

L'APPROCHE INTERDISCIPLINAIRE EN GMF ET LE RÔLE DE L'INFIRMIÈRE PIVOT ALZHEIMER



Rédigé par

Julie Brunet
Infirmière clinicienne
RUIS Montréal

Juillet 2015

Diapositive 5 : Processus clinique interdisciplinaire en GMF

Focus sur la section « évaluation cognitive » du processus qui est assurée par l’infirmière.

Diapositives 9 : Capacités fonctionnelles au fil du temps

Comment présenter la rencontre infirmière/patient :

Évaluer s’il y a une fragilité au niveau de la mémoire.

Intervenir sur les facteurs de risques pour préserver la mémoire.

Miser sur le maintien de l’autonomie le plus longtemps possible.

Diapositive 11: Processus clinique interdisciplinaire – étape du repérage

Exemple de plaintes de la personne :

- Oublis de médication, de rendez-vous
- Se tourne vers l’accompagnant pour répondre aux questions
- Changement de comportement (apparence, humeur)
- Retrait social, difficulté d’expression

Zone de vigilance :

- Personne de 75 ans et plus qui renouvellent leur permis de conduire (formulaire SAAQ)
- Personne de 65 ans et plus à haut risque
 - ACV (Accident cérébral-vasculaire)
 - ICT (Ischémie cérébrale transitoire)
 - Délirium récent
 - 1^{re} dépression après 65 ans

Parkinson

Diapositive 12 : Processus clinique interdisciplinaire – enjeux et stratégie

Les usagers ayant des troubles cognitifs sont souvent méfiants. Il peut être difficile pour un Md ou une infirmière de questionner son patient sur les troubles de mémoire par crainte de perdre le lien de confiance établi.

Diapositive 17 : La collecte de données infirmières

Comment il enlève son manteau, comment il retrouve la sortie, arrive-t-il à l'heure?

Comment agit l'aidant?

Par la collecte de données, on tente de découvrir s'il y a **une altération des fonctions cognitives** et s'il y a **atteinte fonctionnelle**.

Dans le cas où il y a confirmation, l'infirmière doit ressortir tout ce qui peut influencer la cognition du patient.

Diapositive 18 : Processus clinique interdisciplinaire – étape de l'évaluation

Lors de son évaluation, l'infirmière doit garder en tête tous ces facteurs. Ceci permettra de mieux diriger l'entrevue afin d'obtenir des réponses pertinentes et permettre de diriger ses hypothèses en vue d'intervention.

Diapositive 21 : La note doit refléter la pensée de l'infirmière

La note de l'infirmière facilite la communication interdisciplinaire.

Le modèle McGill aide à développer et à rédiger la pensée infirmière.

Qu'elle est votre analyse de la situation?

Diapositive 22 : Exemple de note d'infirmières pivot Alzheimer selon le modèle McGill

Important de ressortir ce qui nous démontre ou infirme un **CHANGEMENT** dans l'état fonctionnel de l'usager et dans sa mémoire récente.

Diapositive 24, 36, 40 et 41 : Exemple d'un plan thérapeutique infirmier – PTI

Important de partager votre PTI avec vos partenaires du CLSC et/ou de la résidence.

Diapositive 27 : Processus clinique interdisciplinaire – étape de l'évaluation

Résultats normaux : Les résultats du MMSE et du MOCA sont normaux et la collecte de données n'a pas démontré d'atteinte de la mémoire récente ni d'atteinte fonctionnelle.

Résultats anormaux : Les résultats du MMSE et du MOCA sont anormaux et la collecte de données a démontré une atteinte de la mémoire récente et une atteinte fonctionnelle.

Résultats dit non-concluants : Les résultats du MMSE et du MOCA ne collent pas à la collecte de données fait par infirmière. MMSE ou MOCA anormal mais aucune atteinte fonctionnelle ressortie. MMSE ou MOCA normal mais atteinte de la mémoire récente et/ou atteinte fonctionnelle observée dans la cueillette de données.

Planification élective ou Contingence : Planifier l'hospitalisation pour éviter que la personne se retrouve à l'urgence.