état le plus longtemps possible
- Traitez la perte fonctionnelle provoquée par une affection récente, aiguë ou curable
- Prévenez une perte fonctionnelle plus grave allant de pair avec de nouvelles affections aiguës ou avec l'exacerbation des affections chroniques ou curables
- Améliorez les prestations si le patient fonctionne en dessous de ses capacités
- Vérifiez quels problèmes aigus spécifiques ou quelles affections curables pourraient éventuellement poser problème
- Ciblez des tâches AVQ spécifiques, sur la base des inconsistances observées entre la capacité et les prestations et intervenez pour améliorer les activités AVQ individualisées
- Envisagez d'envoyer le patient chez un kinésithérapeute ou un ergothérapeute si son fonctionnement AVQ s'est détérioré par rapport à il y a trois mois ou si ses prestations ne sont pas bonnes.