



INSTITUT NATIONAL DE FORMATION DES AGENTS DE SANTE - INFAS

Blvd de Marseille, 18 BP 720 Abidjan 18, Tel.: (225) 21005660 / 21001906 – Email: info@infas.ci – site web: www.infas.ci

GERIATRIE/ GERONTOLOGIE

GÉNÉRALITÉS 1/4

LA GÉRIATRIE PROVIENT DU GREC GERÔN, QUI SIGNIFIE « VIEILLARD ». ELLE DÉSIGNE LA MÉDECINE DE LA PERSONNE ÂGÉE ET SE CONSACRE AUX MALADIES DUES AU VIEILLISSEMENT.

GÉNÉRALITÉS 2/4

ON ASSOCIE SOUVENT LA GÉRIATRIE À LA GÉRONTOLOGIE QUI S'INTÉRESSE À L'ÉTUDE DU VIEILLISSEMENT DANS TOUTES SES DIMENSIONS, NOTAMMENT SOCIALE, ÉCONOMIQUE, DÉMOGRAPHIQUE, PSYCHOLOGIQUE, ANTHROPOLOGIQUE, CULTURELLE, MÉDICALE ET AUTRES. LA GÉRIATRIE EST DONC UNE DES COMPOSANTES DE LA GÉRONTOLOGIE.

GÉNÉRALITÉS 3/4

LA GÉRIATRIE NE SE DÉFINIT PAS DIRECTEMENT PAR L'ÂGE DE SES PATIENTS. CEPENDANT, ELLE CONCERNE LE PLUS SOUVENT LES PLUS DE 65 ANS ET LES PRINCIPAUX DÉFIS DE CETTE SPÉCIALITÉ VISENT LES PLUS DE 80 ANS.

GÉNÉRALITÉS 4/4

LES OBJECTIFS DE CETTE SPÉCIALITÉ MÉDICALE, DANS LAQUELLE LA PRISE EN CHARGE DU PATIENT EST GLOBALE, SONT DE MAINTENIR OU AU BESOIN DE RESTAURER L'AUTONOMIE FONCTIONNELLE DES PERSONNES ÂGÉES.

CADRE REGLEMENTAIRE

CHAPITRE I :

INFIRMIER ET SAGE-FEMME EN GERIATRIE

DÉFINITION DE LA PROFESSION ET CADRE RÉGLEMENTAIRE 1/3

L'INFIRMIER EST UN PROFESSIONNEL DE SANTÉ PARAMÉDICAL.
IL AGIT ET EFFECTUE LES ACTES RELEVANT DE SON RÔLE
PROPRE ET DE SON RÔLE DÉLÉGUÉ.

- L'ANALYSE
- L'ORGANISATION,
- LA RÉALISATION DES SOINS INFIRMIERS ET LEUR ÉVALUATION

DÉFINITION DE LA PROFESSION ET CADRE RÉGLEMENTAIRE 2/3

- LA CONTRIBUTION AU RECUEIL DES
DONNÉES CLINIQUES ET ÉPIDÉMIOLOGIQUES
- LA PARTICIPATION À DES ACTIONS DE
PRÉVENTION, DE DÉPISTAGE, DE
FORMATION ET D'ÉDUCATION À LA SANTÉ.

DÉFINITION DE LA PROFESSION ET CADRE RÉGLEMENTAIRE 3/3

- DANS SES ACTIVITÉS, L'INFIRMIER (ÈRE) ET LA SAGE-FEMME SONT SOUMIS AU RESPECT DES RÈGLES PROFESSIONNELLES ET NOTAMMENT DU SECRET PROFESSIONNEL.
- RELATION AVEC LES AUTRES PROFESSIONNELS DU SECTEUR DE LA SANTÉ

SPÉCIFICITÉS DE LA FONCTION

- OPTIMISER LA PRISE EN SOINS DES PATIENTS ÂGÉS.
- RÉFLÉCHIR SUR LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES EN GÉRIATRIE.
- S'ENGAGER DANS UNE DÉMARCHE DE QUALITÉ.

MISSIONS

EN GÉRIATRIE L'IDE/SFM PREND EN CHARGE
DES PATIENTS ÂGÉS ET FRAGILES DITS «
GÉRIATRIQUES ».

CETTE PRISE EN CHARGE EST COMPLEXE ET
COMPORTE QUELQUES PARTICULARITÉS ,,,,,

PRÉDISPOSITIONS REQUISES 1/2

- UNE ATTITUDE D'AIDE A ACCOMPAGNER LES PERSONNES ÂGÉES LES PLUS DÉSORIENTÉES.
- UNE ADAPTATION À LA NOTION DU TEMPS DANS LA PRISE EN CHARGE GLOBALE

PRÉDISPOSITIONS REQUISES 2/2

- UNE APTITUDE À TRAVAILLER EN ÉQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE
- UN DYNAMISME ET DISPONIBILITÉ
- UN ESPRIT DE SYNTHÈSE ET DE RIGUEUR PROFESSIONNELLE.
- UNE CURIOSITÉ INTELLECTUELLE.

FORMATION

**DEI/ LA FORMATION CONTINUE EN
INTRA HOSPITALIER PERMET
D'ACQUÉRIR DES CONNAISSANCES
SPÉCIFIQUES ,**

EHPAD

CHAPITRE II :

INFIRMIER(ERE) EN EHPAD

SPÉCIFICITÉS DE LA FONCTION

IDE/SFM EN EHPAD SE SITUE AUX CONFINES DU
SANITAIRE ET DU SOCIAL, DU SOIN ET DE
L'ACCOMPAGNEMENT.

➤ LE CADRE DÉFINIT LES CONDITIONS DE LA QUALITÉ
DE LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES ET DES
SOINS QUI SONT PRODIGUÉS.

COMPÉTENCES REQUIS

L'INFIRMIER (ÈRE) RÉFÉRENTE GARANTIT LA PÉRENNITÉ ET L'ÉVOLUTION DES DÉMARCHES QUALITÉ.

IL PROPOSE DES AXES DE RÉFLEXION AUTOUR DU PLAN DE SOINS DES PERSONNES ÂGÉES EN CONCERTATION AVEC L'ÉQUIPE MÉDICALE ET LES PSYCHOLOGUES ATTACHÉS À L'ÉTABLISSEMENT.

SSIAD

CHAPITRE III :

SERVICES DE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE

INTRODUCTION

SSIAD CONSTITUE UN ÉLÉMENT DE LA
PRISE EN CHARGE INFIRMIÈRE À DOMICILE
DES PERSONNES ÂGÉES MALADES ET/OU
DÉPENDANTES, DES ADULTES HANDICAPÉS
ET DES PERSONNES ATTEINTES DE

PROFESSIONNELS EN EXERCICE

L'ÉQUIPE DU SSIAD EST GÉNÉRALEMENT
CONSTITUÉE :

- UN INFIRMIER COORDONNATEUR
- UN IDE
- D' AUXILIAIRES MÉDICAUX/D'AIDE SOIGNANT

TYPES DE PRISE EN CHARGE 1/2

LEUR INTERVENTION S'INSCRIT DANS
PLUSIEURS TYPES DE SITUATIONS AFIN :

- HOSPITALISATION DES PERSONNES ÂGÉES
LORS DE LA PHASE AIGUË D'UNE AFFECTION
POUVANT ÊTRE TRAITÉE À DOMICILE

TYPES DE PRISE EN CHARGE 2/2

- FACILITER LE RETOUR À DOMICILE
- PRÉVENIR OU DE RETARDER LA DÉGRADATION PROGRESSIVE DE L'ÉTAT DES PERSONNES
- À L'ACCOMPLISSEMENT DES ACTES ESSENTIELS DE LA VIE QUOTIDIENNE

RÔLE DU MÉDECIN TRAITANT

- LE PROTOCOLE DE SOINS MÉDICAUX
- LE NOMBRE DE PASSAGES QUOTIDIENS POUR LES SOINS D'HYGIÈNE
- LA NATURE ET LA FRÉQUENCE DES SOINS TECHNIQUES INFIRMIERS

HORAIRE ET FRÉQUENCE DES PASSAGES

LES INTERVENTIONS PEUVENT ÊTRE
QUOTIDIENNES OU PLURIQUOTIDIENNE,
TOUS LES JOURS DE LA SEMAINE EN
FONCTION DU BESOIN DU MALADE.

CADRE PROFESSIONNEL

C'EST UNE FONCTION DE DIRECTION, DE
CONCEPTION OU DE CONTRÔLE DANS UN SERVICE
ET QUI A UN STATUT PARTICULIER $\neq$
ENVIRONNEMENT PHYSIQUE ET MATÉRIEL DU
SALARIÉ ET QUI INFLUENCENT, DIRECTEMENT OU
INDIRECTEMENT SON ACTIVITÉ

CADRE PROFESSIONNEL

CHAPITRE I :

AUTONOMIE FONCTIONNELLE DU PATIENT

OBJECTIF GENERAL:

CE COURS VISE À AMENER L'ÉTUDIANT À
RECONNAÎTRE UN PATIENT AUTONOME

OBJECTIFS SPECIFIQUES

1. SAVOIR DÉFINIR UNE AUTONOMIE

2. SAVOIR LA PRÉSERVER

OBJECTIFS SPECIFIQUES

1. SAVOIR DÉFINIR UNE AUTONOMIE
2. SAVOIR LA PRÉSERVER

GÉNÉRALITÉS RELATIVES AU CONCEPT 1/4

AUTONOMIE SIGNIFIE LE DROIT OU LA
CAPACITÉ QU'UN INDIVIDU A DE MENER
SA VIE COMME IL SE DOIT ET L'ENTEND.

GÉNÉRALITÉS RELATIVES AU CONCEPT 2/4

UNE PERSONNE EST RECONNUE AUTONOME SI ELLE
EST CAPABLE DE :

- PRENDRE DES RESPONSABILITÉS ET ÊTRE
RESPONSABLE /

CHOISIR /GÉRER SON EXISTENCE/ S'ORGANISER
/S'EXPRIMER ET COMMUNIQUER

GÉNÉRALITÉS RELATIVES AU CONCEPT 3/4

LA DÉPENDANCE EST L'IMPOSSIBILITÉ
PARTIELLE OU TOTALE POUR UNE PERSONNE
D'EFFECTUER SANS AIDE UNE OU PLUSIEURS
ACTIVITÉS ESSENTIELLES DE LA VIE ET DE
S'ADAPTER À SON ENVIRONNEMENT.

GÉNÉRALITÉS RELATIVES AU CONCEPT 4/4

LA SITUATION DE PERTE D'AUTONOMIE
FONCTIONNELLE CHEZ UNE PERSONNE
ÂGÉE EST RELIÉE SOUVENT À UNE
DÉGRADATION DE LA SANTÉ ET SURTOUT
DE LA QUALITÉ DE VIE.

UN ENJEU DE SANTÉ PUBLIQUE

- PRÉVENTION PRIMAIRE
- PRÉVENTION SECONDAIRE
- PRÉVENTION TERTIAIRE

ROLE DU SOIGNANT 1/2

- DÉPISTER DES SITUATIONS DE PERTE D'AUTONOMIE FONCTIONNELLE
- ALERTER LES AIDANTS, L'ENTOURAGE
- REPÉRER LES POPULATIONS LES PLUS À RISQUES

ROLE DU SOIGNANT 2/2

- PATIENTS FRAGILES
- SITUATION DE PRÉCARITÉ ET/OU DE POLY PATHOLOGIE, ETC

CADRE PROFESSIONNEL

CHAPITRE II :

SOINS PALLIATIFS

OBJECTIF GENERAL

CE COURS VISE À AMENER L'ÉTUDIANT
ASSURER CORRECTEMENT LES SOINS
PALLIATIFS

OBJECTIFS SPECIFIQUES

1- DÉFINIR LES PRINCIPES DES SOINS
PALLIATIFS

2-ACCOMPAGNER L'INCONFORT ET LA
SOUFFRANCE EN FIN DE VIE

GÉNÉRALITÉS 1/3

LES SOINS PALLIATIFS SONT DES SOINS ACTIFS ET CONTINUS DÉLIVRÉS PAR UNE ÉQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE, DANS UNE APPROCHE GLOBALE DE LA PERSONNE ATTEINTE D'UNE MALADIE ÉVOLUTIVE OU TERMINALE GRAVE METTANT EN JEU LE PRONOSTIC VITAL.

GÉNÉRALITÉS 2/3

LES SOINS PALLIATIFS S'INTÉRESSENT AU PATIENT,
QUEL QUE SOIT SON ÂGE, EN TANT QUE PERSONNE,
SA FAMILLE ET SES PROCHES.

ILS CONSIDÈRENT LE MALADE COMME UNE
PERSONNE VIVANTE ET LA MORT COMME UN
PROCESSUS NATUREL.

GÉNÉRALITÉS 3/3

UN SUIVI RÉGULIER ET PRÉCOCE, DÈS L'ANNONCE D'UNE MALADIE INCURABLE, EST BÉNÉFIQUE SUR LA QUALITÉ DE VIE ET PARFOIS MÊME LA SURVIE.

LES SOINS PALLIATIFS PEUVENT ÊTRE PRATIQUÉS À DOMICILE OU EN INSTITUTION.

SOUFFRANCE GLOBALE ET SAVOIR-ETRE DU SOIGNANT

1/2

LA MALADIE GRAVE ET/OU LA
PERSPECTIVE DE LA MORT CONSTITUE
TOUJOURS UNE RUPTURE D'ÉQUILIBRE ET
UNE CRISE GRAVE POUR LE MALADE ET
SA FAMILLE.

SOUFFRANCE GLOBALE ET SAVOIR-ETRE DU SOIGNANT

2/2

- LA SOUFFRANCE SOMATIQUE
- LE MOMENT DES QUESTIONNEMENTS SPIRITUELS

SOULAGEMENT DES SYMPTÔME EN FIN DE VIE

- PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR
- TROUBLES DIGESTIFS EN FIN DE VIE

CADRE PROFESSIONNEL

CHAPITRE III :

TROUBLES DU COMPORTEMENT

OBJECTIF GENERAL

CE COURS VISE À AMENER L'ÉTUDIANT
À RECONNAÎTRE UN TROUBLE DU
COMPORTEMENT

OBJECTIFS SPECIFIQUES

1. DÉFINIR LES TROUBLES DU COMPORTEMENT SELON L'OMS
2. CITEZ TROIS CAUSES ORGANIQUES, DEUX CAUSES TOXIQUES ET DEUX CAUSES PSYCHIATRIQUES DES TROUBLES DU COMPORTEMENT
3. CITEZ DEUX SIGNES PHYSIQUES ET DEUX SIGNES ÉMOTIONNELS DES TROUBLES DU COMPORTEMENT.
4. CITEZ LES DEUX PREMIERS GESTES À ACCOMPLIR EN CAS DE TROUBLES DU COMPORTEMENT

DEFINITION

SELON L'OMS, « LES TROUBLES DU COMPORTEMENT SE CARACTÉRISENT PAR UN CHANGEMENT DU MODE DE PENSÉE, DE L'HUMEUR OU DU COMPORTEMENT QUI NE RENTRE PLUS DANS LES NORMES OU LES CROYANCES CULTURELLES ».

ETIOLOGIE ET/OU FACTEUR DE RISQUE

- CAUSES ORGANIQUES
- -CAUSES TOXIQUES
- CAUSES PSYCHIATRIQUES
- FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX
- FACTEURS LIÉS AUX DÉFICITS SENSORIELS

SIGNES

- PHYSIQUES (AGITATION, PROSTRATION, DÉAMBULATION, ETC.)
- EMOTIONNELLES (DÉSINHIBITION, PLEURS, ANGOISSE, ETC.)
- COGNITIFS (DÉSORIENTATION TEMPORO-SPATIALE, DÉLIRES, ETC.)
- SENSORIELS (HALLUCINATIONS, ETC.)

PREMIERS GESTES

- INTERROGATOIRE DU PATIENT ET DE L'ENTOURAGE (++++)
- PRISE DES CONSTANTES
- TRAITEMENT EN FONCTION DE L'ÉTIOLOGIE,,,,,

SURVEILLANCE

- DES TROUBLES DU COMPORTEMENT
- DE LA SÉCURITÉ DU PATIENT ET DES SOIGNANTS
- SURVEILLANCE DES CONSTANTES
- DE L'AGITATION

CADRE PROFESSIONNEL

CHAPITRE V :

SUICIDE

OBJECTIF GENERAL

CE COURS VISE À AMENER L'ÉTUDIANT
À PRÉVENIR UN SUICIDE

OBJECTIFS SPECIFIQUES

1. DÉFINIR LE SUICIDE
2. DÉFINIR L'ISOLEMENT
3. CITEZ 5 CAUSES DU PASSAGE À L'ACTE SUICIDAIRE

GÉNÉRALITÉS

LE SUICIDE EST L'ACTE DÉLIBÉRÉ DE METTRE FIN À SA PROPRE VIE.

LE SUICIDE CHEZ UNE PERSONNE DE PLUS DE 80 ANS EST SOUVENT VIOLENT

- PENDAISON ET ARME À FEU POUR LES HOMMES
- DÉFENESTRATION ET INTOXICATION MÉDICAMENTEUSE

INSTITUT NATIONAL DE FORMATION DES AGENTS DE SANTÉ - INFAS

VOLONTAIRE CHEZ LES FEMMES

1835720 / 1835720 - Tél.: (225) 21005660 / 21001906 - Email: info@infas.ci - site web: www.infas.ci

CAUSES DU PASSAGE A L'ACTE

- DOULEUR / TRAUMATISME
- DÉPRESSION / EPUISEMENT
- HOSTILITÉ SOCIÉTALE / ISOLEMENT

PREVENTION 1/2

ON PEUT PRÉVENIR UN PASSAGE À
L'ACTE SUICIDAIRE EN IDENTIFIANT UNE
SITUATION À RISQUE ET EN SOULAGEANT
LA PERSONNE AUTANT QUE POSSIBLE

PREVENTION 2/2

- LE RISQUE SUICIDAIRE DOIT ÊTRE ÉVALUÉ
- L'ÉCOUTE DE LA PERSONNE ÂGÉE EST IMPORTANTE

TRAITEMENT

LORSQU'UNE PATHOLOGIE DÉPRESSIVE EST IDENTIFIÉE, ELLE DOIT ÊTRE TRAITÉE PAR UN ACCOMPAGNEMENT THÉRAPEUTIQUE, VOIRE UN TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX ET MÊME UNE PSYCHOTHÉRAPIE EN CAS DE TROUBLES MÉLANCOLIQUES OU RÉSISTANTS AU TRAITEMENT

CADRE PROFESSIONNEL

CHAPITRES VI :

ISOLEMENT

OBJECTIF GENERAL

CE COURS VISE À AMENER L'ÉTUDIANT
À PRATIQUER L'ISOLEMENT

OBJECTIFS SPECIFIQUES

1- CITEZ LES DIFFÉRENTS TYPES D'ISOLEMENT

2-SAVOIR QUAND METTRE EN PLACE CES
ISOLEMENTS

3-SAVOIR QUAND LEVER CES MESURES DE
PRÉCAUTIONS COMPLÉMENTAIRES

PRINCIPES D'ISOLEMENT 1/3

PRÉCAUTIONS COMPLÉMENTAIRES QUI ONT
POUR BUT D'ÉVITER LA TRANSMISSION
D'AGENTS CONTAGIEUX D'UN MALADE À UN
AUTRE, D'UN MALADE AU PERSONNEL SOIGNANT
OU DU PERSONNEL SOIGNANT À UN MALADE.

PRINCIPES D'ISOLEMENT 2/3

POUR REMPLACER CE TERME QUI A UNE CONNOTATION PÉJORATIVE, ON PRÉFÈRE MAINTENANT PARLER DE « PRÉCAUTIONS COMPLÉMENTAIRES » PLUTÔT QUE DE « PRÉCAUTION STANDARD » QUI, ELLES, S'APPLIQUENT EN TOUTES CIRCONSTANCES.

PRINCIPES D'ISOLEMENT 3/3

LE DÉBUT ET LA LEVÉE DES PRÉCAUTIONS COMPLÉMENTAIRES SONT DES DÉCISIONS MÉDICALES. ELLES DOIVENT ÊTRE CONNUES DE TOUTE L'ÉQUIPE MÉDICALE ET PARAMÉDICALE, MAIS AUSSI DU PERSONNEL D'ENTRETIEN ET TECHNIQUE.

TYPES D'ISOLEMENT

- PRÉCAUTIONS COMPLÉMENTAIRES TYPE AIR ;
- PRÉCAUTIONS COMPLÉMENTAIRES TYPE GOUTTELETTES
- PRÉCAUTIONS COMPLÉMENTAIRES TYPE CONTACT.

PRÉCAUTIONS SPÉCIFIQUES

- DIARRHÉE À CLOSTRIDIUM DIFFICILE
- DIARRHÉE À NOROVIRUS
- GALE
- ISOLEMENT PROTECTEUR

CADRE PROFESSIONNEL

CHAPITRES VII :

MENOPAUSE

OBJECTIFS GENERAL

CE COURS VISE À AMENER L'ÉTUDIANT
À RECONNAÎTRE LA PÉRIODE DE
MÉNOPAUSE.

OBJECTIFS SPECIFIQUES

1-DÉFINIR LA MÉNOPAUSE

2-CITER TROIS SIGNES DE LA MÉNOPAUSE

3-CITER TROIS COMPLICATIONS LIÉES À LA
MÉNOPAUSE

GÉNÉRALITÉS

LA MÉNOPAUSE EST L'ARRÊT DÉFINITIF DES
MENSTRUATIONS ET DE LA FONCTION OVARIENNE
CHEZ LA FEMME.

➤ CHUTE RAPIDE DE LA PRODUCTION
D'ŒSTROGÈNE ET DE PROGESTÉRONE PAR LES
FOLLICULES/ 12 MOIS SANS MENSTRUES .

SYMPTÔMES 1/3

L'ARRÊT DE PRODUCTION D'ŒSTROGÈNE
ET DE PROGESTÉRONE S'ACCOMPAGNE
DE SYMPTÔMES QUE L'ON APPELLE
TROUBLES DU CLIMATÈRE.

SYMPTÔMES 2/3

➤ BOUFFÉES DE CHALEUR

➤ MAUX DE TÊTE

➤ FATIGUE

➤ TROUBLES DU SOMMEIL

➤ TROUBLES DE L'HUMEUR

INSTITUT NATIONAL DE FORMATION DES AGENTS DE SANTÉ - INFAS

Blvd de Marseille, 18 BP 729 Abidjan 16, Tel.: (225) 21005660 / 21001905 – Email: info@infas.ci – site web: www.infas.ci

SYMPTÔMES 3/3

- TROUBLES SEXUELS
- MULTIPLICATION DES INFECTIONS URINAIRES
- MODIFICATION DE LA RÉPARTITION DES GRAISSES
- MODIFICATION DE LA PEAU ET DES CHEVEUX

LES TRAITEMENTS

LA MÉNOPAUSE EST UN PASSAGE OBLIGATOIRE
DANS LA VIE D'UNE FEMME.

- TRAITEMENTS HORMONAUX SUBSTITUTIFS (TMH)
- TRAITEMENTS NON HORMONAUX (BOUFFÉES
DE CHALEUR /SÈCHERESSE VAGINALE)

COMPLICATIONS LIÉES À LA MÉNOPAUSE

RISQUE PLUS ÉLEVÉ DE VOIR SURVENIR CERTAINES
PATHOLOGIES. CE RISQUE EST DÛ À L'ÂGE

- L'OSTÉOPOROSE
- LES MALADIES CARDIOVASCULAIRES
- LE CANCER DE SEIN ET DE L'ENDOMÈTRE

A CONTRARIO CERTAINES PATHOLOGIES DISPARAISSENT

- LE FIBROME UTÉRIN
- L'ENDOMÉTRIOSE
- LA CRISE MIGRAINEUSE

CADRE PROFESSIONNEL

CHAPITRE IX :

ANDROPAUSE

OBJECTIFS GENERAL

CE COURS VISE À AMENER L'ÉTUDIANT
À RECONNAÎTRE L'ANDROPAUSE.

OBJECTIFS SPECIFIQUES

1-DÉFINIR DE L'ANDROPAUSE

2-CITER TROIS SIGNES DE LA

3-CITER TROIS COMPLICATIONS LIÉES À
L'ANDROPAUSE

GÉNÉRALITÉS

LA TESTOSTÉRONE EST L'HORMONE RESPONSABLE
DE LA GRAVITÉ DE LA VOIX, DE LA MASSE
MUSCULAIRE, DE LA BARBE ET DU SYSTÈME PILEUX
PROPRE À L'HOMME

➤ L'ANDROPAUSE EST UN TROUBLE ASSOCIÉ À LA
DIMINUTION DE L'HORMONE MASCULINE APPELÉE

TESTOSTÉRONE.

INSTITUT NATIONAL DE FORMATION DES AGENTS DE SANTÉ - INFAS

Blvd de Marseille, 18 BP 720 Abidjan 18, Tel.: (225) 21005660 / 21001906 – Email: info@infas.ci – site web: www.infas.ci

CAUSES

L'ORGANE PRODUIT MOINS DE TESTOSTÉRONE, MAIS IL Y A UNE ÉLÉVATION DU TAUX D'UNE AUTRE HORMONE QUI ELLE, RETIRE DE LA CIRCULATION SANGUINE LA TESTOSTÉRONE UTILISABLE ; IL S'AGIT DE LA GLOBULINE RELIÉE AUX HORMONES SEXUELLES (SEX HORMONE BINDING GLOBULIN OU SHBG).

SYMPTÔMES ET COMPLICATIONS 1/3

- UNE DIMINUTION DE L'APPÉTIT SEXUEL
- DES DIFFICULTÉS À OBTENIR UNE ÉRECTION
OU UNE RÉDUCTION DE LA FORCE DES
ÉRECTIONS
- UNE PERTE D'ÉNERGIE

SYMPTÔMES ET COMPLICATIONS 2/3

- DE L'IRRITABILITÉ ET DES SAUTES D'HUMEUR;
- UNE PERTE DE LA FORCE OU DE LA MASSE MUSCULAIRE;
- UNE AUGMENTATION DU TISSU ADIPEUX;
- DES BOUFFÉES DE CHALEUR.

SYMPTÔMES ET COMPLICATIONS 3/3

L'AUGMENTATION DU RISQUE DE
MALADIES CARDIOVASCULAIRES ET
L'OSTÉOPOROSE (OS FRAGILES).

DIAGNOSTIC

- DOSAGE SANGUIN POUR MESURER LE TX DE TESTOSTÉRONE
- PROCESSUS NORMALES DE L'AVANCEMENT EN ÂGE,

TRAITEMENT ET PRÉVENTION

UNE THÉRAPIE DE REMPLACEMENT DE LA
TESTOSTÉRONE DANS LE SANG EST LE
TRAITEMENT LE PLUS FRÉQUEMMENT
ADMINISTRÉ AUX HOMMES QUI VIVENT
L'ANDROPAUSE.

CADRE PROFESSIONNEL

CHAPITRE IX :

INCONTINENCE URINAIRE

OBJECTIFS GENERAL

CE COURS VISE À AMENER L'ÉTUDIANT
DE LA LICENCE 2 À RECONNAÎTRE UNE
INCONTINENCE URINAIRE

OBJECTIFS SPECIFIQUES

1.DÉFINIR LES TROIS TYPES D'INCONTINENCES VUES
AU COURS

2.RESTAURER LA CONTINENCE URINAIRE.

3.PRENDRE EN CHARGE LE PATIENT SOUFFRANT
D'UNE INCONTINENCE URINAIRE EN RESPECTANT LA
DIGNITÉ DE LA PERSONNE SOIGNÉE.

GÉNÉRALITÉS

LA CONTINENCE URINAIRE EST LA CAPACITÉ À
RETENIR LES URINES ENTRE DEUX PHASES
MICTIONNELLES.

L'INCONTINENCE URINAIRE EST « TOUTE PERTE
INVOLONTAIRE D'URINE DONT SE PLAINT LE
PATIENT »

DIFFERENTES INCONTINENCES

- L'INCONTINENCE D'EFFORT
- L'INCONTINENCE PAR URGENTURIE
- L'INCONTINENCE PAR REGORGEMENT

PHYSIOLOGIE DE LA MICTION 1/2

LA MICTION FAIT INTERVENIR LE SYSTÈME NERVEUX INVOLONTAIRE ; D'ABORD LE SYSTÈME SYMPATHIQUE (QUI ASSURE LA CONTINENCE), LE SYSTÈME PARASYMPATHIQUE (QUI DÉCLENCHÉ LA MICTION)

PHYSIOLOGIE DE LA MICTION 2/2

- TROIS PHRASES
 - REMPLISSAGE DE LA VESSIE
 - STOCKAGE
 - VIDANGE

VIEILLISSEMENT PHYSIOLOGIQUE

- MODIFICATION DE LA PAROI VÉSICALE
- MODIFICATION DU SPHINCTER
- MODIFICATION DU SYSTÈME NERVEUX
- MODIFICATION DES CAPACITÉS

SOINS SUR DECISION PARAMEDICALE

1/4

- SURVEILLER L'ÉLIMINATION URINAIRE.
- ADAPTER L'ENVIRONNEMENT (ACCÈS AUX TOILETTES, RESPECT DE L'INTIMITÉ, ACCÈS À UN SYSTÈME D'APPEL, MISE EN PLACE DE BARRE D'APPUI, ETC.).

SOINS SUR DECISION PARAMEDICALE

2/4

RÉALISER LES SOINS D'HYGIÈNE AVEC UN SAVON NEUTRE.

- ADAPTER LES APPORTS LIQUIDIENS (APPORT QUOTIDIEN : 1,5 L D'EAU, RÉDUIRE L'APPORT LIQUIDIEN DEUX À TROIS HEURES AVANT LE COUCHER, ÉVITER LES LIQUIDES IRRITANTS TYPE CAFÉ, ALCOOL, ETC.).
- SURVEILLER LES SIGNES D'UNE RÉTENTION URINAIRE.

SOINS SUR DECISION PARAMEDICALE

3/4

- SURVEILLER LES SIGNES D'UNE INFECTION URINAIRE.
- SURVEILLER LES SIGNES D'UNE ATTEINTE CUTANÉE.
- ÉTABLIR UNE RELATION D'AIDE
- ÉDUCUER LE PATIENT ET SON ENTOURAGE.

SOINS SUR DECISION PARAMEDICALE

4/4

- CHOISIR DES VÊTEMENTS AMPLES ET FACILES À ÔTER.
- ÉTABLIR UN APPEL RÉGULIER (EN FONCTION DE LA GRILLE DE MICTION).



MERCI



INSTITUT NATIONAL DE FORMATION DES AGENTS DE SANTE - INFAS

Blvd de Marseille, 18 BP 720 Abidjan 18, Tel.: (225) 21005660 / 21001906 – Email: info@infas.ci – site web: www.infas.ci



INSTITUT NATIONAL DE FORMATION DES AGENTS DE SANTE - INFAS

Blvd de Marseille, 18 BP 720 Abidjan 18, Tel.: (225) 21005660 / 21001906 – Email: info@infas.ci – site web: www.infas.ci



INSTITUT NATIONAL DE FORMATION DES AGENTS DE SANTE - INFAS

Blvd de Marseille, 18 BP 720 Abidjan 18, Tel.: (225) 21005660 / 21001906 – Email: info@infas.ci – site web: www.infas.ci



INSTITUT NATIONAL DE FORMATION DES AGENTS DE SANTE - INFAS

Blvd de Marseille, 18 BP 720 Abidjan 18, Tel.: (225) 21005660 / 21001906 – Email: info@infas.ci – site web: www.infas.ci



INSTITUT NATIONAL DE FORMATION DES AGENTS DE SANTE - INFAS

Blvd de Marseille, 18 BP 720 Abidjan 18, Tel.: (225) 21005660 / 21001906 – Email: info@infas.ci – site web: www.infas.ci