



EAFC **TOURNAI**
EUROMÉTROPOLE
Enseignement pour Adultes et Formation Continue

Enseignement secondaire supérieur de transition

SECTION : AIDE-Familiale

Aide à la vie journalière des métiers de l'aide et des soins aux personnes

Hygiène et confort – Cours Théorique

Cours dispensé par Céline Debruyne

Celine.debruyne@yahoo.fr

Année scolaire 2023 – 2024

Table des Matières

- 1) Introduction générale
- 2) Critères évaluation et grille
- 3) Présentation
 - Qui suis-je ?
 - Générale
 - Qui êtes-vous ?
 - Dossier pédagogique
- 4) La santé publique et le rôle de l'AF / notion d'habitude dans son travail
 - Définition, objectifs et moyens
 - Définition de la santé
 - Objectifs
 - Moyens
 - Prévention et promotion de la santé
 - Problèmes majeurs de santé publique
 - L'alcoolisme
 - Le tabagisme
 - La toxicomanie
 - Les accidents (domestiques – de la voie publique – du travail)
 - Les infections nosocomiales
 - Les maladies cardio-vasculaires
 - Maladies coronariennes
 - AVC – AIT
 - Athérosclérose
 - Les différents rôles de l'aide-familiale
 - Notions d'habitude dans le travail de l'aide-familiale
- 5) La maladie
 - La crise convulsive
 - L'infarctus du myocarde
 - Définition
 - Symptômes
 - Que faire ?
 - Que faire après le départ
 - AVC
 - Définition
 - Symptômes
 - Hémiplégie
 - Le diabète
 - Les types de diabète
 - Diabète de type 1
 - Définition
 - Diabète de type 2
 - Définition
 - Signes précurseurs
 - Traitement
 - Facteurs de risque
 - Complications
 - Hyperglycémie

- Hypoglycémie
- Le pied diabétique
- 6) L'observation = Clé
 - Comment observer ?
- 7) L'information et la transmission
 - Définition et objectifs
 - Transmissions
 - Exemple de dossier à domicile
- 8) Le soin et sa conception
 - Qu'est-ce que le soin ?
 - Les dimensions du soin
 - Prendre soin et soigner
- 9) Les outils d'observation (14 besoins, Gêronte, AGGIR, ...)
 - Différentes définitions
 - Causes de l'état de dépendance
 - Evaluation de la dépendance et la perte d'autonomie
 - Où et quand évaluer ?
 - Facteurs de risque de la dépendance
 - Action d'aider
- 10) Les 14 besoins
 - Respirer
 - Boire et manger
 - Eliminer
 - Se mouvoir et maintenir une bonne posture
 - Dormir et se reposer
 - Se vêtir et se dévêtir
 - Maintenir sa température
 - Être propre et protéger ses téguments
 - Eviter les dangers
 - Communiquer
 - Pratiquer sa religion et agir selon ses croyances et valeurs
 - De s'occuper en vue de se réaliser
 - De se récréer et se divertir
 - Apprendre
- 11) La peau
 - Définition
 - Evolution de la peau
 - Fonctions de la peau
- 12) L'hygiène
 - Du soignant / hygiène des mains
 - Introduction
 - Objectifs
 - Importance de l'hygiène des mains
 - Moments appropriés
 - Techniques
 - Erreurs courantes à éviter
 - Conséquences si omission
 - Du patient

- De la peau
- Bucco-dentaire
- Vestimentaire
- Hygiène de vie
- Environnementale
- Hygiène du travail

13) L'AF et les gestes qui sauvent

14) Les moyens de lutte contre l'infection

- Défense de l'organisme
- Diminution de l'immunité de l'organisme
- Vaccination
- L'infection

15) Prévention de risque de chutes et fractures du col du fémur

- Facteurs de risque
- Mesures de prévention

16) Les signes annonciateurs de la perte d'autonomie

- La perte d'autonomie et la maladie d'Alzheimer

17) La dénutrition chez la personne âgée

- Causes
- Conséquences
- Prévention

18) L'accueil des patients par l'AF et la personne âgée en institution

- Préparation de l'accueil
 - Les 2 types d'accueil
 - Préparation
 - Collaboration avec le personnel de l'institution
- Soutien émotionnel

19) Rôles de l'AF face aux aidant lors de situations difficiles

- Soutien émotionnel
- Conseils pratiques
- Soutien organisationnel
- Encouragement et motivation
- Coordination entre les différents professionnels de santé
- Soutien continu

1) Introduction générale

Ce cours sera axé sur votre rôle au quotidien tant à domicile qu'en institutions de soins, l'identification des grands problèmes de santé publique et répertoirer des actions préventives en matière d'hygiène et de santé en collaboration avec les équipes dont vous faites partis.

Dans l'approche plus globale de la personne, vous serez capable de décrire les besoins fondamentaux et leurs particularités à chaque âge de la vie.

Vous devrez aussi identifier des aspects inhabituels de l'état de santé et surtout les transmettre de manière concise et précise oralement et par écrit.

Vous devrez développer l'autonomie de la personne que vous prenez en charge et communiquer avec elle afin de connaître ses demandes et de contribuer au maintien ou l'amélioration de la qualité de vie.

Si les cours dispensés ne sont pas clairs pour vous, n'hésitez pas à nous interpeller ma collègue Hos Aurore qui vous donnera cours sur la partie pratique de cet UE et moi-même. Je tiens aussi pour cette introduction à remercier mes collègues de L'EAFc, Dejonckheere Francois, Vantomme Patrick, Père Yannick, Minet Ellen et tous les autres pour leur soutien, leur aide et le partage de leur travail / expérience qui a été un support pour l'élaboration de ce cours. Je remercie aussi ma collègue au quotidien Estelle Bourbotte du « Centre de Cerfontaine », diplômée aide-soignante depuis 3 ans et qui m'a donné accès à ces cours qui m'ont permis d'étoffer mon travail.

2) Critères et grille d'évaluation

Elaborée à partir du dossier pédagogique propre à l'unité de formation concernant l'hygiène et le confort :

Pour une situation donnée et dans les limites de ses fonctions, l'étudiant sera capable de

- De proposer des actions adéquates relatives à la nutrition, aux AVQ, à l'hygiène et au confort.
- De proposer des actions préventives en matière d'hygiène et de santé, en adéquation avec l'approche globale de la personne, dans le souci du maintien ou de l'amélioration de l'autonomie et de la qualité de vie.
- De poser des gestes techniques adéquats dans le respect des principes d'hygiène, de sécurité, de bien-être et d'ergonomie.

Fichier annexe ICI

3) Présentation

• Qui suis-je ?

Je m'appelle Debruyne Céline, infirmière A1, diplômée du Condorcet Tournai en juin 2003. J'ai beaucoup vadrouillé mais toujours plus ou moins dans le secteur de la psychiatrie (CHP « Les Marronniers » en défense

sociale à Tournai ; Hôpital « St Jean de Dieu » à Leuze ; le « Domaine de Taintignies », centre pour adultes handicapés ; « La porte ouverte » à Blicquy, centre pour ados de 12 à 20 ans et pour finir, « Le Centre de Cerfontaine », centre pour adultes handicapés) et en parallèle, je suis aussi infirmière à domicile à titre indépendant dans la région de Peruwelz et depuis l'année scolaire dernière (2022-2023), professeur à l'E AFC.

A mes 18 ans, je voulais être infirmière ou professeur...me voici les 2 😊 ! Je suis aussi accessoirement mariée avec un infirmier lui aussi et maman de 2 enfants de 10 et 17 ans et une grande passionnée de voyage. J'adore visiter et découvrir des pays et cultures différentes.

• Générale

Les horaires de cours sont le matin, de 8h30 à 12h00 et l'après-midi, de 13h00 à 16h00. Ceux-ci seront rythmés par des pauses, vers 10h00 et 14h30. Les téléphones portables sont à proscrire durant le cours sauf urgences particulières. Les présences seront prises au quotidien, matin et après-midi, la participation est fortement conseillée.

• Qui êtes-vous ?

Nom/Prénom, présentation générale de chacune ?

Motivation, pourquoi devenir AF ?

Centres d'intérêt ?

• Dossier pédagogique

Hygiène et confort

L'étudiant sera capable :

Dans le cadre de la politique de la santé,

- De décrire son rôle au sein des services à domicile et des institutions de soins ;
- D'identifier les grands problèmes de santé de la population actuelle ;
- De répertorier des actions préventives en matière d'hygiène et de santé en collaboration avec le responsable hiérarchique ;

Dans la perspective de l'approche globale de la personne,

- De décrire les besoins fondamentaux de l'être humain et de préciser les particularités liées à chaque âge de la vie (naissance, croissance, vieillissement et fin de vie) ;
- D'identifier les aspects inhabituels de l'état de santé ou du comportement des personnes aidées et de transmettre de façon concise et précise, oralement et par écrit ;
- De reconnaître les besoins d'aide dans le domaine de l'hygiène et du confort en fonction des difficultés repérées dans la vie quotidienne et/ou en fonction de la demande ;
- De formuler des propositions d'aide liées à sa pratique professionnelle en tenant compte des capacités, des âges, des habitudes ;
- De formuler les critères d'évaluation de ses actions ;

Dans le contexte du développement de l'autonomie de la personne,

- D'identifier les sphères d'activités quotidiennes qui permettent d'évaluer l'autonomie de la personne aidée ;
- De décrire les moyens de solliciter une participation aux activités de la vie quotidienne afin de contribuer au maintien de l'autonomie, par une stimulation physique et mentale ;
- De décrire les moyens de solliciter une participation aux activités sociales afin de contribuer au maintien de l'autonomie extra familiale ;
- De communiquer avec la personne aidée afin de connaître ses demandes et de contribuer au maintien ou à l'amélioration de la qualité de vie.

4) La santé publique et le rôle de l'AF

• Définitions, objectifs et moyens

Définition de la santé :

« La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » (OMS, 1946)

La santé publique a pour but de s'occuper de la santé des populations. Elle s'efforce de valoriser, maintenir ou restaurer le capital santé d'une société à la fois dans sa dimension collective et individuelle.

Les soins de santé primaire sont les soins de santé qui sont rendus accessibles à tous les individus et à toutes les familles de la communauté.

La santé publique est la science et l'art de prévenir les maladies, de prolonger la vie, d'améliorer la santé et la vitalité mentale et physique des individus.

Objectifs :

- Assainir le milieu et lutter contre les maladies.
- Enseigner les règles d'hygiène dans le milieu du travail.
- Organiser des services médicaux et infirmiers en vue d'un diagnostic précoce et du traitement préventif des maladies.
- Mettre en œuvre des mesures sociales compatibles avec le maintien de la santé.
- Protéger la liberté individuelle (ex : habitude de vie, cigarettes, médicaments, ...).

Moyens :

Pour atteindre ces objectifs, elle s'appuie sur divers moyens.

Les indicateurs :

- Sanitaires qui renseignent sur l'état de santé (mortalité, morbidité, ...).
- Démographiques qui renseignent sur la taille et sur la répartition d'une population (natalité, fécondité, nombres de mariages, ...).
- Economique qui renseigne sur la situation économique et financière d'un pays (PIB=produit intérieur brut).
- Sociaux qui renseignent sur des phénomènes sociaux (taux de chômage, taux de pauvreté, taux de déscolarisation des enfants, ...).

L'épidémiologie :

Science qui étudie l'état de santé d'une population en s'intéressant aux différents problèmes de santé, à leurs causes et à leurs facteurs de risque.

Il en existe 3 types : DESCRIPTIVE – ANALYTIQUE – EVALUATIVE.

• Prévention et promotion de la santé

La prévention est l'ensemble des mesures visant à éviter et réduire le nombre ou la gravité des maladies ou accidents. Elle se décline en 3 catégories :

La prévention primaire : on informe et éduque les populations sur la dangerosité et les méfaits. Elle vise à empêcher l'apparition de la maladie en agissant sur les facteurs de risques (prévention individuelle :

hygiène, activité sportive / prévention collective : campagnes de prévention, lutte contre l'alcoolisme, le tabagisme, la vaccination...)

La prévention secondaire : on fait des tests cliniques et biologiques. Elle vise à limiter la durée, la gravité ou la dissémination de la maladie en la diagnostiquant le plus tôt possible.

La prévention tertiaire : on évite les rechutes. Elle intervient quand la maladie est présente afin de limiter ou diminuer les incapacités et d'éviter les récives ou complications (ex : suivi, traitement, réinsertion).

La promotion de la santé englobe la prévention et l'éducation à la santé. C'est donc l'ensemble des mesures qui ont pour but d'aider les individus à maintenir leur état de santé. Elle a pour objectif d'élever le niveau de santé et de réussir à rendre les individus acteurs de leur santé.

• Problèmes majeurs de santé publique

Il existe plusieurs types de problèmes majeurs :

- **L'ALCOOLISME (aigu et chronique) :**

L'alcoolisme, également connu sous le nom de trouble de l'utilisation de l'alcool ou d'alcoolisme chronique, est une dépendance physique et psychologique à l'alcool. C'est une forme grave de trouble lié à la consommation d'alcool, caractérisée par une incapacité à contrôler ou à arrêter de boire malgré les conséquences négatives sur la santé mentale, physique, sociale et professionnelle.

1. **Consommation Excessive d'Alcool :**

- L'alcoolisme est souvent associé à une consommation excessive et régulière d'alcool sur une période prolongée.
- Les personnes atteintes d'alcoolisme peuvent développer une tolérance à l'alcool, ce qui signifie qu'elles ont besoin de consommer des quantités de plus en plus importantes pour ressentir les mêmes effets.

2. **Symptômes de l'Alcoolisme :**

- Les symptômes de l'alcoolisme peuvent inclure une perte de contrôle sur la consommation d'alcool, la poursuite de la consommation malgré des problèmes de santé ou sociaux, la préoccupation constante à l'égard de l'alcool, et le retrait physique ou symptômes de sevrage lors de tentatives d'arrêt.

3. **Causes de l'Alcoolisme :**

- Les causes de l'alcoolisme sont multifactorielles et peuvent inclure des facteurs génétiques, environnementaux, psychologiques et sociaux.
- Des antécédents familiaux d'alcoolisme, le stress, la dépression, et des pressions sociales peuvent contribuer au développement de la dépendance à l'alcool.

4. **Effets sur la Santé :**

- L'alcoolisme peut avoir de graves conséquences sur la santé physique et mentale, notamment des problèmes hépatiques (comme la cirrhose), des problèmes cardiovasculaires, des troubles mentaux, et des complications sociales et professionnelles.

5. **Traitement de l'Alcoolisme :**

- Le traitement de l'alcoolisme peut impliquer des approches médicales, psychologiques et sociales.
- Les programmes de désintoxication, la thérapie cognitivo-comportementale, les groupes de soutien tels que les Alcooliques Anonymes (AA), et le counseling familial sont des options couramment utilisées.

6. **Prévention et Sensibilisation :**

- La prévention de l'alcoolisme implique la sensibilisation aux risques liés à la consommation excessive d'alcool et à la promotion de modes de vie sains.

- Les campagnes de santé publique visent souvent à informer sur les dangers de l'alcoolisme et à encourager une consommation responsable.

Il est essentiel de reconnaître les signes de l'alcoolisme et de rechercher de l'aide professionnelle si nécessaire. Le traitement précoce peut améliorer les chances de rétablissement, et la gestion à long terme peut nécessiter un engagement continu envers un mode de vie sobre.

- **LE TABAGISME :**

Le tabagisme fait référence à l'acte de fumer des produits du tabac, principalement des cigarettes. Le tabagisme est associé à de nombreux risques pour la santé, notamment des maladies cardiovasculaires, des maladies pulmonaires, des cancers et d'autres affections graves.

1. **Produits du Tabac :**

- Les produits du tabac comprennent principalement les cigarettes, mais aussi les cigares, les pipes, le tabac à chiquer et le tabac à priser.
- La combustion du tabac libère des substances chimiques nocives, notamment la nicotine, le goudron, le monoxyde de carbone et de nombreux agents cancérigènes.

2. **Dépendance à la Nicotine :**

- La nicotine, présente dans le tabac, est une substance hautement addictive.
- Les fumeurs peuvent développer une dépendance physique et psychologique à la nicotine, ce qui rend difficile l'arrêt du tabagisme.

3. **Effets sur la Santé :**

- Le tabagisme est un facteur majeur de maladies cardiovasculaires, de maladies respiratoires (comme la bronchopneumopathie chronique obstructive, ou BPCO), de cancers (notamment du poumon, de la gorge, de la bouche, de la vessie, etc.) et d'autres problèmes de santé.
- Il est également associé à des complications pendant la grossesse, à des problèmes de fertilité et à des risques accrus de maladies infectieuses.

4. **Effets sur l'Environnement :**

- En plus des risques pour la santé des fumeurs, le tabagisme contribue à la pollution de l'air intérieur et extérieur.
- Le tabagisme passif, ou l'inhalation involontaire de la fumée de tabac par les non-fumeurs, peut également entraîner des problèmes de santé.

5. **Programmes de Cessation Tabagique :**

- Des programmes de cessation tabagique sont disponibles pour aider les fumeurs à arrêter de fumer.
- Ces programmes peuvent inclure des thérapies de remplacement de la nicotine, des médicaments, des conseils et un soutien psychologique.

6. **Impacts Sociaux et Économiques :**

- Le tabagisme a des implications sociales et économiques importantes, y compris des coûts de santé élevés, des journées de travail perdues en raison de maladies liées au tabagisme, et des effets sur la qualité de vie des individus et de leurs proches.

7. **Initiatives de Prévention :**

- Les campagnes de sensibilisation, les restrictions publicitaires, les taxes sur le tabac et les politiques de lieux sans fumée sont des initiatives visant à réduire le tabagisme et à prévenir ses conséquences néfastes.

Arrêter de fumer offre des avantages significatifs pour la santé, même après de nombreuses années de tabagisme.

- **LA TOXICOMANIE :**

La toxicomanie, également appelée dépendance aux substances, est un trouble caractérisé par une dépendance physique et/ou psychologique à des substances psychoactives. Ces substances peuvent inclure des drogues illicites, des médicaments d'ordonnance, de l'alcool, ou d'autres substances utilisées de manière inappropriée. La toxicomanie peut entraîner des conséquences graves sur la santé physique, mentale et sociale de l'individu.

- **Substances Associées à la Toxicomanie :**

- Les substances associées à la toxicomanie comprennent la cocaïne, l'héroïne, la méthamphétamine, la marijuana, les opioïdes, les benzodiazépines, l'alcool, et d'autres substances psychoactives.

- **Développement de la Dépendance :**

- La dépendance peut se développer en raison d'une utilisation répétée de substances, entraînant une tolérance accrue, une dépendance physique et des changements dans le comportement liés à la recherche et à la consommation de la substance.

- **Conséquences sur la Santé :**

- La toxicomanie peut entraîner des problèmes de santé mentale, des troubles physiques, des troubles du comportement, des problèmes relationnels, des problèmes légaux, et des risques d'overdose ou d'infections liées à l'utilisation de substances injectables.

- **Facteurs de Risque :**

- Les facteurs de risque de la toxicomanie comprennent des facteurs génétiques, environnementaux, sociaux, et psychologiques.
- Des antécédents familiaux de toxicomanie, des traumatismes, des troubles mentaux, le stress et des influences sociales peuvent contribuer au risque de développer une dépendance.

- **Traitement de la Toxicomanie :**

- Le traitement de la toxicomanie peut impliquer des interventions médicales, psychologiques et sociales.
- La désintoxication, la thérapie individuelle ou de groupe, les médicaments de substitution, et les programmes de réadaptation sont souvent utilisés dans le traitement.

- **Prévention :**

- La prévention de la toxicomanie implique la sensibilisation aux risques, l'éducation sur les comportements sains, et la promotion d'environnements sains et de réseaux de soutien.
- Les programmes de prévention visent à réduire l'initiation à l'utilisation de substances chez les jeunes et à informer sur les conséquences de la toxicomanie.

- **Rétablissement et Soutien Continu :**

- Le rétablissement de la toxicomanie est souvent un processus à long terme qui nécessite un engagement continu.
- Les programmes de soutien, tels que les groupes d'entraide comme les Alcooliques Anonymes (AA) ou les Narcotiques Anonymes (NA), jouent un rôle essentiel dans le maintien de l'abstinence et le soutien continu.

- **LES ACCIDENTS :**

Les accidents ont un impact significatif sur la santé publique, entraînant des blessures, des décès prématurés et des coûts économiques considérables. La santé publique s'efforce de comprendre, prévenir et atténuer les conséquences des accidents par le biais de programmes de sécurité, d'éducation et de politiques de santé.

1. **Définition des Accidents :**

- Les accidents sont des événements imprévus qui résultent d'une combinaison de facteurs, tels que des comportements humains, des conditions environnementales et des facteurs liés aux objets ou aux véhicules.

2. **Types d'Accidents :**
 - Les accidents peuvent inclure des accidents de la route, des chutes, des accidents domestiques, des accidents liés au travail, des accidents sportifs, des accidents industriels, etc.
3. **Impact sur la Santé Publique :**
 - Les accidents sont l'une des principales causes de mortalité et de morbidité dans le monde.
 - Les blessures résultant d'accidents peuvent entraîner des handicaps permanents, des traumatismes physiques et psychologiques, des hospitalisations prolongées, et des coûts médicaux élevés.
4. **Prévention des Accidents :**
 - La prévention des accidents est une composante clé de la santé publique.
 - Les interventions peuvent inclure des campagnes de sensibilisation, des modifications environnementales (par exemple, l'amélioration de la sécurité routière, des modifications architecturales pour prévenir les chutes), des réglementations et des lois, ainsi que des programmes éducatifs.
5. **Surveillance et Évaluation :**
 - Les agences de santé publique surveillent les données sur les accidents pour identifier les tendances, évaluer l'efficacité des programmes de prévention, et orienter les politiques de santé.
6. **Éducation du Public :**
 - L'éducation du public joue un rôle crucial dans la prévention des accidents en informant les individus sur les comportements sécuritaires, les risques potentiels et les mesures de sécurité à prendre.
7. **Interventions d'Urgence :**
 - Des services d'urgence efficaces, notamment les services de secours médicaux, les services d'incendie et les services de police, sont essentiels pour une réponse rapide et appropriée aux accidents.
8. **Collaboration Intersectorielle :**
 - La prévention des accidents nécessite souvent une collaboration entre plusieurs secteurs, tels que la santé, les transports, l'éducation, les services d'urgence et d'autres parties prenantes.

La prévention des accidents est un domaine multidisciplinaire qui exige des efforts concertés à l'échelle mondiale, nationale et locale. Les politiques de santé publique visant à réduire les taux d'accidents contribuent à améliorer la qualité de vie, à économiser des vies et à réduire les coûts associés aux soins de santé et aux conséquences sociales des accidents.

- **LES INFECTIONS NOSOCOMIALES :**

Les infections nosocomiales, également appelées infections associées aux soins de santé (IASS), sont des infections contractées par des patients lors de leur séjour dans un établissement de santé, tels que des hôpitaux ou des centres de soins de longue durée. Ces infections peuvent se développer pendant ou après un traitement médical et sont souvent associées à des procédures médicales, à des dispositifs médicaux ou à des expositions à des agents pathogènes présents dans l'environnement de soins de santé.

1. **Types d'Infections Nosocomiales :**
 - Les infections nosocomiales peuvent affecter différents sites du corps, notamment les voies urinaires, les poumons, la circulation sanguine, les plaies chirurgicales, etc.
2. **Facteurs de Risque :**
 - Les patients hospitalisés sont souvent vulnérables en raison de maladies sous-jacentes, de chirurgies, d'affaiblissement du système immunitaire, etc.

- Les procédures invasives telles que les cathéters, les sondes, les ventilateurs, les chirurgies et l'utilisation prolongée d'antibiotiques augmentent le risque d'infections nosocomiales.
3. **Agents Pathogènes Impliqués :**
 - Les bactéries (par exemple, Staphylococcus aureus, Escherichia coli), les virus (par exemple, le virus respiratoire syncytial), les champignons et les parasites peuvent être responsables d'infections nosocomiales.
 4. **Modes de Transmission :**
 - Les infections nosocomiales peuvent se propager par contact direct ou indirect avec des surfaces contaminées, par des gouttelettes respiratoires, par des dispositifs médicaux contaminés, etc.
 5. **Prévention des Infections Nosocomiales :**
 - Les mesures de contrôle des infections, telles que le lavage des mains rigoureux, le port d'équipements de protection, la désinfection des surfaces, la surveillance de l'utilisation des antibiotiques et la gestion prudente des dispositifs médicaux, sont essentielles pour prévenir les infections nosocomiales.
 6. **Surveillance et Gestion :**
 - Les établissements de santé mettent en œuvre des programmes de surveillance pour détecter et gérer les infections nosocomiales.
 - Des protocoles rigoureux d'hygiène et de contrôle des infections sont mis en place pour minimiser les risques.

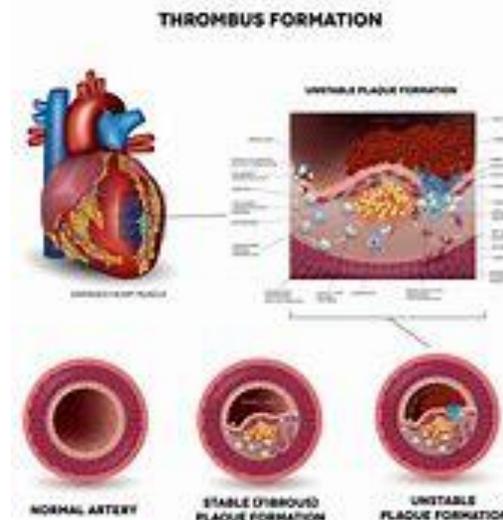
La prévention des infections nosocomiales est une priorité majeure dans les établissements de santé afin de garantir la sécurité des patients. Des efforts continus sont déployés pour améliorer les pratiques de contrôle des infections, sensibiliser le personnel médical et mettre en œuvre des politiques visant à réduire le risque d'infections associées aux soins de santé.

LES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES

Les maladies cardiovasculaires (MCV) représentent un problème majeur de santé publique à l'échelle mondiale. Ces maladies affectent le cœur et les vaisseaux sanguins :

- Les maladies coronariennes = une ou plusieurs artères du cœur bouchée.

La maladie coronarienne (MCC) est caractérisée par le rétrécissement ou le blocage des artères coronaires, les vaisseaux sanguins qui fournissent du sang au muscle cardiaque (myocarde). La réduction du flux sanguin vers le cœur peut entraîner divers problèmes de santé, y compris des douleurs thoraciques (angine de poitrine), des crises cardiaques (infarctus du myocarde), et d'autres complications potentiellement graves.



1. Causes de la Maladie Coronarienne :

- La principale cause de la maladie coronarienne est l'accumulation de plaques athérosclérotiques dans les artères coronaires. Ces plaques sont composées de graisses, de cholestérol, de cellules immunitaires et de dépôts calciques.

2. Facteurs de Risque :

- Certains facteurs de risque peuvent augmenter la probabilité de développer une maladie coronarienne, tels que le tabagisme, l'hypertension artérielle, le diabète, l'obésité, un taux de cholestérol élevé, la sédentarité et des antécédents familiaux de maladies cardiaques.

3. Symptômes :

- Les symptômes de la maladie coronarienne peuvent varier, mais ils incluent généralement des douleurs ou une pression thoracique (angine de poitrine), des essoufflements, de la fatigue, des palpitations cardiaques et des symptômes similaires à ceux d'une crise cardiaque.

4. Angine de Poitrine :

- L'angine de poitrine est une douleur thoracique ou une gêne causée par une diminution temporaire du flux sanguin vers le cœur. Elle est souvent déclenchée par l'effort physique ou le stress et peut s'améliorer avec le repos.

5. Infarctus du Myocarde :

- Un infarctus du myocarde survient lorsque le flux sanguin vers une partie du muscle cardiaque est complètement bloqué, généralement en raison de la rupture d'une plaque athérosclérotique. Cela peut entraîner des dommages permanents au muscle cardiaque.

6. Diagnostic :

- Le diagnostic de la maladie coronarienne peut impliquer des tests tels que l'électrocardiogramme (ECG), des tests sanguins, l'échocardiographie, la scintigraphie myocardique, et la coronarographie.

7. Traitement :

- Le traitement de la maladie coronarienne peut inclure des changements de mode de vie (comme l'adoption d'une alimentation saine et l'exercice régulier), des médicaments (comme les statines, les antiplaquettaires), des procédures d'intervention coronarienne percutanée (angioplastie) ou des interventions chirurgicales (bypass coronarien).

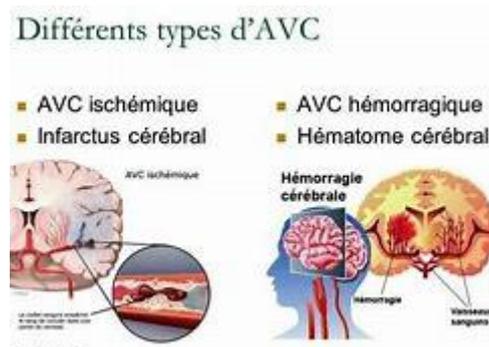
8. Prévention :

- La prévention de la maladie coronarienne repose souvent sur la gestion des facteurs de risque modifiables, la promotion de modes de vie sains, le contrôle de la pression artérielle et du taux de cholestérol, et l'arrêt du tabagisme.

La maladie coronarienne est une affection sérieuse qui nécessite une prise en charge médicale appropriée. Le dépistage précoce, la gestion des facteurs de risque et le suivi médical régulier sont essentiels pour prévenir les complications graves associées à cette maladie.

- Les accidents vasculaires cérébraux (AVC) et les accidents ischémiques transitoires (AIT)

Il existe 2 types d'AVC, Les AVC Ischémiques et les AVC hémorragiques



1. **Prévalence Élevée :**
 - Les maladies cardiovasculaires sont parmi les principales causes de décès dans le monde. Elles touchent des millions de personnes et représentent une part significative de la charge mondiale de morbidité.
2. **Impact sur la Morbidité et la Mortalité :**
 - Les MCV sont responsables d'un nombre important de décès prématurés et d'une morbidité considérable.
 - Les crises cardiaques et les AVC, par exemple, peuvent entraîner des conséquences graves et affecter la qualité de vie des individus.
3. **Facteurs de Risque Modifiables :**
 - De nombreux facteurs de risque de maladies cardiovasculaires sont modifiables, tels que le tabagisme, une alimentation malsaine, la sédentarité, l'hypertension artérielle, le diabète et l'obésité.
 - Des interventions en matière de santé publique peuvent contribuer à réduire ces facteurs de risque et à prévenir le développement de maladies cardiovasculaires.
4. **Coûts Économiques Importants :**
 - Les maladies cardiovasculaires engendrent des coûts économiques élevés en raison des soins médicaux nécessaires, des interventions chirurgicales, des médicaments et de la perte de productivité liée à la maladie et à la mortalité prématurée.
5. **Inégalités Sociales et Géographiques :**
 - Les maladies cardiovasculaires peuvent souvent être associées à des inégalités sociales et économiques, avec un accès inéquitable aux soins de santé et des disparités dans la prévalence des facteurs de risque.
6. **Prévention et Contrôle :**
 - Des initiatives de santé publique axées sur la prévention des maladies cardiovasculaires sont essentielles. Cela inclut la promotion de modes de vie sains, la sensibilisation aux facteurs de risque, le dépistage précoce et la gestion des conditions médicales.
7. **Recherche et Innovation :**
 - La recherche continue dans le domaine des maladies cardiovasculaires est cruciale pour améliorer les diagnostics, les traitements et les stratégies de prévention.

- L'athérosclérose

L'athérosclérose est une maladie caractérisée par l'accumulation de plaques de dépôts lipidiques, de cellules immunitaires et de débris cellulaires à l'intérieur des artères. Ces plaques peuvent réduire le flux sanguin, entraîner la formation de caillots sanguins, et causer des problèmes cardiovasculaires, tels que des maladies coronariennes, des accidents vasculaires cérébraux (AVC) et d'autres complications.

Voici quelques points importants à connaître sur l'athérosclérose :

1. **Processus d'Athérosclérose :**
 - L'athérosclérose se développe progressivement sur une période de plusieurs années.
 - Elle commence par des lésions dans la paroi des artères, souvent en raison de l'accumulation de cholestérol, de lipides et d'autres substances.
2. **Formation de Plaques :**
 - Les cellules immunitaires et les plaquettes s'accumulent à l'endroit des lésions, formant des plaques athérosclérotiques.
 - Ces plaques peuvent devenir instables et provoquer la rupture, déclenchant une réaction inflammatoire et la formation de caillots sanguins.
3. **Localisation Fréquente :**
 - L'athérosclérose peut se produire dans différentes parties du système vasculaire, mais elle est souvent associée aux artères coronaires (athérosclérose coronarienne), aux artères carotides (athérosclérose carotidienne) et aux artères périphériques.

4. **Facteurs de Risque :**

- Plusieurs facteurs de risque contribuent au développement de l'athérosclérose, notamment le tabagisme, l'hypertension artérielle, le diabète, l'obésité, un taux élevé de cholestérol, le manque d'activité physique, la génétique et les contraceptifs hormonaux (oraux).

5. **Symptômes et Complications :**

- L'athérosclérose peut rester silencieuse pendant de nombreuses années. Cependant, elle peut entraîner des symptômes tels que des douleurs thoraciques, des essoufflements, des troubles neurologiques et, dans les cas graves, des crises cardiaques ou des AVC.

6. **Diagnostic :**

- Les tests diagnostiques tels que l'échocardiographie, l'angiographie, l'électrocardiogramme (ECG) et d'autres études d'imagerie peuvent être utilisés pour évaluer la présence et la gravité de l'athérosclérose.

7. **Prévention et Traitement :**

- La prévention de l'athérosclérose repose sur la gestion des facteurs de risque, notamment un régime alimentaire sain, l'exercice régulier, l'arrêt du tabagisme et la gestion des maladies sous-jacentes.
- Les traitements peuvent inclure des médicaments pour abaisser le taux de cholestérol, contrôler la pression artérielle, et prévenir la formation de caillots sanguins.

L'athérosclérose est une maladie évitable dans une large mesure par des changements de mode de vie sains et la gestion des facteurs de risque. Un suivi médical régulier est important pour le dépistage précoce

• **Les différents rôles de l'AF**

Certains des rôles sont spécifiques à l'AF et au quotidien du bénéficiaire de soins et d'autres sont transversaux à d'autres disciplines.

1) Rôle administratif et social :

- Rôle social au maintien à domicile, garantie de la qualité de vie.
- Accompagnement dans certaines tâches administratives (attention aux limitations).
- Maintien du lien social.
- Variation du niveau d'aide apportée en fonction des différents besoins.

2) Rôle lié à l'aide à la vie quotidienne :

- Maintien et garantie des conditions optimales d'hygiène et confort, tant moral que physique.
- Aide aux déplacements intérieurs et extérieurs.
- Aide aux levers et aux couchers.
- Réalisation des courses du ménage.
- Entretien courant des pièces habitées.
- Entretien du linge et repassage, petits travaux de couture.
- Préparation des repas, aide à leur prise et surveillance de l'hydratation.
- Distribution des repas.

3) Rôle lié à l'hygiène et au confort :

- Soins d'hygiène et de confort.
- Aide à l'habillage et au déshabillage.
- Changement des protections, aide à la continence.
- Aide à l'hygiène bucco-dentaire et autres soins annexes (rasage, maquillage, ...).

4) Rôle lié à la sécurité :

- Surveillance de la sécurité de la personne (chute, ...).
- Surveillance de dégradation de la situation sanitaire et médicale.

Que faire si un problème est détecté ?

Transmettre les informations aux responsables et/ou aux professionnels de santé gravitant autour du bénéficiaire de soins.

Si la situation l'impose, appeler le 112 !

5) Rôle lié à la santé :

Veiller à la prise de médicaments préparés par un professionnel de santé ou une personne qui a reçu une délégation dans un cadre strict et légal.

6) Rôle lié à l'aide relationnel :

- Ecoute attentive du bénéficiaire de soins et de son entourage.
- Observation pour identifier les difficultés.
- Soutenir par la présence et le dialogue.
- Accompagnement dans le cadre de soins palliatifs/fin de vie.

7) Rôle éducatif et d'observation :

- Apporter des conseils sur l'hygiène et l'entretien du logement.
- Conseiller sur l'organisation de l'environnement.
- Soutien des familles dans un rôle actif.
- Relais des informations aux travailleurs sociaux.

8) Rôle transverse de prévention et de collaboration :

- Prévention qui s'applique à chaque tâche en termes de sécurité notamment.
- Prévention dans le maintien de l'état de santé par l'observation du bénéficiaire de soins et le signalement de tout changement de situation.
- Collaboration avec tous les professionnels de santé qui gravitent autour du bénéficiaire de soins.

9) Rôle de collaboration :

Collaborer vient du latin COLLABORARE

CO = avec

LABORARE = travailler

Donc l'AF travaille avec

Dans le cadre de politique de santé :

- L'AF est au cœur du système, c'est un socle.
- Son avis et son observation sont précieux du fait de sa proximité.
- Le travail de l'AF s'inscrit dans le cadre d'une équipe structurée.
- L'environnement de travail de l'AF lui procure autonomie et indépendance.

Soyez fières de votre profession, de votre travail et de votre parcours.

- **La notion d'habitude dans le travail de l'AF**

Définition de l'habitude selon le Larousse :

- Ensemble de manières de se comporter de quelqu'un.
- Manière ordinaire, habituelle d'agir, de penser propre à chacun.

Commun doit agir l'AF face à l'inhabituel ?

- Questionnement sur les causes, écoute active.
- Tentative de compréhension, de s'adapter, d'agir.
- Observation des attitudes.
- Transmissions des observations.

5) La maladie

C'est une altération de l'état de santé de l'être humain. Un malade souffre d'une maladie qu'elle soit déterminée ou non. Dès qu'il y a une prise en charge par un médecin, le malade devient directement un patient.

Le patient présente donc des symptômes ce qui permet au médecin d'établir un diagnostic en vue de donner un traitement.

Durant le traitement, le patient sera placé en convalescence. Parfois il pourra garder des séquelles pouvant entraîner la mort.

• La crise convulsive

A différencier de l'épilepsie, on peut avoir une crise convulsive sans avoir d'épilepsie et on peut être épileptique sans présenter de crise convulsive.

Définition :

Série de contractions involontaires dues à une augmentation anormale de l'activité musculaire entraînant des mouvements localisés ou généralisés.

Symptômes :

- Perte de connaissance.
- Engourdissement d'un membre (ou fourmillement).
- Emission d'urine incontrôlée.
- Possible hallucinations visuelles, auditives, gustatives ou olfactives.

Que faire ?

Deux axes importants dans la prise en charge de l'AF

- La sécurisation

Le premier réflexe est de libérer l'espace autour de la personne et d'éloigner tous les objets qui peuvent blesser.

De noter l'heure de début de la crise.

Veiller à sécuriser la tête de la personne.

Une fois la crise terminée, on rentre dans la phase de récupération ; si reste inconscient : PLS et confort ; si conscient : il peut y avoir un état de confusion important, rassurer, rester présent et soutenir.

- Appel des secours

Si habituel voir si la crise dure plus que d'habitude ; si non, appel du médecin et/ou de l'infirmière ; si oui, appel du 112.

Si hospitalisé faire comme d'habitude (prévenir famille et personnes gravitant autour).

A ne surtout pas faire lors d'une crise :

- Ne pas transporter la personne pendant une crise sauf pour écarter d'un danger.
- Tenter de l'immobiliser ou de l'asseoir pendant la crise.
- Mettre une cuillère ou les doigts dans la bouche pour bloquer la langue.
- Donner un médicament per os pendant la crise.

- Donner à boire pendant la crise.
- Il est important de laisser récupérer car état de fatigue important. Certains patients dorment après la crise mais ils restent réveillable.

• L'infarctus du myocarde

Définition :

Nécrose ischémique d'une partie du myocarde due à une interruption locale et prolongée du flux sanguin dans les artères coronariennes.

En bref, myo = muscle donc myocarde = muscle cardiaque. Nécrose = mort prématuré des cellules ou des tissus. Ischémique = provoquée par une diminution ou une interruption de la circulation dans le vaisseau sanguin.

L'infarctus du myocarde survient lorsque le cœur manque d'oxygène causé par l'absence de passage du sang dans les artères du cœur.

Symptômes :

- Douleur dans la poitrine et/ou la mâchoire et/ou le bras gauche.
- Essoufflement.
- Fatigue inhabituelle.

Que faire ? :

Il s'agit d'une urgence vitale

- Appel du 112 (numéro européen des urgences) au plus vite car chaque minute compte.
- Sécurisation de la personne en attendant les secours.

Que faire après le départ du bénéficiaire de soins ?

- Prévenir l'assistante sociale et l'équipe en charge (infirmier, kiné, médecin, ...) du départ de la personne.
- Prévenir les proches.
- Préparer les effets personnels pour l'hôpital en concertation avec les proches.

• AVC

Définition :

Accident vasculaire cérébrale = groupe d'affections cérébrales aiguës d'origine vasculaire évoluant en quelques minutes ou quelques heures vers des syndromes neurologiques plus ou moins grave dont la régression est possible. Ces affections peuvent être causées par un thrombus (caillot de sang), une poche de gaz (air = embolie), une hémorragie par lésion d'un vaisseau du cerveau.

En bref, c'est une pathologie liée à la vascularisation du cerveau.

Le but n'est pas de reconnaître le type d'AVC mais bien les symptômes.

Symptômes :



- Faiblesse d'un seul côté.
- Fourmillement au visage, bras, jambe du même côté.
- Difficultés d'élocution.
- Difficultés de compréhension.
- Vision trouble ou double ou cécité d'un œil.
- Perte d'équilibre.

Moyen mnémotechnique : **VITE**

Visage, est-il affaissé ?

Incapacité, lève les bras normalement et de manière symétrique ?

Trouble, de la parole ou de la prononciation ?

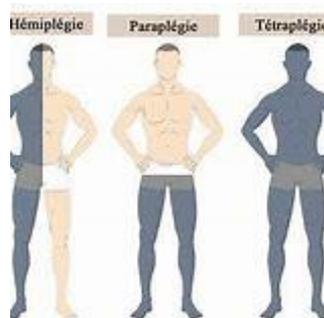
Extrême urgence, appel du 112

VITE n'est pas un euphémisme ! plus vite on reconnaît les symptômes, plus vite la personne peut être traitée.

Le risque de séquelles augmente au plus le temps de prise en charge est long.

L'hémiplégie :

L'hémiplégie est une condition caractérisée par la paralysie totale ou partielle d'un côté du corps, affectant généralement le bras et la jambe du même côté. Cette paralysie résulte souvent d'une lésion cérébrale, souvent localisée dans l'hémisphère cérébral opposé au côté du corps affecté. L'hémiplégie est souvent associée à des accidents vasculaires cérébraux (AVC) ou à d'autres problèmes neurologiques graves.



Causes de l'Hémiplégie :

1. Accident Vasculaire Cérébral (AVC) :

- L'AVC est l'une des principales causes d'hémiplégie. Il peut être provoqué par un caillot sanguin obstruant une artère (AVC ischémique) ou par la rupture d'un vaisseau sanguin (AVC hémorragique).

2. **Traumatisme Cérébral :**
 - Un traumatisme cérébral résultant d'un accident, d'une chute ou d'une blessure à la tête peut entraîner une hémiplégié.
3. **Tumeurs Cérébrales :**
 - Certaines tumeurs cérébrales peuvent exercer une pression sur les régions cérébrales, provoquant des dommages et une paralysie.
4. **Maladies Neurologiques :**
 - Des affections neurologiques telles que la sclérose en plaques, la maladie de Parkinson, ou d'autres troubles dégénératifs peuvent entraîner une hémiplégié.

Caractéristiques de l'Hémiplégié :

1. **Paralysie d'un Côté du Corps :**
 - L'hémiplégié se manifeste généralement par une paralysie complète ou partielle du bras, de la jambe, du visage et éventuellement du tronc du côté du corps affecté.
2. **Difficultés de Mouvement et de Coordination :**
 - Les personnes atteintes d'hémiplégié peuvent éprouver des difficultés à effectuer des mouvements coordonnés et précis.
3. **Spasticité Musculaire :**
 - Une hypertonicité musculaire ou une spasticité peut survenir, entraînant des contractions musculaires involontaires et une raideur.
4. **Problèmes de Sensation :**
 - En plus de la perte de mouvement, il peut y avoir des problèmes de sensation, y compris une diminution ou une perte de la sensation de toucher, de température ou de douleur.
5. **Problèmes de Parole et de Communication :**
 - En fonction de la localisation de la lésion cérébrale, des problèmes de parole, de compréhension ou d'autres difficultés de communication peuvent survenir.

Traitement et Gestion de l'Hémiplégié :

1. **Rééducation Physique :**
 - La physiothérapie et l'ergothérapie jouent un rôle clé dans la récupération et l'amélioration des fonctions motrices.
2. **Orthophonie :**
 - Les séances d'orthophonie peuvent aider à améliorer la parole et la communication.
3. **Médicaments :**
 - Certains médicaments peuvent être prescrits pour réduire la spasticité musculaire et améliorer la mobilité.
4. **Chirurgie :**
 - Dans certains cas, la chirurgie peut être envisagée pour traiter des problèmes spécifiques tels que la spasticité sévère.
5. **Soutien Psychologique :**
 - L'hémiplégié peut avoir un impact émotionnel significatif. Un soutien psychologique peut être nécessaire pour aider les personnes à faire face à ces défis.
6. **Aides Techniques :**
 - Des aides techniques telles que des orthèses, des cannes ou des fauteuils roulants peuvent être utilisées pour faciliter la mobilité.
 - A l'habillage, en position assise, en commençant par le côté hémiplégié. Utiliser des vêtements amples et des matières adaptées.
 - Le déshabillage, en position assise en commençant par le côté sain.
7. **Traitement de la Cause Sous-jacente :**
 - Le traitement de la cause sous-jacente, telle que la gestion des facteurs de risque d'AVC, est essentiel.

La prise en charge de l'hémiplégié est multidisciplinaire, impliquant des médecins, des kinésithérapeutes, des ergothérapeutes, des orthophonistes, et d'autres spécialistes. L'objectif est d'améliorer la qualité de

vie, de favoriser l'indépendance autant que possible, et d'adapter les stratégies de prise en charge en fonction des besoins spécifiques de chaque individu.

• Le diabète

Le diabète est une maladie métabolique chronique qui apparaît lorsque le pancréas ne produit plus suffisamment d'insuline ou quand le corps ne parvient plus à utiliser efficacement l'insuline qu'il produit.

Quand nous absorbons des glucides, ceux-ci sont digérés dans l'intestin et transformés en glucose. Ce glucose passe des intestins dans le sang où il peut circuler dans tout le corps pour approvisionner nos organes et tissus en énergie. Pour que nos organes et tissus puissent utiliser ce glucose, ils ont besoin d'une hormone, c'est l'insuline. L'insuline est une hormone produite par le pancréas. Elle agit comme une clé en permettant au glucose présent dans le sang de pénétrer dans les cellules qui pourront alors l'utiliser comme source d'énergie.

Le taux de sucre dans le sang à partir duquel on parle de diabète a évolué dans le temps. Il est parfois encore sujet à controverse mais on a tendance à retenir des valeurs de plus en plus faibles. A l'heure actuelle, les critères de diagnostic sur base d'une prise de sang réalisée à jeun sont :

- Une glycémie normale à jeun se situe entre 70 et 110mg/dl
- Entre 100mg/dl et 125mg/dl à jeun, on parle d'intolérance glucidique ou de « prédiabète »
- Si la glycémie égale ou dépasse les 126mg/dl à jeun ou 200mg/dl à n'importe quel moment, on pose un diagnostic de diabète.

• Types de diabète :

→ Diabète de type 2 : maladie chronique qui affecte la manière dont le corps régule le taux de sucre (glucose) dans le sang

→ Diabète de type 1 : maladie chronique où le pancréas produit peu ou pas d'insuline. Les personnes diabétiques de type 1 ont besoin d'injections quotidiennes ou d'une pompe à insuline pour survivre : ce diabète est dit insulino-dépendant.

→ Prédiabète : état caractérisé par une glycémie élevée, mais qui ne l'est pas suffisamment pour constituer un diabète de type 2

→ Diabète gestationnel : forme d'hyperglycémie touchant les femmes enceintes

- Diabète de type 1 ou diabète insulino-dépendant :

Définition :

Le diabète de type 1 est une maladie auto-immune dans laquelle notre système immunitaire produit des anticorps qui détruisent les cellules bêta du pancréas productrices de l'insuline. Ce type de Le diabète apparaît le plus souvent dans l'enfance ou au début de l'âge adulte, chez des personnes jeunes. Dans le langage courant, on l'appelle souvent « diabète sucré » ou encore « diabète juvénile ».

Le diabète de type 1 concerne +/- 10% des personnes diabétiques. Les personnes diabétiques de type 1 ont besoin d'injections quotidiennes d'insuline ou d'une pompe à insuline pour survivre : ce diabète est dit « insulino-dépendant ». C'est le médecin spécialiste qui déterminera le type d'insuline ainsi que le nombre et le moment des injections quotidiennes.

Le traitement à l'insuline sera complété par des recommandations pour la pratique régulière d'une activité physique et des mesures hygiéno-diététiques afin d'aider la personne à garder un poids stable.

Dans certains cas où le diabète reste difficile à équilibrer malgré un traitement par injections bien conduit, le diabétologue pourra éventuellement proposer le passage à un schéma d'injection continu d'insuline par pompe portable externe.

- Diabète de type 2 ou diabète de l'âge mûr

Définition :

Il s'agit du diabète le plus fréquent et sa prévalence est en augmentation. Il apparaît en général après la quarantaine mais actuellement, on trouve aussi des cas de diabète de type 2 chez des personnes de plus en plus jeunes. Il est souvent découvert de façon fortuite et s'installe de façon progressive, il doit donc être dépisté afin d'assurer une prise en charge la plus précoce possible.

Le diabète de type 2 résulte de la conjonction de deux phénomènes étroitement liés :

- Une diminution de la sensibilité des cellules à l'action de l'insuline, comme si celles-ci « résistaient » à son action. Le mécanisme de l'insulino-résistance a une origine complexe et multifactorielle. Une prédisposition génétique ou familiale n'est pas à exclure mais le surpoids et l'obésité sont des facteurs aggravants reconnus de ce phénomène.
- Une hyper insulinémie réactionnelle : pour compenser et maintenir un état de glycémie normale, le pancréas fabrique davantage d'insuline. Mais après une évolution plus ou moins longue, il s'épuise et la sécrétion diminue avec pour conséquence un taux de glucose sanguin qui reste anormalement élevé.

Le diabète de type 2 apparaît généralement après l'âge de 40ans, raison pour laquelle on l'appelle aussi « diabète de maturité ». Toutefois, depuis quelques années, on l'observe aussi chez des enfants et des adolescents en surpoids ou obèses.

Le diabète de type 2 concerne 85% à 90% des personnes diabétiques.

Le diagnostic de diabète se fera toujours au laboratoire d'analyses médicales sur base d'un prélèvement sanguin réalisé à jeun. Si la glycémie égale ou dépasse les 126mg/dl à jeun (ou 200mg/dl à n'importe quel moment de la journée), on pose un diagnostic de diabète de type 2.

Signes précurseurs :

Le diabète de type 2 peut être asymptomatique pendant de longues années : ses symptômes peuvent être légers, voire carrément absents pendant une longue période. On peut donc être diabétique sans le savoir, et ce, depuis des années !

Ce type de diabète est souvent diagnostiqué par hasard, à l'occasion d'une prise de sang, ou tardivement à l'apparition des premières complications. Comme on ne ressent aucune douleur, on ne réalise pas non plus la gravité de cette maladie silencieuse ni ses effets dévastateurs à long terme. Quelques signes précurseurs s'ils sont plus marqués qu'en temps normal doivent vous alerter :

- Envie fréquente d'uriner et soif excessive
- Perte de poids importante et inexplicquée
- Fatigue, manque d'énergie
- Manque d'intérêt et de concentration
- Vomissements et douleurs stomacales (symptômes souvent confondus avec la grippe)
- Picotements, engourdissements ou sensation d'insensibilité dans les mains ou les pieds
- Vision floue
- Infections fréquentes
- Lente guérison des plaies

Traitement :

Le fait d'être diabétique demande à prendre soin de soi avec l'aide des professionnels de la santé.

Le traitement du diabète de type 2 repose avant tout sur la gestion de l'excès de poids, en aidant à corriger les erreurs et les mauvaises habitudes alimentaires, ainsi que sur la pratique régulière d'une activité physique. Ces mesures hygiéno-diététiques seront éventuellement complétées par des médicaments antidiabétiques oraux (ADO) qui soit réduiront la résistance des cellules à l'action de l'insuline, soit stimuleront le pancréas pour qu'il produise davantage d'insuline. La gamme de médicaments antidiabétiques oraux est aujourd'hui très large, ce qui permet d'adapter au mieux le traitement à chaque patient en fonction des objectifs de santé à atteindre.

Une autre partie du traitement consiste en l'autocontrôle glycémique. On mesure le taux de glucose sanguin en pratiquant un test de glycémie à l'aide d'un petit appareil appelé glucomètre ou lecteur de glycémie. Le test est réalisé de manière très simple en mettant une goutte de sang recueillie au bout du doigt sur une bandelette réactive que l'on insère dans l'appareil. Ce test est un « instantané » permettant de mesurer le taux de glucose dans le sang à un moment donné.



Avec le temps, il se peut toutefois que le pancréas finisse par s'épuiser et que les médications orales ne soient plus suffisantes. Le médecin sera alors obligé de prescrire des injections d'insuline pour maintenir des taux de glycémies à un niveau le plus correct possible : le diabète de type 2 sera alors devenu « insulinorequérant ».

Facteurs de risque :

Vous pouvez prévenir ou retarder l'apparition d'un diabète de type 2 en prenant quelques précautions simples liées au mode de vie et à l'alimentation.

La meilleure manière de prévenir le diabète de type 2 consiste d'abord à privilégier une alimentation saine et équilibrée. On oublie trop souvent qu'une alimentation saine peut aussi être savoureuse... Il est conseillé :

- De manger à des heures régulières et de ne pas sauter de repas
- D'essayer de garder un poids stable, idéal (éviter les excès)
- D'avoir une alimentation aussi variée et équilibrée que possible
- De privilégier les fruits et les légumes ainsi que les aliments riches en fibres
- De privilégier les aliments contenant le moins de matières grasses afin de garder le cholestérol et les autres lipides sanguins aux niveaux cibles
- De privilégier les aliments contenant le moins de sel possible (une alimentation trop riche en sel peut entretenir une hypertension artérielle)

La pratique d'une activité physique régulière est aussi vivement recommandée. Plusieurs études médicales montrent qu'une augmentation même légère de la fréquence et de l'intensité de l'activité physique est bénéfique pour la santé : l'exercice physique contribue à l'entretien d'un poids idéal et il favorise l'utilisation du glucose par les tissus.

Éviter la sédentarité et bouger, au minimum 30 minutes par jour (que ce soit en faisant les courses, en promenant le chien, en prenant les escaliers plutôt que l'ascenseur...) est donc un moyen de prévenir le diabète de type 2.

Parmi les autres facteurs de risque, on mentionnera aussi une prédisposition génétique à laquelle peuvent s'ajouter des facteurs environnementaux. Par ailleurs, ne pas fumer contribue à abaisser le risque de complications liées au diabète, notamment cardiovasculaires.

Complications :

➤ Atteintes des vaisseaux

La persistance d'un taux élevé de glucose dans le sang abîme lentement la paroi de ces vaisseaux. Il n'y a pas de discrimination : tant les petits vaisseaux que les grands vaisseaux peuvent être touchés. De la tête aux pieds, de nombreux organes sont potentiellement concernés, dont en particulier le cœur, le cerveau, les yeux, les reins et les membres inférieurs.

Selon les vaisseaux touchés, les complications ont des effets variables selon les organes.

→ Cœur et cerveau : en raison de la mauvaise santé des artères, le risque de maladies cardiovasculaires telles que l'angine de poitrine, infarctus ou AVC est fortement accru chez le diabétique.

→ Membres inférieurs : le rétrécissement des artères chez le diabétique peut être à l'origine d'une mauvaise irrigation sanguine des jambes, cause de crampes dans le mollet lors de la marche.

→ Les reins : le diabète figure parmi les causes les plus fréquentes de l'insuffisance rénale. Pour la détecter et la soigner à temps, un examen annuel est nécessaire. La recherche de petites quantités d'albumine dans les urines permet en effet de dépister une atteinte rénale débutante.

→ Les yeux : le diabète est aujourd'hui une des causes principales de cécité. C'est pour cela que l'atteinte des petits vaisseaux de la rétine de l'œil doit pouvoir être détectée précocement grâce à un examen annuel chez l'ophtalmologue.

➤ Les nerfs :

Outre l'atteinte des vaisseaux, le diabète peut ralentir le passage de l'activité électrique au sein des nerfs. C'est pourquoi des crampes, des fourmillements, des douleurs ou un engourdissement au niveau des pieds ou des mains peuvent apparaître chez le patient diabétique, particulièrement pendant la nuit. On parle alors de neuropathies diabétiques.

➤ Hyperglycémie :

Par hyperglycémie, on entend à taux de sucre sanguin trop élevé. Si l'hyperglycémie se prolonge, on parle alors d'hyperglycémie chronique et de diabète.

C'est l'hyperglycémie chronique qui entraîne les complications chroniques du diabète : détérioration prématurée des vaisseaux sanguins (maladies cardiovasculaires), des nerfs (neuropathie), de la rétine (rétinopathie) ou des reins (néphropathie).

Les causes de l'hyperglycémie

Les raisons d'une hyperglycémie peuvent être multiples :

- Un déséquilibre alimentaire responsable d'un apport de sucre important dans le sang
- Un manque ou insuffisance d'activité physique

- Un oubli ou une mauvaise observance du traitement (c'est le cas de la personne diabétique qui ne s'injecte pas d'insuline parce qu'elle n'a pas faim...)
- La prise de certains médicaments (exemple : la cortisone)
- Le stress, une angoisse...

Les symptômes d'une hyperglycémie

L'hyperglycémie se manifeste par l'apparition d'un ou plusieurs symptômes conjugués :

- De la fatigue
- De l'irritabilité
- Une envie fréquente d'uriner
- Une soif intense
- Des infections à champignons (mycoses) à répétition, des plaies cicatrisant plus difficilement
- Des troubles de la vision



Comment contrôler une hyperglycémie

Il faudra :

- Vérifier plus souvent la glycémie et adapter le traitement si nécessaire
- Le cas échéant, modifier son alimentation
- Si possible augmenter son rythme d'activité physique

En cas d'hyperglycémie sévère non contrôlée, la personne court le risque de se déshydrater gravement et de perdre conscience. On parle alors de coma hyper glycémiqum ou de décompensation acidocétosique, selon le cas.

➤ Hypoglycémie

Par hypoglycémie, on entend un taux de sucre sanguin trop bas, à savoir sous les 70mg/dl. C'est à ce stade qu'apparaissent habituellement les malaises caractéristiques. Cependant, certaines personnes diabétiques ne ressentent ces malaises qu'à des glycémies nettement plus basses. D'autres, au contraire, les ressentent déjà à des glycémies encore supérieures à 100mg/dl.

Les causes de l'hypoglycémie

Les raisons d'une hypoglycémie peuvent être multiples :

- Une erreur dans le dosage de l'insuline ou du médicament hypoglycémiant
- L'oubli d'un repas, d'une collation ou un repas moins copieux que d'habitude (absorption insuffisante de glucides)

- Un effort physique trop intense ou plus important qu'à l'habitude (l'exercice physique favorise la consommation de glucose par les muscles et peut donc entraîner un risque d'hypoglycémie ; celle-ci peut apparaître pendant l'exercice ou plusieurs heures plus tard)
- Certains traitements médicamenteux (contre une pression artérielle élevée, certains antidépresseurs...)
- L'alcool a un effet hypoglycémiant de même que le stress et l'exposition à de fortes chaleurs

Les symptômes de l'hypoglycémie

L'hypoglycémie se manifeste par des sensations qui peuvent varier très fortement d'une personne à l'autre et chacun apprend à reconnaître ses propres symptômes. Parmi les symptômes les plus fréquents, on distingue :

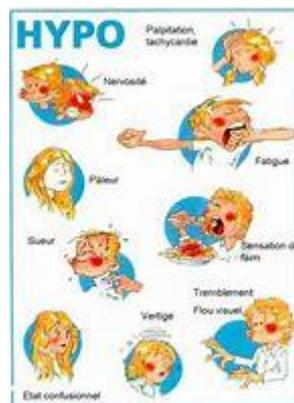
– Symptômes d'alerte (hypoglycémie débutante) :

- Une pâleur
- Une fatigue intense
- Une transpiration abondante
- Des tremblements
- Des palpitations
- Des troubles de la vue
- Une faiblesse musculaire
- Une grande faim
- Des vertiges

– Quelques symptômes de danger (quand l'hypoglycémie est plus profonde) :

- Un comportement inhabituel
- De l'irritabilité
- Des troubles de la parole

La présence d'un ou plusieurs de ces symptômes implique pour la personne diabétique de réagir très rapidement en se resucrant, faute de quoi elle risque de perdre conscience.



Que faire en cas d'hypoglycémie

- ✓ Contrôler votre glycémie
- ✓ Stopper toute activité
- ✓ Resucrer, il est conseillé de prendre l'équivalent de 15g de glucides, idéalement sous forme liquide :
 - 1 petit verre de limonade sucrée (NON LIGHT) ou jus de fruit (150ml)

- ou 3 morceaux de sucres dilués • ou 4 tablettes de dextrose (dextro energy)
- ou 1 cuillère à soupe de confiture

!! Veiller toujours à ce que la personne ait un de ces produits à portée de mains !!

✓ Vérifier la glycémie 15 minutes plus tard et basez-vous sur le résultat pour soit poursuivre le « resucrage », soit patienter jusqu'à disparition des symptômes.

Comment éviter une hypoglycémie ?

– Bien respecter son alimentation, ne pas sauter de repas ou de collation

- Bien respecter le traitement prescrit, son dosage et ses horaires
- Mesurer sa glycémie régulièrement
- Avoir toujours sur soi de quoi se resucrer y compris (et surtout) en cas d'effort physique
- Avoir toujours du glucagon à portée de main : Glucagen Hypokit ou Baqsimi
- Éviter de consommer de l'alcool sans avoir mangé
- Demander conseil au médecin, quant aux effets sur la glycémie de la prise d'un nouveau médicament, de plantes...
- Informer son entourage (famille, collègue...) sur les risques liés à l'hypoglycémie et les moyens d'y remédier.

➤ Acidocétose diabétique

L'acidocétose est un signe de décompensation du diabète provoquée par une insuffisance sévère en insuline. L'insuffisance ou l'absence d'insuline ne permet pas au glucose d'entrer dans les cellules où il est nécessaire. Les cellules vont donc devoir chercher un autre combustible pour fonctionner. Elles vont le puiser dans les acides gras contenus dans le sang. La dégradation de ces acides gras va provoquer la formation dans le foie d'éléments chimiques toxiques appelés corps cétoniques ou cétones. Ces corps cétoniques vont s'accumuler dans le sang et le rendre acide.

L'acidocétose ne survient jamais brusquement. Elle est l'aboutissement d'un diabète gravement déséquilibré depuis, le plus souvent, plusieurs jours.

L'acidocétose diabétique se caractérise par :

- Des douleurs abdominales, des nausées
- Une gêne respiratoire, un essoufflement
- Des manifestations neurologiques
- Une déshydratation importante

Elle se repère à l'aide de comprimés (acetest) ou de bandelettes urinaires réactives permettant de mesurer l'acétonurie (présence d'acétone ou déchets des graisses dans les urines). Quand elle est décelée rapidement, la concentration anormale de cétones peut être traitée facilement. En revanche, si rien n'est fait, la personne peut sombrer dans un coma sévère et mourir.

➤ Le pied diabétique

Le pied diabétique ou neuropathie diabétique se caractérise par un trouble ou une absence de sensibilité à la douleur dans les membres inférieurs. La personne diabétique peut se blesser et ne pas s'en rendre compte. Les pieds sont particulièrement exposés : blessure, brûlure, ampoule, cors, ...ne font plus mal du tout.

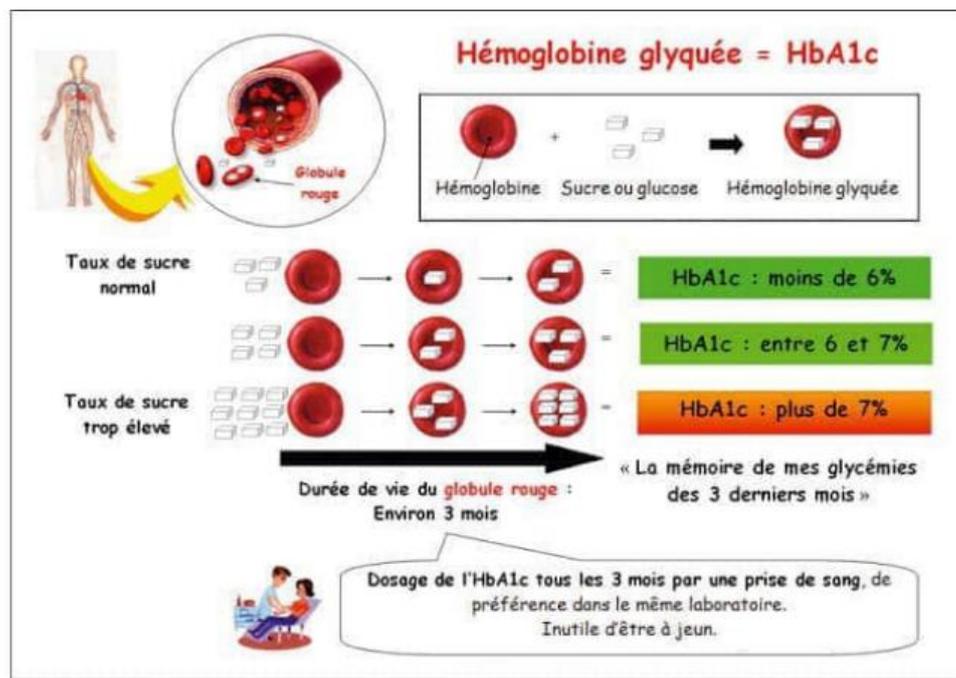


La glycémie élevée attaquant les vaisseaux sanguins, il se peut que les artères des jambes n'irriguent plus correctement les pieds, ce qui rend difficile la cicatrisation des blessures, plaies, ... Les blessures mettront donc plus de temps à guérir et seront davantage exposées à des infections, causant parfois des ulcérations, nécroses, un mal perforant plantaire. Ce n'est pas le diabète qui fait s'infecter les blessures, mais bien l'insensibilité et la mauvaise circulation qu'il engendre.

Chez les personnes diabétiques, l'examen et les soins aux pieds devront faire l'objet d'une attention toute particulière. Il leur sera recommandé :

- de tester régulièrement la sensibilité de leurs pieds
- à l'aide d'un miroir de surveiller et soigner les blessures, ampoules, toute autre blessure éventuelle – de choisir des chaussures en cuir souple et lisse avec un talon n'excédant pas 5cm
- d'acheter leurs chaussures à la bonne pointure et de préférence en fin de journée lorsque les pieds sont enflés
- de porter des chaussettes de préférence en coton ou en fibres naturelles et d'éviter que celles-ci ne fassent de plis
- de changer de chaussettes tous les jours

Quelques mots sur l'hémoglobine glyquée



Il s'agit de la valeur biologique qui permet de suivre le diabète car elle reflète la glycémie moyenne des 3 derniers mois. Elle s'exprime en pourcentage et correspond à l'hémoglobine ayant fixé du sucre.

6) L'observation = Clé

L'observation est en effet une clé essentielle du travail médical. Les médecins et les professionnels de santé (dont les aides-familiales font partis) utilisent l'observation pour recueillir des informations cruciales sur l'état de santé d'un patient. Cela inclut l'observation des symptômes, des signes vitaux, de l'apparence physique et du comportement du patient.

L'observation attentive permet de diagnostiquer des problèmes de santé, de suivre l'évolution des maladies, d'ajuster les traitements et de prendre des décisions cliniques éclairées. Elle peut également être utilisée pour évaluer l'efficacité des interventions médicales.

En résumé, l'observation joue un rôle fondamental dans le domaine médical en contribuant à la prise en charge appropriée des patients et à la prise de décisions médicales informées.

• Comment observer ?

L'importance d'utiliser nos 5 sens.

- La vue : permet l'observation complète du patient.
- L'odorat : permet l'observation de l'hygiène.
- L'ouïe : permet d'observer les potentiels signes de maladie (incohérence, surdité, cris, pleurs, respirations, ...)
- Le toucher : température, œdème, besoins affectifs, réactions pour déceler la douleur
- Le goût : permet de comprendre la malnutrition des patients.

L'observation :

Observer avec l'objectif de recueillir des informations complètes et exactes, cela exige une rigueur absolue (pour savoir répondre aux questions : quand ? où ? comment ? avec qui ? avec quoi ? combien de fois ?).

Observer suppose d'apprendre à regarder, écouter, sentir, toucher afin de pouvoir décoder et repérer des signes d'alertes.

Savoir décoder suppose une attention particulière de la part des soignants sur la personne dans sa globalité et non sur son problème de santé.

Observer met en éveil le sens du toucher, nos mains transmettent des messages innombrables et incessants : pouvoir, tendresse, violence, soumission, demande, lassitude, ...

Le regard est aussi un moyen de rencontre

Apprendre à observer est directement en lien avec le dossier de soins, les transmissions, le recueil de données et le projet de soin individualisé.

La grille d'observation :

La grille constitue un guide permettant de repérer les paramètres à observer, de noter les informations et donc de les transmettre.

Les paramètres à noter :

- Le pouls et la fréquence cardiaque (fréquence, rythme, amplitude, matériel utilisé)
- Les urines (couleurs, odeur, fréquence)
- La peau et les muqueuses (leur état)
- Symptômes généraux
- Comportement général

- Symptômes de l'appareil respiratoire
- La détresse respiratoire (signes respiratoires, cardiologiques, neurologiques)
- Symptômes de l'appareil cardio-vasculaire
- Symptômes de l'appareil digestif
- Symptômes de l'appareil urinaire
- Symptômes de l'appareil locomoteur
- Symptômes de l'appareil neurologique

7) L'information et la transmission

• Définition de l'information et objectifs

La définition d'informer c'est « faire savoir qqch à qqn, le porter à sa connaissance, le lui apprendre ».

Synonymes importants dans le cadre du métier de l'AF qui donnent sens à cette notion d'information : Avertir, Aviser, Mettre au courant,

L'information et la transmission de données sont cruciales dans le domaine médical pour assurer une prise en charge efficace des patients et une coordination optimale entre les professionnels de la santé.

L'objectif d'informer est :

- D'amorcer une bonne relation.
- D'observer le patient et d'obtenir des renseignements.
- D'obtenir des informations sur la satisfaction des besoins fondamentaux.
- Créer une atmosphère de confiance.
- Tenir à jour les dossiers et carnets de soins.

• Les transmissions

Le dossier comporte :

- Des informations sur l'évolution de l'état de santé du bénéficiaire de soin et sur sa prise en charge.
- Tout ce que tu fais DOIT être écrit dans ce dossier.
- Le bénéficiaire de soin a le DROIT de consulter son dossier.

Chaque transmission doit contenir :

- La date.
- L'identité du bénéficiaire de soin (sauf a domicile car le cahier, farde ou autres lui sera propre et mentionnée au début du support).
- L'identité du professionnel de santé.
- Un contenu clair, compréhensible.

L'objectif des transmissions ciblées sera :

- D'identifier les nouveaux problèmes et/ou évènements rencontrés.
- Améliorer la communication entre les soignants.
- Assurer une continuité de soins dans une logique commune.
- Apporter un complément d'information au diagramme de soins si nécessaire.
- Réajuster le projet de soin en fonction de l'évolution du patient.

Principes des transmissions ciblées

C'est de mettre en évidence :

- Une préoccupation (inquiétude).
- Un comportement inhabituel.
- Un changement d'état (signes, symptômes, ...).
- Une réaction aux traitements et/ou soins mis en place (nouveau traitement, changement de position, ...)
- Un diagnostic infirmier (altération de l'état cutanée, ...)

- Une référence à un autre professionnel de santé comme toux, respiration, mobilisation, ... pour le kiné/ déglutition, troubles du langage, ... pour la logopède/ aménagement du domicile pour l'ergothérapeute.
- Un évènement inhabituel, inattendu et significatif comme une chute, ...

- Exemple de dossier utilisé à domicile pour les AF



FARDE DE COMMUNICATION

ASD
MONS

Voici un exemple de cahier de communication à domicile qui m'a été transmis par M Delporte Vincent responsable de centre pour « Aide et Soins à Domicile » en Hainaut Picardie. Ce document fait motif d'exemple et ne représente en rien un document de travail officiel pour tous.

Elle comprend 4 rubriques :

1. Informations générales, planification des prestations, calendriers, documents coordination et de service
2. Partie médicale et paramédicale
3. Partie Aide à la Vie journalière
4. Communications vers la famille

Cette farde est un outil de communication destiné au patient, à sa famille et son entourage, au médecin et aux intervenants de l'aide et des soins à domicile.

Son unique but est d'assurer une prise en charge et un accompagnement de qualité à la personne aidée. Elle permet de noter les observations importantes qui ont une influence sur le bien-être du patient et sur sa prise en charge. Elle ne remplace pas la communication orale mais permet de faciliter l'échange d'informations entre les intervenants du domicile.

Cette farde tombe sous le secret professionnel et implique le respect des limites déontologiques de chacun.

8) Le soin et sa conception

• Qu'est-ce que le soin ?

Le soin est l'ensemble des actions entreprises pour maintenir, améliorer ou restaurer la santé, le bien-être ou l'apparence d'une personne.

Il peut prendre diverses formes, qu'il s'agisse de soins médicaux prodigués par des professionnels de la santé, de soins personnels tels que l'hygiène corporelle, ou encore des soins esthétiques visant à améliorer l'apparence physique.

C'est une traduction de relations, ils tendent à mener la personne (ou le groupe) au degré d'autonomie optimale qu'il soit propre, à aider à mourir dans la dignité, à éviter ou à soulager la souffrance physique et/ou morale.

Il peut être préventif, curatif ou palliatif.

Les soins infirmiers sont de nature :

- Technique : avec la maîtrise de gestes et du matériel.
- Relationnel : en maîtrisant la communication et l'écoute
- Educative : permettant au patient de garder son autonomie.

Selon Virginia Henderson, les soins consistent à apporter à la personne malade, ou en santé, de l'aide dans l'exécution des activités liées à la satisfaction des besoins fondamentaux. Ces personnes pourraient accomplir ces activités sans aides si elles en possédaient la force, la volonté et les connaissances nécessaires.

• Les dimensions du soin infirmier

Il y a 6 formes de dimensions :

- PREVENTIVE : soins pour éviter les complications et les risques (ex : vaccin, apparition d'escarres).
- MAINTENANCE : soins liés aux fonctions vitales de la vie, au besoin de la personne (ex : toilette, aide aux repas).
- CURATIVE : interventions qui visent à lutter contre la maladie, ses causes, ses conséquences et à supprimer ou à limiter ses manifestations (ex : traitement).
- EDUCATIVE : informer et conseiller sur la santé (ex : conseils d'un régime alimentaire pour diabétique)
- REHABILITATION / REINSERTION : soins pour rendre un maximum d'autonomie (ex : la rééducation)
- PALLIATIVE : soins de confort physique et moral (ex : soulager la douleur).

• Prendre soin et soigner

Prendre soin c'est veiller sur la personne soignée dans sa globalité, l'aider à restaurer sa santé. On peut le faire sur 2 aspects.

- Aspect technique : le soignant fait une toilette, aide au repas...

- Aspect relationnel : le soignant va informer, expliquer ; conseiller, éduquer mais aussi écoute, réconforter, obtenir des informations indispensables, soutenir, mettre en confiance...

Soigner c'est accomplir des actes professionnels dans la limite des compétences de chaque membre de l'équipe. Les soins s'inscrivent dans une démarche de soins réfléchi en équipe, ce n'est pas une simple exécution de tâches. Il faut voir la personne dans sa globalité.

9) Les outils d'observation (14 besoins, G ronte, AGGIR, ...)

Ils sont nécessaires pour évaluer le degré d'autonomie et de dépendance du bénéficiaire de soin. Un seul et nécessaire même s'ils peuvent complémentaires.

DÉFINITIONS

- **Autonomie**

C'est la capacité de chacun à effectuer les actions de la vie quotidienne et la capacité qu'a un individu à se gouverner lui-même.

Il existe plusieurs types d'autonomie motrice, psychique, financière...

C'est pour un individu le droit ou la capacité de choisir lui-même les règles de sa conduite, l'orientation de ses actes et les risques qu'il est prêt à courir.

On peut être autonome au niveau moteur et dépendant au niveau financier, par exemple.

L'autonomie correspond à la capacité de gestion des limites ou des dépendances que possède la personne. L'autonomie n'est pas l'opposé de la dépendance.

L'objectif de tous les gérontologues est de préserver au maximum les capacités de choix de l'individu  g  même s'il est devenu dépendant pour les actes de la vie courante.

- **Dépendance**

Le verbe « dépendre de » signifie ne pouvoir se réaliser dans l'action ou dans l'intervention.

Dans le cadre des soins infirmiers, une personne est dépendante si elle a besoin d'une aide humaine partielle ou complète pour réaliser les activités de la vie quotidienne.

Elle peut être psychologique, physique ou sociale.

Elle est la conséquence d'accumulation de troubles.

La dépendance physique est définie comme l'incapacité d'accomplir, sans l'aide d'une tierce personne, au moins 3 actes de la vie courante (que la personne ne le veuille ou qu'elle ne le puisse).

Il faut y ajouter la notion de chronicité.

L' tat grabataire est le stade ultime de la perte de l'autonomie.

- **D ficiance**

C'est l'atteinte physique ou psychologique responsable d'une diminution de la fonction (ex : cataracte).

Elle traduit l'existence d'une perturbation psychique ou sensorielle.

- **Incapacité**

Elle résume la performance, c'est-à-dire l'écart fonctionnel par rapport à la norme.

- **Handicap**

Apparaît quand la d ficiance est irréversible, exemple une coxarthrose qui ne peut être opérée entraîne l'incapacité de monter et descendre les escaliers et ainsi le handicap est de ne plus pouvoir sortir de son domicile.

LES CAUSES DE L'ETAT DE DÉPENDANCE

- **Les causes somatiques**

Les plus fréquentes sont les maladies invalidantes : paralysie, coxarthrose, amputation...

L'affaiblissement mental, les maladies de longue durée, les interventions chirurgicales peuvent être aussi le point de départ d'une perte d'autonomie.

Mais il faut savoir qu'une maladie bénigne, un alitement même bref, voir un simple refus de se lever à la suite d'un conflit familial peuvent être les prémisses d'une perte d'autonomie.

- **L'incontinence urinaire**

Cette pathologie est une invalidité.

Dans un premier temps, la personne âgée réagit par la honte et cache bien souvent à son entourage ses difficultés.

Devenue plus importante et surtout si elle est associée à des troubles intellectuels, il s'agit alors d'un authentique état de dépendance.

- **Les causes sensorielles**

Les troubles visuels (cataracte, glaucome) et les troubles auditifs (hypoacousie) diminuent l'autonomie individuelle et surtout majorent l'isolement.

- **Les causes psycho sociales**

Elles sont moins évidentes, cependant très importantes.

Les conséquences psychologiques d'un deuil, d'un changement d'habitat, d'un transfert d'unité vont porter atteinte au dynamisme et donc à la validité de la personne âgée.

ÉVALUATION DE LA DÉPENDANCE ET DE LA PERTE D'AUTONOMIE

- **Comment évaluer ?**

Ne pas prendre la dépendance comme un état de fait car l'individu s'adapte à la dépendance.

Il n'y a pas que la mesure des incapacités qui est importante mais il faut aussi savoir les capacités fonctionnelles à préserver encore en priorités.

Connaitre ce que la personne âgée peut encore faire : consensus d'équipe afin de préserver l'autonomie.

- **Comment l'observer ?**

Elle est observable à travers les activités quotidiennes : rapport dans la vie sociale.

L'observation permet un bilan d'évaluation de déficiences et de définir les moyens à mettre en œuvre pour des soins adéquates.

- **Quels outils à utiliser ?**

Il existe beaucoup d'échelles d'évaluation surtout depuis les années 50

- Grille AGGIR
- Géronte de Leroux et Attali
- Echelle de Katz

- La règle de ECORSET
- Pictogramme
- Echelle IADL : échelle d'évaluation des soins personnels
- Echelle DOLOPLUS : échelle comportementale de la douleur

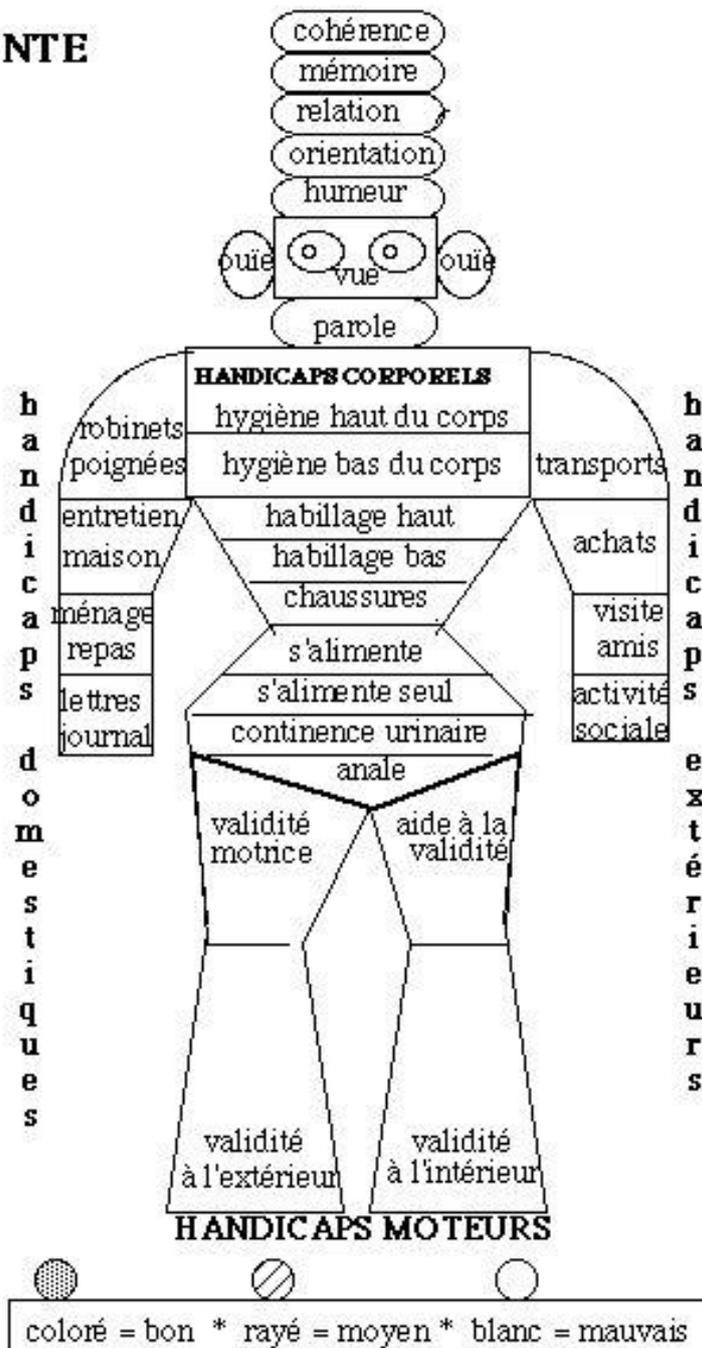
LA GRILLE AGGIR (Autonomie Gérontologique Groupe Iso Ressources)

- Elle a été créée par le syndicat national de gérontologie utilisé pour l'obtention de l'APA.
- Elle a pour objectif d'évaluer la perte d'autonomie de dépendance à partir du constat des activités effectués seul ou non par la personne âgée.
- La grille AGGIR sert à définir un Groupe Iso Ressources (GIR) en fonction du degré de perte.
- Elle est en fait un logiciel où l'IDE rentre des données de dépendance après observation de la personne âgée dans son milieu de vie.
- Elle comporte 10 variables discriminantes et 7 illustratives cochés par A, B ou C.

LA GRILLE GERONTE

- Outil facile à utiliser au quotidien qui entre dans la démarche de soins.
- Il a été créé en 1981 par une équipe soignante d'un service de long séjour qui avait le désir d'améliorer la qualité des soins donnés aux personnes âgées et de revaloriser la fonction de l'IDE en gérontologie.
- C'est un graphisme qui représente un individu asexué, chaque partie de son corps est divisé en tant d'espaces que de critères d'évaluation retenues (27).
- Il y a 6 grands types d'activités : mentales, sensorielles, corporelles, domestiques, sociales et de déplacement.

GÉRONTE



L'ECHELLE de KATZ

A envoyer sous enveloppe fermée au médecin-conseil
**ECHELLE D'EVALUATION JUSTIFIANT
 LA DEMANDE D'INTERVENTION DANS UNE INSTITUTION DE SOINS**

Identification du bénéficiaire :

Numéro INAMI de l'institution :

NOM – Prénom : Numéro national :

A. Echelle (ne compléter que la colonne 'nouveau score' en cas de première évaluation)

CRITERE	Ancien Score	Nouveau Score	1	2	3	4
SE LAVER			est capable de se laver complètement sans aucune aide	a besoin d'une aide partielle pour se laver au-dessus ou en dessous de la ceinture	a besoin d'une aide partielle pour se laver tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture	doit être entièrement aidé pour se laver tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture
S'HABILLER			est capable de s'habiller et de se déshabiller complètement sans aucune aide	a besoin d'une aide partielle pour s'habiller au-dessus ou en dessous de la ceinture (sans tenir compte des lacets)	a besoin d'une aide partielle pour s'habiller tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture	doit être entièrement aidé pour s'habiller tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture
TRANSFERT ET DEPLACEMENTS			est autonome pour le transfert et se déplace de façon entièrement indépendante, sans auxiliaire(s) mécanique(s), ni aide de tiers	est autonome pour le transfert et ses déplacements moyennant l'utilisation d'auxiliaire(s) mécanique(s) (béquille(s), chaise roulante...)	a absolument besoin de l'aide de tiers pour au moins un des transferts et/ou ses déplacements	est grabataire ou en chaise roulante et dépend entièrement des autres pour se déplacer
ALLER A LA TOILETTE			est capable d'aller seul à la toilette, de s'habiller et de s'essuyer	a besoin d'aide pour un des trois items: se déplacer ou s'habiller ou s'essuyer	a besoin d'aide pour deux des trois items: se déplacer et/ou s'habiller et/ou s'essuyer	doit être entièrement aidé pour les trois items: se déplacer et s'habiller et s'essuyer
CONTINENCE			est continent pour les urines et les selles	est accidentellement incontinent pour les urines ou les selles (sonde vésicale ou anus artificiel compris)	est incontinent pour les urines (y compris exercices de miction) ou les selles	est incontinent pour les urines et les selles
MANGER			est capable de manger et de boire seul	a besoin d'une aide préalable pour manger ou boire	a besoin d'une aide partielle pendant qu'il mange ou boit	le patient est totalement dépendant pour manger ou boire
CRITERE			1	2	3	4
TEMPS			pas de problème	de temps en temps, rarement des problèmes	des problèmes presque chaque jour	totalément désorienté ou impossible à évaluer
ESPACE			pas de problème	de temps en temps, rarement des problèmes	des problèmes presque chaque jour	totalément désorienté ou impossible à évaluer

Sur base de l'échelle d'évaluation reprise ci-dessus : - la **catégorie D** est demandée ⁽¹⁾ **catégorie A** **catégorie B** **catégorie C** **catégorie Crément**

- un **accueil en centre de soins de jour** est demandé ⁽¹⁾

B. Raisons qui justifient le changement de catégorie (uniquement en cas d'aggravation) :

C. Le Médecin (obligatoire si aggravation moins de 6 mois après changement lors du dernier contrôle) ou le praticien de l'art infirmier :

Nom et numéro Inami ou cachet du médecin ⁽¹⁾ Nom de l'infirmier(ère) responsable ⁽¹⁾	Date :	Signature
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------	-----------

⁽¹⁾ Effacer la mention inutile.

Fiche n° 1 - La règle ECORSET

Définition

Tout soin doit **s'adapter au patient** et non l'inverse. La règle ECORSET du soin permet à l'aide-soignante de vérifier en permanence la validité, la pertinence et la qualité de son soin grâce à sept critères :

- l'efficacité ;
- le confort ;
- l'organisation ;
- la responsabilité ;
- la sécurité ;
- l'économie ;
- les transmissions.

Critères de soins

Les sept critères correspondent chacun à une dimension du soin, et à une ou plusieurs questions. Si l'aide-soignante peut répondre affirmativement à toutes les questions, alors son soin peut être tenu pour valide.

Critères	Dimensions du soin	Questions pour valider le soin
Efficacité	Le geste doit être efficace, maintenir l'autonomie du patient.	Le soin est-il efficace, atteint-il son but ?
Confort	Le geste doit assurer le confort du patient et de l'aide-soignante.	Le patient est-il bien installé ? Le patient est-il rassuré ? L'aide-soignante a-t-elle respecté l'ergonomie ?
Organisation	L'aide-soignante doit recueillir l'information avant tout soin.	Le matériel a-t-il été prévu ? En quantité adaptée ? L'organisation des soins est-elle logique et cohérente avec l'organisation de l'unité ?
Responsabilité	Il est essentiel de s'assurer que le soin est bien du ressort de l'aide-soignante.	L'aide-soignante est-elle compétente pour effectuer ce soin ?
Sécurité	Il est essentiel de respecter les règles d'hygiène et de s'assurer de l'absence de danger.	Le patient est-il en sécurité durant tout le soin ?
Économie	L'aide-soignante doit autant qu'elle peut économiser le temps et le matériel.	L'aide-soignante utilise-t-elle le matériel adéquat pour effectuer ce soin ? Gâche-t-elle du matériel ?
Transmissions	L'aide-soignante doit transmettre les informations recueillies pendant le soin, à l'écrit et à l'oral, à l'équipe soignante.	Les transmissions sont-elles pertinentes ? Datées ? Signées ?

ÉVALUATION COMPORTEMENTALE
DE LA DOULEUR
CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE

Échelle DOLOPLUS®

NOM : _____
Prénom : _____
Service : _____

DATES

--	--	--	--

OBSERVATION COMPORTEMENTALE

RETENTISSEMENT SOMATIQUE

1. PLAINTES SOMATIQUES	<ul style="list-style-type: none"> pas de plainte plaintes uniquement à la sollicitation plaintes spontanées occasionnelles plaintes spontanées continues 	0	1	2	3
2. POSITIONS ANTALGIQUES AU REPOS	<ul style="list-style-type: none"> pas de position antalgique le sujet évite certaines positions de façon occasionnelle position antalgique permanente et efficace position antalgique permanente inefficace 	0	1	2	3
3. PROTECTION DE ZONES DOULOUREUSES	<ul style="list-style-type: none"> pas de protection protection à la sollicitation n'empêchant pas la poursuite de l'examen ou des soins protection à la sollicitation empêchant tout examen ou soins protection au repos, en l'absence de toute sollicitation 	0	1	2	3
4. MIMIQUE	<ul style="list-style-type: none"> mimique habituelle mimique semblant exprimer la douleur à la sollicitation mimique semblant exprimer la douleur en l'absence de toute sollicitation mimique inexpressive en permanence et de manière inhabituelle (atone, figée, regard vide) 	0	1	2	3
5. SOMMEIL	<ul style="list-style-type: none"> sommeil habituel difficultés d'endormissement réveils fréquents (agitation motrice) insomnie avec retentissement sur les phases d'éveil 	0	1	2	3

RETENTISSEMENT PSYCHOMOTEUR

6. TOILETTE ET/OU HABILILLAGE	<ul style="list-style-type: none"> possibilités habituelles inchangées possibilités habituelles peu diminuées (précautionneux mais complet) possibilités habituelles très diminuées, toilette et/ou habilillage étant difficiles et partiels toilette et/ou habilillage impossibles, le malade exprimant son opposition à toute tentative 	0	1	2	3
7. MOUVEMENTS	<ul style="list-style-type: none"> possibilités habituelles inchangées possibilités habituelles actives limitées (le malade évite certains mouvements, diminue son périmètre de marche) possibilités habituelles actives et passives limitées (même aidé, le malade diminue ses mouvements) mouvement impossible, toute mobilisation entraînant une opposition 	0	1	2	3

RETENTISSEMENT PSYCHOSOCIAL

8. COMMUNICATION	<ul style="list-style-type: none"> inchangée intensifiée (la personne attire l'attention de manière inhabituelle) diminuée (la personne s'isole) absence ou refus de toute communication 	0	1	2	3
9. VIE SOCIALE	<ul style="list-style-type: none"> participation habituelle aux différentes activités (repas, animations, ateliers thérapeutiques...) participation aux différentes activités uniquement à la sollicitation refus partiel de participation aux différentes activités refus de toute vie sociale 	0	1	2	3
10. TROUBLES DU COMPORTEMENT	<ul style="list-style-type: none"> comportement habituel troubles du comportement à la sollicitation et itératifs troubles du comportement à la sollicitation et permanents troubles du comportement permanents (en dehors de toute sollicitation) 	0	1	2	3

SCORE

--	--	--	--

OU ET QUAND EVALUER ?

- A domicile
- En institution
- En consultation
- Lorsqu'il y a un épisode de santé aigu

LES FACTEURS DE RISQUE DE LA DEPENDANCE

- Les pathologies neurologiques, sensorielles, cérébro-vasculaires, ostéo-articulaires
- Les polyopathologies
- Les malnutritions
- La déshydratation
- Les alitements prolongés
- Les hospitalisations
- Les sentiments de solitude et d'abandon

ACTION D'AIDE

Principes généraux :

- Ne pas faire à la place de... mais aider à faire
- Favoriser l'expression de l'autonomie restante
- Donner le temps à la personne d'agir elle-même
- Donner les moyens et créer les conditions pour que la personne âgée puisse agir elle-même
- Savoir doser son action d'aide :
 - Trop serait l'infantiliser et favoriser sa dépendance
 - Pas assez serait ne pas satisfaire ses besoins et la mettre en danger
 - Être rassurant, encourageant.

10) Les 14 besoins fondamentaux (de Virginia Henderson)

Selon le modèle de Virginia Henderson, les besoins fondamentaux de l'être humain peuvent être classés selon une liste ordonnée que les professionnels de santé utilisent lors des soins d'une personne malade ou en bonne santé.

Virginia Henderson établit son classement se basant sur une vision d'ensemble, par une approche à la fois biologique et physiologique (les besoins primaires), psychologique et sociale (les besoins secondaires), et même spirituelle (bien-être, besoin tertiaire et développement personnel).

Le modèle présenté inclut la notion de satisfaction du besoin, c'est-à-dire la capacité et la motivation de combler une perte, de maintenir ou d'améliorer un état.

Cette vision schématique du fonctionnement et des besoins humains est un guide pour le soignant. La grille des quatorze besoins est aussi utilisée pour établir l'anamnèse d'une personne ou un recueil de données infirmier, lorsqu'elle est demandeuse de soins, notamment de soins infirmiers. Il convient donc d'adapter l'utilisation de ces besoins aux patients rencontrés, comme le voulait Henderson.

Avant le travail de Virginia Henderson, la médecine ne prenait pas en charge le patient dans sa globalité. Elle soignait la maladie et non le patient, ce qui réduisait celui-ci à l'état d'« objet » et qui ne respectait donc pas son statut d'être humain.

Besoin	Description du besoin
Respirer	Capacité d'une personne à maintenir un niveau d'échanges gazeux suffisant et une bonne oxygénation.
Boire et manger	Capacité d'une personne à pouvoir boire ou manger, à mâcher et à déglutir. Également à avoir faim et absorber suffisamment de nutriments pour capitaliser l'énergie nécessaire à son activité.
Éliminer	Capacité d'une personne à être autonome pour éliminer selles et urine et d'assurer son hygiène intime. Également d'éliminer les déchets du fonctionnement de l'organisme.
Se mouvoir et maintenir une bonne posture	Capacité d'une personne de se déplacer seule ou avec des moyens mécaniques, d'aménager son domicile de façon adéquate et de ressentir un confort. Également de connaître les limites de son corps.
Dormir, se reposer	Capacité d'une personne à dormir et à se sentir reposée. Également de gérer sa fatigue et son potentiel d'énergie.
Se vêtir et se dévêtir	Capacité d'une personne de pouvoir s'habiller et se déshabiller, à acheter des vêtements. Également de construire son identité physique et mentale.
Maintenir sa température	Capacité d'une personne à s'équiper en fonction de son environnement et

corporelle dans la limite de la normale (37,2 °C)	d'en apprécier les limites.
Être propre et protéger ses téguments	Capacité d'une personne à se laver, à maintenir son niveau d'hygiène, à prendre soin d'elle et à se servir de produits pour entretenir sa peau, à ressentir un bien-être et de se sentir beau. Également à se percevoir au travers du regard d'autrui.
Éviter les dangers	Capacité d'une personne à maintenir et promouvoir son intégrité physique et mentale, en connaissance des dangers potentiels de son environnement.
Communiquer avec ses semblables	Capacité d'une personne à être comprise et comprendre grâce à l'attitude, la parole, ou un code. Également à s'insérer dans un groupe social, à vivre pleinement ses relations affectives et sa sexualité.
Agir selon ses croyances et ses valeurs	Capacité d'une personne à connaître et promouvoir ses propres principes, croyances et valeurs. Également à les impliquer dans le sens qu'elle souhaite donner à sa vie.
S'occuper en vue de se réaliser	Capacité d'une personne à avoir des activités ludiques ou créatrices, des loisirs, à les impliquer dans son auto-réalisation et conserver son estime de soi. Également de tenir un rôle dans une organisation sociale.
Se récréer	Capacité d'une personne à se détendre et à se cultiver. Également à s'investir dans une activité qui ne se centre pas sur une problématique personnelle et d'en éprouver une satisfaction personnelle.
Apprendre	Capacité d'une personne à apprendre d'autrui ou d'un événement et d'être en mesure d'évoluer. Également à s'adapter à un changement, à entrer en résilience et à pouvoir transmettre un savoir.

- **Besoin de respirer**

Définition : Le besoin de respirer est la nécessité pour chaque individu, de disposer d'une oxygénation cellulaire satisfaisante.

Evaluation du besoin :

- Besoin satisfait : Sans gêne
- Besoin altéré : Dyspnée
- Besoin très altéré : A besoin d'aide technique (aérosol)
- Besoin gravement altéré : Ventilation assistée

Manifestations d'indépendance :

- Peau de couleur normale et tiède
- Fréquence respiratoire normale
- Mouvement symétrique et ample
- Réflexe de toux présent
- Mucosités d'aspect et de quantité normale
- Narines et muqueuse buccale humide

Manifestations de dépendance :

- Assistance médicale (oxygénothérapie, aérosolthérapie, respirateur, trachéotomie)
- Dyspnée
- Cyanose, marbrures
- Peau froide, sueurs froides
- douleurs thoraciques
- Toux
- Encombrement bronchique, crachats importants
- Rhinorrhée

Sources de difficultés / Facteurs favorisants :

- Physiologique : ne peut pas
- Psychologique : ne veut pas
- Sociologique : l'environnement ne permet pas
- Cognitif : ne sait pas

- **Besoin de boire et manger**

Définition : Le besoin de boire et de manger est la nécessité pour chaque individu, d'entretenir son métabolisme afin de produire de l'énergie, de construire, maintenir et réparer les tissus.

Evaluation du besoin :

- Besoin satisfait : Mange seul
- Besoin altéré : Installation/stimulation
- Besoin très altéré : A besoin d'aide partielle et/ou surveillance
- Besoin gravement altéré : A besoin d'aide totale (faire manger)

Manifestations d'indépendance :

- Autonome dans ses gestes d'alimentation
- Bon appétit
- Régime équilibré
- Bonne hydratation
- Muqueuse buccale saine
- Dentition saine

- Réflexe de déglutition présent
- Digestion correcte
- Respect des rythmes de repas
- Respect des régimes alimentaires religieux

Manifestations de dépendance :

- Difficultés gestuelles dans l'alimentation
- Anorexie, boulimie
- Régime alimentaire
- Signes de déshydratation
- Fausses routes
- Dysphagie
- Nausées, vomissements
- Allergie alimentaires
- Prothèses dentaires détériorées

Sources de difficultés / Facteurs favorisants :

- Physiologique : ne peut pas
- Psychologique : ne veut pas
- Sociologique : l'environnement ne permet pas
- Cognitif : ne sait pas

- **Besoin d'éliminer**

Définition : Le besoin d'éliminer est la nécessité pour chaque individu, d'éliminer les déchets qui résultent du fonctionnement de l'organisme.

Evaluation du besoin :

- Besoin satisfait : Continence
- Besoin altéré : A besoin d'aide (wc avec aide, urinal, bassin)
- Besoin très altéré : Incontinence jour ou nuit
- Besoin gravement altéré : Incontinence jour et nuit

Manifestations d'indépendance :

- Urines :
 - Volume, aspect et odeur des urines normaux
 - Elimination urinaire régulière
 - Continence urinaire
- Selles :
 - Volume, aspect, couleur des selles normaux

- Elimination fécale régulière
- Continence fécale
- Menstruation : Menstruation régulière
- Sueurs : Sudation normale

Manifestations de dépendance :

- Urines :
 - Volume, aspect et odeur des urines anormaux
 - Trouble de l'élimination urinaire : polyurie, anurie, oligurie, dysurie...
 - Incontinence urinaire
- Selles :
 - Volume, aspect, couleur des selles anormaux
 - Trouble de l'élimination fécale : constipation, diarrhée
 - Incontinence fécale
- Menstruation : Anomalies du cycle menstruel : aménorrhée, ménorragie, spanioménorrhée...
- Sueurs : Sudation abondante, froide

Sources de difficultés / Facteurs favorisants :

- Physiologique : ne peut pas
- Psychologique : ne veut pas
- Sociologique : l'environnement ne permet pas
- Cognitif : ne sait pas

- **Besoin de se mouvoir et maintenir une bonne posture**

Définition : Le besoin de se mouvoir et de maintenir une bonne position est la nécessité pour chaque individu, d'entretenir l'intégrité et l'efficacité des systèmes biophysiques, de permettre la réalisation des activités sociales et de construire et maintenir l'équilibre mental

Evaluation du besoin :

- Besoin satisfait : Se déplace seul
- Besoin altéré : Se déplace avec aide (cane) ou avec une personne
- Besoin très altéré : Se déplace avec l'aide de deux personnes
- Besoin gravement altéré : Alité en permanence, lever interdit

Manifestations d'indépendance :

- Mouvements coordonnés et précis
- Acquisition normale des mouvements
- Articulations libres
- Force musculaire suffisante

- Courbure normale du rachis
- Intégrité des membres
- Absence de douleur osseuse, articulaire et musculaire

Manifestations de dépendance :

- Paralyse
- Asthénie
- Arthrose
- Amyotrophie
- Immobilisation physique, orthopédique
- Amputation
- Prothèse
- Grabatisation

Sources de difficultés / Facteurs favorisants :

- Physiologique : ne peut pas
- Psychologique : ne veut pas
- Sociologique : l'environnement ne permet pas
- Cognitif : ne sait pas

- **Besoin dormir et de se reposer**

Définition : Le besoin de dormir et de se reposer est la nécessité pour chaque individu, de prévenir et réparer la fatigue, diminuer les tensions, conserver et promouvoir l'énergie.

Evaluation du besoin :

- Besoin satisfait : Dort naturellement
- Besoin altéré : Dort avec aide (médicament)
- Besoin très altéré : Réveils fréquents
- Besoin gravement altéré : Insomnies fréquentes

Manifestations d'indépendance :

- Temps de sommeil suffisant
- Reposer
- Conditions de sommeil et de repos adaptées
- Endormissement facile
- Endormissement naturel

Manifestations de dépendance :

- Temps de sommeil insuffisant
- Insomnie

- Somnambulisme
- Cauchemars
- Douleurs physiques, inconfort
- Réveils fréquents
- Asthénie
- Endormissement avec aide (médicament)

Sources de difficultés / Facteurs favorisants :

- Physiologique : ne peut pas
- Psychologique : ne veut pas
- Sociologique : l'environnement ne permet pas
- Cognitif : ne sait pas

- **Besoin de se vêtir et de se dévêtir**

Définition : Le besoin de se vêtir et de se dévêtir est la nécessité pour chaque individu, de se protéger et d'exprimer son identité physique, mentale et sociale

Evaluation du besoin :

- Besoin satisfait : S'habille, se déshabille seul
- Besoin altéré : A besoin du conseil d'un tiers, de surveillance
- Besoin très altéré : A besoin de l'aide partielle d'un tiers
- Besoin gravement altéré : A besoin d'une aide totale

Manifestations d'indépendance :

- Capacité à s'habiller et se déshabiller seul
- Choix des vêtements
- Vêtements adaptés à la morphologie
- Vêtements adaptés à l'environnement ou la situation
- Chaussage adapté

Manifestations de dépendance :

- Incapacité à s'habiller et se déshabiller seul
- Vêtements inadaptés
- Vêtements souillés

Sources de difficultés / Facteurs favorisants :

- Physiologique : ne peut pas
- Psychologique : ne veut pas
- Sociologique : l'environnement ne permet pas
- Cognitif : ne sait pas

- **Besoin de maintenir sa température**

Définition : -Le besoin de maintenir la température du corps dans les limites de la normal est la nécessité pour chaque individu, d'assurer le rendement optimal des fonctions métaboliques, de maintenir les systèmes biophysiques et de maintenir une sensation de chaleur corporelle satisfaisante.

Evaluation du besoin :

- Besoin satisfait : Adapte ses vêtements à la température ambiante
- Besoin altéré : Demande à être protégé
- Besoin très altéré : Incapable d'adapter ses vêtements à la température ambiante
- Besoin gravement altéré : Garde les vêtements qu'on lui enfile

Manifestations d'indépendance :

- Température normale
- Adapte ses vêtements à la température ambiante
- Peau tiède
- Transpiration de quantité normale

Manifestations de dépendance :

- Hypothermie ou hyperthermie
- Incapable d'adapter ses vêtements à la température ambiante
- Peau froide ou chaude
- Garde les vêtements qu'on lui enfile
- Transpiration abondante

Sources de difficultés / Facteurs favorisants :

- Physiologique : ne peut pas
- Psychologique : ne veut pas
- Sociologique : l'environnement ne permet pas
- Cognitif : ne sait pas

- **Besoin d'être propre et de protéger ses téguments**

Définition : Le besoin d'être propre et de protéger ses téguments est la nécessité pour chaque individu, de maintenir l'intégrité de la peau, des muqueuses et des phanères, d'éliminer les germes et les souillures, et d'avoir une sensation de propreté corporelle, élément de bien-être.

Evaluation du besoin :

- Besoin satisfait : Se lave seul
- Besoin altéré : A besoin d'être stimulé mais se lave seul
- Besoin très altéré : A besoin d'une aide partielle (une partie du corps)

- Besoin gravement altéré : A besoin d'une aide totale pour se laver

Manifestations d'indépendance :

- Peau, ongles et cheveux propres
- Peau et muqueuse souple, intègre
- Peau et muqueuse de couleur normale
- Absence de macération
- Absence de frottements, cisaillements
- Absence de compression

Manifestations de dépendance :

- Peau, ongles et cheveux sales
- Peau et muqueuse sèches
- Peau et muqueuse de couleur anormale
- Boutons, mycoses - Odeur corporelle anormale
- Macération, frottements, cisaillements, compression cutanée

Sources de difficultés / Facteurs favorisants :

- Physiologique : ne peut pas
- Psychologique : ne veut pas
- Sociologique : l'environnement ne permet pas
- Cognitif : ne sait pas

- **Besoin d'éviter les dangers**

Définition : Le besoin d'éviter les dangers est la nécessité pour chaque individu, de se protéger contre toute agression externe, réelle ou imaginaire et de promouvoir l'intégrité physique, l'équilibre mental et l'identité sociale

Evaluation du besoin :

- Besoin satisfait : Lucide
- Besoin altéré : Confus et/ou désorienté épisodiquement
- Besoin très altéré : Confus et/ou désorienté en permanence
- Besoin gravement altéré : Coma, dangereux pour lui-même et pour les autres

Manifestations d'indépendance :

- Comprend et connaît les risques sur son état de santé
- Comprend et connaît les règles de sécurité
- Identifie les risques
- Intégrité physique
- Intégrité intellectuelle

Manifestations de dépendance :

- Chutes
- Inconscience face aux dangers
- Trouble de la sensibilité, motricité, posture
- Trouble psychologique
- Trouble psychiatrique

Sources de difficultés / Facteurs favorisants :

- Physiologique : ne peut pas
- Psychologique : ne veut pas
- Sociologique : l'environnement ne permet pas
- Cognitif : ne sait pas

- **Besoin de communiquer**

Définition : Le besoin de communiquer est la nécessité pour chaque individu, de transmettre et de percevoir des messages cognitifs ou affectifs, conscients ou inconscients et d'établir des relations avec autrui par la transmission et la perception d'attitudes, de croyances et d'intentions.

Evaluation du besoin :

- Besoin satisfait : S'exprime sans difficulté
- Besoin altéré : S'exprime avec difficulté (bégaiement)
- Besoin très altéré : A besoin d'une aide pour s'exprimer (ardoise, interprète)
- Besoin gravement altéré : Ne peut pas s'exprimer (aphasie), ne veut pas s'exprimer

Manifestations d'indépendance :

- Maîtrise du langage
- Vocabulaire adapté
- Comportement adapté
- Expression des sentiments adapté
- Communication verbale présente
- Communication non verbale présente

Manifestations de dépendance :

- Différence de langage
- Perte d'un ou de plusieurs des 5 sens
- Handicap verbal ou auditif
- Comportement inadapté
- Pas de communication verbale
- Pas de communication non verbale

Sources de difficultés / Facteurs favorisants :

- Physiologique : ne peut pas
- Psychologique : ne veut pas
- Sociologique : l'environnement ne permet pas
- Cognitif : ne sait pas

- **Besoin pratiquer sa religion et agir selon ses croyances et valeurs**

Définition : Le besoin de pratiquer sa religion et d'agir selon ses croyances est la nécessité pour chaque individu, d'être reconnu comme sujet humain, de faire des liens entre événements passés, présents, à venir et se réapproprier sa vie, de croire en la continuité de l'homme, de chercher un sens à sa vie et s'ouvrir à la transcendance.

Evaluation du besoin :

- Besoin satisfait : Autonome
- Besoin altéré : Est découragé, exprime sa colère, son angoisse
- Besoin très altéré : Éprouve un sentiment de vide spirituel, une crise existentielle
- Besoin gravement altéré : Demande une assistance spirituelle, est dépendant à une influence sectaire

Manifestations d'indépendance :

- Applique ses valeurs
- Applique ses croyances

Manifestations de dépendance :

- Incapacité à appliquer ses valeurs
- Incapacité à appliquer ses croyances

Sources de difficultés / Facteurs favorisants :

- Physiologique : ne peut pas
- Psychologique : ne veut pas
- Sociologique : l'environnement ne permet pas
- Cognitif : ne sait pas

- **Besoin de s'occuper en vue de se réaliser**

Définition : Le besoin de s'occuper et de se réaliser est la nécessité pour chaque individu, d'exercer ses rôles, d'assumer ses responsabilités, et de s'actualiser par le développement de son potentiel.

Evaluation du besoin :

- Besoin satisfait : Autonome
- Besoin altéré : Triste, anxieux
- Besoin très altéré : Angoissé, opposant, se laisse aller

- Besoin gravement altéré : Négation de soi, désespoir

Manifestations d'indépendance :

- Activité socioprofessionnelle
- Activité associative
- Activité artistique
- Activité familiale

Manifestations de dépendance :

- Isolement
- Repli sur soi
- Désintérêt de soi, dévalorisation
- Oisiveté

Sources de difficultés / Facteurs favorisants :

- Physiologique : ne peut pas
- Psychologique : ne veut pas
- Sociologique : l'environnement ne permet pas
- Cognitif : ne sait pas

- **Besoin de se récréer et de se divertir**

Définition : Le besoin de se récréer et de se divertir est la nécessité pour chaque individu, de se détendre, de se divertir et de promouvoir l'animation du corps et de l'esprit.

Evaluation du besoin :

- Besoin satisfait : Autonome
- Besoin altéré : Désintéressement à accomplir des activités récréatives
- Besoin très altéré : Difficulté/incapacité à accomplir des activités récréatives
- Besoin gravement altéré : Refuse d'accomplir des activités récréatives

Manifestations d'indépendance :

- Se détend
- Se divertit
- Activités récréatives, loisirs

Manifestations de dépendance :

- Absence de loisirs
- Désintéressement aux loisirs
- Perte de plaisir
- Démence

Sources de difficultés / Facteurs favorisants :

- Physiologique : ne peut pas
- Psychologique : ne veut pas
- Sociologique : l'environnement ne permet pas
- Cognitif : ne sait pas

- **Besoin d'apprendre**

Définition : Le besoin d'apprendre est la nécessité pour chaque individu, d'évoluer, de s'adapter, d'interagir en vue de la restauration, du maintien et de la promotion de sa santé.

Evaluation du besoin :

- Besoin satisfait : Se prend en charge
- Besoin altéré : À besoin de stimulation
- Besoin très altéré : Apathique
- Besoin gravement altéré : Refus, résignation

Manifestations d'indépendance :

- Désir d'apprendre
- Volonté d'autonomie
- Participe à la satisfaction de ses besoins fondamentaux

Manifestations de dépendance :

- Refus d'apprendre
- Désintérêt dans l'apprentissage
- Ne s'implique pas dans la satisfaction de ses besoins fondamentaux

Sources de difficultés / Facteurs favorisants :

- Physiologique : ne peut pas
- Psychologique : ne veut pas
- Sociologique : l'environnement ne permet pas
- Cognitif : ne sait pas

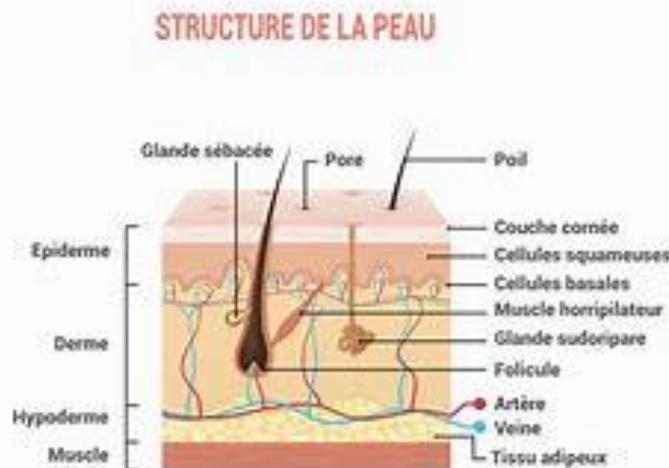
11) La peau

- Définition :

La peau est l'organe externe le plus vaste du corps humain. Elle constitue une barrière protectrice entre l'organisme et son environnement extérieur. Elle est composée de 3 couches principales :

- L'épiderme (=la couche externe)
- Le derme (=la couche intermédiaire)
- L'hypoderme (=la couche la plus profonde).

La peau remplit plusieurs fonctions essentielles, notamment la protection contre les infections, la régularisation de la température corporelle, la perception sensorielle, et la synthèse de la vitamine D. Elle est également impliquée dans des processus esthétiques, car elle détermine en grande partie l'apparence physique d'une personne.



- Evolution de la peau :

La peau est totalement achevée à la naissance mais, alors que la sécrétion sébacée est très active dès la vie fœtale, la sécrétion de la sueur ne se normalise que plus tardivement. De ce fait, le bébé régule mal sa température interne. Il est aussi plus exposé aux coups de chaleur.

A la puberté, la sécrétion sébacée s'accroît au visage et dans le haut du dos, donnant lieu à des poussées d'acné et les poils adultes font leur apparition.

Le vieillissement de la peau se traduit par une altération des fibres élastiques, provoquant les rides, et par la diminution de la production de mélanine, la peau s'éclaircit et les cheveux blanchissent.

- Fonctions de la peau :

La peau exerce d'abord une fonction protectrice vis-à-vis de toutes les agressions venues de l'extérieur qu'elles soient mécaniques, chimiques, microbiennes ou dues au soleil.

Elle est aussi essentielle dans la régulation thermique.

La peau, par sa richesse en fibres sensibles, informe l'organisme sur 4 grands groupes de sensations : le toucher, la douleur, la température et la pression. Premier organe sensoriel à apparaître au cours de l'évolution, le sens tactile est aussi le dernier à disparaître au cours du vieillissement.

12) L'hygiène

C'est l'ensemble des moyens individuels et/ou collectifs de principes, de mesures et de pratiques ayant pour but principal de lutter contre l'infection et de maintenir l'individu en bonne santé

Elle permet de réduire les risques d'infections et limite la contamination entre individu.

• Du soignant / hygiène des mains

L'hygiène des mains est un aspect essentiel des soins de santé, visant à prévenir la transmission des infections entre les patients et les soignants :

Introduction

L'hygiène des mains est l'une des mesures les plus efficaces pour réduire la propagation des infections nosocomiales, c'est-à-dire des infections contractées à l'hôpital. Les soignants jouent un rôle clé dans la prévention de ces infections en pratiquant une hygiène des mains adéquate.

Objectifs

- Comprendre l'importance de l'hygiène des mains dans les soins de santé.
- Connaître les moments appropriés pour effectuer une hygiène des mains.
- Apprendre les différentes techniques de lavage des mains.
- Savoir quand utiliser du savon et de l'eau ou un désinfectant pour les mains.
- Prendre conscience des erreurs courantes à éviter.
- Comprendre les conséquences de l'omission de l'hygiène des mains.

Importance de l'hygiène des mains

- Les infections nosocomiales sont un problème de santé publique majeur.
- Les soignants peuvent involontairement propager des infections à leurs patients.
- L'hygiène des mains est la mesure la plus simple et la plus efficace pour prévenir les infections.

Les moments appropriés pour l'hygiène des mains

1. Avant de toucher un patient.
2. Avant de procéder à une tâche aseptique (par exemple, manipulation de cathéters ou de pansements).
3. Après avoir été en contact avec des fluides corporels, des sécrétions ou des excréta.
4. Après avoir touché un patient.
5. Après avoir touché l'environnement du patient.
6. Avant et après avoir mis des gants.

Les techniques de lavage des mains

1. Lavage des mains avec de l'eau et du savon : Utiliser de l'eau tiède et du savon, frotter toutes les surfaces des mains pendant au moins 20 secondes, y compris entre les doigts et sous les ongles. Rincer abondamment et sécher avec une serviette propre.

2. Désinfection des mains : Utiliser un désinfectant pour les mains contenant au moins 60% d'alcool. Appliquer suffisamment de désinfectant pour couvrir toutes les surfaces des mains et frotter jusqu'à ce que les mains soient sèches.

Les erreurs courantes à éviter

- Ne pas se laver les mains suffisamment longtemps.
- Oublier de nettoyer entre les doigts et sous les ongles.
- Utiliser un désinfectant pour les mains lorsque le lavage des mains avec de l'eau et du savon est nécessaire.
- Ne pas suivre les moments appropriés pour l'hygiène des mains.

Conséquences de l'omission de l'hygiène des mains

- Transmission d'infections nosocomiales.
- Augmentation des coûts de traitement et de la durée de séjour des patients.
- Risque pour la sécurité des patients.

Conclusion L'hygiène des mains est un élément essentiel des soins de santé. En tant que soignant, il est de votre responsabilité de pratiquer une hygiène des mains rigoureuse pour protéger vos patients et vous-même contre les infections nosocomiales. Respecter les moments appropriés, les techniques adéquates et éviter les erreurs courantes sont essentiels pour maintenir un environnement de soins sûr et hygiénique.

• Du patient

- L'hygiène de la peau :

L'hygiène de la peau consiste à se laver chaque jour à l'eau et au savon. L'eau élimine les impuretés et une partie des microbes présents à la surface de la peau. Dans la majorité des cas, la bonne température de l'eau se situe autour des 35°. On utilisera de préférences des savons simples du type savon de Marseille. Une douche ou un bain quotidien sont recommandés.

La toilette du corps se décompose en 3 temps :

- Lavage à l'eau et au savon des différentes parties du corps y compris la toilette intime.
- Rinçage soigneux de la peau.
- Séchage minutieux, à l'aide de serviettes sèches, en insistant sur les régions des plis.

La peau du visage sera nettoyée matin et soir. Si celle-ci est fragile, le savon pourra être remplacé par un lait de toilette.

Les cheveux se salissent rapidement. Les shampooings doivent leur assurer une propreté satisfaisante à un rythme variable selon la pollution du milieu ambiant.

Les mains doivent être lavées soigneusement à l'eau et au savon avant chaque repas et après chaque passage aux WC. On veillera au séchage des mains avec une serviette propre et sèche.

Les pieds doivent supporter tout le poids du corps sur une surface réduite, et amortir, par leur élasticité, le choc des pas. Les dégâts provoqués par des chaussures inadaptées entraînent :

- Cors et durillons dus aux frottements
- « Oignons » à la base des gros orteils provoqués par des chaussures pointues et des hauts talons.
- « Hallus Valgus » liés aux chaussures trop étroites
- Ongle incarné provoqué par la compression du gros orteil dans des chaussures trop étroites ou une pédicurie mal effectuée (trop court).

La toilette des pieds sera effectuée au moins 1X/jour à l'eau chaude et au savon. Le rinçage se fera à l'eau tiède ou froide. Le séchage sera particulièrement minutieux. Il ne faut laisser aucune trace d'humidité entre les orteils et sous les orteils si on veut éviter les mycoses rebelles et a plus forte raison chez les patients diabétiques.

- L'hygiène bucco-dentaire :

L'hygiène bucco-dentaire est l'ensemble des pratiques visant à maintenir la santé de la bouche, des dents et des gencives. Elle est essentielle pour prévenir les problèmes dentaires tels que les caries, la maladie parodontale (maladie des gencives), la mauvaise haleine et d'autres affections bucco-dentaires.

1. **Brossage des dents** : Il est recommandé de se brosser les dents au moins deux fois par jour, de préférence le matin et avant de se coucher. Utilisez une brosse à dents souple et du dentifrice fluoré. Le brossage doit durer environ 2 minutes, en nettoyant toutes les surfaces des dents.
2. **Utilisation du fil dentaire** : Le fil dentaire permet de nettoyer les espaces entre les dents et sous la gencive, où la brosse à dents ne peut pas atteindre. Utilisez-le une fois par jour pour éliminer les débris alimentaires et la plaque bactérienne.
3. **Utilisation d'un rince-bouche** : Un rince-bouche antibactérien peut aider à réduire la plaque dentaire et à rafraîchir l'haleine. Cependant, il ne remplace pas le brossage et le fil dentaire, mais peut être un complément utile.
4. **Contrôles réguliers chez le dentiste** : Consultez votre dentiste au moins une fois par an, ou plus fréquemment si nécessaire, pour des examens dentaires et des nettoyages professionnels. Votre dentiste peut détecter les problèmes précoces et vous conseiller sur les soins à apporter à vos dents.
5. **Alimentation équilibrée** : Limitez la consommation d'aliments riches en sucre et en amidon, car ils favorisent la formation de caries. Privilégiez une alimentation équilibrée riche en fruits, légumes et produits laitiers pour favoriser la santé dentaire.
6. **Éviter le tabac et l'alcool** : Le tabagisme et la consommation excessive d'alcool sont liés à un risque accru de maladies bucco-dentaires, notamment le cancer de la bouche. Évitez-les pour maintenir une meilleure santé bucco-dentaire.

7. Protéger vos dents : Utilisez un protège-dents si vous pratiquez des sports de contact ou si vous grincez des dents pendant la nuit.

Une bonne hygiène bucco-dentaire est essentielle pour prévenir les problèmes dentaires et maintenir une bouche saine. Elle contribue également à votre bien-être général, car il existe des liens entre la santé bucco-dentaire et d'autres problèmes de santé, tels que les maladies cardiaques et le diabète. Il est donc important de prendre soin de votre bouche tout au long de votre vie.

- L'hygiène vestimentaire :

L'hygiène vestimentaire fait référence aux pratiques qui visent à maintenir des vêtements propres et frais, contribuant ainsi à une meilleure hygiène personnelle et à l'apparence. Elle joue un rôle essentiel dans la gestion des odeurs corporelles, la prévention des infections cutanées et l'amélioration de l'estime de soi.

1. Changement régulier de vêtements : Il est essentiel de changer de vêtements tous les jours pour éviter l'accumulation de sueur, de bactéries et d'odeurs corporelles. Les sous-vêtements, les chaussettes et les vêtements de nuit devraient également être changés fréquemment.
2. Lavage des vêtements : Suivez les instructions de lavage sur les étiquettes des vêtements pour les entretenir correctement. Triez vos vêtements par couleur et type de tissu, utilisez un détergent approprié et respectez les températures de lavage recommandées.
3. Utilisation de déodorant et d'antitranspirant : L'application quotidienne de déodorant ou d'antitranspirant peut aider à réduire la transpiration et les odeurs corporelles. Choisissez des produits adaptés à votre type de peau et à vos besoins.
4. Prévention des taches : Évitez de renverser de la nourriture ou des boissons sur vos vêtements en faisant preuve de prudence pendant les repas. En cas de tache, traitez-la rapidement pour augmenter les chances de la faire disparaître lors du lavage.
5. Nettoyage des chaussures : Les chaussures peuvent également contribuer aux odeurs corporelles. Assurez-vous de les garder propres en les nettoyant régulièrement et en utilisant des semelles ou des désodorisants si nécessaire.
6. Entretien des articles de soin personnel : Lavez régulièrement vos articles personnels, tels que les bonnets, les écharpes et les gants. Lavez et remplacez également les serviettes de bain et les torchons de cuisine régulièrement.
7. Stockage approprié : Rangez vos vêtements dans un endroit propre et sec pour éviter les moisissures et les odeurs désagréables. Utilisez des housses de protection si nécessaire.
8. Évitez de surcharger votre garde-robe : Avoir trop de vêtements peut rendre le choix quotidien difficile et augmenter le risque d'oublier des articles non lavés. Tenez votre garde-robe propre et bien organisée.

Une bonne hygiène vestimentaire contribue à votre bien-être personnel, à votre image, et à l'entretien de vos vêtements. Cela peut également prolonger la durée de vie de vos articles vestimentaires.

- L'hygiène de vie :

L'hygiène de vie englobe un ensemble de pratiques et de choix de vie visant à maintenir et à améliorer votre santé physique, mentale et émotionnelle. Une bonne hygiène de vie repose sur des habitudes positives qui favorisent le bien-être et la prévention des maladies.

1. Alimentation équilibrée : Manger une variété d'aliments riches en nutriments, comme des fruits, des légumes, des céréales complètes, des protéines maigres et des produits laitiers, contribue à une meilleure santé. Évitez la surconsommation d'aliments riches en sucre, en sel et en graisses saturées.
2. Activité physique : L'exercice régulier est essentiel pour maintenir un poids santé, renforcer votre système immunitaire, améliorer votre humeur et réduire le risque de maladies chroniques. Visez au moins 150 minutes d'activité modérée par semaine.
3. Sommeil de qualité : Un sommeil suffisant (7 à 9 heures par nuit pour la plupart des adultes) est nécessaire pour la récupération, la régénération cellulaire et la santé mentale. Établissez une routine de sommeil régulière.
4. Gestion du stress : Le stress chronique peut avoir un impact négatif sur la santé. Apprenez des techniques de gestion du stress, comme la méditation, la respiration profonde, le yoga, ou la relaxation pour maintenir un équilibre émotionnel.
5. Hydratation : Buvez suffisamment d'eau tout au long de la journée pour maintenir une hydratation adéquate. Les besoins varient en fonction de l'âge, du sexe et du niveau d'activité.
6. Évitement du tabac et de l'alcool excessif : Le tabagisme et la consommation excessive d'alcool sont associés à de nombreux problèmes de santé. Évitez-les ou réduisez leur utilisation au minimum.
7. Soins médicaux préventifs : Consultez régulièrement votre médecin pour des contrôles de santé préventifs, des vaccinations, et des dépistages de maladies. Suivez les recommandations de votre professionnel de santé.
8. Hygiène personnelle : Maintenez une bonne hygiène personnelle, y compris la toilette quotidienne, le brossage des dents, le lavage des mains, et le changement fréquent des vêtements.
9. Relations sociales et soutien : Maintenir des relations sociales positives et bénéfiques est essentiel pour la santé mentale. Avoir un réseau de soutien peut aider à faire face au stress et à l'isolement.
10. Éviter les comportements à risque : Évitez les comportements dangereux tels que la conduite en état d'ivresse, la consommation de drogues illicites, ou des relations sexuelles non protégées.
11. Éducation et développement personnel : Continuez à apprendre et à vous développer tout au long de votre vie, que ce soit sur le plan académique, professionnel ou personnel.

Une hygiène de vie saine contribue à une meilleure qualité de vie, à la prévention des maladies et à un bien-être global.

- L'hygiène environnementale :

L'hygiène environnementale fait référence aux pratiques et aux mesures visant à préserver et à améliorer la qualité de l'environnement dans le but de protéger la santé humaine et celle des écosystèmes. Elle englobe divers aspects liés à l'environnement, notamment l'air, l'eau, le sol, les déchets, l'alimentation et l'habitat.

1. Qualité de l'air : L'hygiène environnementale implique la réduction de la pollution atmosphérique, la surveillance de la qualité de l'air, et la promotion de sources d'énergie propres pour réduire les émissions de polluants atmosphériques nocifs.
2. Qualité de l'eau : Cela concerne la protection des sources d'eau potable, la réduction de la pollution de l'eau, le traitement des eaux usées, et la conservation des ressources en eau douce.
3. Gestion des déchets : L'hygiène environnementale vise à réduire, réutiliser et recycler les déchets, ainsi qu'à éliminer de manière responsable les déchets dangereux. Cela inclut également la prévention de la pollution des sols par des déchets toxiques.
4. Alimentation durable : Choisir des aliments produits de manière durable, sans utilisation excessive de pesticides ou de produits chimiques, contribue à réduire les risques pour la santé liés à une alimentation contaminée.
5. Habitat sain : Un environnement de vie sain implique d'éviter les expositions aux moisissures, aux produits chimiques toxiques dans les matériaux de construction et le mobilier, et de promouvoir la ventilation adéquate à l'intérieur des bâtiments.
6. Espaces verts et biodiversité : Protéger la biodiversité et promouvoir les espaces verts dans les villes favorise un environnement plus sain en fournissant des zones de loisirs et de détente, en réduisant la pollution de l'air, et en améliorant la qualité de vie.
7. Éducation et sensibilisation : Informer les individus et les communautés sur les enjeux environnementaux, les bonnes pratiques, et les comportements responsables est un aspect clé de l'hygiène environnementale.
8. Législation et réglementation : Les gouvernements et les autorités locales jouent un rôle majeur en mettant en place des réglementations visant à protéger l'environnement et en surveillant leur application.
9. Technologies propres : L'adoption de technologies propres et durables dans les industries et les transports est essentielle pour réduire les émissions de gaz à effet de serre et minimiser les impacts environnementaux.

Une bonne hygiène environnementale est cruciale pour la santé humaine, car elle réduit les risques d'exposition à des polluants nocifs, aux maladies liées à l'environnement et à d'autres problèmes de santé. Elle contribue également à préserver la biodiversité et à maintenir un équilibre écologique qui est essentiel pour la survie à long terme de la planète.

- L'hygiène du travail :

L'hygiène au travail fait référence aux pratiques et aux mesures mises en place pour garantir un environnement de travail propre, sûr et sain, ainsi que pour promouvoir la santé et le bien-être des employés. Une bonne hygiène au travail est essentielle pour prévenir les accidents, les maladies professionnelles, et pour maintenir la productivité.

Une hygiène au travail adéquate contribue à la santé, à la sécurité et au bien-être des employés, ce qui a un impact positif sur la productivité et la satisfaction au travail. Les employeurs doivent veiller à mettre en place des politiques et des pratiques qui favorisent un environnement de travail propre, sûr et sain.

13) L'AF et les gestes qui sauvent

Les gestes qui sauvent revêtent une grande importance dans le métier d'aide familiale, car il s'agit de fournir des soins et de l'assistance à des personnes souvent vulnérables. Voici quelques gestes qui sauvent essentiels dans ce contexte :

1. Premiers secours de base : Les aides familiales doivent être formées pour administrer les premiers secours de base en cas de besoin. Cela peut inclure la gestion des plaies, des brûlures, des fractures, des saignements, et la réanimation cardiopulmonaire (RCP) en cas d'arrêt cardiaque.
2. Administration de médicaments : Les aides familiales peuvent être responsables de l'administration de médicaments aux patients. Il est essentiel de suivre les protocoles de sécurité pour s'assurer que les médicaments sont administrés de manière appropriée.
3. Prévention des chutes : Les chutes sont fréquentes chez les personnes âgées et les personnes handicapées. Les aides familiales doivent être formées pour réduire les risques de chutes en aidant les patients à se déplacer en toute sécurité, en utilisant des aides à la mobilité, et en maintenant un environnement sûr.
4. Gestion des crises médicales : Les aides familiales doivent être capables de reconnaître les signes de crises médicales telles que des crises d'épilepsie, des accidents vasculaires cérébraux, des crises cardiaques, et d'appeler les services d'urgence en cas de besoin.
5. Soins de base : Les aides familiales doivent savoir comment fournir des soins de base tels que la toilette, le changement de couches, le repas, et la gestion de l'hygiène personnelle des patients.
6. Communication efficace : La communication avec les patients et leurs familles est cruciale. Les aides familiales doivent être à l'écoute des besoins des patients, informer les proches en cas de problèmes, et travailler en étroite collaboration avec d'autres professionnels de la santé.
7. Sensibilisation aux allergies et aux besoins diététiques : Il est essentiel de connaître les allergies alimentaires et les besoins diététiques spécifiques des patients pour éviter les réactions allergiques ou les problèmes de santé liés à une alimentation inadéquate.
8. Gestion des émotions : Les aides familiales doivent être empathiques et capables de gérer les émotions des patients, en particulier dans des situations difficiles ou en fin de vie.

Il est important pour les aides familiales de suivre une formation appropriée et de rester à jour sur les dernières pratiques en matière de soins de santé et de sécurité. En outre, elles doivent également être conscientes des lois et des réglementations locales liées à leur profession pour assurer la prestation de soins de haute qualité.

14) Les moyens de lutte contre l'infection

• La défense de l'organisme

L'immunité : Ensemble de mécanismes de défense d'un organisme contre les éléments étrangers à l'organisme, en particulier les agents infectieux (virus, bactéries, parasites).

Au niveau de l'organisme, il existe 2 sortes d'immunités :

- Immunité naturelle

C'est la première ligne de défense de l'organisme

1. La barrière cutanéomuqueuse avec une défense physique grâce à la couche cornée de l'épiderme, aux muqueuses et au mucus et la défense biochimique grâce aux sécrétions des glandes lacrymales, salivaires, ...
2. La réaction inflammatoire qui se produit lorsque la barrière cutanéomuqueuse est insuffisante et donc les germes ont proliféré.
3. La phagocytose, c'est le processus qui permet aux globules blancs d'éliminer les microorganismes pathogènes et les cellules mortes.

- L'immunité spécifique

Elle intervient lorsque l'immunité non spécifique (naturelle) ne suffit pas

1. L'immunité humorale met en action des anticorps et des lymphocytes B. Les anticorps s'appellent aussi des immunoglobulines. Les anticorps vont se diriger vers l'antigène qui lui correspond.

Les anticorps sont fabriqués tout au long de notre vie. Ils apparaissent dans notre sang après un premier contact avec l'antigène. Pour chaque anticorps, il correspond un antigène spécifique c-à-d qu'il est capable de le reconnaître et de le supprimer.

Les lymphocytes B sont stockés dans les ganglions lymphatiques. Ils participent à la production d'anticorps et sont chargés de photographier ou de mémoriser l'antigène rencontré.

2. L'immunité cellulaire se fait grâce à des leucocytes (globules blancs) appelés lymphocytes T. Ils se trouvent dans le circuit lymphatique (la lymphe).

Ils sont chargés, certains à la fabrication des anticorps, certains à mémoriser les antigènes et certains sont des tueurs à réaction immédiate.

• Diminution de l'immunité de l'organisme

La déficience du système immunitaire, également connue sous le nom d'immunodéficiência, se produit lorsque le système immunitaire d'un organisme est affaibli ou ne fonctionne pas correctement. Le système immunitaire est crucial pour la protection du corps contre les infections et les maladies. Il est composé de divers organes, cellules et protéines qui travaillent ensemble pour identifier et éliminer les agents pathogènes tels que les bactéries, les virus, les champignons et les cellules cancéreuses.

Les déficiences du système immunitaire peuvent être congénitales (présentes dès la naissance) ou acquises (développées plus tard dans la vie). Certaines causes courantes de déficience immunitaire comprennent :

- **Infections virales telles que le VIH** : Le virus de l'immunodéficiência humaine (VIH) attaque les cellules du système immunitaire, affaiblissant progressivement la capacité du corps à se défendre contre les infections.
- **Troubles génétiques** : Certains troubles génétiques peuvent entraîner une déficience immunitaire congénitale.
- **Traitement médicamenteux** : Certains médicaments, tels que les corticostéroïdes et les immunosuppresseurs prescrits après une transplantation d'organe, peuvent affaiblir le système immunitaire.
- **Maladies auto-immunes** : Dans certains cas, le système immunitaire attaque par erreur les propres cellules du corps, entraînant une réponse auto-immune et une possible déficience immunitaire.

Les personnes atteintes d'une déficience immunitaire sont plus susceptibles de contracter des infections fréquentes et graves. Le traitement dépend de la cause sous-jacente de la déficience immunitaire et peut inclure des médicaments, des thérapies géniques, des greffes de cellules souches ou d'autres interventions médicales spécifiques.

- **La vaccination**

La vaccination, également appelée immunisation, est un moyen crucial de renforcer l'immunité contre certaines maladies infectieuses. Elle repose sur le principe d'induire une réponse immunitaire sans provoquer la maladie réelle. Les vaccins sont des produits biologiques contenant des agents pathogènes affaiblis, tués, ou des composants spécifiques tels que des protéines ou des toxines, qui stimulent le système immunitaire à produire une réponse protectrice.

Voici les principaux aspects de la vaccination :

1. **Objectif de la Vaccination** :
 - L'objectif principal de la vaccination est de créer une immunité protectrice contre des maladies spécifiques.
 - La vaccination peut empêcher la propagation de maladies infectieuses et contribuer à la protection individuelle et collective.
2. **Types de Vaccins** :
 - **Vaccins à virus atténués** : Contiennent des virus affaiblis qui ne causent pas la maladie chez les individus en bonne santé, mais stimulent une réponse immunitaire robuste.
 - **Vaccins inactivés** : Contiennent des agents pathogènes tués, ne pouvant pas causer la maladie, mais induisent une réponse immunitaire.

- **Vaccins à sous-unités, conjugués ou recombinants** : Contiennent des parties spécifiques de l'agent pathogène, comme des protéines ou des fragments génétiquement modifiés, pour induire une réponse immunitaire.

3. **Administration des Vaccins** :

- Les vaccins peuvent être administrés par injection, par voie orale, ou par pulvérisation nasale, en fonction du type de vaccin et de la maladie ciblée.

4. **Programmes de Vaccination** :

- Les programmes de vaccination sont mis en place à l'échelle nationale et internationale pour immuniser la population contre des maladies spécifiques.
- Les programmes de vaccination infantile visent souvent à protéger les enfants contre des maladies telles que la rougeole, la polio, la coqueluche, etc.

5. **Immunité Collective (ou l'immunité grégaire)** :

- Lorsqu'une proportion suffisante de la population est immunisée contre une maladie, cela réduit la transmission du pathogène, protégeant également les individus non vaccinés ou ceux pour lesquels la vaccination est moins efficace.

Il est important de souligner que la vaccination est l'une des avancées médicales les plus efficaces et a contribué à éradiquer ou à contrôler de nombreuses maladies infectieuses. Cependant, il existe des controverses et des préoccupations concernant la vaccination, notamment en ce qui concerne la sécurité et les effets secondaires potentiels. Les décisions en matière de vaccination sont généralement prises en consultation avec des professionnels de la santé, en tenant compte des avantages et des risques.

Calendrier de vaccination 2023-2024 (en page suivante) :

CALENDRIER DE VACCINATION

2023-2024

		Nourrissons					Enfants et adolescents				Adultes	
		8 sem. (2 mois)	12 sem. (3 mois)	16 sem. (4 mois)	12 mois	15 mois ^①	5-6 ans	7-8 ans ^②	13-14 ans	15-16 ans	Femmes enceintes	Tous les 10 ans
Poliomyélite	Hexavalent	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓
Diphtérie		✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓
Tétanos		✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓
Coqueluche		✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓
<i>Haemophilus influenzae</i> de type b		✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓
Hépatite B		✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓
Rougeole	RRO				✓			✓				
Rubéole					✓			✓				
Oreillons					✓			✓				
Méningocoques ACWY					✓							
Pneumocoques		✓	✓ ^①	✓	✓							✓
Rotavirus (vaccin oral)		✓	✓	✓ ^③								
Papillomavirus (HPV)								✓	✓ ^④			
Grippe (Influenza)										✓ ^⑤		✓ ^⑥



Recommandé à tous et gratuit



Recommandé à tous



Vaccin combiné (une seule injection)



① Pour les bébés nés avant 37 semaines de grossesse, une dose supplémentaire de vaccin contre le pneumocoque est recommandée à 3 mois et les vaccins prévus à 15 mois seront administrés à 13 mois (hexavalent et méningocoques ACWY).

Hexavalent : Vaccin qui confère une protection contre 6 maladies

② Depuis septembre 2020, la deuxième dose du vaccin RRO est administrée à 7-8 ans. Les enfants plus âgés qui n'ont pas encore reçu la vaccination peuvent être vaccinés à 11-12 ans.

③ En 2 ou 3 doses en fonction du vaccin administré.

④ Vaccination en 2 doses à 6 mois d'intervalle (minimum 5 mois d'écart).

⑤ À partir de 24 semaines et idéalement avant 32 semaines de grossesse.

⑥ Pendant la saison grippale, quel que soit le stade de la grossesse.

Ce calendrier est susceptible d'être modifié au fil des ans. Votre médecin pourra éventuellement l'adapter à votre enfant, n'hésitez pas à discuter vaccination avec lui.

Pour plus d'infos :
Consultez votre médecin traitant ou le site
www.vaccination-info.be



E.R. : ONE • Chaussée de Charleroi 95 - 1060 Bruxelles • +32 (0)2 542 12 11 • info@one.be • D/2023/74.80/33

• L'infection

Une infection est un processus provoqué par la présence et la multiplication d'organismes pathogènes, tels que des bactéries, des virus, des champignons ou des parasites, dans le corps d'un hôte. Ces organismes pathogènes peuvent provoquer des réactions du système immunitaire et des symptômes divers en interférant avec les fonctions normales des cellules et des tissus de l'organisme.

Voici quelques points clés liés aux infections :

1. Entrée des Pathogènes :

- Les pathogènes peuvent pénétrer dans le corps par divers moyens, tels que la bouche, le nez, les muqueuses, la peau, ou par des piqûres d'insectes.
- Les voies respiratoires, le système digestif et le système génito-urinaire sont des zones fréquemment exposées aux infections.

2. Réponse Immunitaire :

- Lorsqu'un pathogène envahit le corps, le système immunitaire réagit pour le détecter, le combattre et le neutraliser.
- L'immunité innée offre une première ligne de défense, tandis que l'immunité adaptative spécifique est activée pour cibler le pathogène de manière plus précise.

3. **Symptômes de l'Infection :**

- Les symptômes d'une infection peuvent varier en fonction du type de pathogène et de l'endroit où il se trouve.
- Les symptômes courants incluent la fièvre, la fatigue, les maux de tête, les douleurs musculaires, les éruptions cutanées, les nausées, etc.

4. **Types d'Infections :**

- Les infections peuvent être aiguës (de courte durée) ou chroniques (persistantes).
- Elles peuvent également être localisées dans une partie spécifique du corps (par exemple, une infection des voies respiratoires) ou systémiques, affectant tout le corps.

5. **Transmission des Infections :**

- Les infections peuvent se propager par contact direct avec des personnes infectées, par des gouttelettes respiratoires, par des aliments ou de l'eau contaminés, par des piqûres d'insectes, etc.

6. **Traitement des Infections :**

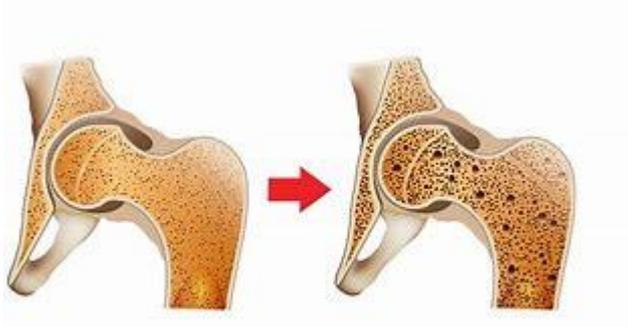
- Le traitement des infections dépend du type d'agent pathogène impliqué. Les antibiotiques sont souvent utilisés pour traiter les infections bactériennes, tandis que les antiviraux sont utilisés contre les infections virales.
- Les infections fongiques peuvent nécessiter des antifongiques, et les infections parasitaires peuvent être traitées avec des médicaments antiparasitaires.

15) Prévention de risque de chutes et fractures du col du fémur

Le risque de chute et de fracture du col du fémur est une préoccupation majeure, en particulier chez les personnes âgées. La fracture du col du fémur est une fracture au niveau de la partie supérieure de l'os de la cuisse (fémur) et peut entraîner des conséquences graves sur la santé, la mobilité et la qualité de vie. Plusieurs facteurs contribuent à ce risque, et la prévention est cruciale pour minimiser les complications.

- **Facteurs de Risque :**

1. **Âge avancé :** Le risque de fractures du col du fémur augmente avec l'âge, en particulier au-delà de 65 ans.
2. **Sexe :** Les femmes ont un risque plus élevé de fractures du col du fémur, principalement en raison de la diminution de la densité osseuse après la ménopause.
3. **Ostéoporose :** Une densité osseuse réduite, souvent liée à l'ostéoporose, accroît le risque de fractures.



4. **Antécédents familiaux :** Les antécédents familiaux de fractures de la hanche peuvent accroître le risque.
5. **Troubles de l'équilibre et de la marche :** Les problèmes de mobilité, d'équilibre ou de marche augmentent le risque de chute.
6. **Faiblesse musculaire :** Une faiblesse musculaire, en particulier au niveau des membres inférieurs, peut contribuer au risque de chute.
7. **Troubles de la vision :** La vision altérée peut augmenter le risque de chute.
8. **Utilisation de certains médicaments :** Certains médicaments, tels que les sédatifs et les hypnotiques, peuvent contribuer au risque de chute.

- **Mesures de Prévention :**

1. **Exercice physique :** Un programme régulier d'exercices, en particulier les exercices de renforcement musculaire et d'équilibre, peut contribuer à réduire le risque de chute.
2. **Optimisation de la densité osseuse :** Une alimentation riche en calcium et en vitamine D, ainsi que des médicaments spécifiques si nécessaire, peuvent aider à maintenir la densité osseuse.

3. **Évaluation des risques à domicile** : Identifier et résoudre les risques de chute potentiels dans l'environnement domestique, comme les tapis glissants, les câbles électriques au sol, etc.
4. **Examens de la vue réguliers** : Des examens oculaires réguliers peuvent aider à identifier et à corriger les problèmes de vision.
5. **Révision des médicaments** : Les professionnels de la santé peuvent revoir les médicaments pour minimiser les effets secondaires qui pourraient contribuer au risque de chute.
6. **Dispositifs d'aide** : L'utilisation de dispositifs d'aide tels que des cannes, des déambulateurs ou d'autres aides à la mobilité peut améliorer la stabilité.
7. **Éducation et sensibilisation** : Informer les individus sur les risques de chute, les facteurs de prévention et les comportements sécuritaires peut favoriser une prise de conscience et une vigilance accrue.

La prévention des chutes et des fractures du col du fémur est une composante essentielle des soins aux personnes âgées, visant à maintenir leur autonomie et à préserver leur qualité de vie. Les interventions préventives doivent être adaptées aux besoins individuels et inclure une approche multidisciplinaire impliquant des professionnels de la santé, des aidants et les personnes concernées.

16) Les signes annonciateurs de la perte d'autonomie

La perte d'autonomie peut survenir progressivement avec l'âge ou être le résultat de divers facteurs de santé. Les signes annonciateurs de la perte d'autonomie varient d'une personne à l'autre, mais certains indicateurs généraux peuvent être observés. Il est important de noter que ces signes ne garantissent pas nécessairement une perte d'autonomie, mais ils peuvent indiquer la nécessité d'une évaluation approfondie.

1. **Difficultés de Mobilité :**

- Des problèmes de marche, une diminution de l'équilibre, des chutes fréquentes ou la nécessité d'utiliser des aides à la mobilité (cane, déambulateur) peuvent signaler des problèmes de mobilité.

2. **Problèmes de Mémoire et de Concentration :**

- Des oublis fréquents, des difficultés à se rappeler des informations récentes, et des problèmes de concentration peuvent indiquer des changements cognitifs.

3. **Difficultés dans les Activités Quotidiennes (ADL) :**

- Des problèmes pour accomplir des activités quotidiennes de base, telles que s'habiller, se laver, préparer des repas, ou utiliser les toilettes, peuvent être des signes de perte d'autonomie.

4. **Changements dans la Gestion des Médicaments :**

- Des difficultés à prendre les médicaments correctement, des erreurs fréquentes dans la gestion des médicaments, ou l'oubli de doses peuvent indiquer des problèmes d'autonomie.

5. **Perte de Poids Inexpliquée :**

- Une perte de poids inexpliquée peut être un signe de problèmes nutritionnels ou de difficultés à préparer ou à manger des repas.

6. **Isolement Social :**

- Le retrait social, la diminution des interactions sociales, et le manque d'intérêt pour les activités sociales peuvent indiquer des problèmes émotionnels ou de bien-être.

7. **Altération de l'Hygiène Personnelle :**

- Des changements dans les habitudes d'hygiène personnelle, tels que la négligence de l'hygiène personnelle ou des problèmes de continence, peuvent être des signaux de perte d'autonomie.

8. Problèmes de Communication :

- Des difficultés à comprendre ou à exprimer des idées, des problèmes de langage ou des changements dans la communication verbale et non verbale peuvent indiquer des problèmes cognitifs.

9. Changements Émotionnels :

- Des changements émotionnels tels que la dépression, l'anxiété, ou des sautes d'humeur importantes peuvent influencer l'autonomie émotionnelle et fonctionnelle.

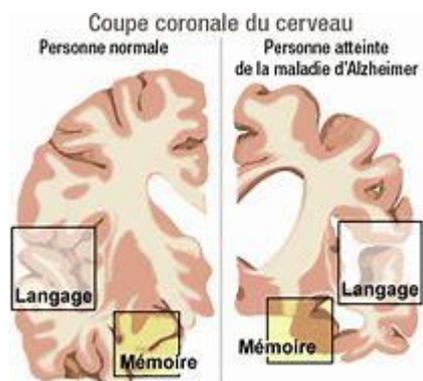
10. Déclin de la Force Physique :

- Une diminution de la force musculaire, une diminution de l'endurance physique et des problèmes de coordination peuvent contribuer à la perte d'autonomie.

La perte d'autonomie peut être influencée par des facteurs médicaux, sociaux, psychologiques et environnementaux. Si vous observez ces signes, il est recommandé de le signaler. Une intervention précoce peut aider à gérer les problèmes de manière proactive et à maintenir ou à améliorer la qualité de vie.

- **La perte d'autonomie et la maladie d'Alzheimer**

La perte d'autonomie est souvent associée à la maladie d'Alzheimer, une maladie neurodégénérative progressive qui affecte la mémoire, la pensée et le comportement. La maladie d'Alzheimer est la cause la plus fréquente de démence chez les personnes âgées, et elle peut entraîner une diminution significative des capacités fonctionnelles et de l'indépendance.



1. Déclin Cognitif :

- La maladie d'Alzheimer provoque un déclin cognitif progressif, notamment des problèmes de mémoire, de concentration, de raisonnement et de prise de décision.
- Ce déclin cognitif peut entraîner des difficultés dans la réalisation d'activités quotidiennes, telles que la gestion des médicaments, la préparation des repas et l'utilisation des appareils ménagers.

2. **Difficultés dans les Activités de la Vie Quotidienne (AVQ) :**
 - Les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer peuvent rencontrer des difficultés croissantes pour effectuer des activités de la vie quotidienne, telles que s'habiller, se laver, utiliser les toilettes, et préparer des repas.
3. **Perte de Mobilité :**
 - Les problèmes cognitifs peuvent également influencer la mobilité. Les personnes atteintes d'Alzheimer peuvent être plus susceptibles de tomber, ce qui peut entraîner des blessures et une perte d'autonomie physique.
4. **Besoin de Surveillance et d'Aide Continue :**
 - En raison du déclin cognitif, les personnes atteintes d'Alzheimer peuvent nécessiter une surveillance constante et une assistance pour assurer leur sécurité et leur bien-être.
5. **Isolement Social :**
 - Les changements de comportement associés à la maladie d'Alzheimer, tels que la confusion, l'agitation ou la rétractation sociale, peuvent conduire à un isolement progressif, contribuant à une perte d'autonomie émotionnelle et sociale.
6. **Problèmes de Communication :**
 - La maladie d'Alzheimer peut entraîner des problèmes de communication, ce qui peut rendre difficile pour les personnes de s'exprimer, de comprendre les autres, et de participer aux activités sociales.
7. **Besoin de Soins et de Soutien Continu :**
 - À mesure que la maladie progresse, les personnes atteintes d'Alzheimer peuvent avoir besoin de soins et de soutien continus, souvent fournis par des aidants familiaux ou des professionnels de la santé.
8. **Prise en Charge Multidisciplinaire :**
 - La prise en charge de la maladie d'Alzheimer nécessite souvent une approche multidisciplinaire impliquant des professionnels de la santé, des spécialistes de la maladie d'Alzheimer, des travailleurs sociaux et des aidants.

Bien que la maladie d'Alzheimer puisse entraîner une perte d'autonomie significative, des interventions appropriées, une planification précoce et un soutien continu peuvent contribuer à améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de la maladie et de leurs familles. Les approches centrées sur la personne, la stimulation cognitive et les soins adaptés peuvent aider à maintenir une certaine autonomie et à répondre aux besoins spécifiques des personnes atteintes d'Alzheimer.

17) La dénutrition chez la personne âgée

La dénutrition chez les personnes âgées est un problème sérieux qui peut entraîner des conséquences graves sur la santé. La dénutrition se produit lorsque l'apport alimentaire est insuffisant pour répondre aux besoins nutritionnels du corps. Les personnes âgées sont particulièrement vulnérables à la dénutrition en raison de plusieurs facteurs, notamment les changements physiologiques liés à l'âge, les problèmes de santé sous-jacents et les facteurs sociaux.

• Causes de la Dénutrition chez les Personnes Âgées :

1. Diminution de l'Appétit :

- Certaines personnes âgées peuvent connaître une diminution naturelle de l'appétit en raison de changements hormonaux et métaboliques associés au vieillissement.

2. Problèmes Dentaires :

- Des problèmes dentaires tels que des caries, des infections buccales ou des prothèses dentaires mal ajustées peuvent rendre douloureux ou difficile de manger.

3. Problèmes de Déglutition :

- La dysphagie, ou des difficultés à avaler, peut rendre la consommation d'aliments solides ou liquides difficile et contribuer à la dénutrition.

4. Problèmes de Mobilité :

- La diminution de la mobilité peut rendre difficile le déplacement jusqu'à la cuisine, les courses alimentaires, et la préparation des repas, entraînant une diminution de l'apport alimentaire.

5. Maladies Chroniques :

- Les maladies chroniques telles que le diabète, les maladies cardiaques, la maladie pulmonaire obstructive chronique (BPCO) ou la maladie d'Alzheimer peuvent influencer l'appétit et le métabolisme.

6. Dépression ou Anxiété :

- Les problèmes de santé mentale tels que la dépression ou l'anxiété peuvent avoir un impact sur l'appétit et la motivation pour préparer et consommer des repas.

7. Polypharmacie :

- La prise de plusieurs médicaments, appelée polypharmacie, peut avoir des effets secondaires tels que la perte d'appétit ou des troubles gastro-intestinaux, contribuant ainsi à la dénutrition.

8. Isolement Social :

- Le manque d'interaction sociale, la solitude ou l'isolement peuvent influencer négativement les habitudes alimentaires.

- **Conséquences de la Dénutrition :**

1. **Affaiblissement Immunitaire :**

- La dénutrition affaiblit le système immunitaire, rendant les personnes plus susceptibles aux infections.

2. **Perte de Masse Musculaire :**

- La dénutrition peut entraîner une perte de masse musculaire, une faiblesse générale et une diminution de la force physique.

3. **Fatigue et Faiblesse :**

- Un apport nutritionnel insuffisant peut entraîner une fatigue constante et une faiblesse générale.

4. **Problèmes de Cicatrisation :**

- La dénutrition peut retarder la cicatrisation des plaies et augmenter le risque de complications après une chirurgie.
- Apparition de plaies d'escarre si en plus de la dénutrition, il y a un manque de mobilité (alitement, patient grabataire)

5. **Problèmes Cognitifs :**

- Une mauvaise alimentation peut affecter la fonction cognitive, augmentant le risque de confusion mentale et de problèmes de mémoire.

- **Prévention et Gestion :**

1. **Évaluation Nutritionnelle :**

- Une évaluation régulière de l'état nutritionnel peut identifier les risques de dénutrition.

2. **Adaptation des Régimes Alimentaires :**

- Adapter les régimes alimentaires pour répondre aux besoins nutritionnels spécifiques des personnes âgées.

3. **Supplémentation Nutritionnelle :**

- En cas de besoin, des suppléments nutritionnels peuvent être recommandés.

4. **Soins Dentaires Appropriés :**

- Assurer des soins dentaires appropriés pour maintenir une santé buccale optimale.

5. **Encouragement à l'Activité Physique :**

- Encourager une activité physique appropriée pour maintenir la force musculaire.

6. **Intervention Psychosociale :**

- Une intervention psychosociale peut être nécessaire pour traiter les problèmes de santé mentale qui contribuent à la dénutrition.

7. **Soutien Social :**

- Encourager le soutien social et l'interaction pour prévenir l'isolement.

La détection précoce et la gestion proactive de la dénutrition sont essentielles pour préserver la santé et la qualité de vie des personnes âgées. Une approche intégrée impliquant des professionnels de la santé, des nutritionnistes et des soignants peut contribuer à identifier les facteurs de risque, à mettre en œuvre des interventions appropriées, et à favoriser un vieillissement sain.

18) L'accueil des patients par l'AF et la personne âgée en institution

L'accueil des patients et des personnes âgées en institution par l'aide familiale est une étape importante qui nécessite une approche sensible et bienveillante. Les aides-familiales jouent un rôle crucial dans le soutien émotionnel et logistique lors de cette transition.

- **Préparation à l'Accueil :**

Les 2 types d'accueil

L'accueil programmé = il est planifié à l'avance. Il fait généralement suite à une évaluation des besoins de la personne ou de la famille, et il est souvent organisé sur la base d'un programme préétabli.

Les situations d'accueil programmé permettent une préparation adéquate. Les intervenants peuvent prendre le temps de planifier les services, de coordonner les ressources nécessaires, et de s'assurer que l'accueil répond aux besoins spécifiques de la personne.

L'accueil programmé est souvent associé à des objectifs à plus long terme, tels que la réadaptation, l'acquisition de compétences, ou la fourniture de soins à long terme. Il peut s'agir, par exemple, d'un accueil en maison de retraite, en centre de rééducation, ou dans un établissement médicalisé.

L'accueil d'urgence = il est une réponse immédiate à une situation critique ou à une urgence. Il peut être déclenché par des circonstances soudaines, telles que des crises familiales, des événements médicaux aigus ou des situations de crise.

Il vise souvent à stabiliser la situation et à assurer la sécurité.

Les objectifs de l'accueil d'urgence sont généralement à court terme. Il peut s'agir de fournir un abri temporaire, des soins d'urgence, ou des services immédiats

Préparation

1. **Communication Transparente :**

- Il est essentiel de maintenir une communication transparente avec la personne âgée sur la décision d'aller en institution. Expliquer les raisons et discuter des avantages peut contribuer à créer un environnement de compréhension.

2. **Participation de la Personne Âgée :**

- Impliquer la personne âgée dans le processus de prise de décision autant que possible, en tenant compte de ses préférences et de ses besoins.

3. **Visites Préalables :**

- Organiser des visites préalables à l'institution pour familiariser la personne âgée avec le nouvel environnement, rencontrer le personnel et se familiariser avec les installations.

4. Préparation Matérielle :

- S'assurer que les effets personnels, les vêtements, les médicaments et d'autres articles nécessaires sont préparés et emballés en conséquence.

Collaboration avec le Personnel de l'Institution :

1. Communication Continue :

- Établir une communication ouverte et continue avec le personnel de l'institution pour partager des informations pertinentes sur les besoins spécifiques de la personne âgée.

2. Participation aux Réunions :

- Participer aux réunions avec le personnel de l'institution pour discuter du plan de soins, des activités proposées, et pour résoudre tout problème éventuel.

3. Collaboration pour les Soins :

- Travailler en collaboration avec le personnel de l'institution pour garantir une continuité des soins et un suivi régulier de l'état de santé de la personne âgée.

• Soutien Émotionnel

1. Écoute Active :

- Écouter attentivement les préoccupations, les sentiments et les réactions de la personne âgée face à la transition.

2. Soutien Psychologique :

- Offrir un soutien psychologique en rassurant la personne sur la qualité des soins, en soulignant les avantages de l'institution, et en encourageant l'adaptation progressive.

3. Présence Réconfortante :

- Passer du temps avec la personne âgée, être présent, et offrir un soutien émotionnel continu pendant la période d'ajustement.

19) Rôles de L'AF face aux aidants lors de situation difficile

L'aide familiale joue un rôle crucial face aux aidants lors de situations difficiles. Les aidants, qui s'occupent souvent de membres de la famille ayant des besoins spéciaux, peuvent être confrontés à des défis émotionnels, physiques et organisationnels. L'aide familiale peut apporter un soutien essentiel en offrant une écoute empathique, des conseils pratiques et une assistance émotionnelle.

- **Soutien Émotionnel :**

1. **Écoute Active :**

- Prêter une oreille attentive aux préoccupations, aux frustrations et aux émotions des aidants. L'écoute active peut être un moyen puissant de soulager le stress émotionnel.

2. **Validation des Sentiments :**

- Valider les sentiments des aidants en reconnaissant la légitimité de leurs émotions. La validation peut aider à renforcer le lien et à réduire le sentiment d'isolement.

3. **Empathie :**

- Exprimer de l'empathie en comprenant les défis spécifiques auxquels les aidants sont confrontés. Montrer une compréhension profonde de leur situation renforce la connexion émotionnelle.

- **Conseils Pratiques :**

1. **Information et Éducation :**

- Fournir des informations utiles sur les conditions médicales ou les défis particuliers auxquels la personne assistée est confrontée. L'éducation peut aider les aidants à mieux comprendre et à faire face aux situations difficiles.

2. **Stratégies d'Adaptation :**

- Proposer des stratégies d'adaptation pratiques pour résoudre des problèmes spécifiques, que ce soit dans la gestion des soins, la communication avec les professionnels de la santé, ou l'organisation quotidienne.

3. **Coordination des Soins :**

- Aider à la coordination des soins en fournissant des informations sur les ressources disponibles, en facilitant les rendez-vous médicaux, et en collaborant avec d'autres professionnels de la santé.

- **Soutien Organisationnel :**

1. **Planification :**

- Aider à la planification des tâches quotidiennes et des soins, en offrant des conseils sur l'organisation des médicaments, des rendez-vous médicaux et d'autres aspects logistiques.

2. **Relève :**

- Encourager la mise en place de relèves pour que les aidants puissent prendre des pauses nécessaires et éviter l'épuisement.

• **Encouragement et Motivation :**

1. **Renforcement Positif :**

- Fournir des encouragements positifs pour reconnaître les efforts des aidants. Cela peut être un facteur moteur dans les moments difficiles.

2. **Souligner les Réalisations :**

- Mettre en évidence les réalisations, aussi petites soient-elles, pour renforcer le sentiment d'accomplissement des aidants.

• **Coordination avec les Professionnels de la Santé :**

1. **Communication avec les Professionnels :**

- Faciliter la communication entre les aidants et les professionnels de la santé en relayant les informations pertinentes et en s'assurant que les préoccupations sont entendues.

2. **Participation aux Réunions de Soins :**

- Participer, si possible, aux réunions avec les professionnels de la santé pour contribuer à la prise de décisions et à la planification des soins.

• **Soutien Continu :**

1. **Visites Régulières :**

- Planifier des visites régulières pour maintenir une connexion et pour évaluer les besoins changeants des aidants.

2. **Flexibilité et Adaptabilité :**

- Être flexible et adaptable face aux besoins émergents des aidants, ajustant le soutien en fonction de l'évolution de la situation.

Le rôle de l'aide familiale est de créer un environnement de soutien global pour les aidants, en reconnaissant leurs efforts, en fournissant des conseils pratiques et en étant une ressource émotionnelle précieuse. Cela contribue non seulement au bien-être des aidants mais a également un impact positif sur la qualité des soins prodigués à la personne assistée.