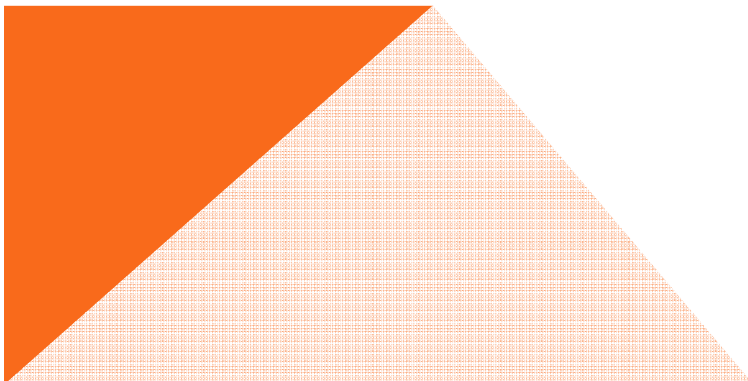


# Soins d'hygiène adaptés aux comportements réactifs des aînés atteints d'une démence: une nouvelle approche qui a fait ses preuves !

Lise Doucet inf., M. Sc., CSIG (C)  
Association des établissements privés  
conventionnés (AEPC)  
Formatrice pour le CEVQ

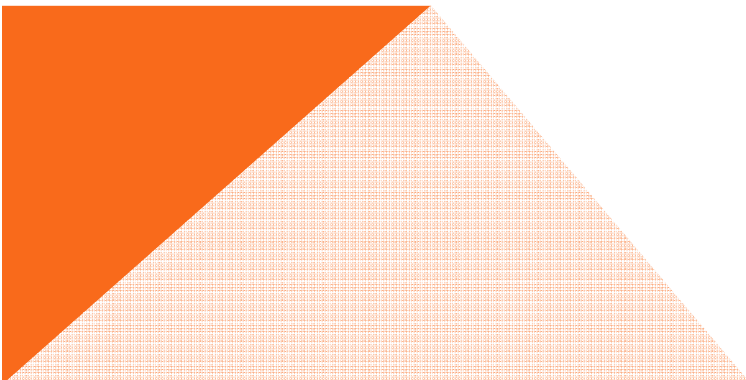


# OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

Au terme de cette formation, la participante sera en mesure de:

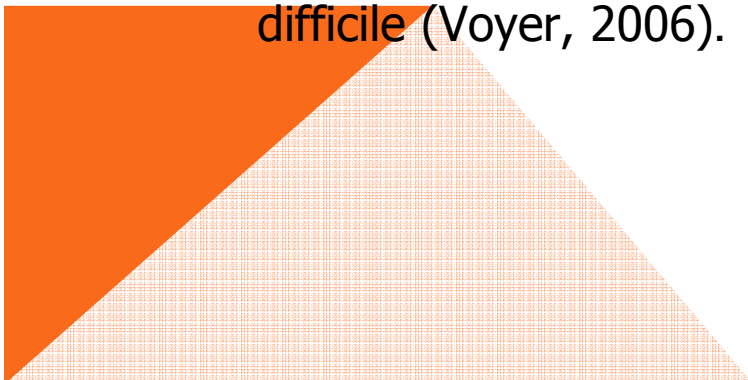
- Connaître les manifestations et les conséquences de la résistance aux soins d'hygiène
- Expliquer les six mythes concernant le bain
- Décrire les effets bénéfiques du bain à la serviette et du produit sans rinçage
- Nommer les étapes à suivre pour faire un lavage à la serviette et le lavage des cheveux au fauteuil
- Appliquer la procédure du bain à la serviette et le lavage des cheveux pour diminuer la résistance au soin d'hygiène

Le féminin est utilisé dans ce texte sans préjudice et seulement pour l'alléger.



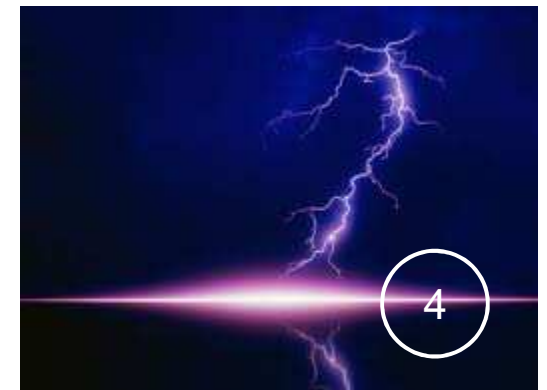
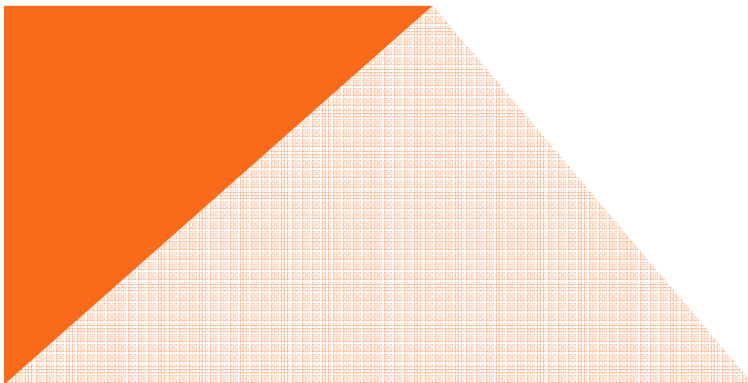
# MANIFESTATIONS

- Résister aux soins d'hygiène est un moyen qu'utilise la personne démente pour faire connaître ses sentiments et communiquer ainsi son besoin **de se protéger** d'une activité perçue comme menaçante pour sa sécurité et sa dignité (D'Hondt et *al.*, 2011; Voyer, 2006 ).
- La résistance (physique ou verbale) peut se produire lors des soins d'hygiène quotidiens (lavabo) et lors des soins d'hygiène hebdomadaires (bain). Les comportements les plus fréquemment observés sont les cris, les sacres, les coups, les morsures, et les menaces verbales (Barrick *et al.*, 2008 ; Cooke et Gutman, 2005; Voyer, 2006).
- La résistance aux soins est mal compris par les soignants. Par exemple, le fait de toucher le corps de la personne âgée atteinte de démence pour la déplacer lors des soins d'hygiène, provoque souvent un réflexe de rigidité chez la personne, rendant ainsi la tâche plutôt difficile (Voyer, 2006).



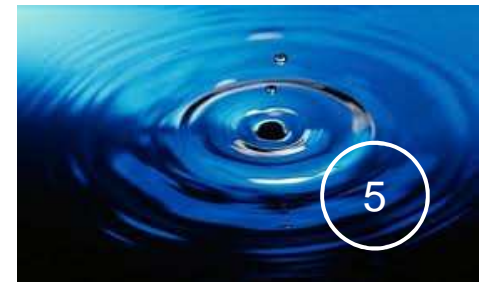
# AMPLEUR DU PROBLÈME

- Une étude observationnelle de Kovach et Meyer-Arnold (1996) a permis de démontrer que 90% de cette population étudiée ont présenté une forme d'agitation dès les premiers mots prononcés: c'est l'heure du bain!
- Une revue systématique de la littérature (review) de Zeller *et al.* (2009) révèlent que les comportements agressifs pendant les soins d'hygiène sont très fréquents chez cette clientèle et les écrits sur cette manifestation abondent dans la littérature scientifique.
- Des chercheurs comme Ryden, Bossenmaier et McLachlan (1991) ont également démontré comment il est difficile pour les familles en communauté de donner des soins à un membre de la famille atteint de démence. Ainsi, sur 64 familles interviewées, 41% ont affirmé avoir rencontré de la résistance aux soins d'hygiène pendant le bain.



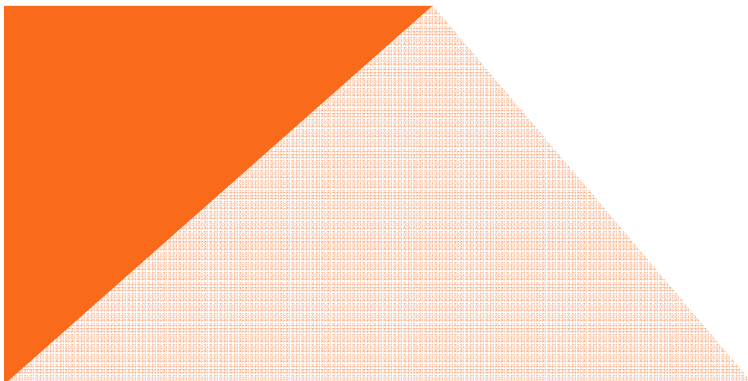
# LES CONSÉQUENCES

- Selon Cohen-Mansfield et Parpura-Gill (2006), donner des soins d'hygiène à une clientèle ainée atteinte de démence peut être une expérience secouante pour la **personne** et pour le **soignant**.
- Les comportements d'agressivité lors des soins d'hygiène peuvent amener chez le soignant des effets nocifs sur sa santé physique (blessure) et psychologique (épuisement) et peuvent même contribuer à une grande source d'insatisfaction au travail (D'Hondt et *al.*, 2011).
- Pour plusieurs personnes âgées atteintes de démence, le soin d'hygiène occasionne un haut niveau d'inconfort physique (douleur) et psychologique (peur, insécurité) (Cohen-Mansfield et Parpura-Gill, 2006 ; Dunn, Thiru-Chelvam et Beck, 2002).
- Ces études démontrent bien que le statu quo n'est plus possible en 2011. Nous devons collectivement nous permettre de faire les choses différemment.



# CE QUE NOUS SAVONS...

- S'entêter à utiliser une approche traditionnelle (bain à la baignoire ou douche), chez la personne âgée démente qui refuse, favorise les réactions de catastrophe.
- Continuer cette bataille inutile est de l'abus chez la personne (Rader *et al.*, 2006).
- La **souplesse** et la **créativité** sont les clés du succès pour faire face à la résistance aux soins d'hygiène.
- L'approche du lavage à la serviette est maintenant considérée comme une pratique exemplaire (gold standard) et doit être utilisée librement par les soignants lorsque la situation l'exige (D'Hondt *et al.*, 2011).
- Les gestionnaires doivent permettre aux infirmières et soignants de faire les soins autrement et de personnaliser les soins d'hygiène afin de répondre aux **besoins uniques de chacun**.



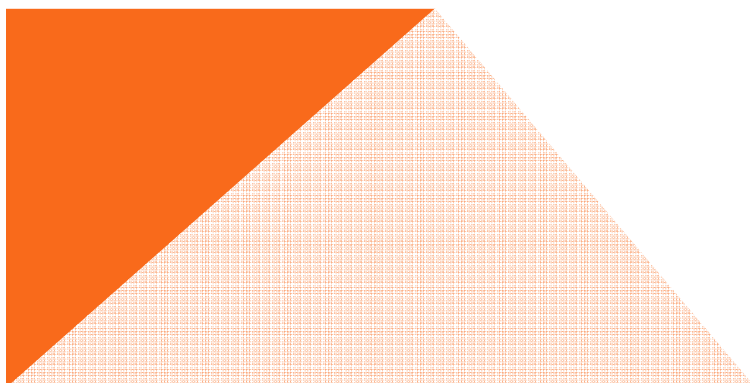
# QUELQUES MYTHES CONCERNANT LE BAIN

## 1. **Nous devons tremper dans l'eau du bain ou utiliser beaucoup d'eau dans la douche pour bien se laver-FAUX**

Rép. Une petite quantité d'eau est suffisante pour bien se laver. Il suffit de laver notre corps avec précision et détail. Beaucoup de personnes âgées en communauté et dans le monde se lavent ainsi et maintiennent une bonne hygiène corporelle.

## 2. **Si mes collègues remettent à plus tard les soins d'hygiène quotidiens lorsque la personne est agitée, c'est qu'ils veulent simplement se débarrasser d'une tâche-Faux**

Rép. Le soignant est centré sur le besoin unique de la personne. Il accepte le refus et il se permet de faire les choses différemment.



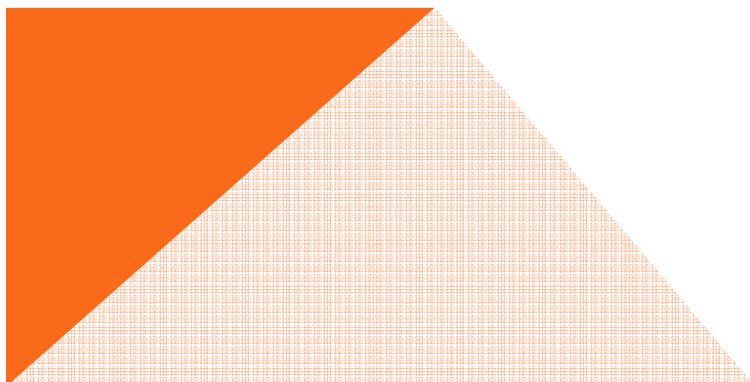
# QUELQUES MYTHES CONCERNANT LE BAIN

## **3. Les familles vont refuser le lavage à la serviette-Faux**

Rép. Comme nous, les familles doivent être éduquées envers cette approche novatrice. Nous voulons tous le bien de la personne malade.

## **4. Nous nous sentons bien mieux après une bonne douche ou un bain chaud relaxant-pas vrai pour tous..**

Rép. C'est pas tout le monde qui se sent bien à se laver ainsi. Prenez quelques instants pour vous mémoriser les paroles et les actes d'une personne démente lors des soins d'hygiène. Elle crie: « cessez! Allez-vous en! ». Elle vous frappe, elle vous pousse et elle résiste. Ça ne semble pas être des comportements calmes et détendus, n'est-ce pas? En fait, la personne est en détresse. Continuer ainsi est de l'abus.





# QUELQUES MYTHES CONCERNANT LE BAIN

## 5. Il y aura plus d'infections de peau et de dermatite avec le lavage à la serviette-Faux

Rép. Les études démontrent qu'il n'y pas plus d'infection, ni de problèmes de peau en utilisant cette approche (Sloane et al., 2004). De plus, White-Chu et Reddy (2011) affirme qu'il y a une **réduction de l'incidence de la peau sèche** avec l'utilisation du savon sans rinçage (Tena ou autres).

## 6. Il faut donner le bain ou la douche même si la personne résiste car il n'y a pas de bon moment pour donner le soin chez les personnes âgées démentes-Faux

Rép. Élaborer un plan d'intervention individuel pour la personne qui résiste aux soins est une solution gagnante. Quand l'approche, la procédure et le moment de la journée sont choisis en **fonction des besoins uniques** de la personne, il n'y aura plus de bataille.

(adapté de Barrick et al., 2008)



# LAVAGE À LA SERVIETTE-EFFETS BÉNÉFIQUES

- Une diminution de la fréquence des comportements de résistance aux soins d'hygiène.
- Une réduction du temps de contact physique grâce à l'utilisation d'un produit qui ne nécessite pas de rinçage, ce qui réduit également la durée des soins d'hygiène.
- Une réduction de la peur et des réactions négatives liées aux soins d'hygiène, car la personne âgée n'est pas soumise au stimulus nocif de l'immersion en baignoire ou de l'eau coulant sur son corps dans la douche.
- Une réduction de la rigidité motrice, puisque la personne âgée est enveloppée de serviettes chaudes qui favorisent la détente et la relaxation.

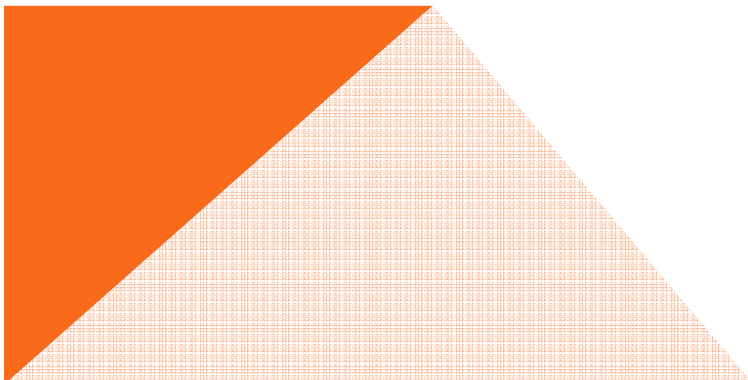


Schindel Martin, Doucet et Voyer (2013)

# LAVAGE À LA SERVIETTE-EFFETS BÉNÉFIQUES

- Une diminution de la douleur que peut ressentir la personne âgée, car celle-ci a moins besoin d'être mobilisée.
- Une diminution de l'hypothermie, car la personne âgée est toujours bien couverte.
- Une réduction de l'incidence de la peau sèche (White-Chu et Reddy, 2011).
- Une meilleure communication entre la personne âgée et le soignant (Flori, 2007)
- Une expérience agréable, efficace et sécuritaire pour la personne âgée et le soignant (Flori, 2007).

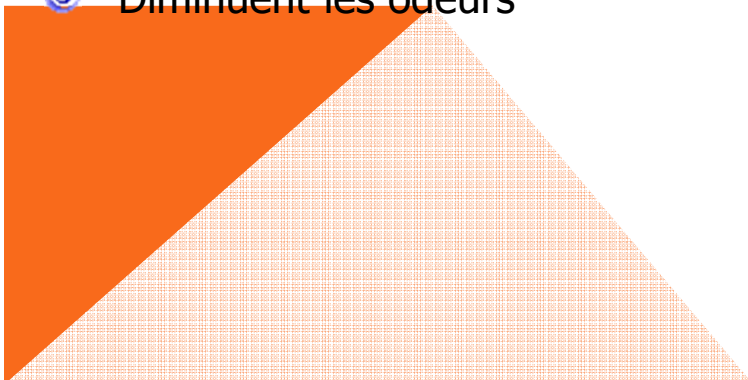
Schindel Martin, Doucet et Voyer (2013)



# LES PRODUITS D'HYGIÈNE SANS RINÇAGE

Effets bénéfiques: **Nettoient, hydratent et protègent**

- ⊙ Respectent le film protecteur de la peau et préviennent le dessèchement cutané
- ⊙ Contiennent des **agents hydratants** et laissent sur la peau une pellicule qui la protège contre la perte d'humidité
- ⊙ Nécessitent aucun rinçage
- ⊙ Diminuent le temps consacré aux soins d'hygiène
- ⊙ Certains produits contiennent des propriétés antimicrobiennes qui aident à prévenir l'infection
- ⊙ Doux pour la peau: non irritants, non sensibilisants, non abrasifs, composés d'ingrédients non allergéniques et dotés d'un pH équilibré qui aide à préserver la manteau acide naturel
- ⊙ Diminuent les odeurs



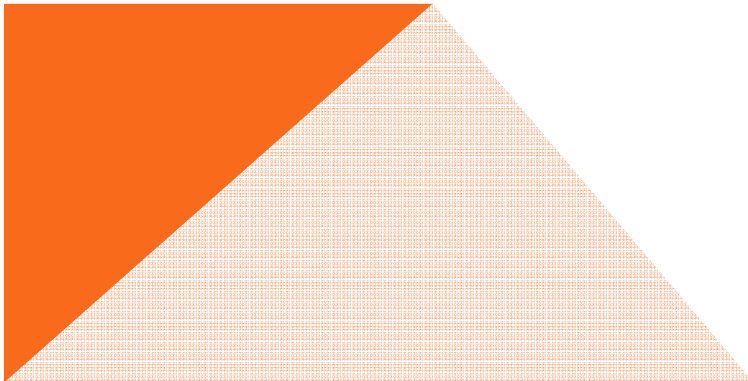
# LES PRODUITS D'HYGIÈNE SANS RINÇAGE

Voici quelques exemples de produits d'hygiène sans rinçage présentement sur le marché ainsi que le nom de la compagnie les fournissant:

1. **Tena** de SCA
2. **Secura** de Smith & Nephew
3. **Aloe Vesta** de Convatec
4. **Sproam** Coloplast
5. **Remedy cleanser** de Medline



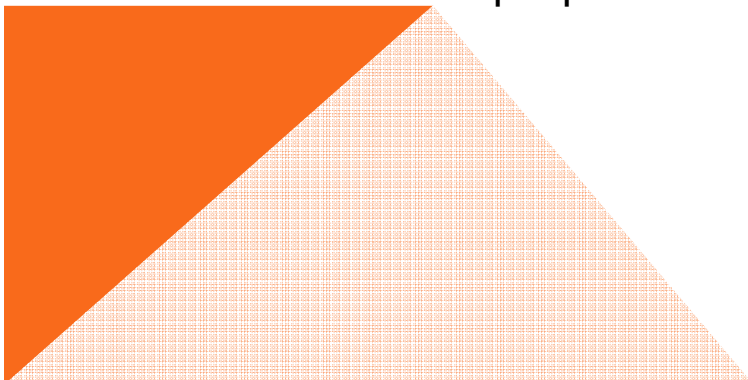
# LA PROCÉDURE



# PROCÉDURE POUR LE LAVAGE À LA SERVIETTE<sub>(VOYER, 2006)</sub>

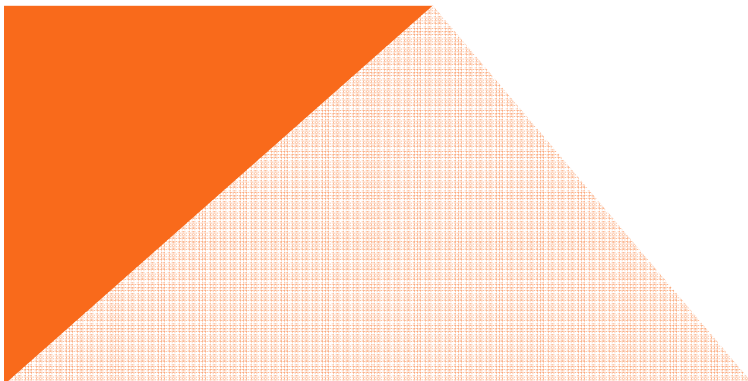
## Quelques astuces:

1. Suivre le plan d'interventions individualisé: Les 3 B: bonne **approche**, bon **moment** et bonne **procédure**. Ex. (**A**: Diversion-boîte de jus et centrée sur la personne, **M**: avant le déjeuner, **P**: lavage à la serviette et méthode discontinue-scinder la tâche en petites unités)
2. Créer la bonne ambiance, voir à l'éclairage, à la température de la pièce et à la musique.
3. Se conditionner mentalement à procéder selon une approche en douceur, en parlant calmement, en utilisant un ton bas et en respectant le rythme de la personne aînée. Capter l'attention de la personne avant de débiter.
4. Si la personne vous dit de cesser, faites-le! Prenez une pause de 30 secondes afin de permettre à la personne de demeurer en contrôle de la situation. Ralentissez le rythme de soins.
5. Se rappeler que les soins d'hygiène sont prodigués autant pour leurs effets relaxants que pour des questions de propreté.



# PROCÉDURE POUR LE LAVAGE À LA SERVIETTE

6. Utilisez de la diversion: engager une conversation avec la personne concernant des thèmes qui l'intéressent: chasse, pêche, son enfance, son animal préféré, ses enfants, etc.
7. Ayez recours à des stimulants tangibles: boîtes de jus, biscuits soda, bananes ou objets à agripper: débarbouillette, ours en peluche. Ces stimulants pourront permettre de capter l'attention de la personne pendant le soin.
8. Kovach et Meyer-Arnold (1996) confirment l'existence d'une corrélation significative entre le fait d'utiliser une approche centrée sur la personne pendant le soin d'hygiène et l'absence d'agitation chez la personne démente. En effet, si le soignant demeure calme et détendu et en interaction positive avec la personne, la personne âgée demeurera calme et détendue pendant le soin.
9. Laver le corps de la personne âgée une partie à la fois, en surveillant ses réactions émotionnelles. Faire participer la personne selon ses capacités résiduelles (Sidani, Steiner et LeClerc, 2011).





# PROCÉDURE POUR LE LAVAGE À LA SERVIETTE

## Étape 1

### Réunir le matériel nécessaire

- 1 couverture de flanelle
- 4 débarbouillettes (ou plus)
- 3 serviettes
- 1 contenant de plastique
- 1 bouteille de savon sans rinçage (par exemple : produits Tena)
- 1 sac de plastique
- 1 sac pour préserver la chaleur

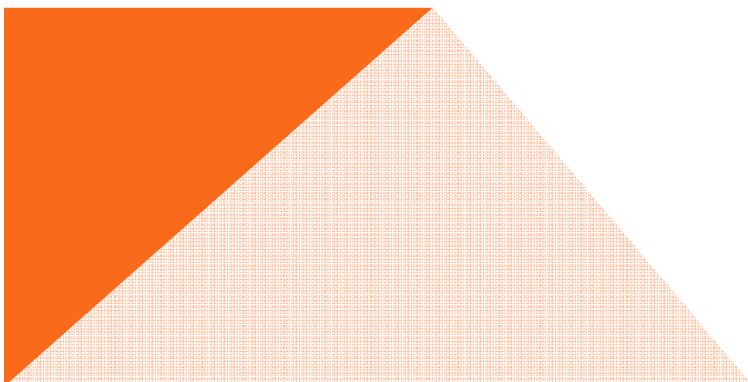


# PROCÉDURE POUR LE LAVAGE À LA SERVIETTE

## Étape 2

### Préparer le matériel

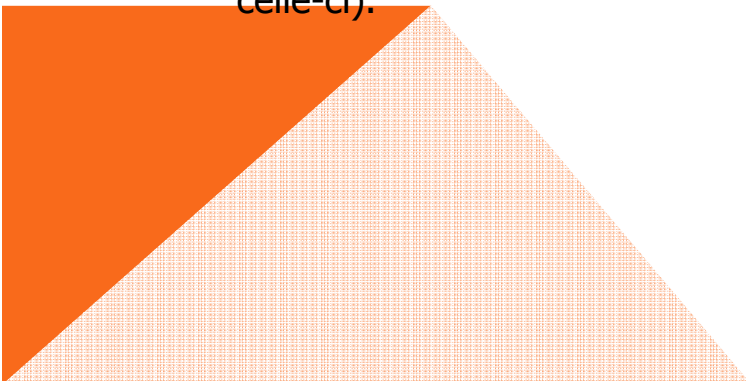
1. Remplir d'eau chaude le contenant en plastique.
2. Rouler les serviettes et les mettre dans le sac de plastique avec les débarbouillettes.
3. Verser un peu d'eau chaude sur chacune des serviettes pour les humecter et ajouter un peu de produit sans rinçage directement sur chacune des serviettes (sauf pour une des débarbouillettes).
4. Fermer le sac de plastique et pétrir les serviettes pour qu'elles soient uniformément imbibées. Il ne faut pas que les serviettes soient trop imbibées.
5. Insérer le sac de plastique dans un sac pouvant retenir la chaleur.



# PROCÉDURE POUR LE LAVAGE À LA SERVIETTE

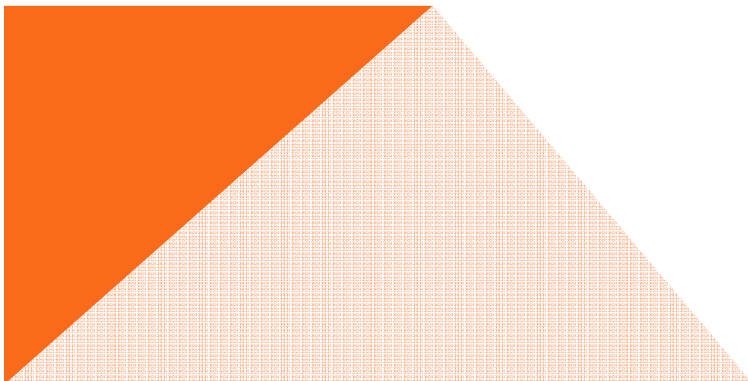
## Étape 3

1. Dénuder la personne âgée (à l'exception de la culotte d'incontinence).
2. Mettre la couverture de flanelle sur tout le corps.
3. Avec la première débarbouillette sans produit, laver le visage (se débarrasser ensuite de celle-ci). Il sera possible de demander à certaines personnes âgées de se laver elles-mêmes le visage.
4. Ensuite, se diriger vers les pieds de la personne âgée et ramener la couverture de flanelle couvrant les jambes jusqu'à la culotte d'incontinence. Les pieds et les jambes de la personne âgée sont alors découverts.
5. Avec la première serviette (chaude et imbibée de savon sans rinçage), recouvrir le dessus des pieds et les deux jambes.
6. Masser doucement les orteils, les pieds et les jambes en utilisant la pulpe des doigts. Plier les genoux pour avoir accès à l'arrière des jambes.
7. Prendre la deuxième débarbouillette et laver les pieds en entier (se débarrasser ensuite de celle-ci).



# PROCÉDURE POUR LE LAVAGE À LA SERVIETTE

8. Enlever la serviette chaude recouvrant les pieds et les jambes, et recouvrir ces membres avec la couverture de flanelle.
9. Se mettre au niveau du torse et des bras de la personne âgée, et les couvrir à l'aide de la deuxième serviette. Les laver en procédant par massage. La personne âgée devrait rester au chaud et être couverte pendant tout le processus. S'il n'est pas possible d'obtenir une serviette assez grande pour couvrir le torse et les bras de la personne âgée, il faudra alors prévoir ajouter une serviette. Lorsque le massage doux est terminé, recouvrir la personne âgée avec la couverture de flanelle.
10. Par la suite, en passant les bras sous la couverture de flanelle, enlever la culotte d'incontinence de la personne âgée, prendre la troisième débarbouillette et laver les parties génitales (se débarrasser ensuite de celle-ci).
11. Une fois la partie antérieure du corps lavée, tourner la personne âgée sur le côté, mettre la dernière serviette sur son dos et laver en effectuant des mouvements de massage.
12. Enfin, utiliser la dernière débarbouillette pour le lavage du siège. Mettre une culotte d'incontinence propre, s'il y a lieu. Repositionner la personne âgée sur le dos, dans une position confortable, bien couverte. Attendre un moment avant de l'habiller.



# LAVAGE DES CHEVEUX

Pour la personne qui tolère difficilement le lavage des cheveux, il est essentiel de ne pas faire ce soin en même temps que le lavage à la serviette afin d'éviter une surstimulation.

Il vaudra mieux laver les cheveux l'après-midi ou le soir, lorsque la personne est habillée et assise confortablement au fauteuil.

## **Quelques Trucs:**

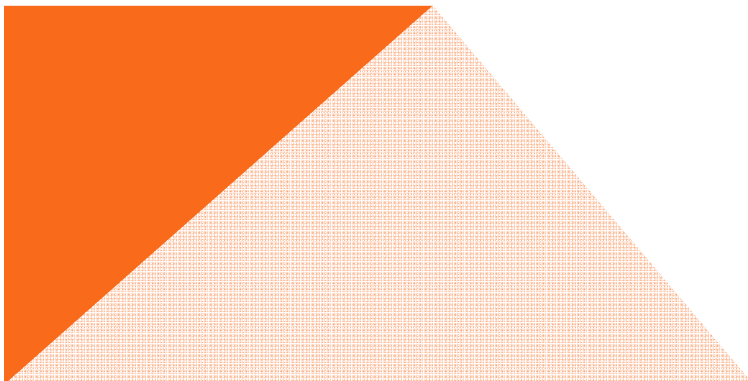
- ✓ Travailler avec un shampoing doux
- ✓ Mettre une serviette sur les épaules
- ✓ Mouiller les cheveux avec une débarbouillette
- ✓ Appliquer quelques gouttes de shampoing doux sur les cheveux, puis masser délicatement le cuir chevelu
- ✓ Bien rincer avec une débarbouillette imbibée d'eau chaude
- ✓ Assécher les cheveux avec une débarbouillette
- ✓ Utiliser un stimulant tangible lors du soin: boîte de jus, craquelin, suçon, banan
- ✓ Utiliser une approche humaniste et centrée sur la personne
- ✓ Vous pouvez également travailler avec un shampoing sans rinçage comme le produit Sproam.



\*Il en va de même avec le soins des ongles de mains et de pieds. Il est préférable de scinder les tâches en petites unités (Sidani, Steiner et LeClerc, 2011).

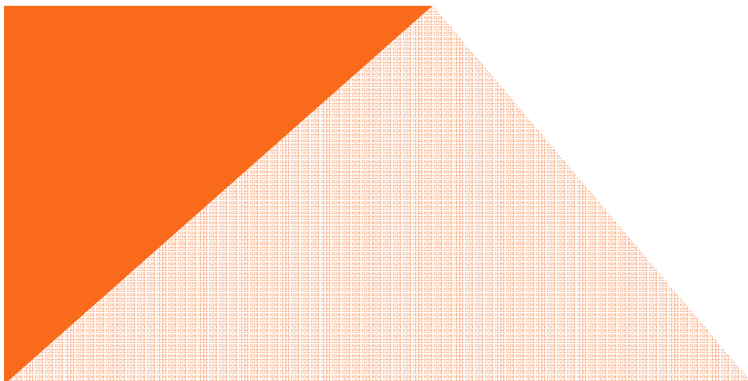
# RÉFÉRENCES

- Barrick, A.L., Rader, J., Hoeffler, B., Sloane, P. D. et Biddle, S. (2008). *Bathing Without a Battle: Person-Directed Care of Individuels with Dementia*. New York: Springer.
- Barrick, A.L., Rader, J. et Sloane, P. D. (2003). *Bathing Without a Battle: Creating a better bathing experience for persons with Alzheimer's Disease and related disorders*. University of North Carolina at Chapel Hill. [www.bathingwithoutabattel.unc.edu](http://www.bathingwithoutabattel.unc.edu).
- Cohen-Mansfield, J. et Parpura-Gill, A. (2006). Bathing: A framework for intervention focusing on psychosocial, architectural and human factors considerations. Theoretical frameworks for behavioral problems in dementia. Elsevier Ireland Ltd.
- Cooke, H. et Gutman G. (2005). Improving the bathing experience for residents with dementia. *Canadian Nursing Home*, 16, 13-15.
- D'Hondt, A., Kaasalainen, S., Prentice, D. et Schindel Martin, L. (2011). Bathing residents with dementia in long term-care : critical incidents described by personal support workers. *International Journal of Older People Nursing*. 1-11.



# RÉFÉRENCES

- Dunn, J., Thiru-Chelvam, B. et Beck, C. (2002). Bathing. Pleasure or pain? *Journal of Gerontological Nursing*, 28, 6-13.
- Flori, L. (2007). Don't throw in the towel: Tips for bathing a patient who has dementia. *Nursing 2007, july*, 22-23.
- Kovach, C. R. et Meyer-Arnold, E. A. (1996). Coping with conflicting agendas: the bathing experience of cognitively impaired older adults. *Sch Inq Nurs Pract*, 10, (1): 23-36; discussion 7-42.
- Sidani, S., Streiner, D. et LeClerc, C. (2011). Evaluating the effectiveness of the abilities-focused approach to morning care of people with dementia. *International Journal of Older People Nursing*, 1-9.
- Rader, R., Barrick, A.L., Hoeffler, B., Sloane, P., McKenzie, D., Talerico K. et Glover, J. (2006). The bathing of older adults with dementia: Easing the unnecessarily unpleasant aspects of assisted bathing. *American Journal of Nursing*, 106(4), 40 - 48.



# RÉFÉRENCES

- Schindel Martin, L., Doucet, L. et Voyer, P (2013). Chapitre 29. La résistance aux soins d'hygiène. Dans P. Voyer (Ed.), *Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie* (pp. 753). Québec, Qc: Éditions du nouveau pédagogique Inc.
- Sloane, P. D., Hoeffler, B., Mitchell, M., McKenzie, D.A., Barrick, A.L., Rader, J., Stewart, B.J., Talerico, K.A., Rasin, J.H., Zinc, R.C. & Koch, G.G. (2004). Effect of Person-Centered Showering and the Towel Bath on Bathing-Associated Agression, Agitation, and Discomfort in Nursing Home Residents with dementia: A Randomized, Controlled Trial. *Journal of the American Geriatrics Society (JAGS)*, 52, 1795-1804.
- Voyer, P. (2006). *Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie. Une approche adaptée aux CHSLD*. Québec, Qc: Éditions du nouveau pédagogique Inc., 661 pages.
- White-Chu, E.F. et Reddy, M. (2011). Dry skin in the elderly : Complexities of a common problem. *Clinics in Dermatolog*, 29, 37-42.
- Zeller, A., Hahn, S., Needham, I., Kok, G., Dassen, T. et Halfens, R.J.G. (2009). Agressive Behavior of Nursing Home Residents Toward Caregivers: A Sytematic Literature Review. *Geriatric Nursing*, 30 (3), 174-187.

