

PERSONNES ÂGÉES - LES BESOINS

PREMIERE PARTIE : LE BESOIN DE RESPIRER

I) ASPECT BIOLOGIQUE

Ce besoin concerne le sys resp et vasculaire. La régulat° de la resp est assurée / les neurones du centre de la resp (situé au niv du bulbe).

II) DIMENSION BIOPHYSIOLOGIQUE

Les troubles des PA st :

- déformat° musculo-sq,
- chgt physiologique au niv de l'ap cardio-vasculaire, du sys nerveux
- maladies chroniques.

Ces troubles st liés à :

1) l'immobilité

- ralentissement de la resp qui se fera - profonde,
- dim de la motilité du diaphragme
- incap à bouger les muscles intercostaux,
- baisse de l'amplitude du th ce qui induit 1 mauvaise oxygénat°.

Cette immobilité engendre des stases pulmo et l'accumulat° de sécrét° bronchiques, 1 diff à expectorer / suite de la dim de la force musc.

2) La toux

C 1 moy mécanique pr se débarrasser des sécrét° et sub irritantes nocives pr l'ap resp, chez les PA, les sécrét° s'accumulent et obstruent les voies resp augmentant le risque d'inf pulmo.

3) Hydratat° inadéquate

L'installat° des sécrét° par mque d'eau empêche l'air d'atteindre les poumons.

4) La chirurgie

Elle entraîne parfois des chgt de la resp.

5) L'obésité

Elle nuit à la resp.

III) DIMENSIONS PSYCHOLOGIQUES

1) Anxiété et stress

Entraînent suffocat°, étouffement et dyspnée.

IV) DIMENSIONS SOCIOLOGIQUES

1) Tabagisme et polluants indus

Ils entraînent des pb resp.

2) Médicaments

Les sédatifs st resp de dysfct resp.

3) Activ physique exagérée

Hyperventilat° pulmonaire qui entraîne 1 aug du nb de resp / mn.

V) DIMENSIONS CULTURELLES ET/OU SPIRITUELLES

1) Exercice de relaxat°

VI) BESOIN DE RESPIRER ET VIEILLISSEMENT

1) Les modif de physiologie liée au vieillissement entraînent :

- dim de l'élasticité alvéolaire, du tissu pulmo,
- dim de l'extens° des poumons qui induit 1 modif de struc du th,
- dim de la cap inspiratoire à cause de la calcificat° du cartilage costal,
- affaiblissement du diaphragme et des muscles intercostaux,
- aug de la cap résiduelle.

2) Pb particuliers et patho reliées

L'ap resp est relié au sys vasculaire, nerveux, musc qui peuvent être atteints. Apparit° de maladies neurologiques (parkinson, hémiplegie).

3) Signes d'altérat° de la fc resp

- dégagement des voies resp inefficace (tachypnée, toux, cyanose, dyspnée),
- mode de resp inefficace (resp courte, dyspnée, pincement des ailes du nez, chgt ds l'amplitude resp),

4) Perturbat° des échanges gazeux

Etat confusionnel, somnolence, agitat°, irritabilité, incap à expectorer, hyperpnée, hypoxie.

DEUXIEME PARTIE : LE BESOIN DE BOIRE ET MANGER

I) ENTRAVES A LA SATISFACON DE CES BESOINS

Chez les PA, elles sont des chgt d'ordre physio au niv du tube digestif, du déplacement, l'incap de préparer les repas, perte d'appétit, pb économiques, pb pr faire les courses. Il y a pls poss pr maintenir l'état nutritionnel et sa sté ; il faut ab les éléments nécessaires à la vie en qtté et en qlté. L'être humain a besoin de boire et manger et l'org utilise des mécanismes physio complexes :

1) La nutrition

C'est 1 processus d'assimilat° qui va fournir à l'org son E. Les éléments nutritifs proviennent de la nourriture. Les transfo physiques et chimiques produisent 1 source d'E, elles s'opèrent ds le sys digestif : transfo des aliments en nutriments (glucides, lipides, protéines, vit, sels minéraux). L'être humain doit maintenir l'équilibre entre l'apport nutritionnel et les dépenses énergétiques.

2) Le métabolisme

C'est l'ensemble de ttes les réact° et processus qui se déroulent ds l'org et vt lui permettre d'utiliser les matériaux bruts pr les transfo en éléments utilisables. 1 qtté d'E cte est nécessaire pr répondre aux besoins de l'org. Le métabolisme basal correspond à la qtté d'E min requise pr le fct de l'org ds des condit° de repos, de veille et à jeun depuis 2h. Ces besoins dim avec l'âge.

3) L'équilibre hydro-électrolytique

L'apport liq en eau est indis à la survie de tt org. La soif est le mécanisme / lequel le corps règle son apport en eau.

La qlté de vie des PA dépend de ce qu'elles boivent et mangent, ce doit être déterminé de façon réfléchie en tenant cpte des besoins de chaque pers. Le vieillissement peut entraver la satisf de ces besoins.

II) DIMENSIONS BIOPHYSIOLOGIQUES

C'est 1 aspect qui touche à l'alim relié à la cap de mastiquer, déglutir, digérer et ab les aliments.

Manif d'indépendance : dents saines, prothèses dentaires, bon état des muqueuses, langue, gencives, bon réflexe de déglutit°, cap à faire ses courses et ses repas.

Manif de dépendance : dentit° défectueuse, faiblesse musc, incap de faire ses courses et ses repas.

III) DIMENSIONS PSYCHOLOGIQUES

Les hab alim st liées au niv soc-éco, les revenus, le mode de vie. Les PA isolées disposent de peu de revenus pr s'alim. Elles ont 1 régime routinier peu équilibré, elles n'ont pas la connaissance des bases de la cuisine (veufs) ou incap à préparer des repas (handicap). Il faut tenir cpte de pls éléments (envir, type d'alim, lieu d'approvisionnement, éducat°, sexe, état nutritionnel, ressources fin).

IV) DIMENSIONS CULTURELLES

Corres aux hab de vie, e la famille, de la relig°.

V) BOIRE ET MANGER ET VIEILLISSEMENT

1) Chgt digestifs

- altérat° du goût et de l'odorat (dim des papilles gustatives, dim des sécrét° salivaires, méd, hygiène buccale inadéquate),
- pb de dents (caries, prothèses mal ajustées, altérat° des gencives),
- pb de déglutit°,
- absorpt° diff des graisses (pb de sucs),
- perte d'appétit et sensat° de soif,
- vidange gastrique inefficace,
- dim des enzymes digestives,
- dim de la cap d'absorpt° intestinale.

2) Chgt autres que digestifs

- modif de la masse corpo (dim de la masse maigre),
- pb moteurs (déplacement, arthrose),
- pb de cécité,
- dim de la force,
- dim de la mobilité de la pers,
- pb d'exam méd (mise à jeun prolongée),
- qtté importte de méd à ingérer,
- revenus insuffisants, pauvreté,
- isolement soc, solitude,
- déménagement, placement en institut°,
- pertes récentes, veuvage.

VI) PERSONNES ÂGÉES ET NUTRITION

1) Que faut-il connaître ?

Le % de masse maigre du sujet âgé, la valeur pronostique de morbidité et de mortalité, les moy d'aug la masse maigre / l'alim, les thérapeutiques méd, le sport.

2) Le méd évaluera cliniquement l'état nutritionnel du sujet âgé

Y'a t-il malnutrit° ? De quel type ? Endogène ou exogène ? Quel en est l'intensité?

3) Mesures globales

- le poids en fc de la taille
- l'anthropométrie : outil de mesure de la circonférence brachiale et du mollet pr déterminer la valeur de la graisse et du muscle.
- biologie : tx d'alb et pré alb, lymphocytes (norme : 40g/L, malnutrit° modérée : 35g/L, sévère : > 30 g/L).
- enquête alim : recueil d'info concernant les prises alim des patients sur pls jours puis remise à la diététicienne.

4) Prévalence de malnutrit° chez les PA

C 1 pb grave de sté pub.

- à domicile, entre 65 et 75 ans, on remarque 1 meilleure alim car les PA st encore autonomes et tj en couple). Après 80 ans, dégradat° de l'état alim (veuvage, polypathologies)
- à l'hôpital : bcp + de pers st malnutries puisqu'elles st déjà malades avt leur séjour à l'hôpital.
- en MR ou en lg séjour, il y a des moy de prévent° de la malnutrit° mis en place.

5) Causes de malnutrit°

- modif physio liée à la sénescence (goût, dentit°, masticat°),
- modif du métabolisme (dim masse maigre),
- causes soc (isolement, dim des ressources, ignorances des aides),
- dim des cap (masticat°, déglutit°, déplacement...),
- autres (fatigue, patho digestives, psychiatriques...).

6) Conséquences de la malnutrit°

- anémie (dim fer, vit B12),
- perturbat° immunitaires qui favo IN,
- vaccinat° - efficaces,
- risques d'inf urinaires et resp,
- troubles psychiques,

- escarres (pas de cicatrisat°),
- coût au niv CQ (aug de la durée de l'hosp°),
- aug de la mortalité,
- chutes,
- état grabataire.

7) Conduites à tenir

- éliminer 1 cause organique (cause iatrogène, méd),
- stopper les régimes abusifs,
- utiliser l'envir fam et soc,
- proposer des plats variés et goûteux,
- faire boire suffisamment (vins cuits redonne de l'appétit ms en petite qtté),
- appliquer les prescript° méd si nécessaire,
- utiliser les ouvreurs de goût,
- lutter contre l'isolement,
- établir 1 évaluat° gériatrique des apports nutritionnels,
- ds certains cas, le méd peut proposer la pose d'1 sonde nasogastrique ou d'1 gastrostomie.

Diététiques et Personnes Âgées

Aujourd'hui, dans nos pays industrialisés, on ne peut plus vraiment parler de carence alimentaire mais plutôt de déficience

L'indice de masse corporelle se calcule comme ceci:

$$P/T^2$$

Les valeurs de référence ne concernent que le public entre 20 et 65 ans et ne peuvent être utilisées pour les femmes enceintes, pour les athlètes ou pour les personnes très musclées et les enfants.

Valeurs de référence :

Poids normal :

IMC compris entre 18,5 et 24,9

Surpoids :

IMC compris entre 25 et 29,9

Obésité :

type I (modérée) IMC compris entre 30 et 34,9

type II (sévère) IMC compris entre 35 et 39,9

type III (massive, morbide) IMC supérieur ou égal à 40

L'IMC reflète l'importance de la masse grasse de l'organisme. Mais celle-ci peut être différente d'un individu à un autre. À titre d'exemple pour un IMC normal la masse grasse représente 20 à 25 % du poids chez la femme et 10 à 15 % chez l'homme.

Sans atteindre un IMC à 30, un excès de poids peut présenter des inconvénients pour la santé, surtout si la graisse est localisée au niveau du tour de taille.

En complément de l'IMC, il est important de mesurer la répartition de la graisse corporelle. En effet, un excès de graisse localisé dans l'abdomen entraîne un risque réel pour la santé. On parle d'obésité viscérale. On évalue la graisse abdominale en mesurant le tour de taille avec un mètre ruban.

Un tour de taille supérieur à 88 cm chez la femme et à 102 cm chez l'homme indique une obésité viscérale.

AFSSA= Agence Française de Sécurité Sanitaire de l'Alimentation

CNERNA=Centre National d'Etude et de Recommandation sur la Nutrition et l'Alimentation

Les protéines végétales ne sont pas complètes.

La protéine de l'oeuf est complète et à long terme sert de référence.

1 oeuf = 50g de viande

L'eau et l'être humain

L'eau sert à :

- la thermorégulation
- fonctionnement des organes et tissus
- transport des nutriments et des déchets(sueur,urine...)

L'eau à une incidence sur les fonctions cognitive et un rôle au niveau des réactions chimiques qui se font dans l'organisme.

Un apport alimentaire insuffisant conduit à une déshydratation

ADH= Antidiurétique Hormone,elle régule l'eau dans le corps

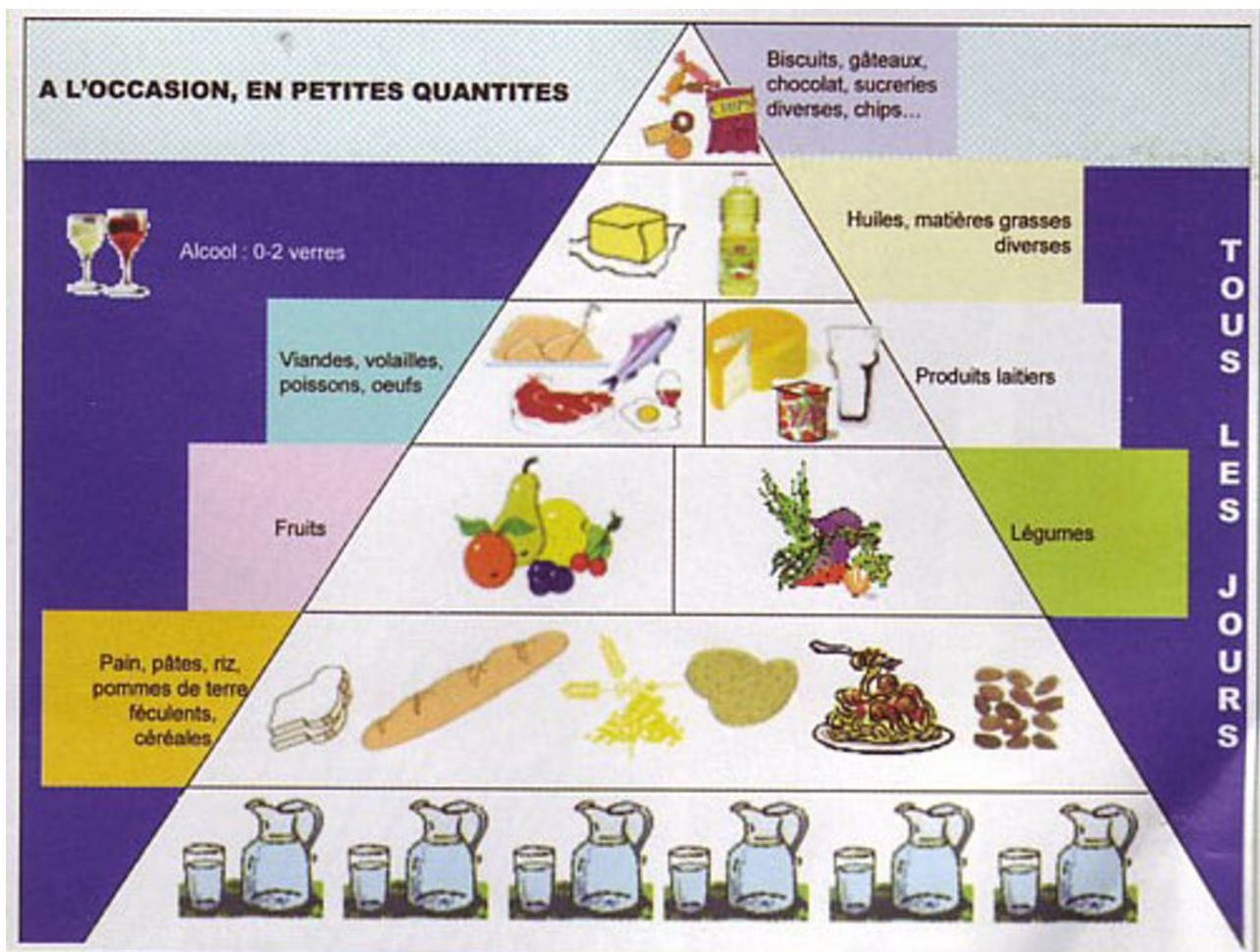


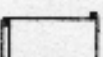




Planche I

GROUPES D'ALIMENTS

ALIMENTS	NUTRIMENTS APPORTÉS
GROUPE I (Bleu) LAIT ET PRODUITS LAITIERS 	Protéines d'origine animale Calcium, phosphore... Lipides du groupe B Vitamine A (dans les produits non écrémés).
GROUPE II (Rouge) VIANDE, POISSONS, ŒUFS 	Protéines d'origine animale. Lipides (quantités variables). Fer, Phosphore Vitamines du groupe B Vitamine A (Œufs, Abats...)
GROUPE III (Jaune) CORPS GRAS 	Lipides Acides gras essentiels Certaines huiles et margarines Vitamine A (Beurre et crème) Vitamine E (certaines huiles et margarines)
GROUPE IV (Brun) PAIN, CÉRÉALES, POMMES DE TERRE, LEGUMES SECS 	Glucides complexes (amidon) Protéines d'origine végétale Vitamines du groupe B Minéraux Fibres
GROUPE V (Vert) LÉGUMES ET FRUITS 	Vitamines C, Pro-vitamine A Fibres, Minéraux, Glucides (quantités variables)

EAU

ALCOOL (7 Kcal/g) densité = 0,8.

EQUIVALENCES PROTIDIQUES



2 œufs = 1/2 litre de lait



=

60g fromage =



=

100g de viande



ou

De volaille



Ou de poisson



CALCIUM : QUELLE QUANTITÉ PAR JOUR ?

Un senior a besoin d'environ 1200 mg de calcium par jour :



1 Yaourt

30 g
emmenthal

(200ml
1 bol
de lait

200g
brocoli

4 c.a.s.
fromage
blanc

2
oranges

Les eaux minérales et le reste de l'alimentation permettent de parvenir aux 1200mg requis.

FACTEURS NUTRITIONNELS FAVORISANT L'ABSORPTION DU CALCIUM :

Les glucides, dont le lactose semble stimuler l'absorption du calcium .

Le rapport phospho – calcique : le rapport optimal se situe autour de 1,5 ce qui correspond au rapport P/Ca du lait.

L'absorption intestinale du calcium décroît régulièrement à partir de 50 ans



Fruits et légumes



au moins 5 par jour

**Pains, céréales
pommes de terre
et légumes secs**



**à chaque repas
et selon l'appétit**

**Lait et produits
laitiers (yaourts,
fromages)**



3 par jour

**Viandes et volailles
produits de la pêche
et œufs**



1 à 2 fois par jour

**Matières grasses
ajoutées**



**limiter
la consommation**

Produits sucrés



**limiter
la consommation**

Boissons



de l'eau à volonté

Sel



Limiter la consommation

Activité physique



**Au moins l'équivalent
d'une demi-heure
de marche rapide par jour**

TROISIEME PARTIE : LE BESOIN DE SE MOUVOIR & MAINTENIR UNE BONNE POSTURE

Se mouvoir signifie se déplacer, bouger, être en mvmt. 1 ensemble d'éléments dt les os, articulat°, muscles, sys nerveux et facultés psychiques (volonté, attent°, maîtrise de soi) doivent être pris en cpte ds ce besoin.

I) DIMENSIONS BIOLOGIQUES

1) Coordinat° de l'activ tonique des g muscles

2) Intégrité du sys cardio-vasculaire

L'Apport en O₂ des tissus est indisps. Lorsqu'il y a 1 défaillance des sys, on remarque 1 hypoxie dt les symptômes st céphalées, dépress°, apathie, vertiges, lenteur de la pensée, fatigue, dim de l'acuité visuelle. Tt ceci affecte la mobilité.

3) Intégrité de l'ap vestibulaire

C l'appareil du sens de l'équilibre constitué de l'oreille et du cervelet. Il va recueillir l'info relative au positionnement du corps ds l'espace. S'il y a défaillance, la PA ressent 1 sentiment d'inconfort.

4) Le processus du vieillissement

Il affecte la mobilité ms n'entraîne pas forcément de pb de dépendance car faculté d'adaptat° au pb. On obs 1 modif du sens de l'équilibre et de la rapidité du mvmt. Diff à faire de l'exercice physique et activ car dim du rythme cardiaque, de la cap ttale de l'ap resp, de la force musc et de l'immobilité prolongée.

5) Les pathologies

a) la douleur

Réduct° de la mobilité, pb articulaire

b) médic

Les antidépresseurs, neuroleptiques donnent envie de dormir, ce qui agit au niv de la motivat°. Les hypotenseurs déclenchent 1 chgt brusque de la tens° lors d'1 lever ce qui provoque 1 sensat° de faiblesse, atrophie musc, peur de chuter dc réduct° du périmètre de marche.

c) détériorat° sensorielles

Dim de la vis°, de l'audit° ce qui entraîne 1 peur de la mobilisat° et 1 pb d'ankylose dû à l'immobilité.

d) perte de la mémoire

Elle entraîne la peur de sortir.

II) DIMENSIONS PSYCHOLOGIQUES

1) Rigidité de la pensée

Elle empêche d'eff de nv activ à l'arrivée d'1 pb.

2) Anxiété

Elle entraîne 1 hyperactiv ou 1 hyperfatiguabilité.

III) DIMENSIONS SOCIOLOGIQUES

1) Fauteuils roulants

Risque de ne plus vouloir le quitter alors que la PA a la cap de se déplacer elle même. Ceci est dc resp d'ankylose art, dim de la mobilité de la PA.

2) Lits et barres de lit

Elles empêchent la PA de sortir du lit ce qui lui pose 1 pb de mobilité et 1 risque d'accident si elle veut passer / dessus. Attent° aux lits trop hauts.

3) Les content°

Les attaches du patient à cause de fugues ou glissements empêchent la mobilité du patient.

4) Dispo du réseau de soutien

Les PA ne sortent plus de chez elles pr leurs activ.

5) Conseils de l'entourage

Ils affectent la mobilité du patient

III) LA MARCHE DU SUJET ÂGE

C 1 activ complexe qui sollicite de nb fc. La marche du sujet âgé est + lente, les pas se réduisent en hauteur et en longueur, dim de l'amplitude art au niv des mbres inf et sup, la pers est + raide et + penchée en avt. Il n'y a plus de balancement des mbres sup, la phase d'appui au sol est + longue et la trajectoire irrégulière.

IV) RISQUE D'ACCIDENT, LA CHUTE DES PA

1) Epidémiologie

En F, 2 mill° de chutes chez les + de 65 ans ce qui cause 30% des hosp°.

2) Circonstances de la chute

Il faut rechercher l'horaire (lever, coucher), comment (glissade, lever, malaise...).

3) Chutes sans malaise

Elles st liées à des facteurs envir (habillage, chaussures, obscurité, descente du lit, sol glissant, lever pr uriner, WC trop bas, douche inadaptée, vue déficiente).

4) Chutes 2dares à 1 malaise

Chute de la TA, causes cardio-vasculaires.

5) Complicat° des chutes

a) traumatique

Fracture, traumatisme crânien, hématome, plaie.

b) psychiques

Perte de confiance en soi, hyperprotect° de l'entourage qui provoque 1 perte d'autonomie.

c) Décès

12000/an.

6) Intervent° infirmière

a) cardio-vasculaire

Surv de la TA, pulsat°, apprendre à la PA à se lever en pls fois

b) neuro musc

Maladie de Parkinson, prise de thérapeutiques, paralysie.

c) vue

Vérif (appareillage, meilleure vis° des couleurs vives, laisser les meubles à leur place).

d) audit°

Appareillage dispo

e) Ttt

Connaître les effets 2ndaires et les méd.

f) incontinence

Utiliser les moy adaptés.

g) éducat° des PA et de leur entourage.

7) Act° à entreprendre après 1 chute

a) apprentissage pr se relever du sol

b) redonner confiance au chuteur

c) Conseil pr l'habillage (pas trop long)

d) chaussures adaptées

e) état des pieds

Cors aux pieds, plaques d'indurat°, déformat° à prendre en cpte pr le choix des chaussures.

f) déficit sensoriel

Appareillage adapté pr permettre le contrôle du monde extérieur.

g) Mque de motivat°, peur de retomber

Redonner confiance en élaborant / étapes de réapprentissage pas trop dur.

8) Aides tech et mobilier

a) déambulateur, cannes

b) Moy de content°

Utiliser avec parcimonie car le risque majeur est 1 atteinte à la liberté de la pers et la perte de la marche.

c) lit à hauteur variable

d) fauteuil

Il doit être adapté avec accoudoirs, pas trop profond de manière à ce que la PA puisse se relever facilement.

e) roulettes de lit et fauteuil bloquées

f) fauteuil ds les espaces de marche

Afin de permettre à la pers de se reposer.

9) Aménagement de l'envir

a) salles de bain et WC

Barres d'appui, élévateur de WC, tapis antidérapant.

b) couloirs et esc

Eclairage suff, barres d'appui, rampes d'esc à la bonne hauteur

c) marches

Bandes antidérapantes.

d) liberté des voies de passage

10) Installat° des pers au lavabo

Pr 1 soin d'hygiène, elle nécessite qq aménagements car 1 handicap peut mettre la pers en situ d'échec face à la réalisat° d'1 acte courant.

De nb aides tech existent :

a) la posit° assise

Evite tt risque de déséquilibre et de fatigue, elle doit être suff haute pr permettre 1 lever + facile pr la toilette intime.

b) le dessous du lavabo

Il doit être libre pr le passage des jambes.

c) le miroir

Il doit être fixé au dessus du lavabo pas trop haut, il permet aussi 1 contrôle des gestes.

d) le porte serviette, porte manteaux, armoire de toilette, tablette

Ils doivent être fixés en fonction de l'assise de la PA et représentent aussi 1 danger si la PA s'y aide pour se lever.

e) les barres d'appui fixées

Elles permettent de se relever mais doivent être solidement fixées.

f) robinetterie, régulateur de température

Préférence du mitigeur (mvt pronat°, supinat° pas toujours possible), évite de se brûler.

g) luminosité

Elle doit être importante, attention aux prises de courant éloignées des points d'eau.

V) ETAT GRABATAIRE ; SYNDROME D'IMMOBILITE

Il est dangereux pour les PA de s'aliter trop longtemps, cela peut aboutir à 1 état grabataire.

1) Le syndrome d'immobilisation

Ensemble des dégradations ostéo-art, cutanées, neurologiques, psychiques, viscérales, métaboliques dues à l'alitement prolongé et la suppression des activités quot. Cela peut s'installer en quelques jours par la PA et aboutir à 1 état grabataire.

2) L'état grabataire

Toute personne qui ne quitte pas spontanément son lit

Il est la conséquence de maladies invalidantes et conséquence du syndrome d'immobilisation de la PA en l'absence de soins de nursing adaptés.

3) Conséquences du syndrome d'immobilisation

- a) baisse du débit cardiaque
- b) ostéoporose
- c) fonte musculaire globale
- d) hypercatabolisme protéique et dénutrition
- e) diminution de l'érythropoïèse
- f) diminution des défenses immunitaires.

4) Complications

- a) cardiaques (Phlébites, embolies pulmonaires, œdème de stase)
- b) infectieuses pulmonaires (broncho pneumopathie), cutanée (ulcère, escarres), urinaire.
- c) cutanées (escarres)
- d) osseuses (ostéoporose, dégradations ostéo-art).
- e) digestives (constipation, fécalome).
- f) psychiques (repli sur soi, carences relationnelles).

5) Évaluation

- a) bilan des causes en collabo avec le méd,
- b) bilan des complicat°, démarche de soin
- c) évaluat° de la dépendance
- d) quelles st les ressources du patient (manger, boire, se laver, continent, soc, entourage, état du domicile).

QUATRIEME PARTIE : ETRE PROPRE ET PROTEGER SES TÉGUMENTS

Les facteurs impliqués st multiples : hab d'hygiène corporelle, éducat°, sté, processus de sénescence.

I) REVISION DU CONCEPT

La peau et les téguments st les enveloppes ext de l'org et ont des rôles imprtt :

- rôle de protect° contre les microbes,
- “ de thermorégulat°,
- “ d'excrét° des déchets azotés / les gl sudoripares,
- “ de sensat° grâce aux terminaisons nerveuses qui recueillent les info du milieu ext,
- rôle de product° de vit D.

II) DIMENSION BIO

Les activ nécessaires à l'indépendance de ce besoin exigent 1 certaine cap neuro-musc. Elle peut être altérée / le vieillissement et les maladies chroniques. Il faut bcp de coordinat° et de dextérité, 1 bonne amplitude des mvt pr effectuer ses soins d'hygiène.

Le processus de sénescence affecte la motricité et les mesures d'hygiène perso deviennent + diff à réaliser.

Pb particuliers :

- diff à faire les gestes pr se laver, se maquiller, se coiffer, oublis de l'ut°,
- certaines maladies ont 1 influence sur ce besoin (hyperthermie, déshyd).

III) DIMENS° PSY

L'image corporelle fait réf à ce qu'éprouve la PA pr son apparence, face à l'image de son corps. Les soins apportés à l'apparence corporelle st déterminants pr l'image corporelle. L'estime de soi est étroitement liée à ts les aspects de l'image de soi.

Les hab perso de propreté du corps et des vêtements st g d'1 indiv à l'autre.

La gêne et la pudeur doivent être prises en cpte lors de la réalisat° des soins d'hygiène.

IV) DIMENS° SOC

Elles st liées à l'envir : t° de la chambre, urine, selles, savons parfumés (irritat° de la peau), installat° sanit, hab culturelles.

Diag inf prévalent : incapac ttale ou partielle à effectuer ses soins d'hygiène liée à ...SMP...

Conclus° : ces soins st très imprtt pr maintenir la PA en état d'indépendance.

CINQUIEME PARTIE : SE VETIR OU SE DEVETIR

I) REVISION DU CONCEPT

Tte pers raisonnable évalue l'envie et s'habille en conséq et pour s'adapter aux besoins environnementaux et sociaux. La façon de s'habiller constitue 1 forme de **communicat° non verbale** et 1 moy de communiquer ses valeurs perso. Le vêtement reflète aussi les hab de vie.

Les justificat° du choix des pers ds leur habillement st d'améliorer son apparence physique, respecter sa perso, impressionner, se faire accepter, afficher son statut, retirer 1 satis perso.

II) DIMENS° BIO

Il faut 1 certaine **cap neurologique** pr satis ce besoin qui peut être altérée / le vieillissement et certaines maladies chroniques.

III) DIMENS° PSY

L'individualité se reflète ds l'habillement, cette imprtce est liée à l'estime de soi et l'image corporelle.

La gêne et la pudeur : certaines PA vt refuser de se rendre en robe de chambre à la salle à manger. Les vêtements de nuit st svt associés à la maladie, la faiblesse.

La PA a qqfois des préférences vestimentaires qu'il faut respecter sinon cela cause 1 entrave à la liberté qui peut entraîner des dépress°, contrariété... Chez les PA, il n'y a pas d'obligat° à suivre la mode.

IV) DIMENS° SOC

- **les normes soc** : mise en valeur de la jeunesse et la beauté / la pub : la plupart des vêtements st fabriqués pr des silhouettes parfaites, ms bcp de PA ne correspondent pas à ces règles, elles ont dc des diff à trouver des vêtements qui leur conviennent. Même pb pr les chaussures (pieds déformés / arthrose, oedèmes). Des vêtements et chaussures adaptés ont 1 coût très élevé ds boutiques .

- **périodes de la journée** : cycle rompu si on ne change pas de vêtements entre le jour et la nuit.

- **climat** : modif de thermorégulat° des PA entraîne 1 norme d'habillement g,

- **niv éco-soc** : les condit° fin limitent le choix des indiv,

- **g sortes de tissus** : revêtement cut des PA est + sensible et + irritable, pr les vêtements soyeux, risques de chutes.

V) DIMENS° CULTURELLE

La culture et la relig° influencent le choix des vêtements.

VI) HABILLEMENT ET VIEILLISSEMENT

Ce besoin exige bcp de dextérité, les modif physio liées à la sénescence modif l'apparence de la PA (modif de la stature, aug de la graisse au niv des hanches, abdo, cuisses, tour de taille, voussure des épaules, ptôses des seins, bosse de la douairière (graisse à la base du cou)).

VII) PATHOLOGIES RELIEES

plusieurs maladies viennent altérer les fct° déjà altérée/ vieillissement gênant la PA dans ce BF

Les activ quot st des activ routinières qui peuvent être modif / :

- douleur, inconfort, fatigue,
- peur, agitatio, perte de la concentration, de mémoire, d'intérêt,
- déficits cognitifs, visuels,
- modifs / atteintes neuro.

VIII) ELEMENTS D'EVALUAT° DU BESOIN DE SE VETIR, SE DEVETIR

- cap à se déshabiller,
- descript° du pb,
- type d'aide requis,
- choix des vêtements,
- imprtce accordée à l'habillement,
- hab vestimentaires,
- autonomie physique et motrice,
- acuité sensorielle
- mémoire,
- jugement,
- cap de résolut° des pb.

XI) SIGNES D'ALERTE

- détério de la cap à se vêtir, dévêtir,
- détério de la cap de se procurer ou ranger ses vêtements,
- “ “ “ “ à attacher ses vêtements,

- incap à soigner son apparence.

X) PROPOSIT° INF

- proposit° de vêtements qui s'enfilent facilement,
- leur laisser suff de tp,
- procéder / étapes, placer les vêtements ds l'ordre pr faciliter l'habillage,
- utiliser le velcro,
- encourager la pers à s'habiller la journée,
- traiter les douleurs en collabo avec les méd.

Pr les pers souffrant de déficits visuels :

- leur laisser choisir l'endroit le + pratique pr ranger les vêtements et garder ces pt de repères,
- les avertir de notre présence.

Pr les pers atteintes de déficits cognitifs :

- établir 1 routine,
- donner des consignes simples et précises,
- éviter de distraire la pers lors de la séance d'habillage,
- être attentif aux signes d'épuisement.

SIXIEME PARTIE : LE BESOIN D'ELIMINER

Pr se maintenir en sté, l'org doit éliminer les déchets du métabolisme. Ce besoin dépend de facteurs psycho-soc et culturels.

I) FACTEURS INFLUENÇANT LE BESOIN D'ELIMINAT° INTES DES PA

1) Dimens° biologique

- diète inadéquate ou pauvre en fibres
- malnutrit°
- déshydratat°
- trbles sensitifs et moteurs (hémiplégie)
- trbles métaboliques
- douleurs à la défecat°
- affect° cardiaques, pulmo
- médic, pharmacodépendance aux laxatifs
- modif physiologique de l'intestin
- mque d'exercice

2) Dimens° psychologique

- anxiété, stress, gène
- intimité
- hab d'hygiène personnelle d'éliminat°
- attitudes personnelles face à l'éliminat° intes
- dépendance psychologique face aux laxatifs.

3) Dimens° soc

- salubrité des lieux pub
- éclairage
- éducat°
- valeur accordée à l'hygiène.

II) FACTEURS INFLUENÇANT LE BESOIN D'ELIM URINAIRE DES PA

1) Dimens° biologique

- maladies aiguës affectant la mobilité
- trbles neurologiques (AVC, Parkinson)
- hypertrophie de la prostate
- modif physiologique de l'ap locomoteur
- fécalome
- déshydratat°

2) Dimens° psychologique

- intimité
- anxiété, stress, gène
- hab personnelles d'élim
- attitude face à l'éliminat° (déficit cognitif)

3) Dimens° soc

- organiasat° sanitaire

- salubrité des lieux pub
- éducat°
- éclairage
- envir inconnu
- hauteur et montant des lits
- valeur accordée à l'hygiène.

III) **BESOINS D'ELIMINER ET VIEILLISSEMENT**

Les modif physio liées au vieillissement peuvent contribuer à la format° de pb. L'hydratat° insuff favo les pb au niv de l'élim urinaire ou intes.

Le vieillissement modif les ap urinaires et intes ms n'explique pas à lui seul les pb de dépendance de la PA au niv du besoin d'éliminer.

1) Influence de la patho sur le besoin d'éliminer

a) l'ap intes

Les **maladies resp** causent des pb pr pousser au moment de la défécat°.

Les **altérat° cognitives** et la **démence** ont pr conséq que la PA ne se rappelle plus l'utilisat° des WC et qu'elle ne ressent plus l'envie de déféquer.

Les **mal de l'ap intes** (hémorroïdes, constipat°, K) ont des répercut° sur ce besoin.

Ces altérat° conduisent à :

- la constipat°
- la diarrhée
- l'incontinence fécale.

b) L'ap urinaire

Les **affect° de l'ap ostéo art** pose des pb d'immobilisat° qui altèrent l'ap urinaire.

Les **affect° de l'ap urinaire** lui même pose des pb de mict° ainsi que les pb de prostate.

Ces altérat° conduisent à :

- la rétent° urinaire
- l'incap urinaire (incontinence fctionnelle, instabilité du détrusor, incontinence ttale ou à l'effort).

L'incontinence urinaire influence la satis des autres besoins fonda.

IV) **RÔLE INFIRMIER**

1) Préventif

Surveillance de la prise régulière et effective des apports liq soit 1.5 l/j.

Si la t° est trop élevée, aug les apports liq, fermer les persiennes, aérer la chambre.

Etablir 1 feuille de surveillance précise,

Déterminer la personne à risque de déshyd.

Carafe d'eau à côté du patient.

Donner à boire à chaque visite de manière systématique.

Eviter l'expo trop lgtp au soleil, pas trop la vêtir, si froid pas trop près du radiateur.

Évaluat° : relevé de la qtté absorbée, diurèse, état de conscience, abs de pli cutané, sécheresse de la peau, de la bouche, état d'évacuat° intes satis, TA et pouls satis.

2) Curatif (cf cours des déshyd)

Agir vite et faire boire per os si besoin,
Besoin hydrique de 1.5l/j
Rôle inf : préférer la voie per os.

Conclus°

Eviter de passer de l'état de déshyd grâce à des petits moy.
L'hydratat° est 1 affaire de ts.
Penser à favo l'intervent° de la famille ds le cadre d'1 act° curative ou préventive.

V) **INCONTINENCE URINAIRE DES PA**

C 1 tb fréquent chez les PA du fait de la fragilisat° des org génitaux, des maladies chroniques chez les + de 65 ans. 15 à 30% des sujets vivants à domicile présenteraient 1 incontinence urinaire, 50% en institut° et 20% hospitalisés en cours séjour.

Ce pb est accentué / l'institutionnalisat° ds les services de lg séjour.

Au domicile, on peut parler de tabous, le sujet est réticent à parler.

L'incontinence urinaire engendrera 1 réact° de rejet, d'angoisse.

On distingue 3 types d'incontinence urinaire :

- à l'effort : fuites d'urines permanente à l'occas° d'1 effort, toux...Elle touche surtt les & car distent° des muscles du plancher pelvien lors de l'accouchement.

- par regorgement : elle se produit lorsqu'il existe 1 obstacle sur le chemin de l'urine.

- vésicale : contract° du muscle vésical alors que la vessie n'est pas pleine dc émiss° incontrôlées avec sensat° de mict° impérieuses.

La perte involontaire d'urines ou l'incap à retenir ses urines peut être occasionnelle, à l'effort ou permanente.

Elle a 1 origine neurologique, urologique : perte du contrôle, imposs de se déplacer, envir inadéquat.

Conséquences : rejet soc, honte, isolement, accidents / chutes.

Facteurs aggravants : infect° urinaires, fécalomes, immobilisat°, cécité, thérapie qui abaisse le seuil de vigilance, envir inadapté, accès diff, facteurs psycho (anxiété, dépress°).

Rôle infirmier :

- évaluer les circonstances de l'incontinence,
- " le mode de vie de la PA, distance chambre-WC,
- " les facultés psycho, sens de l'orientat°, mémoire
- établir 1 calendrier mictionnel sur 48h
- surv les horaires des mict°
- surv à quels moments se déroulent les fuites,
- y a-t-il 1 sensat° de besoin ? Du passage urétral ?
- quel est le délai de CQ ?
- y a-t-il 1 dysurie, 1 appareillage (protect°), douleur ?
- quel est le ttt méd en cours.

Le méd recherchera les causes organiques, neurologiques, les effets 2nd d'1 méd, 1 inf urinaire. Puis évaluat° et analyse des résultats, rééducat° sphinctérienne périnéale (fortifier les muscles du périnée et le sys de

verrouillage sphinctérien).

Prise en ch : calendrier mictionnel, notat° des entrées hydriques, hydrater suff, X les boissons, proposer les WC + svt, prise des médic en rapport avec les mict°, enviro favo, évaluer les act° mises en place.

Pr les incontinences irréversibles, respect de la dignité, laisser exprimer les sentiments, encourager à participer à la vie soc en préservant 1 état de propreté.

VI) **LA CONSTIPATION**

1) Définition

Séjour anormalement prolongé de selles ds le côlon. Ms aussi dyschésie :

- évacuat° trop rares,
- exonérat° diff,
- selles anormalement dures ou insuff,
- sensat° de vidange colique incomplète,
- fausses diarrhées,
- incontinence fécale,
- alternance de diarrhée et constipat°,
- transit quot fait de matières fécales en forme de billes.

2) Physiologie de la défécat°

- **1er tp** : la défécat° est réflexe. Le sigmoïde est rempli de mat féc, il va s'invaginer ds le rectum et provoquer / distens° rectale la sensat° de besoin. Le sphincter interne se relâche et les mat féc entrent en contact avec la muqueuse du canal anal qui contient de nb récepteurs sensitifs, ceci va provoquer 1 contract° réflexe du sphincter externe, puis volontaire.
- **2è tp** : il est volontaire avec élévat° rapide de la press° intra-abdo.
- **3è tp** : il est réflexe et volontaire ; relâchement des sphincters externes et internes, contract° du rectum et propuls° des mat féc vers l'orifice anal.

3) Modif avec l'âge

- la constipat° semble s'aggraver avec l'âge et la conso de laxatifs aug avec le vieillissement
- la motricité de la partie distale du côlon : pas de g entre jeunes et âgés.
- au niv du rectum, dim de la compliance rectale, la sensat° de déféquer arrive avec de + petits volumes.
- dim des moy permettant la continence d'urgence, diff d'évacuat° (fécalome).

4) Conséquences

- météorisme (gaz) source de dyspepsie et d'anorexie retentissant sur la digest°
- risque de syndrome occlusif
- constitut° progressive d'1 mégacôlon
- dysurie / fécalome
- hypersepticité / écoulement du fécalome, risque d'infect° et de surinfect°.

5) Causes de constipat°

a) en l'abs de patho

Alim pauvre en fibres végétales, hydrat° orale insuff, dim de l'activ physique,

polymédicat°, disparit° de la sensat° consciente de déféquer.

b) autres causes

- anomalies proctologiques (prolapsus rectal, sténoses et fissures anales, hémorroïdes, tumeurs anales ou rectales).
- anomalies coliques (sténoses tumorales / adénocarcinome, sténoses inflammatoires / sigmoïdite diverticulaire, / maladie du côlon).
- causes médicales (métaboliques, neurologiques, polypharmacodépendance, morphiniques).

c) causes liées à l'environnement

- mq d'intimité
- perturbat° des hab d'élim / mq de dispo des lieux, éloignement
- éclairage insuff
- abs de matériel d'aide
- non dispo du personnel au bon moment
- abs de sonnette d'appel

6) Signes de constipat°

- selles dures
- abs de selles depuis 3j
- douleurs et ballonnements abdo
- fécalome retrouvé à la palpat° et/ou au toucher rectal
- image radio après ASP (abdo sans préparat°)
- plaintes du patient.

7) Traitement en l'absence de pathologie

- aug l'hydratat° de la selle (au - 1.5l d'eau/j)
- apporter 1 alim adaptée bien que l'apport en fibres soit diff chez les PA
- appliquer les thérapeutiques prescrites / le méd (laxatifs à proscrire)
- aug le péristaltisme intes en favo la marche, massage du cadre colique en allant du côlon ascendant, transverse et descendant
- favo l'exonérat° : lavements évacuateurs, présentat° régulière aux WC en posit° assise pr favo la poussée en aidant avec prescript° méd avec 1 micro-lavement ou suppositoire
- contrôler les conso modérées, auto prescript° luttant contre la constipat°.

LAVEMENT EVACUATEUR.

Code de la santé publique article R 4311-7 n°18

Définition : le lavement évacuateur est l'introduction de liquide dans le rectum et le côlon.

La raison majeure pour donner un lavement rectal est la stimulation du péristaltisme intestinal et la nécessité de déféquer.

Le lavement se fait sur prescription médicale.

Objectif : il permet de préparer le rectum et le côlon en vue de différents examens (endoscopies, radiologie, chirurgie)

il permet de faire évacuer le côlon en cas de trouble du transit intestinal comme la constipation.

Indication : constipation opiniâtre

Présence d'un fécalome

Avant un examen radiologique nécessitant la vacuité du côlon

Avant un examen endoscopique

Avant certaines interventions chirurgicales

Avant un accouchement (avant la rupture de la poche des eaux)

Contre indication : opéré de l'abdomen, du côlon récent (risque de lâchage de suture)

Fistules de l'intestin ou recto-vaginales

Déchirure du périnée après un accouchement

Occlusion car risque de perforation

Appendicite

Problèmes cardiaques en crise aiguë

Avant une intervention sur le rectum ou le côlon : contre indication cas par cas (parfois emploi d'un embout conique)

Préparation du malade :

Faire le point sur les connaissances du patient

Adapter l'information à chaque patient

Expliquer le déroulement du soin, les différents temps

Adapter le moment du soin, au moment le plus opportun pour le faire (le lavement est rarement un soin d'urgence)

Avant le soin s'assurer que le patient n'est pas souillé ou qu'il n'est pas allé à la selle, si le lavement a été prescrit pour traiter une

constipation

Faire uriner le patient avant le soin

Demander au patient de rester dans sa chambre

Fermer les fenêtres, la porte

Mettre la présence

S'assurer de la disponibilité des wc, et de papier toilette (si patient valide, si le patient n'est pas valide s'assurer de la disponibilité de

la chaise percée ou du bassin de lit propre et sec)

Attention : éviter de donner un lavement à un patient :

À l'heure du repas, ou lorsque son voisin de chambre mange

À l'heure des visites, si vous ne pouvez pas faire autrement demander aux visiteurs de quitter la chambre pour un « soin »

Préparation du matériel :

S'adapter à chaque unité de soin

Sur un chariot

Disposer un bocal à lavement (qui peut être remplacé par une poche spécifique)

Un irrigateur

Une sonde rectale de châtet guyon

Une pince à clamper

Des compresses non stériles pour tenir la sonde

Du lubrifiant type vaseline en ampoule ou en tube

Nécessaire pour effectuer une toilette après le rejet du lavement

Une protection de lit

Du savon pour se laver les mains

Une paire de gants à usage unique

Un ou deux bassins réniformes

La solution d'injection

De l'eau tiède

Une aleze de lit

Un raccord conique (pour l'irrigateur)

La solution d'injection :

Pour un adulte : 500ml pour une constipation

1500ml pour la préparation à un examen

Pour un enfant de deux ans : 120 à 150 ml

L'eau peut être utilisée pure (action mécanique)

Mais le plus souvent il est prescrit un produit qui va favoriser le péristaltisme intestinal.

Cela peut être selon protocole du service ou prescription médicale

Huile ou glycérine, ou préparation officinale

Attention : ne pas utiliser de savon dilué car il est caustique et peut provoquer des lésions ano-rectales ou des hémorragies.

Réalisation du soin

Tous les points vus précédemment auront été vérifiés

La préparation du lavement se fait dans la salle de préparation de soin

S. Koller, Institut de Formation en Soins Infirmiers du C. H. U. de NICE

Adapter le tuyau au bocal et clamper avec la pince à clamper ou le robinet, si le nécessaire en à un
Mettre la préparation dans le brook et introduire le liquide d'injection dans l'irrigateur en clappant
Vérifier la température de l'eau avec le dos de la main

Préparation du patient

Si l'état du patient le permet il faudra expliquer le déroulement du soin et lui demander de se relaxer
Installer le patient en décubitus latéral droit, la jambe gauche repliée
Sinon le patient installé en décubitus dorsal
Relever le lit à hauteur confortable pour le soignant
Ôter la barre de lit uniquement du côté du soignant (si il y en a une)
Protéger le lit avec l'aleze en caoutchouc et en coton

Réalisation du soin

Dans la chambre du patient, porte et fenêtre fermées présence en on

Le matériel à été préparé

Lubrifier la sonde de châtel guyon et l'adapter à l'irrigateur (ne pas occlure les ouvertures avec la vaseline pomade mais bien la répartir)

Introduire la sonde, dans l'ampoule rectale par l'anus, en direction de l'ombilic lentement et doucement, si le patient peut participer lui faire pratiquer le geste et contrôler

Lever le brook à 40 cm au dessus du lit et déclamper l'irrigateur pour laisser s'écouler la solution dans l'intestin

Régulariser le débit en vous adaptant à la Capacité du patient à retenir le liquide

Si le patient se sent mal à l'aise interrompre l'écoulement momentanément en clappant l'irrigateur en demandant au patient de faire de grandes respirations par la bouche, jusqu'à ce que les crampes soient passées

Continuer jusqu'à écoulement complet de la solution à injecter (clamper avant que l'irrigateur soit vide)

Surveillance pendant le soin

De la réaction du patient

Parler avec le patient

Demander comment il supporte le lavement

Absence de colique

Surveiller la position du patient

Fin du lavement :

Clamper l'irrigateur avant que le brook ne soit vide afin d'éviter tout reflux (ne pas baisser le brook)

Enlever la sonde rectale en la pinçant et la jeter dans le bassin reniforme en ayant soin de désadapter de l'irrigateur

Demander au patient de garder la solution le plus longtemps possible, si il le peut.

S'adapter aux possibilités du patient : soit lui proposer de rester sur le bassin, soit de s'installer sur la chaise percée, soit d'aller aux toilettes.

Mettre la sonnette d'appel à portée de main du patient.

Après évacuation du lavement :

Si le patient nécessite une aide le réinstaller et effectuer une aide à la toilette génito anale puis faire un massage des points d'appuis.

Evaluer l'efficacité du soin.

Aérer la pièce (de manière courtoise)

Noter la quantité, la couleur, l'odeur des selles obtenues.

A la fin du soin

Réinstaller le patient

Réinstaller la chambre telle qu'elle était avant le soin

Pour une personne dépendante poser à portée de main tout le nécessaire : sonnette, lecture, carafe d'eau(si le patient peut boire le faire boire, attention si restriction hydrique, si à jeun ne pas mettre de carafe ni de verre d'eau)

Rangement du matériel et désinfection du matériel.

Transmission écrites et orale sur le dossier de soin et sur la F.A.S.I.

Incidents et accidents

Fuite du liquide avec inondation du lit : avec du matériel inadapté ou usagé, des raccords inadaptés ou un geste maladroit

Inefficacité du lavement : rejet de la solution difficulté ou impossibilité d'injecter (présence d'un fécalome)

Apparition de coliques

Accident exceptionnel : brûlure à cause de la température trop élevée de la solution du lavement : EVITABLE

Perforation intestinale

Syncope réflexe

I) **REVISION DU CONCEPT**

Le sommeil est nécessaire à tt être humain, il permet de se restructurer, il diffère d'1 indiv à l'autre. Repos et sommeil dependent du relachement musculaire.

Les PA ont 1 sommeil g : il est haché (svt pls sieste / j)

Le sommeil se divise en pls phases :

- **le sommeil lent** :

* stade 1 : assoupissement, il dure qq min, pensées fugitives, pensées se relachent, perd peu à peu conscience de l'environnement

* " 2 : sujet + détendu, inconscient de l'envir, pensées floues, facile à réveiller,(perdu dans ses pensées)

* stade 3 : 20 min après le stade 1, difficile à réveiller, ralentissement des signes vitaux,muscles détendus

* stade 4 : sommeil profond, 40 min après stade 1, lg à réagir.

- les stades su sommeil lent st entrecoupés ttes les 90 min / 1 stade carac / 1 activ corticale intense et mvt oculaires : c **le sommeil paradoxal** (rêves).

II) **INFLUENCE BIO**

Les PA st **polyphasiques** avec 1 période de veille et de sommeil. Ils dorment environ 7h/j(stade de sommeil plus court=>sieste).

Les PA présentent 1 altérat° au niv sensoriel ce qui peut perturber les g moments de la journée.

Le **rythme bio** est perturbé. **L'activ physique** dim chez PA ce qui aggrave les pb de sommeil. Les siestes st tj 1 peu + lg.

Les maladies qui influent sur le sommeil st ttes les **patho qui donnent des douleurs**, pb cardiaque avec **stress** associé(angines de poitrines + frequentes pdt sommeil paradoxale car vasoconstriction et tachycardie suivie de bradycardie), pb **resp**, **gastrique** (reflux gastro-oesophagien), pb endocriniens (hyperthyroïdie), pb **psychologiques**, patho **neurologiques** (Park). Les **thérapeutiques**, **l'alcool** et les stimulants ont 1 effet d'accoutumance qui perturbe le sommeil.

Le processus de sénescence affecte la qualité du sommeil,les stades sont plus court.

Les Altérations sensorielles peuvent perturber la perception des différents moments de la journée.

Le rythme lumière obscurité semble être à l'origine du cycle de veille et sommeil.

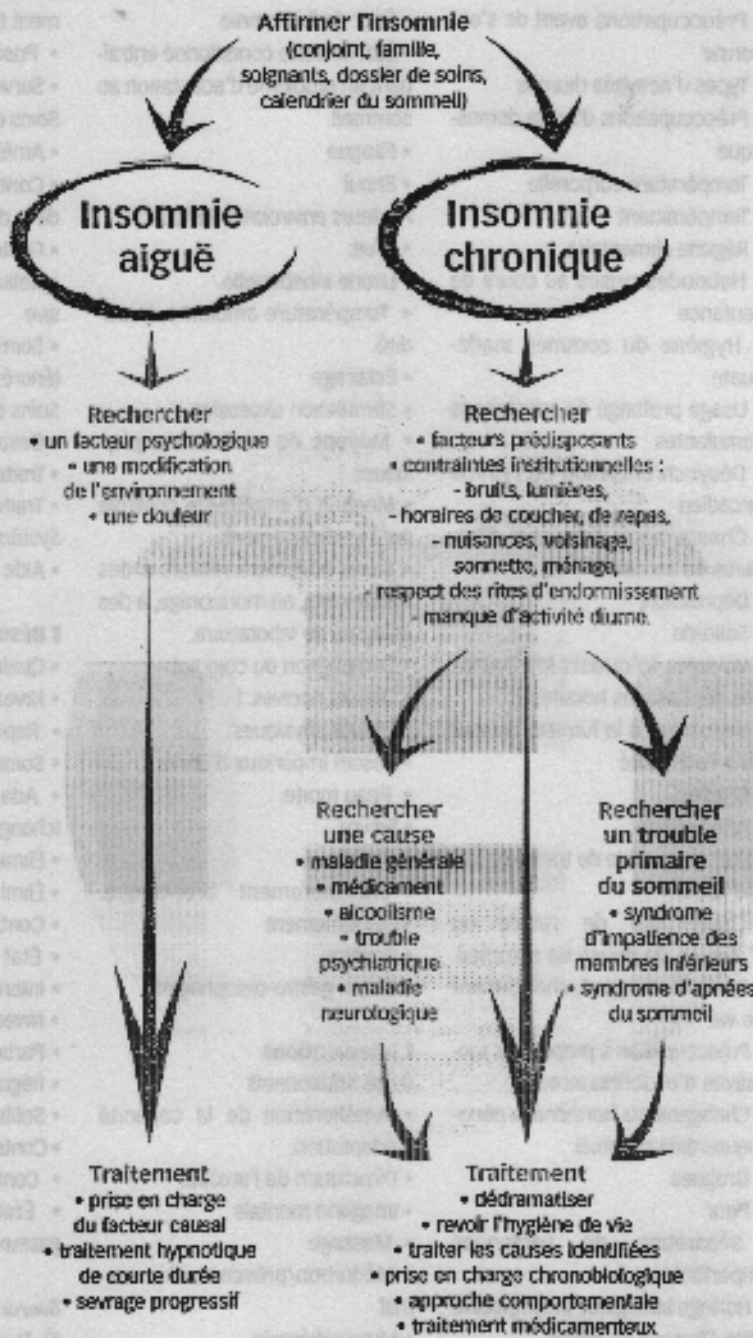
III) **INFLUENCE PSYCHOLOGIQUE**

- stress, anxiété, inquiétudes, peur,
- pertes multiples,
- hab perso,
- dépress°

IV) **INFLUENCE SOCIO**

- chgt de rythme,
- envir non silencieux,
- contacts soc,
- croyances.

Insomnie : évaluer la plainte



Source : Recommandations de bonnes pratiques de soins en Ehpad, 2004

Diagnostic infirmier : perturbation des habitudes de sommeil

La perturbation des habitudes de sommeil correspond à un dérèglement momentané de la quantité et de la qualité du sommeil (suspension normale ou périodique de la vigilance)

■ Caractéristiques déterminantes

- États de veille prolongés
- Réveils fréquents et prolongés.
- Altération volontaire des habitudes de sommeil
- Délai d'endormissement supérieur à trente minutes
- Insomnie matinale
- Réveil survenant plus tôt ou plus tard que désiré
- Difficulté d'endormissement
- Sentiment de ne pas être parfaitement reposé, signalé par le patient
- Prolongation de la phase 1 du sommeil
- Sommeil non satisfaisant pour le patient.
- Durée totale du sommeil plus courte que la norme selon l'âge.
- Nuits perturbées par trois réveils ou plus
- Diminution des phases 3 et 4 du sommeil (ex : sensibilité diminuée, somnolence excessive, motivation diminuée)
- Diminution du sommeil paradoxal (ex : phénomène de rebond du sommeil paradoxal, augmentation de la faculté de réponse, instabilité émotionnelle, agitation et impulsivité, caractéristiques atypiques de l'hypnogramme)
- Diminution de la capacité de remplir ses fonctions

■ Facteurs favorisants

Facteurs psychologiques

- Préoccupations avant de s'endormir
- Types d'activités diurnes
- Préoccupations d'ordre domestique
- Température corporelle
- Tempérament
- Régime alimentaire
- Habitudes prises au cours de l'enfance
- Hygiène du sommeil inadéquate
- Usage prolongé de substances stimulantes
- Désynchronisation du rythme circadien
- Changements fréquents d'horaires de sommeil
- Dépression.
- Solitude
- Voyages fréquents impliquant des déphasages horaires.
- Exposition à la lumière du jour ou à l'obscurité
- Chagrin.
- Anticipation.
- Horaire variable de travail ou travail posté
- Syndrome de retard ou d'avance de phase de sommeil
- Perte du conjoint, changement de vie
- Préoccupation à propos des tentatives d'endormissement
- Changements hormonaux périodiques (liés au sexe)
- Drogues
- Peur
- Séparation de personnes importantes
- Horloge biologique incompatible avec l'horaire de travail
- Changements des habitudes de sommeil liés à l'âge.
- Anxiété
- Médication

- Peur de l'insomnie
- État de veille conditionné entraînant un problème d'adaptation au sommeil
- Fatigue
- Ennui
- Facteurs environnementaux
- Bruit.
- Ligne inhabituelle.
- Température ambiante, humidité.
- Éclairage
- Stimulation excessive
- Moyens de contraintes physiques
- Manque d'intimité/de contrôle sur l'environnement
- Soins infirmiers relatifs à des traitements, au monitoring, à des analyses de laboratoire.
- Compagnon ou conjoint.
- Odeurs nocives. [,] -
- Facteurs physiques
- Besoin impérieux d'uriner.
- Peau moite.
- Fièvre
- Nausée.
- Encombrement bronchique.
- Essoufflement
- Position
- Reflux gastro-œsophagien

■ Interventions

Soins relationnels

- Amélioration de la capacité d'adaptation.
- Diminution de l'anxiété
- Imagerie mentale
- Massage
- Médiation/présence d'un animal
- Musicothérapie
- Thérapie par l'art.
- Thérapie par la reminiscence
- Soins de sécurité
- Aménagement de l'environne-

ment (bien-être)

- Prise en charge de la démence
- Surveillance (sécurité)
- Soins de base
- Amélioration du sommeil.
- Contrôle de l'énergie (limitation de la dépense énergétique)
- Gestion de la douleur
- Relaxation musculaire progressive
- Soins de l'incontinence urinaire (énurésie)
- Soins techniques complexes
- Gestion du traitement.
- Traitement de la nausée.
- Traitement des vomissements
- Système de santé
- Aide à la subsistance

■ Résultats

- Qualité de vie
- Niveau de bien-être
- Repos
- Sommeil
- Adaptation psychosociale (changement dans la vie)
- Élimination intestinale
- Élimination urinaire.
- Contrôle de l'anxiété.
- État respiratoire (ventilation).
- Intensité de la douleur.
- Niveau de bien-être
- Participation à des loisirs.
- Régulation de l'humeur.
- Solitude
- Contrôle de la douleur.
- Contrôle des symptômes.
- État respiratoire (échanges gazeux)

Source : Pascal A, Frécon-Valentin J. *Diagnostique infirmiers, interventions et résultats*. Masson, 2^e édition, 2001

CINQUIEME PARTIE : EVITER LES DANGERS

L'être humain doit se protéger contre toute agression interne et externe. Au début et à la fin de sa vie, Il est + fragile et + vulnérable. La possibilité de conserver son indépendance dans la satisfaction de ce besoin varie d'un individu à l'autre.

I) REVISION DU CONCEPT

Tt au lg de sa vie l'indiv est agressé / des éléments stressants provenant de son enviro, entourage et aussi de lui même. Pr se défendre, il dispose :

- de moy naturels : immunité, intelligence, force physique,
- de mécanismes de défenses,
- de mesures de prévent° : alim adaptée, hygiène, vaccinat°,

Certaines situat° st part agressantes pr les PA :

- l'âge avancé,
- 1 mvs état de sté physique ou mental,
- 1 revenu diminué,
- 1 origine g du gr dominant,
- le sexe,
- 1 statut soc-éco faible.

Pr se sentir en CQ, la PA doit conserver son intégrité physique, être à l'aise ds son enviro et être en paix avec soi-même. Le besoin de CQ présente pls aspects : stabilité, dépendance, protect°, abs de craintes, d'anxiété, présence de struc, loi et moy de protect°. Qd l'être humain se sent en inCQ il va devenir + méfiant, + rigide et va orienter son NRJ à combattre ses agresseurs.

II) DIMENSIONS BIO-PHYSIOLOGIQUE

Les g mécanismes de défense comme la thermorégulat°, l'immunité, perdent leur efficacité avec l'âge. Les PA st dav sujettes à des maladies et st + vulnérables à la pollut°, inf°, douleur (86% des PA ont 1 maladie chronique). Il y a aussi ttes les conséq du vieillissement comme la cécité, surdité, déficit sensoriel, diff à se mouvoir qui vt rendre les PA + exposées aux chutes et accidents de ttes formes.

III) DIMENSIONS PSYCHOLOGIQUES

L'être humain doit prendre des mesures indiv pr maintenir sa sté mentale et prévenir l'inCQ en tenant cpte de son potentiel et limites. Tte atteinte à l'estime de soi entrave la pers et favo la peur, anxiété, angoisse. Pr maintenir sa CQ psycho, il faut préserver ses relat° fam, soc, activ cult et loisirs. La PA doit faire face à la non acceptat° de la vieillesse, pertes, solitude.

IV) DIMENSIONS SOCIOLOGIQUES

Pr préserver sa sté, l'être hum doit faire en sorte que son enviro perso le préserve de la contag°, maladie, accident. La PA doit pouvoir vivre sans être exposée au dangers ds des condit° de t°, éclairage, salubrité, humidité

adéquats. La soc crée des lois et met en pl des struc, prog sanitaires pr aider les PA à promouvoir leur CQ.

La PA doit de son côté prendre ttes les précaut° nécessaires pr assurer sa CQ. Elle doit **rester en contact avec les autres et conserver des activ** qui lui permettent de ne pas s'aliéner. La solitude, **l'abs de contact avec les autres** **constituent 1 fact de risque majeur pr le maintien de l'autonomie de la PA.**

Les **revenus** jouent 1 rôle importt pr le maintien de la sté et de la CQ des PA : **envir + favo, combler les besoins nutritifs et loisirs.** La PA doit éviter de s'exposer à des situ qui la mettrait en conflit avec ses croyances car la poursuite d'1 **culte permet de maintenir l'intégrité psycho**, le fait d'appartenir à 1 gr permet aux PA de combler leurs besoins.

V) **CQ ET VIEILLISSEMENT**

En **vieillissant**, la PA a de + en + de diff à s'adapter à l'envir. Les PA st nb à partir de 75 ans à **avoir besoin d'aide pr accomplir les actes de la vie quot** du fait de **maladies, handicaps**. Les PA **subissent les modif physio liées à la sénescence** et de ce fait st + **vulnérables au stress**. Chez les PA, 1 maladie bénigne peut avoir des effets désastreux. La présence de **maladies chroniques** ou d'1 handicap peut cacher la survenue d'1 nv pb méd. **Les symptômes chez les PA sont souvent frustrés, ne sont pas spécifiques et apparaissent tardivement.** Les **déficiences** visuelles, auditives, pb musculo-sq peuvent entraver la cap à contrôler l'envir. Les **douleurs** chez les PA st diffuses, atypiques, absentes, difficiles à localiser : 1 maladie grave se répercute svt sur d'autres appareils. Les **thérapeutiques** employées pr soigner les PA peuvent devenir les facteurs de risque car elles peuvent aggraver 1 état pré existant. Les PA ont 1 risque de **stress** important, ce qui peut entraîner la **perte de l'estime de soi qui conduit à l'isolement**. La vieillesse s'accompagne de **nb pertes** et cette accumulatio aug les risques de **dépress° et de solitude** chez la PA. Il y a aussi la **perte de l'autonomie**, lorsque la PA s'en rend cpte, elle a tendance à se **replier sur elle même, devenir impuissante, vulnérable, agressive.**

VI) **EV STRESSANTS PR 1 PA ET/OU 1 SITU DE CRISE**

- **Pertes** du permis de conduire, moy de se déplacer, bien perso, d'amis, d'enft, conjoint, proches, pers ressources, du voisin de lit, du méd perso, du soignant référent.
- **Dplct multiples**, déménagement, institutionnalisatio, hosp°.
- Hémiplegie, déficit sensoriel, aphasie, chutes, douleurs, **maladie nv.**
- **Conflits** d'héritage, avec des pers imprtts, vols, incendie, dépenses imprévues.
- Confrontatio avec sa propre mort, prise de conscience de la durée limitée de sa vie.
- Sentiment **d'abandon**, peur de mourir seul, souffrir, perturbatio de la routine.

VII) **SOURCES DE DIFF**

- anxiété, peur, stress,
- atteinte au concept de soi,

- solitude,
- dépress°, tb mentaux,
- situat° de crise, pertes, deuils,
- suicide,
- risque de chutes, d'accidents, év menaçants,
- envier inadéquat,
- douleurs, alcoolisme, abus et violences.

Situation de crise

- ★ Perte des personnes ressources
- ★ Mort d'un pair du même âge
- ★ Maladie
- ★ Douleurs, maladie nouvelle
- ★ Conflit avec une personne importante pour elle
- ★ Confrontation avec sa propre mort et prise de conscience de la durée limitée de sa vie
- ★ Vols, incendie
- ★ Chute
- ★ Déménagement, déplacement
- ★ Aphasie
- ★ Perte des moyens de se déplacer
- ★ Dépenses imprévues
- ★ Perturbation de la routine quotidienne
- ★ Mort du voisin de lit(MDR)
- ★ Départ du soignant référent

Conclusion : la PA est 1 pers fragile qui nécessite 1 attent° particulière de la part du soignant et de la famille.

Note :

- Question à se poser à propos d'une hyperthermie :
 - Saison(été-hiver)
 - vêtements
 - hydratation
- Diminution des plaquettes car diminution cellulaire(senescence) + dénutrie => déficit en protéine => vaccination problématique
- symptômes frustrés = pas aussi clair que dans le tableau clinique classique

ETIQUETTE

PATIENT

EVALUATION DU RISQUE DE CHUTE

DOSSIER DE SOINS

CHU de Nice

CGS

Feuillelet n° ER2

INTITULE UF : N° UF :

Grille à compléter pour tout patient ayant un score < ou = à 3 aux besoins « se mouvoir » et « éviter les dangers »
Pour chaque facteur présent cotez 1 et cotez 0 pour les facteurs absents

FACTEURS DE RISQUE		DATE	Identification IDE					Mesures de prévention de base	
Facteurs de risque intrinsèques	Patient âgé de plus de 80 ans							<input type="checkbox"/> Mettre lit en position basse après les soins	
	A chuté au moins une fois durant les 3 derniers mois							<input type="checkbox"/> Mettre les freins au lit ou au fauteuil après tout déplacement	
	Déficience visuelle mal corrigée ou non corrigée							<input type="checkbox"/> Limiter l'encombrement de la chambre	
	Dénutrition							<input type="checkbox"/> Mettre les affaires personnelles (lunettes, boissons) et la sonnette à proximité immédiate du patient.	
	Difficulté à se lever d'une chaise							<input type="checkbox"/> Vérifier l'habillement (longueur vêtement) et le chaussage (pantoufles ou chaussures fermées) du patient.	
	Troubles de l'équilibre							<input type="checkbox"/> Pas de sur chaussures en plastique.	
	Troubles de la marche							<input type="checkbox"/> Mettre à proximité du patient les aides techniques au déplacement (canes, déambulateur, fauteuil roulant)	
Facteurs de risque médicamenteux	Troubles du comportement							<input type="checkbox"/> Veiller à laisser un éclairage suffisant	
	Troubles mictionnels							<input type="checkbox"/> Mettre en place une surveillance accrue pour tout patient ayant un dispositif de contention (barrière, attaches, gilet...) (Prescription renouvelée 12/24h)	
Facteurs de risque extrinsèques	Administration de psychotropes (somnifères, anxiolytiques, neuroleptiques, antidépresseurs) Administration de plus de 4 médicaments							Mesures de prévention spécifiques	
	Utilisation d'un dispositif d'aide technique à la marche (canes, cadre, déambulateur, fauteuil roulant)								
Dispositif de contention (barrières)								<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Score TOTAL								Rappel : toute mise en œuvre de contention doit faire l'objet d'une prescription.	

Un score total de 14 points est possible. Plus le score est haut (>3), plus le patient a de risque de chuter.

FACTEURS DE RISQUE

Facteurs de risque intrinsèques		Facteurs de risque médicamenteux
Patient âgé de plus de 80 ans Le patient a un âge supérieur ou égal à 80 ans		Administration de psychotropes (somnifères, anxiolytiques, neuroleptiques, antidépresseurs) Le patient prend un ou plusieurs médicaments de la famille des psychotropes sur 24h.
A chuté au moins une fois durant les 3 derniers mois Le patient a chuté au moins une fois au cours des 3 derniers mois et/ou son motif d'hospitalisation est la conséquence d'une chute.		
Déficience visuelle Le patient a une déficience visuelle corrigée par le port de lunette ou non corrigée (absence de lunette)		Facteurs de risque extrinsèques
Dénutrition Le patient ne mange jamais un repas complet. Il mange rarement plus du tiers de chaque aliment proposé. Il mange 2 rations de protéines ou moins par jour (viande ou produit laitier). Il boit peu. Il ne prend pas de supplément alimentaire liquide ou est à jeun et/ou hydraté par voie IV depuis plus de 5 jours.		
Difficulté à se lever d'une chaise Le patient est incapable de se lever seul d'une chaise.		
Troubles de l'équilibre		
Troubles de la marche Le patient a une incapacité totale à la marche ou à un périmètre de marche limité à la chambre.		
Troubles neurologiques Le patient présente des troubles moteurs ou sensitifs (hémiplegie, hémiparésie)		Dispositif de contention (barrières, attaches, ceinture pelvienne, harnais pelvien, brassière,...) L'état clinique du patient justifie la mise en place d'un dispositif de contention. Toute mise en œuvre de contention doit faire l'objet d'une prescription.
Troubles du comportement Le patient présente des troubles cognitifs (démence, maladie d'Alzheimer).		
Troubles mictionnels		

C 1 nécessité pr l'être hum ainsi que pr les PA. Cela comprend le loisir, récréat° (détente, épanouissement, divertissement).

I) **FACTEURS BIO**

- cap de mvt,
- intégrité des sens, du sys nerveux, musculo-sq,
- abs de douleur,
- force physique

II) **FACTEURS PSYCHO**

Le désir de se détendre, la motivat° st svt abs chez PA. La cap de se joindre aux autre est influencée / les cap perso et motrices de l'indiv. La pers doit avoir 1 préférence pr 1 loisir à condit° que l'état de sté le permette.

III) **FACTEURS SOC**

L'org° soc est-elle vraiment adaptée aux PA ? Existe t-il 1 réseau de soutien et 1 envir favorisant ?