

Déclenchement du CAP Optimisation de l'environnement à domicile

Vous devez compléter les items suivants de l'instrument d'évaluation pour pouvoir générer ce CAP dans BelRAI.

1. Home Care

SECTION G. FONCTIONNEMENT DANS LA VIE QUOTIDIENNE

1. PERFORMANCE ET CAPACITE POUR LES AIVQ

Coder la PERFORMANCE (A) dans les activités habituelles durant les 3 DERNIERS JOURS. Coder la CAPACITE PRESUMEE(B), l'HABILETE à assurer l'activité de façon aussi indépendante que possible. Cela requiert une certaine "spéculation" de la part de l'évaluateur

f. Escaliers - Comment est montée ou descendue une volée de marches (par ex. 12-14 marches)

B (Capacité)

4. NIVEAU D'ACTIVITE

a. Nombre total d'heures d'activité physique ou d'exercice dans les 3 DERNIERS JOURS - par ex. la marche

0. Aucune

1. Moins d'1 heure

2. 1 à 2 heures

3. 3 à 4 heures

4. Plus de 4 heures

SECTION J. PROBLEMES DE SANTE

3. FREQUENCE DES PROBLEMES DE SANTE

0. Non présents

1. Présents mais pas manifestés durant les 3 derniers jours

2. Manifestés 1 des 3 derniers jours

3. Manifestés 2 des 3 derniers jours

4. Manifestés quotidiennement les 3 derniers jours

EQUILIBRE/CONTROLE DU CORPS

d. Démarche instable

CARDIAQUE OU RESPIRATOIRE

g. Processus de pensée anormaux - par ex. blocage, manque de suite dans les idées, perte de la temporalité, du contexte

h. Idées délirantes - Fausses croyances fixes

i. Hallucinations - Fausses perceptions sensorielles

7. ETATS MORBIDES INSTABLES

0. Non

1. Oui

a. Problèmes de santé ou maladies rendant instables (précaires ou détériorés) l'état cognitif, les AVQ, l'humeur ou le comportement

8. PERCEPTION DE LA SANTE

Demandez au client : "En général, comment appréciez-vous votre santé?"

0. Excellente

1. Bonne

2. Passable

3. Mauvaise

8. Ne peut (ou ne veut) répondre

SECTION Q. EVALUATION DE L'ENVIRONNEMENT

1. LOGEMENT

Codez tout élément suivant qui rend le logement du client inhabitable ou dangereux (si est temporairement en institution : baser l'évaluation sur une visite à domicile)

0. Non

1. Oui

8. Inconnu, logement non visité

a. Dégradation du logement - par exemple : par exemple, désordre dangereux, éclairage insuffisant ou inexistant dans la salle de séjour, la chambre à coucher, la cuisine, les toilettes, les couloirs, fuites dues à des problèmes de plomberie, trous au niveau du sol.

b. Infestation - par ex. Saleté extrême, cuisine infestée par des rats, des insectes

c. Chauffage ou climatisation inadéquat - par ex. trop froid en hiver, trop chaud en été ou l'inverse

e. Accessibilité limitée du logement ou des pièces à l'intérieur du logement - par ex. difficulté pour entrer ou sortir du logement; incapable de monter les escaliers, difficulté pour manœuvrer; pas de barres là où c'est nécessaire

DRS

La **Depression Rating Scale** ou **Echelle de dépression** comprend 7 items (Section E1 du HC et du LTCF) : émission de propos négatifs, perpétuelle colère envers soi-même ou envers les autres, expression (aussi non-verbale) de craintes paraissant non fondées, plaintes répétées concernant la santé, plaintes / inquiétudes anxieuses répétées (ne concernant pas la santé), visage exprimant tristesse, douleur ou inquiétude, pleure facilement.

Pour chaque item, les scores peuvent être 0, 1 ou 2 :

0 = n'est pas survenu au cours des 30 derniers jours

1 = est survenu 5 jours au cours de la semaine

2 = est survenu quotidiennement ou presque (6,7 jours par semaine)

Plus le score est élevé (à partir de 3 sur une échelle de 0 à 14), plus il est probable qu'un trouble dépressif soit potentiellement présent.

2. LTCF

Non présent