L'anxiété du patient souffrant de démence, un travail réflexif en équipe

Auteurs : L.Tido Kaze ID, P.Layat-Jacquier IRUS, J.Forestier ISC, S.Dumont IARS, S.Merkli RS, DMIRG/Service de Gériatrie

Contexte

La spécificité de l'unité 15, programme SomaDem (acronyme de somatique démence) est la prise en soins de patients souffrant de maladies somatiques aiguës présentant une démence avec des troubles du comportement. Les changements d'environnement, les pertes affectives, l'approche de la mort, les affections liées au vieillissement et aux pathologies somatiques provoquent souvent des réactions disproportionnées chez les personnes âgées atteintes de troubles cognitifs.

Anxiété du patient

But du projet

Diminuer l'anxiété des patients par des interventions non médicamenteuses en adaptant la prise en soins de manière individuelle et/ ou groupale. Les troubles du comportement sont souvent liés à l'anxiété du patient souffrant de troubles cognitifs. Quel sens donner à une déambulation, à une agitation psychomotrice, aux cris incessants, à l'agressivité aux troubles du sommeil… ?

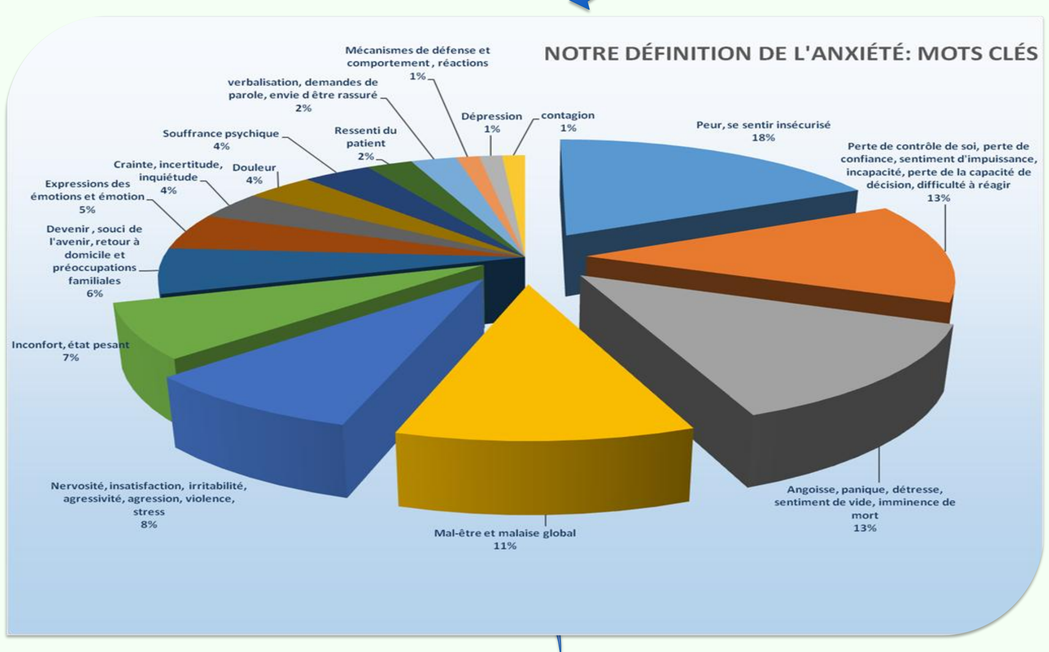
Méthodologie

- Développer une pratique réflexive en lien avec l'anxiété en mobilisant les représentations, les compétences, les expériences de chaque soignant. Des réunions d'équipe ont été organisées autour de la thématique de l'anxiété sous forme de Brainstorming.
- Analyser les données récoltées et les présenter à l'équipe.

Résultats

Chaque soignant :

- a donné sa définition de l'anxiété
- a listé les manifestations de l'anxiété qui lui sont propres ainsi que celles des patients hospitalisés dans l'unité
- a répertorié toutes les interventions soignantes qui calment, apaisent le patient.



Plus-values, Bénéfices

L'équipe a été très participative lors des brainstormings. Ce fût pour eux un moment privilégié où chacun a exprimé son ressenti, son expérience et ses compétences professionnelles.
Cette réflexion autour de l'anxiété a permis à l'équipe de partager un moment d'échange empreint d'émotion, de similitude, de complémentarité.

Nos actions soignantes

Relation d'aide
Empathie, écoute active, reformuler, essayer de comprendre, valider les émotions, mobiliser leurs ressources

Relation aidante.
Tenir la main, écouter, rassurer, utiliser la gentillesse, partager un moment de plaisir, distraire

Administration de médicaments

Approches multi-sensorielles
Toucher, massage, relaxation, marcher avec le patient, chanter, écouter de la musique, réaliser des mandalas, jeux,
Créer des petits groupes avec les patients autour d'une activités

Manifestations chez les soignants
Boule au ventre, envie de fumer, sentiment d'échec et/ou d'impuissance, stress, troubles alimentaires, fatigue

Manifestations verbalisées et observées communes aux patients et aux soignants
Mal-être, Tristesse, repli sur soi, pleurs, Peur, angoisse, nervosité, irritabilité agitation psychomotrice, sentiment de persécutions, Peur des conséquences sur l'avenir Douleur, inappétence, sommeil perturbé, tachycardie, palpitations, sueur, Plaintes mal définies, tremblements

Manifestations chez le patient
Besoin de présence, recherche de contact, mutisme, agressivité, déambulation, opposition aux soins, cris, logorrhée, apathie

Perspectives

- À la lumière des savoirs des soignants, nous souhaitons offrir aux patients des soins afin de diminuer leur anxiété. Deux axes seront développés:
  - les approches relationnelles individuelles (relation d'aide et relation aidante).
  - les approches groupales (musique, chants, bricolage, jeux, jeux de ballon…) afin de mobiliser chez les patients leurs capacités de communication, leurs compétences cognitives.
- Les soignants s'investiront dans une activité de leur choix.
- L'échelle de Pittsburg déjà utilisée dans l'unité contribuera à la mesure des effets de ces approches.

Hôpitaux Universitaires Genève

18ème Journée Qualité
2 décembre 2016
B4