AIDER L'AÎNÉ ATTEINT DE TROUBLE COGNITIF À S'ADAPTER À SON NOUVEAU DOMICILE

L'inadaptation à un changement de milieu peut entraîner un ensemble de perturbations physiologiques ou psychosociales

CARACTÉRISTIQUES DE L'INADAPTATION À UN CHANGEMENT DE MILIEU ET FACTEURS CONNEXES

Caractéristiques

- Anxiété
- Délirium
- Peur
- Dépression
- Solitude

(80-100% des cas)

- Perturbation du sommeil
- Perturbation de l'alimentation
- Perturbation du poids
- Perturbations gastro-intestinales
- Augmentation des besoins
- Dépendance
- Insécurité
- Méfiance
- Tristesse
- Errance
- Refus de changement de milieu

Facteurs connexes

- Pertes passées et présentes
- Pertes impliquant le changement de milieu
- Sentiment d'impuissance
- Manque de soutien
- Manque de préparation au changement
- Histoire et type des précédents transferts
- Changement d'environnement
- Trouble neurocognitif majeur
- Diminution de l'état de santé

Relocation Stress Syndrome (NANDA, 2020)

Le délirium apparait dans 60 % des cas pendant les 28 premiers jours après l'admission.

La transition du domicile vers un nouvel hébergement est chargée de pertes : perte d'identité, des biens, des relations, etc. C'est une période de vulnérabilité qui présente des risques élevés d'événements indésirables pour la personne aînée. On observe l'augmentation du nombre de visites médicales entre le moment du déménagement et un mois après celui-ci, des troubles de l'humeur, des troubles psychotiques, des troubles métaboliques, une perte de poids ou encore des chutes. On observe également des problèmes de comportement avec agressivité et un taux significatif de mortalité. Le relogement symbolise la fin d'une époque et un mode de vie établi de longue date. Il signale l'inévitable trajectoire descendante de la vieillesse, il signifie vivre un style de vie plus protégé, dépendant, structuré et commun, dans un lieu associé à l'hospitalité et au repos.

Des études ont démontré les réactions physiologiques dues au stress du relogement en mesurant le taux du cortisol salivaire chez une cohorte de personnes âgées ayant bénéficié d'un relogement et auprès de personnes qui n'étaient pas relogées. Les résultats pour les personnes relogées atteignaient un pic une semaine avant le déménagement pour diminuer quatre semaines après celui-ci (Washburn, 2005; Hodgson, Freedman et Granger, 2004).

Le relogement représente un facteur de stress pour la personne aînée. C'est non seulement un changement résidentiel majeur, mais aussi une transition de la vie nécessitant des efforts d'adaptation importants.

Adapté de : Sonia Singamalum, Mémoire de maîtrise en Sciences infirmières - ULaval « Transition de relogement de la personne âgée atteinte de la maladie d'Alzheimer ou d'un autre trouble neurocognitif majeur, du domicile vers un établissement de soins de longue durée ». Révision : juillet 2022.

Lorsqu'elle est atteinte d'un trouble neurocognitif majeur (TNCM), la personne aînée ne parvient pas à s'engager dans ce processus transitionnel et adaptatif. Elle parvient difficilement à activer ses mécanismes de *coping* et manifeste alors son inconfort par des signaux d'alerte (dépression, délirium, perte d'appétit, troubles gastro-intestinaux, errance, comportements défensifs, etc.).

Il appartient aux soignants d'être attentifs à ces signaux afin de promouvoir l'adaptation de la personne aînée à son nouveau domicile.

Préinstitutionalisation : période de sélection du milieu, aspects juridiques. La personne âgée peut commencer à présenter des symptômes d'inadaptation à un changement de milieu tels que la dépression et un sentiment d'impuissance. Elle peut décéder quelques jours après son transfert. Il y a aussi un sentiment de culpabilité vécu par la famille.
Institutionnalisation : période de transition, où peuvent survenir : sentiment d'impuissance, d'abandon et de vulnérabilité, décompensation physique, désorganisation sociale et mentale. Durée : 6 semaines à 3 mois. Il y a un sentiment d'impuissance vécu par la famille.
Post-institutionnalisation : période où peut survenir le sentiment de perte de contrôle et de pouvoir sur sa vie, des difficultés d'orientation, des relations difficiles avec les autres résidents et les soignants et un sentiment d'insécurité. Durée : 8 à 12 mois suivant l'admission.

Relocation to a long-term facility : Working with patients and families before, during and after, (Kao et al., 2004)

Les transitions représentent un phénomène complexe non seulement pour les personnes atteintes d'un TNCM, mais aussi pour leur famille et pour les soignants. Ces derniers décrivent la vie autour de l'institution principalement en deux éléments : des règles et réglementations, et des routines rigides au nom de la sécurité et au détriment des droits des résidents.

Le changement de milieu n'affecte pas toutes les personnes aînées de la même façon. L'objectif de ces écrits est de fournir des pistes aux intervenants et aux équipes interdisciplinaires afin d'accompagner les familles et de prodiguer à la personne aînée des **soins de transition de relogement individualisés**.

AVANT LE TRANSFERT

- Évaluer la capacité de la personne aînée à participer à la prise de décision;
- Accompagner et préparer la famille/l'aidant le plus tôt possible, pour que la décision soit un peu plus facile le moment venu;
- S'assurer que le nouveau domicile corresponde aux besoins spécifiques de la personne aînée;
- Annoncer à la personne aînée son prochain relogement, être optimiste et présenter les avantages significatifs du milieu;
- Écrire l'histoire biographique (histoire de vie) avec la famille/l'aidant et la fournir au milieu d'accueil;
- Permettre à la personne aînée de visiter son nouveau domicile, si c'est impossible, proposer une visite virtuelle (vidéo);
- Proposer à la famille/l'aidant de cibler avec la personne aînée, les objets qu'elle emportera avec elle;
- Aménager la chambre du nouveau domicile avant son arrivée;
- Évaluer les risques d'inadaptation à un changement de milieu et proposer des interventions préventives;
- Encourager la famille/l'aidant à être présent lors du transfert;
- Soutenir la personne aînée et sa famille/l'aidant tout au long des étapes initiales du déménagement — la visiter dans son nouveau domicile pour assurer une continuité;
- Communiquer au milieu d'accueil les éléments permettant une prise en charge efficace (santé, habitudes de vie, gestion des comportements défensifs — clarifier les informations par un appel téléphonique ou en se rendant sur place.

Adapté de : Sonia Singamalum, Mémoire de maîtrise en Sciences infirmières - ULaval « Transition de relogement de la personne âgée atteinte de la maladie d'Alzheimer ou d'un autre trouble neurocognitif majeur, du domicile vers un établissement de soins de longue durée ». Révision : juillet 2022.

PISTES D'INTERVENTIONS GÉNÉRALES PENDANT ET APRÈS LE TRANSFERT

- Communiquer avec le milieu d'origine ou la famille/l'aidant pour que le nouveau domicile reflète les préférences personnelles de la personne aînée et pour savoir quelles approches fonctionnent le mieux;
- Anticiper l'anxiété qui apparaitra, c'est un élément normal du processus d'adaptation;
- Appliquer les interventions préventives pour favoriser l'adaptation à un nouveau milieu;
- Surveiller son adaptation;
- Respecter les droits de la personne aînée, ses habitudes de vie et ses préférences;
- Considérer les facteurs de risques : polypharmacie, comorbidité, limitations physiques ou fonctionnelles, pauvre soutien social, désorientation, profil psychosocial et culturel;
- Considérer les facteurs environnementaux;
- Apprendre à connaître la personne aînée : écouter, être attentif, observer [proximité];
- Adapter la communication en fonction de ses capacités cognitives : verbal, non verbal;
- Utiliser un ton de voix doux et le toucher affectif pour activer ses récepteurs sensoriels et imprimer une sensation de bien-être dans la mémoire émotionnelle ;
- Travailler en collaboration : responsabilité interdisciplinaire, famille/aidant, échange d'informations;
- Instaurer une atmosphère de confiance, avoir une attitude respectueuse, attentionnée et optimiste;
- Les interventions doivent être mises en place même si la personne aînée est désorientée ou désorganisée;
- Identifier les sources d'informations : notes, communications avec l'équipe d'origine, la famille, le médecin de famille/l'aidant, l'équipe du soutien à domicile;

PISTES D'INTERVENTIONS CENTRÉES SUR LA PERSONNE AÎNÉE POUR FAVORISER SON ADAPTATION DANS LES QUATRE MODES ADAPTATIFS (The Roy adaptation Model, 1970)

Intégrité physiologique

- Prévenir le délirium
- Surveiller les signes cliniques d'infection (ex. : infection urinaire)
- Surveiller les perturbations gastro-intestinales (douleur, constipation, fécalome)
- Surveiller l'alimentation et le poids
- Surveiller et respecter les habitudes de sommeil
- Surveiller les signes cliniques d'anxiété et de dépression
- Évaluer et surveiller le risque de chute
- Surveiller l'apparition d'une incontinence
- Surveiller la décompensation d'une maladie chronique

Adapté de : Sonia Singamalum, Mémoire de maîtrise en Sciences infirmières - ULaval « Transition de relogement de la personne âgée atteinte de la maladie d'Alzheimer ou d'un autre trouble neurocognitif majeur, du domicile vers un établissement de soins de longue durée ». Révision : juillet 2022.

Prévention du délirium

- Soulager et gérer la douleur;
- Inciter la personne à porter ses prothèses auditives, dentaires et ses lunettes;
- Utiliser les principes de communication optimale;
- Orienter dans l'espace et le temps;
- Surveiller l'apport liquidien et nutritionnel;
- Identifier et traiter la déshydratation;
- Identifier et traiter la dénutrition;
- Surveiller l'élimination vésicale et intestinale;
- Favoriser une bonne hygiène du sommeil;
- Mobiliser avec des exercices passifs ou actifs;
- Maintenir un environnement stable, confortable et familier;
- Favoriser une stimulation adéquate (luminosité, bruits, etc.);
- Favoriser des activités de loisirs individualisées et la stimulation cognitive;
- Réduire les perturbations dues à une maladie ou un problème connu;
- Réviser la médication pouvant causer un délirium;
- Éviter les contentions physiques et pharmacologiques.

Intégrité de l'identité

- Connaître et respecter les valeurs de la personne aînée, ses préférences, sa culture, son identité de genre et son orientation sexuelle, sa religion;
- Encourager la famille/l'aidant à apporter des objets familiers pour décorer la chambre;
- Donner à la personne aînée l'occasion de faire des choix, ainsi elle peut garder du pouvoir et du contrôle sur sa vie;
- Aider la personne aînée à utiliser ses capacités résiduelles;
- Maximiser l'autonomie et le potentiel de la personne aînée;
- Identifier avec la personne aînée et la famille/l'aidant ses schémas antérieurs d'adaptation (proximité famille/aidant, religion, culture, activités, etc.), partager l'information en équipe;
- Faire participer la personne aînée et sa famille/aidant à l'élaboration de son plan d'intervention et son projet de vie;
- Utiliser les informations du milieu d'origine ou du domicile pour favoriser la continuité des soins;
- Encourager la famille/l'aidant à défaire les valises avec la personne aînée et ranger ses effets;
- Ne pas argumenter ou donner d'ordres à la personne aînée, c'est une personne adulte qui a vieilli;
- Faire des éloges et du renforcement positif;
- Trouver le coté humoristique des situations quotidiennes et découvrir ce qui fait rire la personne aînée;
- Renforcer l'image du corps et la conscience de soi (soins d'hygiène du corps et de la bouche, mobilisation, exercice, toucher, affectif, contact visuel);

Adapté de : Sonia Singamalum, Mémoire de maîtrise en Sciences infirmières - ULaval « Transition de relogement de la personne âgée atteinte de la maladie d'Alzheimer ou d'un autre trouble neurocognitif majeur, du domicile vers un établissement de soins de longue durée ». Révision : juillet 2022.

Intégrité sociale

- Clarifier les rôles de la personne aînée dans son environnement et envers sa famille/aidant (mère, père, conjoint, conjointe);
- Clarifier les rôles de la personne aînée si elle est dans un plongeon rétrograde (enfant, parent; ses émotions, etc.)
- Découvrir comment la personne aînée veut être appelée;
- Mettre en place des groupes de réminiscence;
- Promouvoir la participation de la personne aînée à la vie de l'unité;
- Faciliter les visites de la famille/l'aidant;
- Établir des points de repère familiers lorsque la personne aînée quitte sa chambre afin de reconnaître les lieux plus rapidement;
- Personnaliser l'entrée de sa chambre;
- Fournir fréquemment des signaux d'orientation (vous êtes dans la salle à manger, c'est l'été, c'est Pâques, etc.)
- Prévoir des activités de loisirs significatives pour promouvoir le bien-être;
- Familiariser la personne aînée et la famille/l'aidant aux activités de l'unité;
- Maintenir des routines quotidiennes;
- Encourager les interactions sociales pour éviter l'isolement.

Intégrité relationnelle

- Maintenir un contact étroit avec la personne aînée les premiers jours après l'admission pour apprendre à la connaître, évaluer ses comportements de base et mieux observer les changements;
- Passer au moins dix minutes avec elle (chaque intervenant), pour une simple visite dans sa chambre; lui parler lorsqu'on la croise dans les parties communes;
- Maintenir le contact visuel avec la personne aînée;
- Être attentive aux réponses comportementales de la personne ;
- La relation établie, c'est aussi le moyen de connaître la personne et de créer une alliance de soin, une rétroaction mutuelle, de personnaliser les soins ;
- Encourager la participation de la famille/l'aidant par des visites, des appels téléphoniques ou vidéos fréquents et des séances d'activités (repas, loisirs, activités de la vie quotidienne et domestique, etc.)
- Assurer des temps d'intimité avec le conjoint;
- Permettre à la famille de passer du temps de qualité avec la personne;
- Développer des canaux de communication avec la famille/l'aidant et désigner un membre de l'équipe qui les informera de l'évolution des progrès de la personne aînée et les rassurera tout au long de son séjour;
- Expliquer à la famille les conséquences des pertes cognitives de la personne aînée;
- Encourager la famille à soutenir la personne aînée;
- Créer des groupes de soutien pour la famille/l'aidants (café-rencontres, etc.)
- Diriger la famille vers des organismes communautaires et des groupes de soutien.

Adapté de : Sonia Singamalum, Mémoire de maîtrise en Sciences infirmières - ULaval « Transition de relogement de la personne âgée atteinte de la maladie d'Alzheimer ou d'un autre trouble neurocognitif majeur, du domicile vers un établissement de soins de longue durée ». Révision : juillet 2022.