

Plan d'accompagnement – extrait

Extrait – Plan d'accompagnement personnalisé

Personne accompagnée : M. T. (Thomas MARTIN), 38 ans – unité B

Dernière mise à jour : (*fictive*) mois précédent

Antécédents / contexte

- Handicap moteur et cognitif (diagnostic connu, suivi régulier).
 - Troubles de la communication verbale (expression de la douleur souvent indirecte).
 - Douleurs chroniques connues, d'origine ostéo-articulaire, prises en charge habituellement efficaces.
 - Rythme veille/sommeil parfois instable, avec périodes d'anxiété.
-

Risques identifiés (*prioritaires*)

Risque de chute / mise en danger

Facteurs :

- Fatigue, troubles de l'équilibre.
- Déplacements nocturnes non accompagnés.
- Difficulté à anticiper le danger.

Mesures :

- Accompagnement au lever et aux déplacements sensibles.
 - Aménagement de l'environnement (chemin lumineux, obstacles dégagés).
 - Rappel des repères et présence rassurante la nuit.
-

Risque de dénutrition / baisse des apports

Facteurs :

- Appétit variable.
- Fatigue, anxiété.
- Difficulté à exprimer la faim ou la soif.

Mesures :

- Stimulation et accompagnement aux repas.
 - Propositions régulières de boissons et collations.
 - Suivi des apports alimentaires et hydriques selon protocole.
-

Douleur chronique**Particularité :**

- Expression souvent indirecte de la douleur (changement de comportement, agitation, repli, verbalisation floue type “ça va pas”).

Mesures :

- Observation régulière des signes verbaux et non verbaux.
 - Adaptation de l'installation et des temps de repos.
 - Suivi de l'efficacité des mesures antalgiques.
-

Signaux d'alerte à tracer

- Douleur inhabituelle ou modification du mode d'expression habituel.
- Baisse marquée des apports alimentaires et/ou hydriques.
- Changement comportemental significatif : irritabilité, isolement, agitation, retrait relationnel.

- Sommeil très perturbé, réveils multiples, vocalisations nocturnes inhabituelles.
-