

A : AUTONOMIE

à se mobiliser chez la personne âgée

Implique principalement l'intégrité des systèmes musculo-squelettique, cardiopulmonaire et neurologique

LE VIEILLISSEMENT NORMAL DE LA MOBILITÉ

Saviez-vous qu'il est normal?

- De marcher avec le tronc légèrement penché vers l'avant, le centre de gravité étant déplacé vers l'arrière
- D'être instable en position monopodale
- De marcher en présentant une légère diminution de l'amplitude dans le balancement des bras
- De marcher plus lentement et avec une réduction de la hauteur et de la longueur des pas
- De se reposer au milieu d'un très long trajet
- De réagir plus lentement aux obstacles présents sur son parcours de marche
- D'être plus rapidement fatigué à la suite d'une longue activité physique ou d'une longue marche dans le corridor
- De présenter un ralentissement dans l'exécution de ses soins personnels ou de fractionner l'activité
- De présenter une diminution de l'amplitude des articulations
- De présenter un ralentissement des réactions de protection
- D'être moins rapide dans les activités qui font appel à la dextérité fine

LE VIEILLISSEMENT PATHOLOGIQUE DE LA MOBILITÉ

Avez-vous observé certaines de ces caractéristiques?

- Prend deux essais et plus pour se lever d'une chaise
- A besoin de l'aide d'une personne pour se mobiliser au lit, se lever du lit ou pour marcher
- Prend plus de vingt secondes pour parcourir une distance de trois mètres
- Est incapable de marcher plus de 10 mètres sans se reposer
- Circule dans la chambre en se retenant aux meubles ou aux murs.
- Se dit fatigué après un court exercice physique
- Refuse de se mobiliser ou accepte, mais résiste à chaque geste sans pouvoir contrôler cette réaction
- Présente des douleurs à la mobilisation
- A chuté ou a peur de chuter
- A des pertes d'équilibre, des étourdissements, une sensation d'instabilité lors des transferts ou en position debout statique
- Présente une perte de sensibilité, des fourmillements, des engourdissements aux membres
- Doit utiliser des aides à la marche pour se déplacer
- Ne conserve pas sa trajectoire de marche lors des déplacements, dévie dans une direction
- Est incapable de marcher tout en parlant

LES PARTICULARITÉS DE CES CARACTÉRISTIQUES

Ces caractéristiques sont-elles significatives?

- Nouveauté :
Est-ce que cette caractéristique était présente avant l'épisode de soins de courte durée? Est-ce que cette caractéristique s'est développée depuis l'hospitalisation?
- Fréquence :
Est-ce que cette caractéristique est fréquente ou se manifeste plus souvent? (constante, intermittente, occasionnelle)
- Gravité :
Est-ce que cette caractéristique nuit au bien-être et à la récupération de la personne?
- Incidence sur l'autonomie fonctionnelle :
Est-ce que cette caractéristique limite au quotidien le fonctionnement de la personne?

LES FACTEURS DE RISQUE OU D'AGGRAVATION

Ces facteurs de risque sont-ils présents?

- Problème visuel non compensé
- Douleur ou inconfort
- Perte de poids ou sous-alimentation
- Anxiété à la marche pouvant aller jusqu'à la peur morbide de tomber
- Problèmes de santé, appareillage ou traitements pouvant favoriser l'alitement (ex. traumatisme, fixations orthopédiques, cathéters, insuffisance cardiaque etc.)
- Environnement non adapté (ex. encombrement des lieux, absence d'aide technique à la marche, etc.)
- Effets indésirables de certains médicaments pouvant entraîner des baisses de tension artérielle ou un trouble de la vigilance
- Tassements vertébraux ou autres troubles musculosquelettiques modifiant la posture (ex. cyphoscoliose entraînant un trouble postural)
- Manque de motivation ou symptômes dépressifs

ATTENTION! POUR UNE PERSONNE ÂGÉE, CHAQUE PÉRIODE D'ALITEMENT TRIPLERA LE TEMPS DE RÉCUPÉRATION NÉCESSAIRE, C.-À-D. IL FAUDRA COMPTER TROIS JOURS PAR JOURNÉE D'ALITEMENT ET TROIS SEMAINES PAR SEMAINE PASSÉE AU LIT.