

## Déclenchement du CAP Régulation intestinale

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

### 1. Home Care

#### SECTION C. COGNITION

##### 1. FACULTES COGNITIVES POUR PRENDRE LES DECISIONS COURANTES

*Prendre les décisions concernant les tâches de la vie quotidienne - par ex. quand se lever ou prendre les repas, quels vêtements porter ou quelles activités faire*

0. **Indépendant(e)** - Décisions logiques raisonnables et sûres

1. **Indépendance relative** - Quelques difficultés seulement dans les situations nouvelles

2. **Déficience minime** - Dans des situations particulières, décisions de mauvaise qualité ou dangereuses; a besoin d'indications / supervision à certains moments

3. **Déficience modérée** - Décisions constamment de mauvaise qualité ou dangereuses; a besoin d'indications / supervision en permanence

4. **Déficience sévère** - Ne prend rarement ou jamais de décisions

5. **Pas de conscience décelable, coma** [Passer à la section G]

##### 3. FLUCTUATIONS DE LA PENSEE OU DE L'ETAT DE CONSCIENCE

*[Note: une évaluation précise demande un entretien avec le personnel, la famille, toute personne qui a une connaissance directe du comportement du client pendant cette période]*

0. Comportement absent

1. Comportement présent, ne diffère pas du comportement habituel

2. Comportement présent ET qui diffère de l'habituel (p. ex. comportement nouveau ou détérioration par rapport à il y a quelques semaines)

**a. Facilement distrait(e)** - par ex. difficulté de concentration, dévie de son sujet

**b. Episodes de discours incohérent** - par ex. discours dénué de sens ou hors de propos, sautant d'un sujet à l'autre, sans suite logique

**c. Fonction mentale variant en cours de journée** - par ex. tantôt mieux, tantôt pire

##### 4. BRUSQUE CHANGEMENT DANS L'ETAT MENTAL DE LA PERSONNE PAR RAPPORT A L'ETAT HABITUEL

*Par ex. agitation motrice, léthargie, difficulté à rester éveillé, perception altérée de l'environnement*

0. Non

1. Oui

#### SECTION G. FONCTIONNEMENT DANS LA VIE QUOTIDIENNE

##### 2. PERFORMANCE POUR LES AVQ

*Coder pour une période de 24h, prenez en compte tous les épisodes où chaque activité est accomplie durant les 3 DERNIERS JOURS. Si l'activité s'est faite moins de 3 fois, coder alors l'épisode de dépendance le plus élevé.*

- 0. **Autonome** - Ni préparation, ni supervision, ni assistance physique
- 1. **Aide à la préparation seulement** - Article procuré ou placé à proximité sans supervision ou assistance physique
- 2. **Supervision** - Surveillance ou indications
- 3. **Assistance limitée** - Aide pour la mobilisation des membres, OU guidance physique ne nécessitant pas de force
- 4. **Assistance importante** - Aide nécessitant de la force (y compris soulever les membres) par un seul aidant alors que la personne accomplit 50 % ou + de l'activité.
- 5. **Assistance maximale** - Aide nécessitant de la force (y compris soulever les membres) par deux aidants OU aide nécessitant de la force physique pour plus de 50 % de l'activité.
- 6. **Dépendance totale** - Activité entièrement accomplie par d'autres durant l'ensemble de la période
- 8. **L'activité n'a pas été accomplie** durant l'ensemble de la période

**h. Utilisation des toilettes** - Comment le client utilise les toilettes, (ou la chaise percée, la panne, l'urinal), s'essuie après leur utilisation ou après un épisode d'incontinence, change ses protections, s'occupe d'une sonde urinaire ou d'une stomie, ajuste ses vêtements

**i. Mobilité au lit** - Comment le client se redresse, s'étend, se retourne et s'installe en bonne position lorsqu'il est au lit

**j. Alimentation** - Comment le client mange et boit (indépendamment de son habileté). Comprend se nourrir par n'importe quel moyen (par exemple nourriture par sonde, par voie parentérale totale)

## **5. POTENTIEL D'AMELIORATION DES PERFORMANCES PHYSIQUES**

**b. Les soignants professionnels estiment que le client peut améliorer ses performances fonctionnelles physiques**

- 0. Non
- 1. Oui

## **SECTION H. CONTINENCE**

**1. CONTINENCE URINAIRE** (codez pour les 3 derniers jours)

0. **Continent(e)** : contrôle complet. N'UTILISE AUCUN type de sonde ou autre moyen auxiliaire pour collecter les urines

1. **Contrôle avec sonde ou stomie**

2. **Rarement incontinent(e)** – Continent(e) durant les 3 derniers jours mais a des épisodes d'incontinence

3. **Occasionnellement incontinent(e)** - Moins que quotidiennement

4. **Fréquemment incontinent(e)** - Quotidiennement avec cependant persistance d'un contrôle

5. **Incontinent(e)** - Quotidiennement sans contrôle

8. **N'est pas survenue** - Aucune émission d'urine durant les 3 derniers jours

**3. CONTINENCE FECALE** (Codez pour les 3 derniers jours)

0. **Continent(e)** - Contrôle complet (sans stomie)

1. **Contrôle avec stomie**

2. **Rarement incontinent(e)** – Continent(e) durant les 3 derniers jours mais a des épisodes d'incontinence

3. **Occasionnellement incontinent(e)** - Moins que quotidiennement

4. **Fréquemment incontinent(e)** - Quotidiennement avec cependant persistance d'un contrôle
5. **Incontinent(e)** - Quotidiennement sans contrôle
8. **N'est pas survenue** - Aucune émission de selles durant les 3 derniers jours

## **SECTION I. DIAGNOSTICS MEDICAUX**

### **1. SELECTION DE DIAGNOSTICS MEDICAUX**

#### *Code des maladies*

0. Maladie absente
1. Diagnostic principal/diagnostic pour l'épisode de soins actuel
2. Diagnostic présent avec traitement actif
3. Diagnostic présent/suivi mais sans traitement actif
  - a. Fracture de hanche durant les 30 DERNIERS JOURS (ou depuis la dernière évaluation si moins de 30 JOURS)

**a. Fracture de hanche durant les 30 derniers jours (ou depuis la dernière évaluation si moins de 30 jours)**

**r. Pneumonie**

## **SECTION R. PERSPECTIVES DE SORTIE ET ETAT GENERAL**

### **2. CHANGEMENT SIGNIFICATIF DE L'INDEPENDANCE GENERALE PAR RAPPORT A IL Y A 90 JOURS (ou depuis la dernière évaluation si moins de 90 jours)**

0. Amélioration
1. Pas de changement
2. Détérioration

## **2. LTCF**

## **SECTION C. COGNITION**

### **1. FACULTES COGNITIVES POUR PRENDRE LES DECISIONS COURANTES**

*Prendre les décisions concernant les tâches de la vie quotidienne -par ex. quand se lever ou prendre les repas, quels vêtements porter ou quelles activités faire*

0. **Indépendant(e)** - Décisions logiques raisonnables et sûres
1. **Indépendance relative** - Quelques difficultés seulement dans les situations nouvelles
2. **Déficiência minime** - Dans des situations particulières, décisions de mauvaise qualité ou dangereuses; a besoin d'indications / supervision à certains moments
3. **Déficiência modérée** - Décisions constamment de mauvaise qualité ou dangereuses; a besoin d'indications / supervision en permanence
4. **Déficiência sévère** - Ne prend rarement ou jamais de décision
5. **Pas de conscience décelable, coma** [Passer à la section G]

### **3. FLUCTUATIONS DE LA PENSEE OU DE L'ETAT DE CONSCIENCE**

*[Note: une évaluation précise demande un entretien avec le personnel, la famille, toute personne qui a une connaissance directe du comportement du client pendant cette période]*

0. Comportement absent
1. Comportement présent, ne diffère pas du comportement habituel

2. Comportement présent ET qui diffère de l'habituel (par ex. comportement nouveau ou détérioration par rapport à il y a quelques semaines)

**a. Facilement distrait** - par ex. difficulté de concentration, dévie de son sujet

**b. Episodes de discours incohérent** - par ex. discours dénué de sens ou hors de propos, sautant d'un sujet à l'autre, sans suite logique

**c. Fonction mentale variant en cours de journée** - par ex. tantôt mieux, tantôt pire

**4. BRUSQUE CHANGEMENT DANS L'ETAT MENTAL DE LA PERSONNE PAR RAPPORT A L'ETAT HABITUEL** par ex. agitation motrice, léthargie, difficulté à rester éveillé, perception altérée de l'environnement

0. Non

1. Oui

## **SECTION G. FONCTIONNEMENT DANS LA VIE QUOTIDIENNE**

### **1. PERFORMANCE POUR LES AVQ**

*(Coder la performance pendant une période de 24 heures, en considérant tous les épisodes de pratique de l'activité durant les 3 DERNIERS JOURS). Si l'activité est faite moins de 3 fois, coder alors l'épisode de dépendance le plus élevé.*

0. **Autonome** - ni préparation, ni supervision, ni assistance physique

1. **Aide à la préparation seulement** - article procuré ou placé à proximité sans supervision ou assistance physique

2. **Supervision** - surveillance ou indications

3. **Assistance limitée** - aide pour la mobilisation des membres OU guidance physique ne nécessitant pas de force

4. **Assistante importante** - aide nécessitant de la force (y compris soulever les membres) par un seul aidant alors que la personne accomplit 50% ou + de l'activité

5. **Assistance maximale** - aide nécessitant de la force (y compris soulever les membres) par deux aidants OU aide nécessitant de la force physique pour + de 50% de l'activité

6. **Dépendance totale** - activité entièrement accomplie par d'autres durant l'ensemble de la période

8. **L'activité n'a pas été accomplie** - durant l'ensemble de la période

**h. Utilisation des toilettes** - Comment la personne utilise les toilettes (ou la chaise percée, la panne, l'urinal), s'essuie après leur utilisation ou après un épisode d'incontinence, change ses protections, s'occupe d'une sonde urinaire ou d'une poche de stomie, ajuste ses vêtements

**i. Mobilité dans le lit** - Comment le client se redresse, s'étend, se tourne et s'installe en bonne position lorsqu'il est au lit

**j. Alimentation** - Comment la personne mange et boit (indépendamment de son habileté). Comprend se nourrir par n'importe quel moyen (par ex. nourriture par sonde, par voie parentérale en totalité)

### **4. POTENTIEL D'AMELIORATION DES PERFORMANCES PHYSIQUES**

0. Non

1. Oui

**b. Les soignants professionnels estiment que la personne peut améliorer ses performances fonctionnelles physiques**

## **SECTION H. CONTINENCE**

### **1. CONTINENCE URINAIRE (Codez pour les 3 derniers jours)**

0. *Continent(e)* : contrôle complet. N'UTILISE AUCUN type de sonde ou autre moyen auxiliaire pour collecter les urines

1. *Contrôle avec sonde ou stomie*

2. *Rarement incontinent(e)* - Continent durant les 3 derniers jours mais a des épisodes d'incontinence

3. *Occasionnellement incontinent(e)* - Moins que quotidiennement

4. *Fréquemment incontinent(e)* - Quotidiennement avec cependant persistance d'un contrôle

5. *Incontinent(e)* - Quotidiennement sans contrôle

8. *N'est pas survenue* - Aucune émission d'urine durant les 3 derniers jours

### **3. CONTINENCE FECALE (Codez pour les 3 derniers jours)**

0. *Continent(e)* : contrôle complet (sans stomie)

1. *Contrôle avec stomie*

2. *Rarement incontinent(e)*- Continent durant les 3 derniers jours mais a des épisodes d'incontinence

3. *Occasionnellement incontinent(e)* - Moins que quotidiennement

4. *Fréquemment incontinent(e)* - Quotidiennement avec cependant persistance d'un contrôle

5. *Incontinent(e)* - Quotidiennement sans contrôle

8. *N'est pas survenue* - Aucune émission de selles durant les 3 derniers jours

## **SECTION I. DIAGNOSTICS MEDICAUX**

### **1. SELECTION DE DIAGNOSTICS MEDICAUX**

#### *Code des maladies*

0. Absente

1. Diagnostic principal/diagnostic pour l'épisode de soins actuel

2. Diagnostic présent avec traitement actif

3. Diagnostic présent suivi mais sans traitement actif

**a. Fracture de hanche durant les 30 DERNIERS JOURS (ou depuis la dernière évaluation si moins de 30 JOURS)**

**r. Pneumonie**