

pr. Delenc3

Transferts et déplacements

- 0 : Pas d'aide :
Y compris les personnes capables de se déplacer avec un support mobile (cannes, cadre de marche, fauteuil roulant) dans la mesure où elles assurent personnellement leurs transferts.
Il s'agit d'une appréciation purement locomotrice (ne pas tenir compte de l'état mental).
- 1 : Aide partielle ou occasionnelle :
Nécessité de l'aide d'une personne pour les transferts et la marche, nécessité de points d'appui fixes pour la marche (meubles, barres d'appui...).
- 2 : Il s'agit toujours de patients participant à l'effort et ne nécessitant pas une aide totale pour les diverses séquences de transfert et pour tous les déplacements (par ex. : autonomie en chambre).
Dépendance plus marquée :
Malade grabataire ou véhiculé de manière passive : transferts passifs ou sans appui sur les membres inférieurs.

Dépendance psychique

- 0 : Pas de difficultés relationnelles et comportement adapté :
Ceci suppose, entre autres, l'absence de désorientation temporo-spatiale, l'absence de troubles caractériels graves, de difficultés relationnelles majeures, etc.
- 1 : Troubles mineurs du comportement et difficulté d'adaptation au milieu :
Problèmes mineurs de la communication (expression et compréhension), difficultés caractérielles, oppositionnisme, manque d'initiative, épisodes d'agitation, troubles minimes de l'orientation et/ou de la mémoire, etc.
- 2 : Troubles majeurs du comportement - Pas d'adaptation au milieu :
Désorientation, cris, fugues, agitation, repli sur soi, refus de communication, pathologie psychiatrique majeure, etc.

Besoins de santé

- Surveillance et soins médicaux
- A : Pas de pathologie ou pathologie non évolutive (avec ou sans traitement) ne nécessitant qu'une surveillance médicale périodique ou épisodique
(exemple : arthrose, diabète non-insulino-dépendant, HTA stabilisée...).

- B : Pathologie stable (physique ou psychique) avec thérapeutique adaptée mais demandant une surveillance plus stricte
(exemple : diabète insulino-dépendant, traitement anticoagulant ou neuroleptique au long cours...).
- C : Pathologie évolutive (physique ou psychique). Risques permanents de décompensation, état précaire nécessitant des visites médicales et/ou des adaptations thérapeutiques régulières, fréquentes (plusieurs fois par semaine) ou imprévisibles.
- Surveillance et soins infirmiers
- A : Aucun soin infirmier (la distribution de médicament par l'infirmière n'est pas considérée comme un soin dans la mesure où le malade prend le médicament seul).
- B : Soins réguliers mais ne prenant que peu de temps (bains de siège, injections, colostomie, etc.) (à titre indicatif : cette aide ne doit pas dépasser 10 mn dans la journée).
Surveillance régulière programmable (par exemple).
- C : Surveillance de troubles psychiques.
Soins prolongés et fréquents (ex. : soins d'escarres graves, sonde gastrique, aérosols, aspirations trachéobronchiques, soins de trachéotomie, etc.).
Surveillance de sujets à risques tels que chutes répétées, troubles de la déglutition, insuffisance respiratoire sévère, maladies psychiatriques dangereux pour eux-mêmes ou pour les autres.
- Indications de rééducation (kinésithérapie et/ou ergothérapie)
- A : Pas d'indication ou contre-indication (Ilees, par exemple, à l'état de refus ou d'incompréhension du malade).
- B : Indication d'une intervention "d'entretien" (1 à 3 fois par semaine).
- C : Indication de soins de rééducation intensifs et/ou de sollicitations importantes.

