iugm
Institut universitaire
de gériatrie de Montréal

Protocole de réentraînement Sprint

Andréanne Juneau, Marie-Michèle Côté, François Dubé, Philippe Nguyen
Institut universitaire de gériatrie de Montréal

AFFILIÉ À
Université de Montréal

Auteurs du Protocole de réentraînement SPRINT

Andréanne Juneau
Candidate M.Sc., physiothérapie, Université de Montréal

Marie-Michèle Côté
Candidate M.Sc., physiothérapie, Université de Montréal

François Dubé
Physiothérapeute, M.Sc., Institut universitaire de gériatrie de Montréal

Philippe Nguyen
Physiothérapeute, Institut universitaire de gériatrie de Montréal

Rédacteurs du document

Marie-Michèle Côté
François Dubé

Pour contacter les auteurs

physiotherapie.iugm@ssss.gouv.qc.ca
514 340-2800, poste 3518

Pour citer cette source :
Juneau, A., Côté, M.-M., Dubé, F., Nguyen, P. (2014). Protocole de réentraînement SPRINT. Montréal : Institut universitaire de gériatrie de Montréal. 14 p.

© Institut universitaire de gériatrie de Montréal
4565, chemin Queen-Mary
Montréal (Québec) H3W 1W5
514 340-2800
communication.iugm@ssss.gouv.qc.ca

Seule la reproduction intégrale du présent document est autorisée.
Vous êtes libre de reproduire, distribuer et communiquer l'oeuvre en mentionnant les auteurs et la source. Vous n'avez pas le droit d'utiliser cette oeuvre à des fins commerciales. Vous n'avez pas le droit de modifier, de transformer ou d'adapter cette oeuvre.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2014
Bibliothèque et Archives Canada, 2014
ISBN : 978-2-923740-31-7 (version PDF), version révisée, juin 2014

Table des matières

4 ..... Avant-propos

5 ..... Introduction

6 ..... Objectif du protocole

6 ..... Guide d’utilisation

9 ..... Catégorie 1 - Rouge

10 ..... Catégorie 2 - Orange

11 ..... Catégorie 3 - Vert

12 ..... Catégorie 4 - Bleu

13 ..... Références

14 ..... Annexe – Documents imprimables

Avant-propos

Le présent document est le fruit d'une collaboration entre deux physiothérapeutes (François Dubé et Philippe Nguyen) et deux stagiaires (Andréanne Juneau et Marie-Michèle Côté) à la maîtrise professionnelle en physiothérapie lors d'un projet clinique à l'été 2012 à l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal (IUGM). Ce projet était dirigé par François Dubé, en collaboration avec Philippe Nguyen.

Le projet avait pour objectif de rechercher la littérature sur le déconditionnement et de développer un protocole interdisciplinaire afin d'éviter le déconditionnement ou de faciliter le réentraînement des personnes hospitalisées en collaboration avec les proches aidants et le personnel soignant. Le projet avait été préalablement revu et approuvé par les co-gestionnaires de l'unité de courte durée gériatrique de l'IUGM. Le Protocole de réentraînement SPRINT est utilisé à l'unité de courte durée gériatrique de l'IUGM depuis l'été 2012.

Introduction

Le déconditionnement atteint de 30 à 50 % des personnes âgées hospitalisées (Jones et al., 2006).
Il s'agit des effets néfastes causés par la diminution de la mobilisation et l'alitement prolongé. Il en résulte, entre autres, une perte de force musculaire et un déclin fonctionnel (Kergoat et al., 2011). Bien que ses effets soient généralement réversibles, il a un impact négatif sur l'autonomie de la personne âgée.

Dans une revue systématique, Kortebein (2009) rapporte plusieurs définitions de déconditionnement ("deconditioning") présentes dans la littérature. Certains auteurs le définissent comme une perte de force physique due à l'incapacité de maintenir un niveau d'activité physique optimal. D'autres, comme les multiples changements dans la physiologie de différents organes induits par l'inactivité et réversibles par l'activité. Selon Kortebein (2009), le déconditionnement est utilisé cliniquement pour désigner un déclin fonctionnel significatif et est le résultat d'un phénomène cumulatif multifactoriel. Selon Buschbacher et Porter (2000), « syndrome de déconditionnement » devrait être le terme utilisé puisqu'il s'agit des complications de l'immobilisation.

Grant, Dall et Kerr (2011) ont comparé la quantité de transferts assis à debout chez une population âgée hospitalisée en unité de réadaptation avec des personnes âgées vivant à domicile. Ils rapportent une diminution significative du nombre de transferts assis à debout effectué dans une journée chez les personnes en réadaptation. L'utilisation d'un programme d'exercices incluant l'exécution de transferts assis à debout quotidiens pourrait permettre un retour à une vie autonome (Grant et al., 2011).

Une étude s'est intéressée aux facteurs de motivation à l'exercice chez les personnes âgées en milieu hospitalier. Parmi ceux-ci, on retrouvait les encouragements de la part de l'équipe traitante, ce qui reflète l'importance de la promotion de la santé avec cette clientèle. À l'inverse, le manque de support des intervenants constituait une barrière à l'exercice (So et Pierluissi, 2012).

Dans une revue systématique, de Morton, Keating et Jeffs (2009) rapportent, chez une population de personnes âgées hospitalisées en soins aigus, qu'un programme d'interventions multidisciplinaire qui inclut un programme d'exercices peut augmenter la proportion de retours à domicile et réduire la durée de séjour et les coûts reliés à l'hospitalisation. D'autres auteurs rapportent, dans un essai clinique randomisé, une amélioration significative au test "Timed Up and Go" à la suite d'un programme de mobilité et de renforcement de 30 minutes, deux fois par jour chez 180 personnes âgées de 65 ans et plus hospitalisées en soins aigus (Jones et al., 2006).

« L'approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier » préconise une mobilisation rapide et constante pendant l'hospitalisation afin d'éviter les conséquences néfastes du déconditionnement (Kergoat et al., 2011). Il est donc important, pour les proches aidants comme pour le personnel soignant, d'encourager la personne à bouger et à se mobiliser de façon sécuritaire tous les jours afin de favoriser le réentraînement.

Objectif du protocole

Le Protocole de réentraînement SPRINT (SPécifique au Réentraînement en INTerdisciplinarité) a été conçu dans le but de prévenir le déconditionnement d'une personne âgée hospitalisée ou de favoriser son réentraînement. Le protocole a aussi pour objectif d'impliquer la personne et ses proches ainsi que tout le personnel.
Le protocole a été développé spécifiquement pour l'unité de courte durée gériatrique (UCDG) de l'IUGM. Il peut être appliqué dans d'autres milieux ou types d'unités de soins tels que des soins aigus en milieu hospitalier.

Guide d'utilisation

Description du protocole

Le protocole SPRINT comprend quatre catégories représentant différents niveaux de mobilité. Chaque catégorie est représentée par une couleur afin de ne créer aucune discrimination entre les personnes. Cette classification est inspirée de celle de Jones et al. (2006). Chaque catégorie comprend un exercice qui peut être supervisé par les proches ou le personnel soignant. Certaines catégories comprennent également un deuxième exercice qui doit être supervisé, par mesure de sécurité, par un intervenant qualifié (par exemple des médecins, des physiothérapeutes, des ergothérapeutes ou autres) en raison d'un plus grand risque de blessure et de chute. Des illustrations sont utilisées pour expliquer les exercices à compléter. Des dépliants écrits dans un langage simple sont aussi disponibles pour expliquer le protocole aux proches et autres intervenants. Une feuille de route affichée au chevet est remplie par les proches et les membres de l'équipe de soins et sert à documenter le niveau d'activité de la personne hospitalisée. Les exercices peuvent être effectués plusieurs fois par jour selon tolérance.

Rôles du physiothérapeute*

Le physiothérapeute doit prendre en charge le protocole et son application au sein de l'unité. Le protocole est appliqué aux personnes hospitalisées ciblées par le physiothérapeute. À la suite de son évaluation, le physiothérapeute catégorise les personnes en fonction de leur niveau de déconditionnement. Il revient également au physiothérapeute de présenter le protocole aux intervenants de l'équipe interdisciplinaire, aux personnes ciblées ainsi qu'à leurs proches.
Finalement, il doit compiler régulièrement les exercices faits. Le physiothérapeute s'assure que la personne hospitalisée peut tolérer les exercices dans sa condition médicale actuelle.

**Au Québec, deux professions occupent le champ de la physiothérapie : les physiothérapeutes et les thérapeutes en réadaptation physique (TRP). Afin d'alléger le texte, le terme physiothérapeute est utilisé pour désigner ces deux professions. Il est de la responsabilité du TRP de s'assurer d'avoir les informations nécessaires pour pouvoir intervenir selon les règlements en vigueur.*

Procédure

Les personnes hospitalisées sont classées dans quatre catégories d'exercice selon leur niveau d'activité physique. Une évaluation en physiothérapie permet de prescrire la catégorie du SPRINT la plus adaptée à la personne ciblée. Il est ainsi recommandé d'évaluer jusqu'à cinq des éléments suivants :

1. Le transfert couché à assis
2. Le transfert de assis à debout avec ou sans l'aide des membres supérieurs
3. L'équilibre assis et debout (statique et dynamique)
4. La marche
5. L'utilisation des escaliers

Avant de prescrire le protocole SPRINT à une personne hospitalisée, le physiothérapeute doit s'assurer :

1. Que la personne hospitalisée est stable médicalement et capable de tolérer les exercices de la catégorie prescrite
2. Que les proches et tous les intervenants sont capables d'effectuer les exercices prescrits en toute sécurité

Cette évaluation permet au physiothérapeute de classer la personne dans la bonne catégorie pour un réentraînement optimal. Le jugement clinique du physiothérapeute est primordial afin d'assurer la sécurité de la personne, ses proches et de l'équipe de soins dans l'exécution des exercices.

Tous les exercices peuvent être effectués plusieurs fois par jour et sont documentés sur une feuille de route au chevet de la personne (voir annexes 1 à 4).

La feuille de route doit être remplie par le proche ou le personnel soignant afin de documenter les exercices faits par la personne hospitalisée. La feuille de route a été conçue pour être utilisée sur une planchette à pince accrochée au mur ou à une armoire à l'aide d'un crochet.

Une affichette en couleur représentant la catégorie choisie devrait se retrouver dans la chambre de la personne. Elle devrait être placée au mur près de la personne, bien en vue, afin d'informer le personnel et les proches que la personne participe au protocole. Sur l'affichette, on retrouve des pictogrammes afin d'illustrer les exercices à faire. Le même pictogramme se retrouve sur la planchette à pince avec la feuille de route (voir photo en page 8).

Le protocole inclut quatre dépliants explicatifs, soit un pour chacune des catégories (voir annexes). Le dépliant devrait être remis à la personne hospitalisée et à ses proches aidants. Ce dépliant explique le protocole, le déconditionnement et les exercices à faire dans un langage accessible à tous. Dans le dépliant, on retrouve également les mêmes pictogrammes que sur les affichettes de couleur. Le dépliant peut aussi être utilisé pour faire connaitre le Protocole SPRINT et sensibiliser le personnel soignant à l'importance de la problématique du déclin fonctionnel.

En résumé...

Pour chacune des catégories, on retrouve un ou deux exercices spécifiques, une feuille de route, un dépliant et deux affichettes de couleurs. Les feuilles de route et une des affichettes devraient être tenues sur une planchette à pince, fixée au mur. Un crayon devrait également être fourni et attaché à la planchette afin d'éliminer les obstacles à documenter les exercices sur la feuille de route.

Collaboration des proches aidants et de tous les intervenants

Il est primordial que toutes les personnes qui entrent en contact avec la personne hospitalisée (au chevet) soient sensibilisées aux risques de l'immobilisme et au rôle qu'elles peuvent jouer pour l'éviter. L'efficacité du protocole SPRINT repose sur la participation des proches aidants et de tout le personnel se déplaçant au chevet de la personne (préposés, infirmières auxiliaires, infirmières, médecins et étudiants en médecine, pharmaciens, travailleurs sociaux, orthophonistes, inhalothérapeutes, diététiciens, ergothérapeutes, physiothérapeutes, neuropsychologues, stagiaires, bénévoles, etc.) Les exercices peuvent être effectués plusieurs fois par jour selon la tolérance de la personne.

Mise en garde

Il est clairement spécifié dans le dépliant explicatif de consulter l'infirmière avant de faire les exercices afin de s'assurer que la condition médicale de la personne le permette. Les proches aidants devraient être sensibilisés à cet important préalable aux exercices ainsi que tous les intervenants appliquant le protocole.

CATÉGORIE 1
Rouge

Caractéristiques générales des personnes ciblées par cette catégorie :

- Limitations importantes aux transferts et à la marche
- Alitement de façon prolongée quotidiennement

Exercice :

La personne prend la position assise.

Instructions aux intervenants :

- Supervision : tous les intervenants
- Fréquence / Durée : plusieurs fois par jour pour un total d'au moins trois heures
- Notez sur la feuille de route :
  - Date
  - Vos initiales et votre rôle dans l'équipe
  - Heure à laquelle la personne est transférée au fauteuil
  - Heure à laquelle la personne est transférée au lit
  - Durée totale de la séance au fauteuil

CATÉGORIE 2
Orange

Caractéristiques générales des personnes ciblées par cette catégorie :

- Possibilité d'effectuer le transfert et de marcher avec une aide physique ou avec de la supervision
- Alitement ou position assise de façon prolongée quotidiennement

Exercice 1 :

La personne effectue des transferts de la position assise à debout avec l'aide des membres supérieurs (sur les appuie-bras).

Instructions aux intervenants :

- Supervision : tous les intervenants
- Intensité : deux séries de 12 répétitions au maximum
- Notez sur la feuille de route :
  - Date
  - Vos initiales et votre rôle dans l'équipe
  - Heure à laquelle l'exercice est effectué
  - Nombre de répétitions de chaque série

Exercice 2 :

La personne se tient en équilibre debout statique.

Instructions aux intervenants :

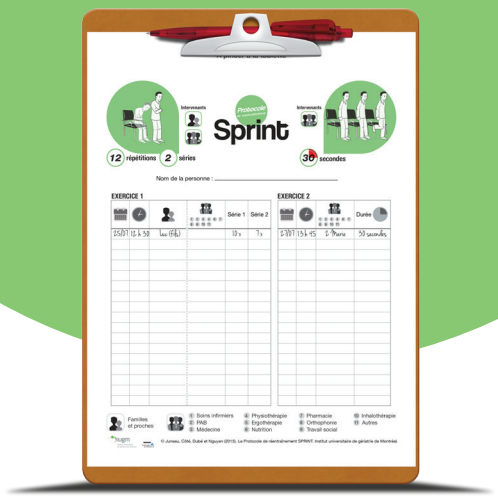
- Supervision : réservée aux intervenants qualifiés (ex. : médecin ou physiothérapeute)
- Durée : deux minutes maximum
- Notez sur la feuille de route :
  - Date
  - Vos initiales et votre rôle dans l'équipe
  - Heure à laquelle l'exercice est effectué
  - Durée de la position debout

Conseil :

Offrez un appui pour commencer, puis retirez-le (si possible).

Important!

Assurez la sécurité de la personne en tout temps.



CATÉGORIE 3
Vert

Caractéristiques générales des personnes ciblées par cette catégorie :

- Possibilité d'effectuer le transfert et de marcher avec une supervision ou de façon autonome
- Alitement ou position assise de façon prolongée quotidiennement

Exercice 1 :

La personne effectue des transferts de la position assise à debout sans l'aide des membres supérieurs (sans les appuie-bras).

Instructions aux intervenants :

- Supervision : tous les intervenants
- Intensité : deux séries de 12 répétitions au maximum
- Notez sur la feuille de route :
  - Date
  - Vos initiales et votre rôle dans l'équipe
  - Heure à laquelle l'exercice est effectué
  - Nombre de répétitions de chaque série

Exercice 2 :

La personne se tient en équilibre debout statique (avancé).

Instructions aux intervenants :

- Supervision : réservée aux intervenants qualifiés (ex.: médecin ou physiothérapeute)
- Durée : 30 secondes maximum par position
- Notez sur la feuille de route :
  - Date
  - Vos initiales et votre rôle dans l'équipe
  - Heure à laquelle l'exercice est effectué
  - Durée de la position debout

Conseils :

Offrez un appui pour commencer, puis retirez-le.
Allez plus loin, selon les capacités de la personne :

- Mouvements des membres supérieurs et de la tête
- Yeux ouverts / yeux fermés
- Appui unipodal, position tandem
- "Reaching" antérieur et latéral

Important!

Assurez la sécurité de la personne en tout temps.

CATÉGORIE 4
Bleu

Caractéristiques générales des personnes ciblées par cette catégorie :

- Possibilité d'effectuer le transfert, de marcher (avec ou sans aide technique) et de monter et descendre des escaliers
- Stimulation ou encouragements nécessaires pour se mobiliser sur l'unité de soins

Exercice 1 :

La personne marche sur l'unité de soins après y avoir été encouragée par l'intervenant.

Instructions aux intervenants :

- Supervision : tous les intervenants
- Fréquence : trois fois par jour minimum
- Notez sur la feuille de route :
  - Date
  - Vos initiales et votre rôle dans l'équipe
  - Heure à laquelle l'exercice est effectué
  - Durée ou distance de marche (approximatives)

Important!

Assurez-vous que la personne utilise l'aide technique (si nécessaire).

Exercice 2 :

La personne monte et descend les escaliers (avec ou sans main courante).

Instructions aux intervenants :

- Supervision : réservée aux intervenants qualifiés (ex.: ergothérapeute ou physiothérapeute)
- Notez sur la feuille de route :
  - Date
  - Vos initiales et votre rôle dans l'équipe
  - Nombre de marches montées et descendues

Conseil :

Proposez l'utilisation de la main courante au besoin.

Important!

Assurez-vous de connaitre la condition de la personne pour proposer le bon patron dans les escaliers (alterné ou non).

Références

Buschbacher, R. M., Porter, C. D. (2000). Deconditioning, conditioning, and the benefits of exercise. In R. L. Braddom (ed), *Physical medicine and rehabilitation* (2nd ed., p. 702-726). Philadelphia, États-Unis : Saunders.

de Morton, N., Keating, J. L., Jeffs, K. (2009). Exercise for acutely hospitalised older medical patients. *Cochrane musculoskeletal group, Cochrane database of systematic reviews,* 4, 1-42.

Grant, P. M., Dall, P. M., Kerr, A. (2011). Daily and hourly frequency of the sit to stand movement in older adults : a comparison of day hospital, rehabilitation ward and community groups. *Aging clinical and experimental research,* 23(5/6), 437-444.

Jones, C. T., Lowe, A. J., MacGregor, L., Brand, C. A., Tweddle, N., Russell, D. M. (2006). A randomized controlled trial of an exercise intervention to reduce functional decline and health service utilization in the hospitalized elderly. *Australasian journal on ageing,* 25(3), 126-133. doi: 10.1111/j.1741-6612.2006.00167.x

Kergoat, M.-J., Dupras, A., Juneau, L., Bourque, M., Boyer, D., et al. (2011). *Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier : cadre de référence.* Québec : Ministère de la santé et des services sociaux du Québec, Direction des communications.

Kortebein, P. (2009). Rehabilitation for hospital-associated deconditioning. *American journal of physical medicine and rehabilitation,* 88(1), 66-77. doi: 10.1097/PHM.0b013e3181838f70.

Siebens, H., Aronow, H., Edwards, D., Ghasemi, Z. (2000). A randomized controlled trial of exercise to improve outcomes of acute hospitalization in older adults. *Journal of the American geriatrics society,* 48(12), 1545-1552.

So, C., Pierluissi, E. (2012). Attitudes and expectations regarding exercise in the hospital of hospitalized older adults : a qualitative study. *Journal of the American geriatrics society,* 60(4), 713-718. doi: 10.1111/j.1532-5415.2012.03900.x

Annexe – Documents imprimables

Voici quelques indications pour faciliter l'impression des documents complémentaires au Protocole de réentraînement SPRINT.

Nous suggérons de plastifier les affichettes de couleur afin de faciliter leur réutilisation.

Catégorie Rouge

Feuille de route	Dépliant	Affichettes de couleur
▪ Pages 15-16	▪ Pages 17-18	▪ Page 19

Catégorie Orange

Feuille de route	Dépliant	Affichettes de couleur
▪ Pages 21-22	▪ Pages 23-24	▪ Page 25

Catégorie Vert

Feuille de route	Dépliant	Affichettes de couleur
▪ Pages 27-28	▪ Pages 29-30	▪ Page 31

Catégorie Bleu

Feuille de route	Dépliant	Affichettes de couleur
▪ Pages 33-34	▪ Pages 35-36	▪ Page 37

- À pincer à la tablette -

3 heures par jour

Intervenants

Protocole de réentraînement

Sprint

Nom de la personne : _____

INSTALLATION AU FAUTEUIL

			1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11
25/07	11 h 45	Luc (fils)	

INSTALLATION AU LIT

			1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11	Temps total assis
25/07	13 h 15		2 Marie	90 min

Familles et proches

1 Soins infirmiers
2 PAB
3 Médecine
4 Physiothérapie
5 Ergothérapie
6 Nutrition
7 Pharmacie
8 Orthophonie
9 Travail social
10 Inhalothérapie
11 Autres

© Juneau, A., Côté, M.-M., Dubé, F., Nguyen, P. (2014). Protocole de réentraînement SPRINT. Montréal : Institut universitaire de gériatrie de Montréal.

- À pincer à la tablette -

3 heures par jour

Intervenants

Protocole de réentraînement

Sprint

Nom de la personne : _____

INSTALLATION AU FAUTEUIL

			1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11
25/07	11 h 45	Luc (fils)	

INSTALLATION AU LIT

			1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11	Temps total assis
25/07	13 h 15		2 Marie	90 min

Familles et proches

1 Soins infirmiers
2 PAB
3 Médecine
4 Physiothérapie
5 Ergothérapie
6 Nutrition
7 Pharmacie
8 Orthophonie
9 Travail social
10 Inhalothérapie
11 Autres

© Juneau, A., Côté, M.-M., Dubé, F., Nguyen, P. (2014). Protocole de réentraînement SPRINT. Montréal : Institut universitaire de gériatrie de Montréal.

LE DÉCONDITIONNEMENT

Le déconditionnement atteint de 30 à 50 % des personnes âgées hospitalisées. Il s'agit des effets néfastes de la diminution de la mobilité et de l'alitement prolongé.

Il en résulte une perte de force et un déclin fonctionnel qui ont un impact négatif sur l'autonomie de la personne âgée. Ces effets sont généralement réversibles.

POUR CHAQUE SEMAINE D'IMMOBILISATION, TROIS SEMAINES DE RÉCUPÉRATION SERONT NÉCESSAIRES.

Le protocole de réentraînement SPRINT a été conçu dans le but de prévenir le déconditionnement des personnes hospitalisées en collaboration avec la famille, les proches et le personnel.

VOTRE RÔLE DANS LE RÉENTRAÎNEMENT DE LA PERSONNE CIBLÉE PAR LE PROTOCOLE SPRINT

Encouragez la personne à effectuer l'activité détaillée dans ce dépliant tous les jours afin de favoriser son réentraînement.

Une feuille de route au chevet de la personne rappelle l'activité que vous pouvez lui suggérer. Vous êtes encouragé à y noter les résultats obtenus.

Protocole de réentraînement

Sprint

PRÉVENIR LE DÉCONDITIONNEMENT DES PERSONNES HOSPITALISÉES...

VOUS AVEZ UN RÔLE À JOUER!

iugm
Institut universitaire de gériatrie de Montréal

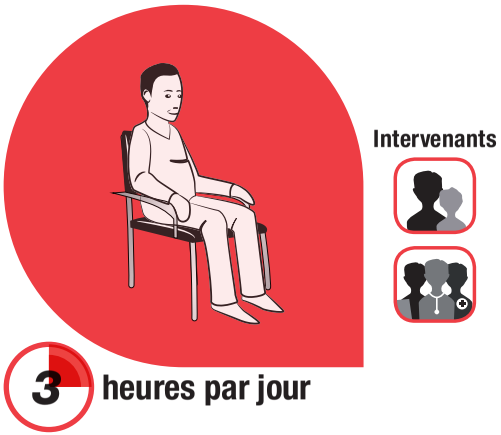
AFFILIÉ À
Université de Montréal

QUELQUES PRÉCAUTIONS AVANT DE COMMENCER

Rappelez-vous que les exercices doivent respecter la tolérance de la personne. Vous devez l'encourager sans l'obliger.

Soyez particulièrement vigilant au risque de chute lorsque vous faites les transferts. Demandez de l'aide au besoin.

Même si l'activité physique est recommandée, certains risques sont présents. Prenez le temps de vérifier auprès de l'infirmière l'état de la personne avant d'encourager un effort physique.



PAR QUI?
Peut être supervisé par la famille, les proches et le personnel.

COMMENT?
Encouragez la personne à prendre la position assise au fauteuil. Si la personne ne peut se déplacer elle-même, aidez-la à effectuer le transfert ou demandez l'aide du personnel.

OÙ?
La personne peut s'asseoir au fauteuil fixe, au fauteuil roulant ou sur une chaise.

NOTEZ SUR LA FEUILLE DE ROUTE :
- Date
- Vos initiales et votre rôle dans l'équipe
- Heure à laquelle la personne est transférée au fauteuil
- Heure à laquelle la personne est transférée au lit
- Durée totale de la séance au fauteuil

COMBIEN DE FOIS?
L'objectif de cet exercice est que la personne soit en position assise au moins trois heures par jour.

CONSEIL
Si possible, assoyez la personne au fauteuil au moins pour les repas. De cette façon, il sera plus facile d'obtenir un total d'au moins trois heures par jour.

- À pincer à la tablette -

Intervenants

Protocole de réentraînement

Sprint

3 heures par jour

- À pincer à la tablette -

Intervenants

Protocole de réentraînement

Sprint

3 heures par jour

- À pincer à la tablette -

Intervenants

Protocole de réentraînement

Sprint

3 heures par jour

- À pincer à la tablette -

12 répétitions **2** séries

Intervenants

Protocole de réentraînement Sprint

Intervenants

2 minutes

Nom de la personne : _____

EXERCICE 1

			1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11	Série 1	Série 2
25/07	12 h 30	Luc (fils)		10 x	7 x

EXERCICE 2

		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11	Durée
27/07	13 h 45	2 Marie	30 secondes

Familles et proches

1 Soins infirmiers
2 PAB
3 Médecine
4 Physiothérapie
5 Ergothérapie
6 Nutrition
7 Pharmacie
8 Orthophonie
9 Travail social
10 Inhalothérapie
11 Autres

© Juneau, A., Côté, M.-M., Dubé, F., Nguyen, P. (2014). Protocole de réentraînement SPRINT. Montréal : Institut universitaire de gériatrie de Montréal.

- À pincer à la tablette -

12 répétitions **2** séries

Intervenants

Protocole de réentraînement Sprint

Intervenants

2 minutes

Nom de la personne : _____

EXERCICE 1

			1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11	Série 1	Série 2
25/07	12 h 30	Luc (fils)		10 x	7 x

EXERCICE 2

		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11	Durée
27/07	13 h 45	2 Marie	30 secondes

Familles et proches

1 Soins infirmiers
2 PAB
3 Médecine
4 Physiothérapie
5 Ergothérapie
6 Nutrition
7 Pharmacie
8 Orthophonie
9 Travail social
10 Inhalothérapie
11 Autres

© Juneau, A., Côté, M.-M., Dubé, F., Nguyen, P. (2014). Protocole de réentraînement SPRINT. Montréal : Institut universitaire de gériatrie de Montréal.

LE DÉCONDITIONNEMENT

Le déconditionnement atteint de 30 à 50 % des personnes âgées hospitalisées. Il s'agit des effets néfastes de la diminution de la mobilité et de l'alitement prolongé.

Il en résulte une perte de force et un déclin fonctionnel qui ont un impact négatif sur l'autonomie de la personne âgée. Ces effets sont généralement réversibles.

POUR CHAQUE SEMAINE D'IMMOBILISATION, TROIS SEMAINES DE RÉCUPÉRATION SERONT NÉCESSAIRES.

Le protocole de réentraînement SPRINT a été conçu dans le but de prévenir le déconditionnement des personnes hospitalisées en collaboration avec la famille, les proches et le personnel.

VOTRE RÔLE DANS LE RÉENTRAÎNEMENT DE LA PERSONNE CIBLÉE PAR LE PROTOCOLE SPRINT

Encouragez la personne à effectuer l'activité détaillée dans ce dépliant tous les jours afin de favoriser son réentraînement.

Une feuille de route au chevet de la personne rappelle l'activité que vous pouvez lui suggérer. Vous êtes encouragé à y noter les résultats obtenus.

Protocole de réentraînement

Sprint

PRÉVENIR LE DÉCONDITIONNEMENT DES PERSONNES HOSPITALISÉES...

VOUS AVEZ UN RÔLE À JOUER!

iugm
Institut universitaire de gériatrie de Montréal

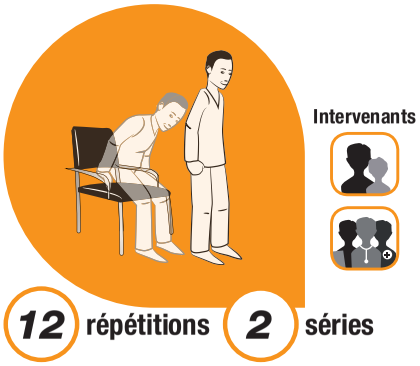
AFFILIÉ À
Université de Montréal

QUELQUES PRÉCAUTIONS AVANT DE COMMENCER

Rappelez-vous que les exercices doivent respecter la tolérance de la personne. Vous devez l'encourager sans l'obliger.

Soyez particulièrement vigilant au risque de chute lorsque vous faites les exercices. Demandez de l'aide au besoin.

Même si l'activité physique est recommandée, certains risques sont présents. Prenez le temps de vérifier auprès de l'infirmière l'état de la personne avant d'encourager un effort physique.



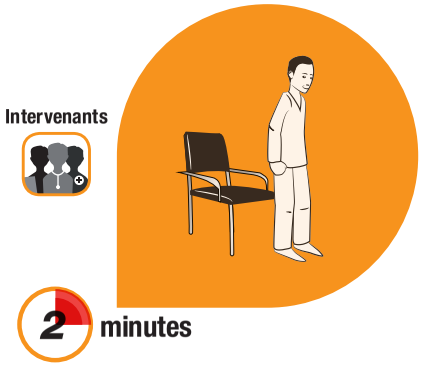
PAR QUI?
Peut être supervisé par la famille, les proches et le personnel.

COMMENT?
La personne doit s'asseoir dans un fauteuil avec appuie-bras. Demandez-lui de se lever puis de s'asseoir, le plus de fois possible, jusqu'à un maximum de 12 répétitions. Prenez une pause puis répétez une deuxième série.

Encouragez la personne à placer ses mains sur les appuie-bras pour se lever et s'asseoir.

OÙ?
L'exercice peut être fait à la chambre, à la salle à manger ou au corridor.

NOTEZ SUR LA FEUILLE DE ROUTE :
- Date
- Vos initiales et votre rôle dans l'équipe
- Heure à laquelle l'exercice est effectué
- Nombre de répétitions de chaque série



PAR QUI?
Pour des raisons de sécurité, l'exercice 2 est supervisé par un professionnel de la santé qualifié (médecin ou physiothérapeute, par exemple).

COMMENT?
Demandez à la personne de se tenir debout, sans appui, le plus longtemps possible pour un maximum de deux minutes.

NOTEZ SUR LA FEUILLE DE ROUTE :
- Date
- Vos initiales et votre rôle dans l'équipe
- Heure à laquelle l'exercice est effectué
- Durée de la position debout

- À pincer à la tablette -

Intervenants

Protocole de réentraînement

Sprint

Intervenants

12 répétitions 2 séries

2 minutes

- À pincer à la tablette -

Intervenants

Protocole de réentraînement

Sprint

Intervenants

12 répétitions 2 séries

2 minutes

- À pincer à la tablette -

Intervenants

Protocole de réentraînement

Sprint

Intervenants

12 répétitions 2 séries

2 minutes

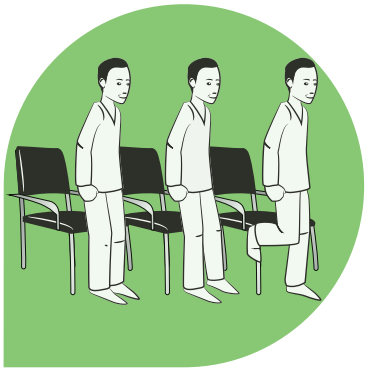
- À pincer à la tablette -

12 répétitions **2** séries

Intervenants

Protocole de réentraînement Sprint

Intervenants



30 secondes

Nom de la personne : _____

EXERCICE 1

			1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11	Série 1	Série 2
25/07	12 h 30	Luc (fils)		10 x	7 x

EXERCICE 2

		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11	Durée
27/07	13 h 45	2 Marie	30 secondes

Familles et proches

1 Soins infirmiers
2 PAB
3 Médecine
4 Physiothérapie
5 Ergothérapie
6 Nutrition
7 Pharmacie
8 Orthophonie
9 Travail social
10 Inhalothérapie
11 Autres

© Juneau, A., Côté, M.-M., Dubé, F., Nguyen, P. (2014). Protocole de réentraînement SPRINT. Montréal : Institut universitaire de gériatrie de Montréal.

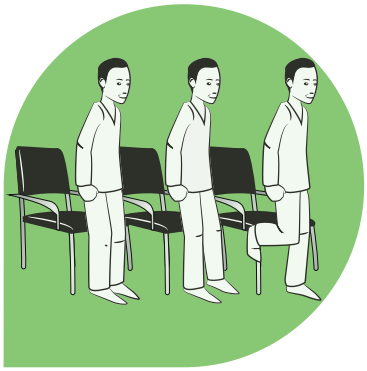
- À pincer à la tablette -

12 répétitions **2** séries

Intervenants

Protocole de réentraînement Sprint

Intervenants



30 secondes

Nom de la personne : _____

EXERCICE 1

			1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11	Série 1	Série 2
25/07	12 h 30	Luc (fils)		10 x	7 x

EXERCICE 2

		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11	Durée
27/07	13 h 45	2 Marie	30 secondes

Familles et proches

1 Soins infirmiers
2 PAB
3 Médecine
4 Physiothérapie
5 Ergothérapie
6 Nutrition
7 Pharmacie
8 Orthophonie
9 Travail social
10 Inhalothérapie
11 Autres

© Juneau, A., Côté, M.-M., Dubé, F., Nguyen, P. (2014). Protocole de réentraînement SPRINT. Montréal : Institut universitaire de gériatrie de Montréal.

LE DÉCONDITIONNEMENT

Le déconditionnement atteint de 30 à 50 % des personnes âgées hospitalisées. Il s'agit des effets néfastes de la diminution de la mobilité et de l'alitement prolongé.

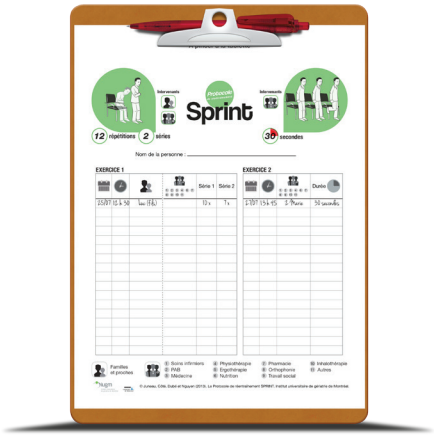
Il en résulte une perte de force et un déclin fonctionnel qui ont un impact négatif sur l'autonomie de la personne âgée. Ces effets sont généralement réversibles.

POUR CHAQUE SEMAINE D'IMMOBILISATION, TROIS SEMAINES DE RÉCUPÉRATION SERONT NÉCESSAIRES.

Le protocole de réentraînement SPRINT a été conçu dans le but de prévenir le déconditionnement des personnes hospitalisées en collaboration avec la famille, les proches et le personnel.

VOTRE RÔLE DANS LE RÉENTRAÎNEMENT DE LA PERSONNE CIBLÉE PAR LE PROTOCOLE SPRINT

Encouragez la personne à effectuer l'activité détaillée dans ce dépliant tous les jours afin de favoriser son réentraînement.



Une feuille de route au chevet de la personne rappelle l'activité que vous pouvez lui suggérer. Vous êtes encouragé à y noter les résultats obtenus.

Protocole de réentraînement

Sprint

PRÉVENIR LE DÉCONDITIONNEMENT DES PERSONNES HOSPITALISÉES...

VOUS AVEZ UN RÔLE À JOUER!

iugm
Institut universitaire de gériatrie de Montréal

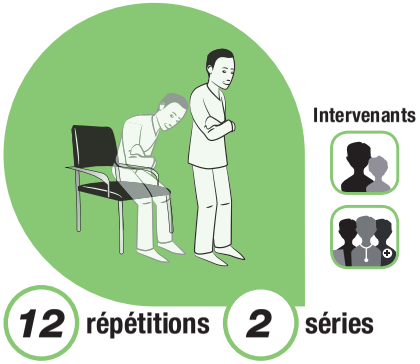
AFFILIÉ À
Université de Montréal

QUELQUES PRÉCAUTIONS AVANT DE COMMENCER

Rappelez-vous que les exercices doivent respecter la tolérance de la personne. Vous devez l'encourager sans l'obliger.

Soyez particulièrement vigilant au risque de chute lorsque vous faites les exercices. Demandez de l'aide au besoin.

Même si l'activité physique est recommandée, certains risques sont présents. Prenez le temps de vérifier auprès de l'infirmière l'état de la personne avant d'encourager un effort physique.



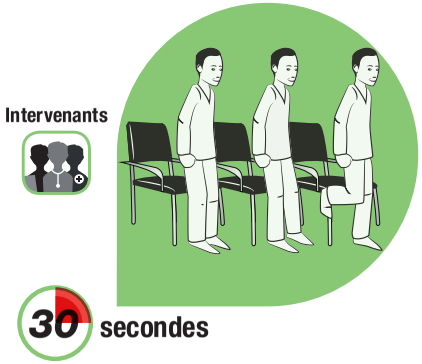
PAR QUI?
Peut être supervisé par la famille, les proches et le personnel.

COMMENT?
La personne doit s'asseoir dans un fauteuil. Demandez-lui de se lever puis de s'asseoir, le plus de fois possible jusqu'à un maximum de 12 répétitions. Prenez une pause puis répétez une deuxième série.

Encouragez la personne à croiser les bras ou à les placer sur ses genoux afin de ne pas utiliser les appuie-bras pour se lever et s'asseoir.

OÙ?
L'exercice peut être fait à la chambre, à la salle à manger ou au corridor.

NOTEZ SUR LA FEUILLE DE ROUTE :
- Date
- Vos initiales et votre rôle dans l'équipe
- Heure à laquelle l'exercice est effectué
- Nombre de répétitions de chaque série



PAR QUI?
Pour des raisons de sécurité, l'exercice 2 est supervisé par un professionnel de la santé qualifié (ex.: médecin ou physiothérapeute).

Comment?
Il s'agit de demander à la personne de se tenir debout, sans appui, le plus longtemps possible, pour un maximum de 30 secondes par positions. Plusieurs répétitions peuvent être faites en augmentant la difficulté de l'exercice (mouvements des membres supérieurs et de la tête, yeux ouverts et yeux fermés, appui unipodal, position tandem et "reaching" antérieur et latéral).

NOTEZ SUR LA FEUILLE DE ROUTE :
- Date
- Vos initiales et votre rôle dans l'équipe
- Heure à laquelle l'exercice est effectué
- Durée de la position debout

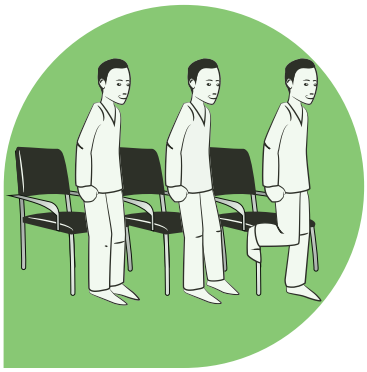
- À pincer à la tablette -

Intervenants

Protocole de réentraînement

Sprint

Intervenants



12 répétitions **2** séries

30 secondes

- À pincer à la tablette -

Intervenants

Protocole de réentraînement

Sprint

Intervenants

12 répétitions **2** séries

30 secondes

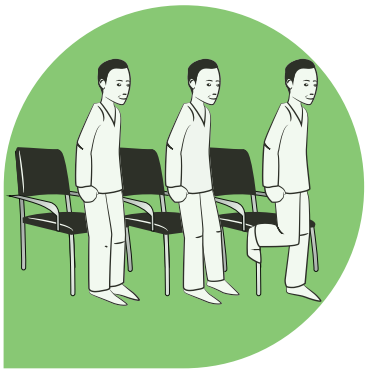
- À pincer à la tablette -

Intervenants

Protocole de réentraînement

Sprint

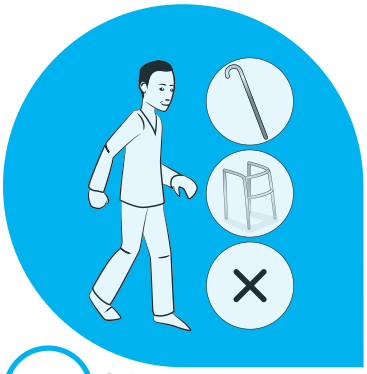
Intervenants



12 répétitions **2** séries

30 secondes

- À pincer à la tablette -



Intervenants

Protocole de réentrainement Sprint

Intervenants

3 fois par jour

Nom de la personne : _____

EXERCICE 1

				Durée ou distance de marche
25/07	14 h 30	Luc (fils)		5 minutes

EXERCICE 2

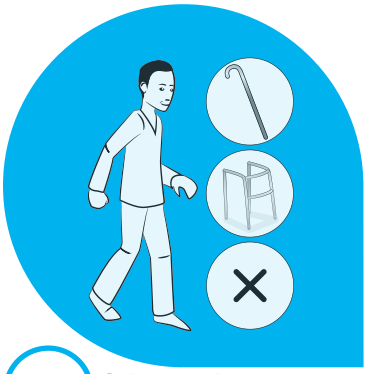
			Nombre de marches
27/07	13 h 45	2 Marie	12

Familles et proches

1 Soins infirmiers
2 PAB
3 Médecine
4 Physiothérapie
5 Ergothérapie
6 Nutrition
7 Pharmacie
8 Orthophonie
9 Travail social
10 Inhalothérapie
11 Autres

© Juneau, A., Côté, M.-M., Dubé, F., Nguyen, P. (2014). Protocole de réentraînement SPRINT. Montréal : Institut universitaire de gériatrie de Montréal.

- À pincer à la tablette -



Intervenants

Protocole de réentrainement Sprint

Intervenants

3 fois par jour

Nom de la personne : _____

EXERCICE 1

				Durée ou distance de marche
25/07	14 h 30	Luc (fils)		5 minutes

EXERCICE 2

			Nombre de marches
27/07	13 h 45	2 Marie	12

Familles et proches

1 Soins infirmiers
2 PAB
3 Médecine
4 Physiothérapie
5 Ergothérapie
6 Nutrition
7 Pharmacie
8 Orthophonie
9 Travail social
10 Inhalothérapie
11 Autres

© Juneau, A., Côté, M.-M., Dubé, F., Nguyen, P. (2014). Protocole de réentraînement SPRINT. Montréal : Institut universitaire de gériatrie de Montréal.

LE DÉCONDITIONNEMENT

Le déconditionnement atteint de 30 à 50 % des personnes âgées hospitalisées. Il s'agit des effets néfastes de la diminution de la mobilité et de l'alitement prolongé.

Il en résulte une perte de force et un déclin fonctionnel qui ont un impact négatif sur l'autonomie de la personne âgée. Ces effets sont généralement réversibles.

POUR CHAQUE SEMAINE D'IMMOBILISATION, TROIS SEMAINES DE RÉCUPÉRATION SERONT NÉCESSAIRES.

Le protocole de réentraînement SPRINT a été conçu dans le but de prévenir le déconditionnement des personnes hospitalisées en collaboration avec la famille, les proches et le personnel.

VOTRE RÔLE DANS LE RÉENTRAÎNEMENT DE LA PERSONNE CIBLÉE PAR LE PROTOCOLE SPRINT

Encouragez la personne à effectuer l'activité détaillée dans ce dépliant tous les jours afin de favoriser son réentraînement.

Une feuille de route au chevet de la personne rappelle l'activité que vous pouvez lui suggérer. Vous êtes encouragé à y noter les résultats obtenus.

Protocole de réentraînement

Sprint

PRÉVENIR LE DÉCONDITIONNEMENT DES PERSONNES HOSPITALISÉES...

VOUS AVEZ UN RÔLE À JOUER!

iugm
Institut universitaire de gériatrie de Montréal

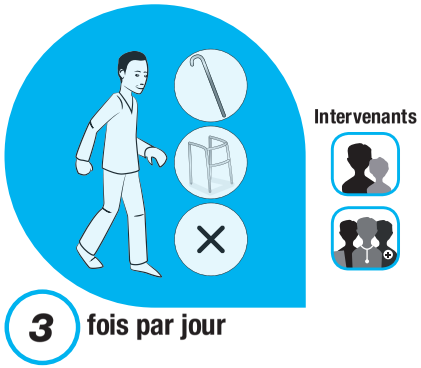
AFFILIÉ À
Université de Montréal

QUELQUES PRÉCAUTIONS AVANT DE COMMENCER

Rappelez-vous que les exercices doivent respecter la tolérance de la personne. Vous devez l'encourager sans l'obliger.

Soyez particulièrement vigilant au risque de chute lorsque vous faites les exercices. Demandez de l'aide au besoin.

Même si l'activité physique est recommandée, certains risques sont présents. Prenez le temps de vérifier auprès de l'infirmière l'état de la personne avant d'encourager un effort physique.



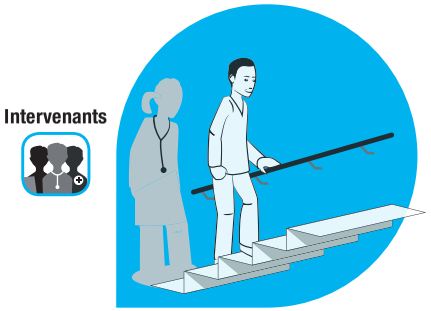
PAR QUI?
Peut être supervisé par la famille, les proches et le personnel.

COMMENT?
Encouragez la personne à marcher au minimum trois fois par jour.

OÙ?
La marche peut se faire à la chambre, dans le corridor, en vue d'aller à la salle à manger, à la toilette, etc.

NOTEZ SUR LA FEUILLE DE ROUTE :
- Date
- Vos initiales et votre rôle dans l'équipe
- Heure à laquelle l'exercice est effectué
- Durée ou distance de marche (approximatives)

IMPORTANT!
Assurez-vous que la personne utilise l'aide technique (si nécessaire).



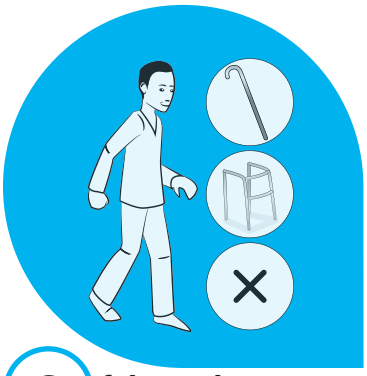
PAR QUI?
Pour des raisons de sécurité, l'exercice 2 est supervisé par un professionnel de la santé qualifié (ex.: ergothérapeute ou physiothérapeute).

COMMENT?
Il s'agit d'accompagner la personne dans les escaliers.

NOTEZ SUR LA FEUILLE DE ROUTE :
- Date
- Vos initiales et votre rôle dans l'équipe
- Nombre de marches montées et descendues

IMPORTANT!
Assurez-vous de connaitre la condition de la personne pour proposer le bon patron dans les escaliers (alterné ou non).

- À pincer à la tablette -



Intervenants

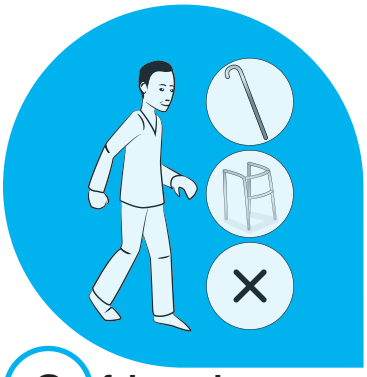
Protocole de réentraînement

Sprint

Intervenants

3 fois par jour

- À pincer à la tablette -



Intervenants

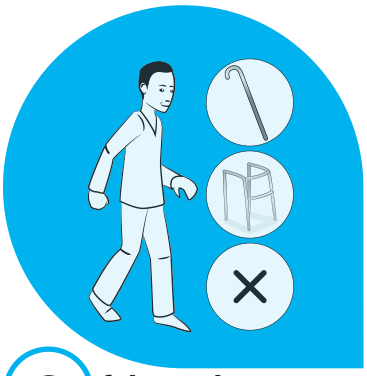
Protocole de réentraînement

Sprint

Intervenants

3 fois par jour

- À pincer à la tablette -



Intervenants

Protocole de réentraînement

Sprint

Intervenants

3 fois par jour