

Aide-mémoire - Approches non pharmacologiques

Bureau virtuel : <https://cfhi-fcass.desire2learn.com/d2l/loginh/?logout=1>

Code : _____ | Mot de passe :

Approches	Définition
Besoins compromis	<ul style="list-style-type: none"> • Soif/faim, fatigué/s'endort, besoin d'aller aux toilettes, chaud/froid, douleur; • Ne se sent pas bien en raison des symptômes d'une maladie, ne comprend pas; • A peur, idées délirantes, s'ennuie; • L'approche n'est pas adéquate; • Etc.
Principe de communication de base	<ul style="list-style-type: none"> • Respect de la dignité, vouvoiement; • Frapper à la porte, demander la permission pour entrer. <i>Éviter une invasion rapide de l'espace personnel;</i> • Attitude calme et souriante; • Communication (contact visuel, hauteur, parler lentement, laisser suffisamment de temps pour répondre à la demande, ne pas confronter, ne pas tester sa mémoire); • Utiliser des gestes non verbaux; • Expliquer les sensations physiques à venir (douleur, chaud/froid, etc.); • Féliciter sa collaboration; l'encourager!
Histoire biographique	<ul style="list-style-type: none"> • À utiliser pour personnaliser les interventions et discussions auprès du résident.
Environnement	<ul style="list-style-type: none"> • Éviter la sous-stimulation (ex. : isolement) et la sur-stimulation (ex. : bruits).
Stratégie décisionnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Demander la permission; • Offrir des choix.
Validation (utile pour les hallucinations, illusions, idées délirantes)	<ul style="list-style-type: none"> • Approche qui vise à identifier les émotions de l'ainé, les reconnaître et lui permettre de les exprimer; • Cette approche est appropriée pour les aînés aux stades plus avancés de la démence : <ul style="list-style-type: none"> ✘ Le but est de rassurer l'ainé qui vit une situation difficile; ✘ La thérapie de la validation indique qu'il faut, dans ces circonstances, aller rejoindre l'ainé dans sa réalité, là où il est.
Diversión	<ul style="list-style-type: none"> • Approche qui consiste à amener l'ainé à « changer ses idées envahissantes et anxiogènes » en lui parlant des événements significatifs de son passé ou en lui proposant une activité significative : <ul style="list-style-type: none"> ✘ Choisir un thème pertinent pour l'ainé; ✘ Accompagner cette approche verbale d'un objet de diversion tangible (objet).

<p>Écoute active adaptée</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Permettre à la personne de vivre une conversation, de s'exprimer : <ul style="list-style-type: none"> ✘ Le contenu de la conversation est secondaire; ✘ Il faut simuler une conversation réelle : émetteur-récepteur. • L'objectif est de présenter un intérêt au propos de la personne et de lui donner une rétroaction inconditionnellement positive. <ul style="list-style-type: none"> ✘ Vous avez raison... ✘ Je suis d'accord avec vous. ✘ Ça, c'est vrai!
<p>Toucher affectif</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Approche visant à communiquer, par le toucher, de l'affection, du réconfort et de la tendresse. Plus les déficits cognitifs du résident sont graves, plus le toucher affectif devient un outil important de communication.
<p>Méthode discontinuée</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Face aux premiers signes anxieux; • Étape 1 : <ul style="list-style-type: none"> ✘ Pause ✘ Prendre un recul ✘ Silence • Étape 2 : <ul style="list-style-type: none"> ✘ Réintroduire l'activité de soins en cours
<p>Gestion du refus</p>	<p>FIGURE 3.2 La gestion du refus Source : Philippe Voyer, Faculté des sciences infirmières, Université Laval. Document préparé par Guylaine Belzil et Nadia Duchaine, CSSS Alphonse-Desjardins.</p>
<p>Recadrage</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le recadrage consiste à regarder le comportement sous un autre angle : <ul style="list-style-type: none"> ✘ Le SCPD entraîne-t-il un risque pour l'aîné ou les autres personnes soignées? ✘ L'aîné présente-t-il des signes de détresse psychologique? ✘ Des réponses négatives à ces questions suggèrent qu'il soit probable que le recadrage soit possible.