

Déclenchement du CAP Risque d'entrée en Institution

Vous devez compléter les items suivants de l'instrument d'évaluation pour pouvoir générer ce CAP dans BelRAI.

1. Home Care

SECTION B. ADMISSION ET SITUATION PRECEDENTE

3. HISTOIRE RESIDENTIELLE DANS LES 5 ANNEES PRECEDENTES

Codez chaque institution dans laquelle le client a vécu au cours des 5 dernières années, avant la « date d'ouverture du dossier » (date notée à l'item B1)

- 0. Non
- 1. Oui

a. Etablissement de soins de longue durée (par ex. MR, MRS)

SECTION C. COGNITION

1. FACULTES COGNITIVES POUR PRENDRE LES DECISIONS COURANTES

Prendre les décisions concernant les tâches de la vie quotidienne- par ex. quand se lever ou prendre les repas, quels vêtements porter ou quelles activités faire

- 0. **Indépendant** - Décisions logiques raisonnables et sûres
- 1. **Indépendance relative** - Quelques difficultés seulement dans les situations nouvelles
- 2. **Déficiência minime** - Dans des situations particulières, décisions de mauvaise qualité ou dangereuses; le client a besoin d'indications / supervision à certains moments
- 3. **Déficiência modérée** - Décisions constamment de mauvaise qualité ou dangereuses; le client a besoin d'indications / supervision en permanence
- 4. **Déficiência sévère** - Le client ne prend rarement ou jamais de décisions
- 5. **Pas de conscience décelable, coma** [Passez à la section G]

2. MEMOIRE / CAPACITE DE SE SOUVENIR

Déterminer les capacités du client à se rappeler les évènements récents

a. Mémoire à court terme OK - semble se rappeler après 5 minutes

- 0. Oui, mémoire OK
- 1. Problème de mémoire

SECTION D. COMMUNICATION ET VISION

1. EXPRESSION (CAPACITE A SE FAIRE COMPRENDRE)

Expression du contenu de l'information - à la fois verbale et non verbale

- 0. **Est compris(e)** - Exprime ses idées sans difficultés
- 1. **Est généralement compris(e)** - Difficultés à trouver ses mots et à aller au bout de sa pensée MAIS si on lui laisse du temps peu ou pas de guidance requise

2. **Est souvent compris(e)** - Difficultés à trouver ses mots et à aller au bout de sa pensée ET guidance généralement requise
3. **Est parfois compris(e)** - Capacité limitée à l'expression de demandes concrètes
4. **Rarement ou jamais compris(e)**

2. COMPREHENSION (CAPACITE A COMPRENDRE LES AUTRES)

Compréhension du contenu d'informations verbales (avec prothèse auditive si utilisée)

0. **Comprend** - Bonne compréhension

1. **Comprend généralement** - Manque une partie/le but du message MAIS comprend l'essentiel de la conversation
2. **Comprend souvent** - Manque une partie/le but du message MAIS, avec des répétitions ou des explications, comprend souvent la conversation
3. **Comprend parfois** - Répond adéquatement seulement à un message simple et direct
4. **Comprend rarement / jamais**

SECTION E. HUMEUR ET COMPORTEMENT

3. SYMPTOMES COMPORTEMENTAUX

Codez la présence de chaque trouble du comportement durant les 3 derniers jours.

0. Non présents

1. Présents mais non manifestés durant les 3 derniers jours
2. Manifestés 1-2 jour(s) durant les 3 derniers jours
3. Manifestés quotidiennement les 3 derniers jours

a. Déambulation - se déplace sans but ni besoins apparents, au mépris de sa sécurité

b. Agressivité verbale - par ex. menace, injurie, maudit autrui

c. Agressivité physique - par ex. frappe, repousse, griffe, agresse sexuellement autrui

d. Comportement social inadapté ou perturbateur - par ex. perturbe par des cris, du bruit, crache, projette de la nourriture ou des selles, amasse des objets, fouille ce qui appartient aux autres

e. Comportement sexuel inadapté en public ou se déshabille en public

f. S'oppose aux soins - par ex. refuse de manger, de prendre ses médicaments, de recevoir ses injections, l'aide aux AVQ ou pour manger

SECTION G. FONCTIONNEMENT DANS LA VIE QUOTIDIENNE

2. PERFORMANCE POUR LES AVQ

Coder pour une période de 24h, prenez en compte tous les épisodes où chaque activité est accomplie durant les 3 DERNIERS JOURS. Si l'activité s'est faite moins de 3 fois, coder alors l'épisode de dépendance le plus élevé.

0. Autonome - Ni préparation, ni supervision, ni assistance physique

1. Aide à la préparation uniquement - Article procuré ou placé à proximité sans supervision ou assistance physique

2. Supervision - Surveillance ou indications

3. Assistance limitée - Aide pour la mobilisation des membres OU guidance physique ne nécessitant pas de force

4. Assistance importante - Aide nécessitant de la force (y compris soulever les membres) par un seul aidant alors que la personne accomplit 50 % ou plus de l'activité

5. Assistance maximale - Aide nécessitant de la force (y compris soulever les membres) par minimum deux aidants OU aide nécessitant de la force physique pour plus de 50 % de l'activité.

6. Dépendance totale - Activité entièrement accomplie par d'autres durant l'ensemble de la période

8. L'activité n'a pas été accomplie durant l'ensemble de la période

b. Hygiène personnelle - Comment le client fait pour se laver les dents, se coiffer, se raser, se maquiller, se laver et s'essuyer le visage, les mains - EXCLUT BAIN ET DOUCHE

f. Locomotion - Comment le client se déplace (en marchant ou en fauteuil roulant) entre deux points du même étage. Si en fauteuil roulant, indépendance une fois dans le fauteuil

g. Transfert vers et des toilettes

3. DEPLACEMENT / MARCHE

a. Principal mode de déplacement à l'intérieur

0. Marche, pas de moyen auxiliaire

1. Marche, moyen auxiliaire - par ex. canne, déambulateur, cadre de marche

2. Fauteuil roulant, fauteuil motorisé (scooter)

3. Confiné au lit, au fauteuil

4. NIVEAU D'ACTIVITE

b. Nombre de jours où la personne est sortie du logement ou de l'immeuble dans lequel elle réside (même pour un court moment)

0. Aucun jour

1. Aucun des 3 jours mais le fait habituellement

2. 1-2 jour(s)

3. 3 jours

6. CHANGEMENTS DES PERFORMANCES DANS LES AVQ PAR RAPPORT A IL Y A 90 JOURS (ou depuis la dernière évaluation)

0. Améliorées

1. Pas de changement

2. Plus déficientes

8. Incertain

SECTION H. CONTINENCE

1. CONTINENCE URINAIRE (codez pour les 3 derniers jours)

0. Continent(e) : contrôle complet. N'UTILISE AUCUN type de sonde ou autre moyen auxiliaire pour collecter les urines

1. Contrôle complet avec sonde ou stomie

2. *Rarement incontinent(e)* – Continent(e) durant les 3 derniers jours mais a des épisodes d'incontinence
3. *Occasionnellement incontinent(e)* - Moins que quotidiennement
4. *Fréquemment incontinent(e)* - Quotidiennement avec cependant persistance d'un contrôle
5. *Incontinent(e)* - Quotidiennement sans contrôle
8. *N'est pas survenue* - Aucune émission d'urine durant les 3 derniers jours

SECTION I. DIAGNOSTICS MEDICAUX

Code des maladies

0. Maladie absente
1. Diagnostic principal/diagnostic pour l'épisode de soins actuel
2. Diagnostic présent avec traitement actif
3. Diagnostic présent/suivi mais sans traitement actif

NEUROLOGIQUES

c. Maladie d'Alzheimer

SECTION J. PROBLEMES DE SANTE

1. CHUTE(S)

0. Pas de chute durant les 90 derniers jours
1. Pas de chute durant les 30 derniers jours mais chute(s) entre le 31^{ème} et le 90^{ème} jour
2. Une chute durant les 30 derniers jours
3. Deux chutes ou plus durant les 30 derniers jours

2. LTCF

Non présent