

14 avril 2020

RECOMMANDATIONS PRINCIPALES

- Tout comportement a une explication. Recherchez et traitez les causes sous-jacentes du comportement.
- Les clients qui errent doivent obtenir en priorité du soutien au comportement en raison du risque associé de propagation, qu'ils soient positifs eux-mêmes ou qu'ils partagent l'espace avec d'autres clients qui peuvent être positifs pour la COVID-19.
- Si possible, envisagez de fournir un soutien individuel aux clients qui errent pour assurer leur sécurité.
- Consultez vos services internes et externes spécialisés dans le soutien au comportement pour obtenir du soutien non pharmacologique et pharmacologique supplémentaire, p. ex., l'équipe de sensibilisation au soutien au comportement (BSOT), les services de soutien au comportement (BSS) ou les services LOFT, des consultants en ressources psychogériatriques (PRC), l'équipe de sensibilisation à la santé mentale gériatrique (GMHOT ou équivalent), des psychiatres ou psychiatres gériatriques.

Les recommandations suivantes peuvent être mises en œuvre par les membres de l'équipe soignante.

ONT-ILS FAIM OU SOIF?

1. Offrez les collations et boissons préférées dans la chambre du client. Par exemple, proposez de la crème glacée (des options sans sucre sont disponibles, si le client souffre de diabète), des sandwichs, des craquelins, des jus.
2. Proposez des boissons - eau, jus, thé/café décaféiné à intervalles réguliers.
3. Une nutrition et une hydratation adéquates aident également les clients atteints de délire. (1)

ONT-ILS DES DOULEURS?

1. Les personnes âgées peuvent avoir de multiples sources de douleur chronique (p. ex., arthrose, ostéoporose, neuropathies) et le fait de limiter leurs mouvements peut accroître l'inconfort, entraînant une augmentation du comportement d'« errance ».
2. Évaluez et excluez la douleur comme cause de leur besoin de se déplacer. Utilisez un outil validé d'évaluation de la douleur, tel que PAINAD. (2)
3. Fournissez des analgésiques appropriés et évaluez si cela est adéquat.
4. Envisagez également des options telles que le positionnement (s'ils sont cloués au lit), la thérapie par la chaleur ou le froid, le massage doux.

DOIVENT-ILS UTILISER LES TOILETTES?

1. Établissez une routine de toilette pour assurer le confort et la continence, car le comportement d'errance peut être déclenché par le besoin d'aller aux toilettes.
2. Veillez à ce que le client aille à la selle régulièrement. Fournissez des médicaments pour la selle afin d'en assurer la régularité.

PUIS-JE MODIFIER MA COMMUNICATION?

1. Faites attention au ton, au langage corporel et à ce que dit le personnel. Utilisez des stratégies d'approches douces et persuasives. (3)

PUIS-JE MODIFIER MA COMMUNICATION?

2. Les mots utilisés sont également importants si on veut réussir à rediriger les clients atteints de démence - p. ex., un client est plus susceptible de répondre favorablement à « Merci de m'accompagner » ou « Merci de vous asseoir avec moi », qu'à « Venez ici » ou « Asseyez-vous ».

S'ENNUIENT-ILS OU SE SENTENT-ILS SEULS?

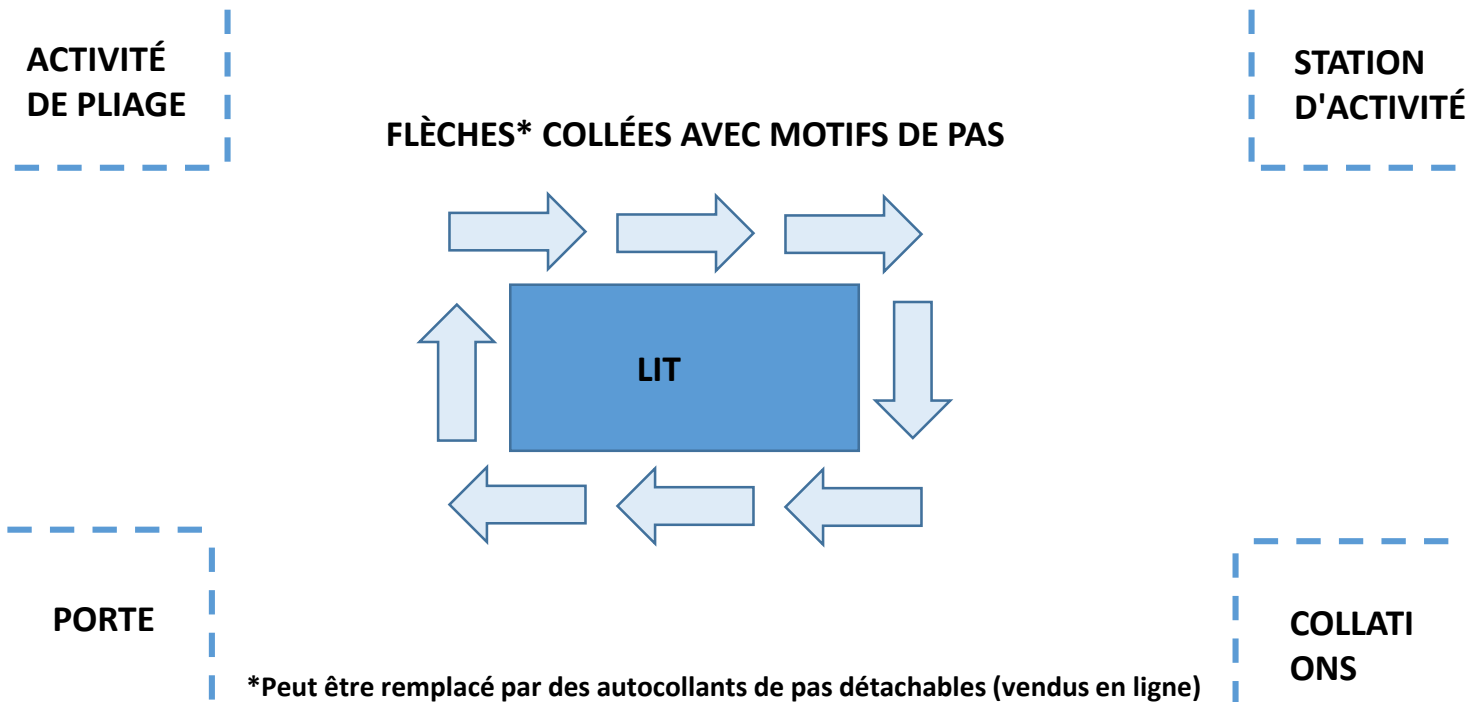
1. Désencombrez la chambre du client autant que possible afin de créer un espace pour se déplacer.
2. Installez des stations d'activité dans la chambre (voir le schéma ci-après) pour offrir des possibilités d'activité et de stimulation. Par exemple, il peut y avoir des serviettes à plier dans un coin, des cartes à jouer dans le deuxième, des collations dans le troisième, une trousse d'outils mécaniques en plastique, un animal automatisé, une poupée, des magazines, etc. (4)
3. De nombreuses activités adaptées aux personnes atteintes de démence sont disponibles en ligne sur des iPad et des tablettes, p. ex. visite de zoos, création de simples aquariums, puzzles, etc. (5, 6)
4. Donnez des indices pour susciter l'intérêt du client et l'inciter à s'engager dans une activité. P. ex., appelez-le doucement par son nom et dites : « Voulez-vous m'aider à plier ces serviettes? » Participez à une activité avec le client pour faire preuve d'engagement social.
5. Connaître l'histoire du client, son emploi précédent, ses passe-temps et ses centres d'intérêt peut aider à lui préparer des activités attrayantes qui ont un sens personnel pour lui. Par exemple, jouer de la musique que le client aime ou jouer des enregistrements de matchs pour les amateurs de hockey sur l'iPad ou la tablette.
6. Organisez des rencontres virtuelles à l'aide de plateformes comme Skype ou Zoom, afin que le client et sa famille puissent interagir. **Cela peut également aider les familles à se sentir plus participatives et à réduire leur anxiété.**
7. La stratégie suivante doit être envisagée si l'espace et les ressources le permettent. Si le client ressent un grand besoin de marcher et que le fait de le garder dans sa chambre augmenterait le risque de comportements réactifs (p. ex., crier ou frapper), envisagez des marches régulières à des moments plus calmes de la journée (p. ex., entre les repas, tôt le matin ou plus tard le soir). Avant de quitter sa chambre, le client doit porter un équipement de protection individuelle complet et anti-gouttelettes, conformément aux directives de la santé publique.

PUIS-JE MODIFIER L'ENVIRONNEMENT?

1. Si possible, disposez le mobilier vers le milieu de la chambre, en créant un cercle ouvert dans lequel le client peut se déplacer en toute sécurité, avec des stations d'activité installées pour engager et occuper le client (voir image ci-dessous). (3)
2. Vous pouvez en outre essayer les stratégies suivantes :
 - Placez un panneau « STOP » devant la porte de la chambre du client.
 - Mettez une bande jaune à l'entrée des chambres des résidents atteints de COVID-19.
 - Placez un tapis noir à l'entrée de la porte.
 - Si possible, installez un interphone de surveillance dans la chambre du client. Cela permettra au personnel de surveiller le client et de communiquer avec lui sans devoir fréquemment entrer dans la chambre.

EXEMPLE DE CHAMBRE (PG 3)

EXEMPLE DE CHAMBRE



RÉFÉRENCES

1. Regional Geriatric Program of Toronto. Considerations for preventing and managing delirium in older adults during the covid-19 pandemic, across the care continuum [internet] Toronto: RGP. [cité le 9 avril 2020]. Consultable sur : <https://www.rgptoronto.ca/wp-content/uploads/2020/04/COVID-19-Prevention-and-management-of-delirium-in-older-adults.pdf>
2. Warden V, Hurley AC, Volicer L. Development and psychometric evaluation of the Pain Assessment in Advanced Dementia (PAINAD) scale. J Am Med Dir Assoc. 2003; 4(1):9-15.
3. Advanced Gerontological Education. Gentle persuasive approaches in dementia care 4th Edition. Canada: AGE Inc.; 2020.
4. Volicer L. Palliative care in dementia. Progress in Palliative Care 2013 [cited 2020 Apr 9]; 21(3): 146–150
5. Health Innovation Network. Activities for Older Adults during COVID19 - A guide to online resources for those providing care for people with dementia. [Internet] London: Avril 2020 [cité le 1^{er} avril 2020]. Consultable sur : <https://healthinnovationnetwork.com/wp-content/uploads/2020/04/Maintaining-Activities-for-Older-Adults-during-COVID19.pdf>
6. Centre for Learning Research and Innovation in Long-Term Care. Boredom Busters for Long-Term Care. Clri-ltc [Internet] Canada: Avril 2020. [cité le 9 avril 2020]. Consultable sur : <https://clri-ltc.ca/files/2020/04/BOREDOM-BUSTERS-FOR-LTC-1.pdf>