

Soins infirmiers : G erontologie

Six interventions et traitements sur lesquels le personnel infirmier et les patients devraient s'interroger

par

L'association des infirmières et infirmiers du Canada

Canadian Gerontological Nursing Association

Dernière mise à jour : Novembre 2019



1 **Ne suggérez pas d'emblée une antibiothérapie chez les personnes âgées, à moins qu'elle ne concorde avec les objectifs thérapeutiques.**

L'antibiothérapie peut sauver des vies, mais elle n'est pas dépourvue d'effets indésirables, particulièrement chez la personne âgée. L'utilisation des antibiotiques n'est appropriée que si elle concorde avec les souhaits et les objectifs thérapeutiques de la personne âgée. L'utilisation d'antibiotiques qui prolongeront la vie pourrait aller à l'encontre des souhaits du patient ou de l'approche palliative des soins. Il faut discuter avec la personne âgée et ses proches pour s'assurer qu'ils comprennent l'impact de l'antibiothérapie.

2 **N'utilisez pas d'emblée une antibiothérapie intraveineuse chez les personnes âgées qui sont capables de prendre et d'absorber des médicaments oraux.**

Lorsque des antibiotiques sont indiqués et qu'ils concordent avec le plan de soins de la personne âgée, les préparations intraveineuses ne devraient pas être le premier choix à moins qu'il n'y ait aucune autre voie d'administration sécuritaire et efficace. De nombreux antibiotiques ont une excellente biodisponibilité et ils n'ont que rarement besoin d'être administrés par voie intraveineuse. L'utilisation des préparations orales de ces médicaments permet de réduire les remplacements et d'éviter le maintien de dispositifs d'accès veineux et leurs complications. De plus, la diminution du recours à l'accès veineux peut prévenir le transfert d'une personne âgée loin de son milieu de vie courant pour l'accès à des soins plus complexes.

3 **N'envoyez pas les personnes âgées fragiles à l'hôpital à moins d'un urgent besoin de soins et que leurs objectifs de soins thérapeutiques ne puissent être pris en charge dans leur milieu de vie courant.**

Les transferts vers les hôpitaux pour évaluation et traitement sont devenus habituels lorsqu'il y a une détérioration de l'état de santé. Toutefois, les préjudices peuvent dépasser les bienfaits et entraîner une morbidité accrue. Dans une étude canadienne, environ la moitié des hospitalisations ont été considérées comme évitables. Un transfert va souvent de pair avec un séjour prolongé dans un environnement inconnu et stressant pour le patient  g . Les autres risques incluent : délire, infections nosocomiales, effets secondaires des médicaments, carence de sommeil et perte rapide de la force musculaire pendant l'alitement. Les personnes âgées fragiles évaluées et traitées dans leur milieu de vie courant peuvent recevoir des soins plus individualisés, être plus confortables et bénéficier de soins de fin de vie. Si un transfert est inévitable, une approche en collaboration centrée sur la personne âgée est nécessaire pour expliquer son niveau de fonctionnement et son plan de soins et s'assurer qu'on répond à ses besoins. Il faut accorder beaucoup d'importance aux objectifs thérapeutiques de la personne âgée, y compris l'intégration d'une approche palliative des soins.

4 **N'encouragez pas l'alitement chez les personnes âgées durant un séjour hospitalier à moins que cela ne soit m dicaleme t indiqué.**

Le repos au lit prolongé ou les restrictions à la déambulation durant un séjour hospitalier causent un déconditionnement et une perte de la masse musculaire. Il s'agit des principaux facteurs responsables de la perte d'autonomie à la marche chez les adultes âgés hospitalisés. Jusqu'à 65 % des personnes âgées qui peuvent marcher de façon autonome perdront cette capacité durant un séjour hospitalier. Marcher durant le séjour hospitalier est crucial pour le maintien de cette capacité fonctionnelle. La perte de l'autonomie à la marche prolonge la durée du séjour hospitalier et augmente le recours aux services de réadaptation, le risque de placement dans un établissement de soins de longue durée et le risque de chutes durant l'hospitalisation et après le congé hospitalier. Elle impose en outre des demandes accrues aux aidants naturels et accroît le risque de mortalité. Comparativement à des personnes âgées qui ne marchent pas durant leur séjour hospitalier, celles qui au moment de leur congé sont capables de franchir en marchant une plus longue distance quittent l'hôpital plus rapidement, s'acquittent plus facilement des tâches de la vie quotidienne de base de manière autonome et récupèrent plus rapidement après l'intervention chirurgicale.

5**N'utilisez pas de contentions chez les personnes âgées avant d'avoir exploré toutes les autres solutions.**

Des contentions sont le plus souvent appliquées lorsqu'une personne âgée est agitée ou lorsque son état de santé change. Ce sont des situations qui requièrent une évaluation et une attention immédiates plutôt que des contentions. Les contentions peuvent être mécaniques, physiques, chimiques ou environnementales – par exemple, des dispositifs ou des médicaments utilisés pour restreindre la mobilité d'une personne. Le risque de préjudices associé aux contentions, incluant des complications graves, voire le décès, en dépasse largement les avantages perçus. Des soins sécuritaires et de qualité peuvent être prodigués au moyen d'une approche comportant le moins de contentions possible.

6**Ne changez pas d'emblée la position des personnes âgées toutes les deux heures à moins que cela ne cadre avec leur plan de soins.**

Les plans individualisés de changements de position devraient concorder avec les besoins de la personne âgée en matière de soins. Repositionner une personne âgée toutes les 2 heures est souvent considéré comme la norme et est appliquée dans plusieurs milieux de soins pour tenter d'éviter les plaies de lit et les ulcères de pression. Or, cette fréquence particulière de changements de position repose sur peu de preuves. Dans certains cas, elle est excessive; dans d'autres cas, elle est insuffisante. Pour les personnes âgées exposées à un faible risque de plaies, cette pratique peut gravement nuire à leur qualité de vie, car elle cause une carence de sommeil et du dérangement, ce qui peut conduire au délire, à la dépression et à d'autres problèmes psychiatriques. Paradoxalement en raison du frottement, les changements de position trop fréquents chez l'adulte âgé peuvent aussi contribuer aux ulcères de pression. À l'inverse, un changement de position toutes les deux heures pourrait être insuffisant chez les personnes exposées à un risque plus élevé de plaies, y compris celles qui présentent une tolérance tissulaire diminuée ou une mobilité réduite. Pour établir un horaire de repositionnement adapté à tous les niveaux de risques chez la personne âgée, il est important d'utiliser un outil validé pour évaluer le risque de lésions cutanées de chaque client et de créer un plan de repositionnement personnalisé.

Comment la liste a été établie

L'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIIC) et la Canadian Gerontological Nursing Association (CGNA) ont établi leur liste Choisir avec soin pour les soins infirmiers en formant un groupe de travail en soins infirmiers de 11 membres. Le groupe était composé d'experts en soins infirmiers gériatologiques des quatre coins du Canada, représentant un éventail complet de régions et de milieux de pratique. Le groupe de travail a commencé à élaborer sa liste en passant en revue les recommandations existantes, dont les éléments Choisir avec soin des sociétés de spécialistes et la liste Choosing Wisely de l'American Academy of Nursing (AAN) qui reposaient sur des preuves rigoureusement vérifiées. Les membres ont en outre formulé des recommandations concernant de nouveaux éléments fondés sur des preuves. Le groupe de travail a évalué la pertinence de 260 éléments pour les soins infirmiers gériatologiques à l'aide d'un processus structuré expressément adapté à cette tâche. Chacun de ces éléments (227 éléments de Choisir avec soin, 20 éléments de Choosing Wisely de l'AAN et 13 éléments soumis sur une base indépendante) a été évalué par deux examinateurs indépendants avant d'être validé par le groupe. À l'aide d'un processus Delphi modifié pour les deux rondes suivantes de révision, le groupe a raffiné et adapté 17 éléments jusqu'à l'atteinte d'un consensus concernant la liste définitive de six éléments. Une revue de la littérature scientifique a été menée pour confirmer les preuves à l'appui de ces éléments et des travaux de recherche en soins infirmiers les ont aussi étayés selon le cas. La liste a par la suite fait l'objet d'une consultation élargie; on a recueilli les commentaires d'experts en soins infirmiers axés sur la sécurité des patients, de membres du Réseau canadien des spécialités en soins infirmiers, de représentants des patients, de membres des sections de l'AIIIC, d'infirmières et infirmiers de l'AIIIC, de conseillers en soins infirmiers principaux, de l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS) et des professionnels de la santé réviseurs de Choisir avec soin à l'interne. En mars 2018, la liste Choisir avec soin pour les soins infirmiers gériatologiques a été présentée à l'exécutif de la CGNA et au Conseil de l'AIIIC, qui ont tous deux fourni leur plein appui et donné leur aval.

Sources

- 1 Association pour la microbiologie médicale et l'infectiologie (L'). [Les cinq examens et traitements sur lesquels les médecins et les patients devraient s'interroger en infectiologie](#). Juin 2017. [En ligne]. (consulté le 21 octobre 2017).
Centers for Disease Control and Prevention. [Core Elements of Hospital Antibiotic Stewardship Programs](#). 2014. [En ligne]. (consulté le 21 octobre 2017).
Reimer-Kirkham S. et coll. 'Close to' a palliative approach: nurses' and care aides' descriptions of caring for people with advancing chronic life-limiting conditions. *J Clin Nurs*. Août 2016; vol. 25, nos 15-16 : p. 2189-2199. [PMID : 27312279](#).
Sawatzky R. et coll. Embedding a Palliative Approach in Nursing Care Delivery: An Integrated Knowledge Synthesis. *ANS Adv Nurs Sci*. Juillet/septembre 2017; vol. 40, n° 3 : p. 261-277. [PMID : 27930401](#).
Scottish Antimicrobial Prescribing Group. [Good Practice Recommendations for antimicrobial use in frail elderly patients in NHSS Scotland](#) [Internet]. 2018 Apr [cited 2019 Nov].
The 2019 American Geriatrics Society Beers Criteria Update Expert Panel. *American Geriatrics Society. Updated Beers criteria for potentially inappropriate medication use in older adults*. *J Am Geriatr Soc*. Avril. 2019; vol. 67, no 4 : p. 674-694. [PMID : 30693946](#). [En ligne].
Toward Optimized Practice. [Diagnosis and Management of Nursing Home Acquired Pneumonia](#). Mars 2015. [En ligne]. (consulté en janvier 2018).
Toward Optimized Practice. [Diagnosis and Management of Urinary Tract Infection in Long Term Care Facilities](#). Janvier 2015. [En ligne]. (consulté en janvier 2018).
van Buul L.W. et coll. Antibiotic use and resistance in long term care facilities. *J Am Med Dir Assoc*. Juillet 2012; vol. 13, n° 6 : p. 568. e1-13. [PMID : 22575772](#).
- 2 Association pour la microbiologie médicale et l'infectiologie (L'). [Les cinq examens et traitements sur lesquels les médecins et les patients devraient s'interroger en infectiologie](#). Octobre 2019. [En ligne]. (consulté le 21 octobre 2017).
Centers for Disease Control and Prevention. [Core Elements of Hospital Antibiotic Stewardship Programs](#). 2014. [En ligne]. (consulté le 21 octobre 2017).
The 2019 American Geriatrics Society Beers Criteria Update Expert Panel. *American Geriatrics Society. Updated Beers criteria for potentially inappropriate medication use in older adults*. *J Am Geriatr Soc*. Avril. 2019; vol. 67, no 4 : p. 674-694. [PMID : 30693946](#). [En ligne].
Toward Optimized Practice. [Diagnosis and Management of Nursing Home Acquired Pneumonia](#). Mars 2015. [En ligne]. (consulté en janvier 2018).
van Buul LW, et coll. Antibiotic use and resistance in long term care facilities. *J Am Med Dir Assoc*. Juillet 2012; vol. 13, n° 6 : p. 568. e1-13. [PMID : 22575772](#).
- 3 Association canadienne des directeurs médicaux en soins de longue durée (L'). [Six examens et traitements sur lesquels les médecins et les patients devraient s'interroger](#). Janvier 2017. [En ligne]. (consulté le 21 octobre 2017).
Ouslander J.G. et coll. The Interventions to Reduce Acute Care Transfers (INTERACT) quality improvement program: an overview for medical directors and primary care clinicians in long term care. *J Am Med Dir Assoc*. Mars 2014; vol. 15, n° 3 : p. 162-170. [PMID : 24513226](#).
Reimer-Kirkham S. et coll. 'Close to' a palliative approach: nurses' and care aides' descriptions of caring for people with advancing chronic life-limiting conditions. *J Clin Nurs*. Août 2016; vol. 25, nos 15-16 : p. 2189-2199. [PMID : 27312279](#).
Sawatzky R. et coll. Embedding a Palliative Approach in Nursing Care Delivery: An Integrated Knowledge Synthesis. *ANS Adv Nurs Sci*. Juillet/septembre 2017; vol. 40, n° 3 : p. 261-277. [PMID : 27930401](#).
Walker J.D. et coll. Identifying potentially avoidable hospital admissions from Canadian long-term care facilities. *Med Care*. Févr. 2009; vol. 47, n° 2 : p. 250-254. [PMID : 19169127](#).
Walsh E.G. et coll. Potentially avoidable hospitalizations of dually eligible Medicare and Medicaid beneficiaries from nursing facility and Home- and Community-Based Services waiver programs. *J Am Geriatr Soc*. Mai 2012; vol. 60, n° 5 : p. 821-829. [PMID : 22458363](#).
- 4 Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé. [Rapid Response: Mobilization of Adult Inpatients in Hospitals or Long-Term/Chronic Care](#). 2014. [En ligne]. (consulté en janvier 2018).
American Academy of Nursing. [Twenty things nurses and patients should question](#) [Internet]. Jul 2018. [En ligne]. (consulté le 16 octobre 2019).
Coker R.H. et coll. Bed rest promotes reductions in walking speed, functional parameters, and aerobic fitness in older, healthy adults. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. Janvier 2015; vol. 70, n° 1 : p. 91-96. [En ligne]. [PMID : 25122628](#).
English K.L. et coll. Protecting muscle mass and function in older adults during bed rest. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*. Janvier 2010; vol. 13, n° 1 : p. 34-39. [PMID : 19898232](#).
Kortebein P. et coll. Functional impact of 10 days of bed rest in healthy older adults. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. Oct. 2008; vol. 63, n° 10 : p. 1076-1081. [PMID : 18948558](#).
Liu B. et coll. Outcomes of Mobilisation of Vulnerable Elders Ontario (MOVE ON): a multisite interrupted time series evaluation of an implementation intervention to increase patient mobilisation. *Age Ageing*. Le 1^{er} janvier 2018; vol. 47, n° 1 : p. 112-119. [PMID : 28985310](#).
Padula C.A. et coll. Impact of a nurse-driven mobility protocol on functional decline in hospitalized older adults. *Nurs Care Qual*. Oct.- déc. 2009; vol. 24, n° 4 : p. 325-331. [PMID : 19395979](#).
Pashikanti L. et coll. Impact of early mobilization protocol on the medical-surgical inpatient population: an integrated review of literature. *Clin Nurse Spec*. Mars- avril 2012; vol. 26, n° 2 : p. 87-94. [PMID : 22336934](#).

- 5 Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé. [Rapid Response - Removal of Physical Restraints in Long Term Care Settings: Clinical Safety and Harm](#). Le 11 déc. 2013. [En ligne]. (consulté en janvier 2018).
 Alberta Health Services. [Appropriate Use of Antipsychotics \(AUA\) Toolkit Working Group](#), Alberta Health Services. AUA Toolkit for Care Teams. 2016. [En ligne]. (consulté en janvier 2018).
 Alberta Health Services. [Restraint as a Last Resort Toolkit](#). 2018. [En ligne]. (consulté en janvier 2018).
 American Academy of Nursing. [Twenty things nurses and patients should question](#) [Internet]. Jul. 2018 [En ligne].
 Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (L'). [Le délire, la démence et la dépression chez les personnes âgées : Évaluation et soins](#). Deuxième édition. Juillet 2016. [En ligne]. (consulté en octobre 2017).
 Bourbonnière M. et coll. Organizational characteristics and restraint use for hospitalized nursing home residents. *J Am Geriatr Soc*. Août 2003; vol. 51, n° 8 : p. 1079-1084. [PMID : 12890069](#).
 Choisir avec soin. [Lorsque la psychose n'est pas le diagnostic, pour réduire l'utilisation inappropriée des antipsychotiques dans les établissements de soins de longue durée](#). Mai 2019. [En ligne]. (consulté en janvier 2018).
 Evans L. et coll. Two decades of research on physical restraint: impact on practice and policy. In: Hinshaw A., Grady P., réd. *Shaping Health Policy Through Nursing Research*. Première éd. New York, NY: Springer; 2018 : p. 167-184.
 Evans L.K. et coll. Avoiding restraints in patients with dementia: understanding, prevention, and management are the keys. *Am J Nurs*. Mars 2008; vol. 108, n° 3 : p. 40-49; quiz 50. [PMID : 18316908](#).
 Minnick A.F. et coll. Prevalence and variation of physical restraint use in acute care settings in the US. *J Nurs Scholarsh*. 2007; vol. 39, n° 1 : p. 30-37. [PMID : 17393963](#). [En ligne].
 Registered Nurses' Association of Ontario. [Promoting Safety: Alternative Approaches to the use of Restraints](#). Février 2012. [En ligne]. (consulté en octobre 2017).
- 6 Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (L'). [Évaluation et prise en charge des lésions de pression par l'équipe de soins pluridisciplinaire](#). Troisième édition. Mai 2016. [En ligne]. (consulté en octobre 2017).
 Bergstrom N. et coll. Turning for Ulcer Reduction: a multisite randomized clinical trial in nursing homes. *J Am Geriatr Soc*. Oct. 2013; vol. 61, n° 10 : [PMID : 24050454](#).
 Gillespie B.M. et coll. Repositioning for pressure ulcer prevention in adults. *Base de données des révisions systématiques Cochrane*. Le 3 avril 2014; n° 4 : [CD009958](#). [PMID : 24700291](#).
 Kamdar B.B. et coll. Sleep deprivation in critical illness: its role in physical and psychological recovery. *J Intensive Care Med*. Mars-avril 2012; vol. 27, n° 2 : p. 97-111. [PMID : 21220271](#).
 Kamdar B.B. et coll. The effect of a quality improvement intervention on perceived sleep quality and cognition in a medical ICU. *Crit Care Med*. Mars 2013; vol. 41, n° 3 : p. 800-809. [PMID : 23314584](#).
 Norton L. et coll. [Best Practice Recommendations for the Prevention and Management of Pressure Injuries](#) [Internet]. Dernière mise à jour, le 24 janvier 2018. (consulté en janvier 2018).
 Pilkington S. et coll. Causes and consequences of sleep deprivation in hospitalised patients. *Nurs Stand*. Semaine du 7 au 13 août 2013; vol. 27, n° 49 : p. 35-42. [PMID : 23924135](#).

À propos de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada

L'Association des infirmières et infirmiers du Canada est la voix professionnelle nationale et mondiale des soins infirmiers au Canada représentant plus de 139 000 infirmières et infirmiers autorisés et infirmières et infirmiers praticiens. L'AIIC fait progresser la pratique et la profession infirmières afin d'améliorer les résultats pour la santé et de renforcer le système de santé public et sans but lucratif du Canada.



À propos de la Canadian Gerontological Nursing Association

La Canadian Gerontological Nursing Association est un organisme qui représente les infirmières et infirmiers en soins gériatologiques et promeut la pratique en soins infirmiers gériatologiques ici et à l'étranger. La vision de la CGNA est de promouvoir l'excellence en soins infirmiers gériatologiques grâce au leadership, aux connaissances et à des bourses d'études. La mission de la CGNA est de répondre aux besoins des Canadiens âgés en matière de soins de santé et à ceux des infirmières qui participent avec eux aux soins de santé.



Au sujet de Choisir avec soin

Choisir avec soin est la version francophone de la campagne nationale Choosing Wisely Canada. Cette campagne vise à aider les professionnels de la santé et les patients à engager un dialogue au sujet des examens et des traitements.

🌐 choisiravecsoin.org | ✉ info@choisiravecsoin.org | 🐦 [@choisiravecsoin](https://twitter.com/choisiravecsoin) | 📘 [/choisiravecsoin](https://www.facebook.com/choisiravecsoin)