



IEPSCF-TOURNAI

53, rue Saint-Brice B-7500 TOURNAI
Tél. +32 69/22.48.41. - www.iepscf-tournai.be

L'isolement social en maison de repos et de soins



Epreuve intégrée présentée par Dutoit Lindsay

En vue de l'obtention du diplôme d'aide-soignante

année 2019-2020

Table des matières

Introduction.....	1
Partie contextuelle	2
1. La personne âgée.....	3
2. Le vieillissement	3
3. Conclusion	5
Partie conceptuelle.....	6
1. L'isolement	7
2. La solitude	10
3. Différence entre solitude et isolement social	11
4. Différents types d'isolement	12
5. Impact sur la santé	13
Partie pratique.....	15
1. La prévention.....	16
2. Moyens de prévention de l'isolement social	17
3. La prévention de la douleur	20
4. Prévention des chutes	23
5. Prévenir la perte d'autonomie	25
6. Prévention de la déshydratation	27
7. Prévention de la dénutrition	28
8. Rôles de l'aide-soignant.....	29
9. Rôles pour aider au vieillissement.....	32
Conclusion	34
Bibliographie.....	35
Annexes	37

Introduction

Avant de m'engager dans cette formation, il me restait 1 an à effectuer afin d'obtenir mon diplôme de coiffeuse. J'ai décidé d'arrêter ces études et de changer de voie. La formation d'aide-soignante s'est, dès lors, imposée à moi. Je savais au fond de moi que la coiffure n'était qu'une passion et que je ne voulais pas en faire mon métier. Je souhaitais un métier avec plus de contact, plus de présence humaine et surtout, les secteurs des personnes âgées m'ont toujours attirée. J'aime rendre service, pouvoir donner un sourire à une personne en difficulté, lui faire sentir qu'elle n'est pas seule. Pouvoir apporter mon aide à des personnes en difficultés temporaires ou non m'apporte une grande satisfaction. Malgré cela, en début de formation, je n'avais pas vraiment confiance en mon choix et j'avais beaucoup de questions. Est-ce que je serais capable de m'occuper seule d'une personne ? Est-ce que je vais aimer faire cela en tant que professionnelle ? Est-ce que je vais avoir la patience nécessaire ?

Grâce à mes différents stages, j'ai pu répondre à ces questions, au cours de ceux-ci et grâce à l'apport des différents professionnels qui m'ont encadrée, j'ai tout d'abord pu apprendre à m'occuper d'une personne de façon autonome. J'ai également pu constater que cela m'apporte un bien-être professionnel et que je dispose de la patience nécessaire pour exercer ce métier.

Cependant, au courant du mois de septembre 2018, j'ai beaucoup douté quant à ma réussite à cette formation, en grande partie à cause d'un manque de confiance en moi. Mais à la différence de mes études de coiffeuse, où j'ai très vite abandonné, la motivation de réussir dans un domaine qui me plaît m'a permis de continuer à avancer vers la fin de mes études. Même si beaucoup de personnes autour de moi ne me pensaient pas capable de finir cette formation, dû au fait que j'aime être bien habillée, maquillée et coiffée, mais je pense que pour pouvoir venir en aide aux autres il faut avant tout prendre soin de soi-même. Oui, le métier d'aide-soignante n'est pas « *glamour* », il faut parfois laver des personnes qui ont été à selles mais c'est le métier que j'ai choisi et je vais prouver aux personnes qui ne me croient pas capable d'y arriver qu'elles ont tort et faire de ce métier qui me plaît tant, le mien.

Dans mon travail de fin d'études je me suis penchée sur l'isolement de la personne âgée. Pendant mes heures de stage j'ai pu observer que beaucoup de personnes étaient seules, elles avaient peu ou pas du tout de visites et étaient parfois dans l'incapacité physique de pouvoir se déplacer. Cette observation m'a poussée à vouloir en savoir plus au sujet de l'isolement et de manière globale sur la solitude de ces personnes. Je souhaitais également trouver des pistes de solutions. Ce qui me pousse à me poser la question :

« Qu'est-ce que l'isolement chez la personne âgée et quelles solutions peuvent être apportées à celui-ci ? »

Partie contextuelle

1. La personne âgée

Il est difficile d'établir une définition exacte de la personne âgée ; à quel âge sommes-nous considérés comme âgés? Pour l'OMS¹ la personne est âgée à partir de 60 ans. Malgré cela, lorsque l'on interroge des personnes, la réponse n'est pas la même pour tous. La réponse varie en fonction de l'âge du répondant mais également de la catégorie sociale. Les personnes de moins de 25 ans répondent en moyenne 61 ans tandis que les plus de 65 ans répondent en moyenne 77 ans. De la même manière, la classe ouvrière a plus tendance à répondre 65 ans tandis que les classes aisées tirent ce chiffre vers le haut en répondant 72 ans.

L'âge semble donc être un critère variable selon la personne interrogée. Le terme « personne âgée » est donc à utiliser avec prudence auprès des personnes en maison de repos, celles-ci pouvant ne pas se considérer comme cela. Une personne peut être âgée de différentes manières c'est-à-dire : elle peut être âgée physiquement mais encore "jeune" psychiquement et socialement ou l'inverse.

Être âgé physiquement signifie que le corps ne répond plus aux mêmes besoins² que quelques années auparavant, et cela dû aux conséquences du processus du vieillissement. Être âgé psychiquement signifie que dû au processus de vieillissement, la personne âgée ne va plus se sentir aussi "jeune" mentalement qu'auparavant et pourrait se décourager, penser négativement et tout doucement déclencher un isolement social. Être âgé socialement signifie que, encore une fois, le sujet âgé va penser à ce qu'il faisait avant le processus de vieillissement, aux contacts qu'il avait avant sa faiblesse physique, de même pour les activités quotidiennes qu'il exerçait auparavant et qu'il ne sait plus exercer.

2. Le vieillissement

Le vieillissement et la personne âgée sont deux termes à dissocier. Une personne âgée est une personne qui ne répond plus à ses besoins fondamentaux par elle-même. Une personne âgée a vécu le processus du vieillissement. Tandis qu'une personne qui devient âgée donc dites "vielle" est en train de subir le processus du vieillissement. C'est pour cela que le soignant a un rôle important face à une personne qui est entrée en maison de repos car le soignant peut aider la personne à garder son autonomie le plus longtemps possible et à ne pas devenir dépendante de tout.

Là aussi, le vieillissement peut tout aussi bien être physique, psychique ou social. Le processus du vieillissement engendre un certain nombre de modifications que certaines personnes ont du mal à accepter mais ces changements sont inévitables. Le vieillissement correspond à l'ensemble des processus physiologiques et psychologiques qui modifient la structure et les fonctions de l'organisme à partir de l'âge mûr.

¹ OMS : organisation mondiale de la santé

² Les 14 besoins fondamentaux

L'état de santé d'une personne âgée est souvent dû aux effets du vieillissement et des effets additifs de maladies passées. Il agit sur tous les organes et cellules du corps. Il faut souligner que la réduction fonctionnelle liée au vieillissement est très variable d'un organe à l'autre. L'altération d'une fonction donnée varie fortement d'un individu âgé à l'autre. La population âgée est ainsi caractérisée par une grande nature différente. Les conséquences du vieillissement peuvent être très importantes chez certains sujets âgés et être minimes voire absentes chez d'autres individus du même âge. Le vieillissement est vécu de différentes manières selon les personnes, voici différents types de vieillissement :

Vieillissement réussi :

Un vieillissement réussi fait référence à l'individu vieillissant préservant de bonnes capacités physiques et mentales lui permettant d'être autonome et socialement actif.

Vieillissement usuel ou naturel :

Un vieillissement naturel ou la personne ne cherche pas à ralentir le processus du vieillissement et vit au jour le jour.

Vieillissement avec maladies :

Un vieillissement qui sera perturbé par une maladie et probablement accéléré.

La perception de sa propre vieillesse ou de celle des autres est très variable et personnelle.

Pour ma part, vieillir pourrait être vécu comme une maladie. Moi qui ai 21 ans et qui suis en pleine santé, savoir que dans quelques années je ne serai plus aussi jeune me semble comparable à une maladie.

Cependant vieillir est un phénomène normal qui se produit au fur et à mesure. Devenir "vieux" est de moins en moins bien perçu par les plus jeunes, vieillir ainsi que ne plus savoir répondre à nos propres besoins nous fait peur. Vieillir est un sujet délicat à aborder à l'heure d'aujourd'hui, les personnes qui vieillissent font tout pour rester jeunes ! Par exemple elles font recourt à la chirurgie esthétique.

3. Conclusion

Une personne âgée et une personne nommée "vieille" ne sont pas exactement la même chose, voici mon raisonnement :

Une personne âgée est considérée comme âgée à partir de l'âge de 60 ans donc à la retraite, mais ce n'est pas pour autant que la personne en question se sent âgée.

Une personne vieille n'est pas une estimation d'âge, tout le monde peut considérer quelqu'un comme étant vieux. Tout dépend à qui je pose la question, par exemple un enfant de 9 ans va trouver qu'un adulte de 30 ans est vieux mais ce n'est pas pour autant qu'il l'est. Mais encore une fois une personne peut être vieille physiquement, psychologiquement ou socialement. Donc une personne dite vieille n'a pas d'âge tout dépend des générations tandis qu'une personne âgée est considérée comme tel à l'âge de la retraite donc 60 ans. Il y a des jeunes "vieux" et des "vieux" jeunes, certains jeunes paraissent plus vieux que d'autres et certains vieux paraissent plus jeunes que d'autres. Tout le monde ne vieillit pas de la même manière et ont des réactions différentes face au processus du vieillissement. La perception de sa propre vieillesse ou de celle des autres est très variable et personnelle.

Partie conceptuelle

1. L'isolement

L'isolement social désigne un manque d'interactions sociales en raison de divers facteurs sociaux, physiques et psychologiques.

On parle d'isolement physique quand la personne a subi une défaillance physique³ ou encore quand la personne est alitée dû à une chute par exemple, elle ne va plus savoir se déplacer seule de sa chambre, la personne ne sera plus aussi bien prendre soin d'elle comme elle le faisait avant sa défaillance physique à partir de ce moment là, la personne commencera à s'isoler⁴ petit à petit.

On parle d'isolement psychologique quand la personne commence à repenser à ce qu'elle faisait avant de subir le processus du vieillissement, ou à sa famille qu'elle ne voit plus beaucoup, voir plus du tout. Tout ça va jouer sur le moral et le mental de la personne.

On parle d'isolement social quand la personne ne veut plus participer aux activités en groupe, elle va commencer à se mettre en retrait et s'isoler socialement. Le fait de ne pas avoir beaucoup de visite de leurs proches jouera un rôle important au niveau de l'isolement social.

L'isolement social se manifeste par un changement de comportement en commençant par des troubles anxieux et nerveux envers soi ou face aux autres individus. La souffrance causée par l'isolement social serait comparable aux souffrances physiques. S'il est prolongé, l'individu peut ressentir la présence de stress et d'autres risques assez nocifs pour la santé, et peut également causer un cas sérieux de morbidité⁵ ou de mortalité.

Il y a plusieurs effets à distinguer pour l'isolement social, ses effets incluent : l'anxiété, les peurs, la panique, les troubles alimentaires, les addictions, le repli sur soi, les dépendances aux substances, la violence etc. L'isolement social est considéré comme très dangereux s'il n'est pas pris en charge tout de suite. En tant que soignant, le changement de comportement est l'une des choses que l'on remarque rapidement. L'isolement social est courant et facilement observable, l'isolement social peut mener à une dépression ou pire au syndrome de glissement⁶.

³ Diminution importante et momentanée des forces physique

⁴ Changements de comportements

⁵ Caractère maladif

⁶ Détérioration de l'état général

Voici les différentes causes de l'isolement social :

➤ La distance géographique ou la décomposition familiale

La décomposition du cercle familial est la première cause de l'isolement des personnes âgées. La décomposition se traduit par le départ des enfants du domicile familial et à l'entrée en maison de repos et de soins, mais parfois aussi par un éloignement géographique important des enfants. L'éloignement de la famille n'est pas toujours bien vécu par les seniors : de plus en plus de personnes âgées ont l'impression d'être « mises de côté » par leur famille.

➤ La perte d'un conjoint

La perte d'un conjoint est très douloureuse pour les seniors. C'est la seconde cause de l'isolement chez les personnes âgées. Une perte qui provoque un isolement brutal, difficile à accepter après des années en couple. La perte du conjoint est surtout évoquée par les femmes de plus de 75 ans. Une tendance qui s'explique par l'espérance de vie plus élevée des femmes, mais aussi par le fait qu'elles aient une vie plus tournée vers la famille que les hommes, avec moins de contacts en dehors du cercle familial.

➤ L'incompréhension entre les générations

Les relations inter-générationnelles se font plus rares. Les différences de mode de vie ont tendance à se creuser entre les seniors et leur famille, ainsi les personnes âgées admettent se sentir souvent incomprises, elles ont l'impression de ne pas être écoutées, entendues, ce qui provoque un sentiment d'isolement malgré un cercle familial présent. De même, les seniors déclarent ne pas toujours comprendre les actes de leurs enfants et petits-enfants, ce qui leur donne l'impression d'être coupés de la société « actuelle⁷ », et les encourage à se renfermer sur eux-mêmes.

➤ La perte d'autonomie

La perte d'autonomie est souvent due à une dégradation de la santé⁸ ce qui va engendrer des difficultés à se déplacer, à se repérer dans l'espace, à communiquer. Une perte d'autonomie réduit significativement les activités pratiquées par les seniors, ils sortent moins, font moins de rencontres, et ont donc moins d'occasions de créer du lien social. De plus, lorsqu'elles perdent en autonomie, beaucoup de personnes âgées déclarent ne pas oser demander de l'aide, ni évoquer le sujet avec leur proche, par peur de déranger leur entourage.

⁷ Les générations d'aujourd'hui utilisent beaucoup internet contrairement aux seniors.

⁸ Diminution de la capacité des organes : troubles de la vue, détérioration de l'audition par exemple.

➤ Problèmes visuels ou auditifs

La communication devient difficile dans le cas où la personne âgée a du mal à voir ou à entendre, ce qui peut agacer la famille et engendrer une diminution des visites.

➤ Les maladies

Lorsque une personne est malade et qu'elle s'isole, la maladie va s'accélérer ou s'aggraver. Les personnes âgées ont la sensation d'être inutiles, et même si elles sont souvent entourées⁹, elles se sentent dépendantes et se perçoivent comme un poids pour leurs proches.

➤ Problèmes physiques

Les personnes qui sont dans l'incapacité physique dû à une chute ou une maladie seront plus sujet à s'isoler socialement. Le fait de ne pas savoir se déplacer comme elles le veulent, ni même participer aux activités exercées avant l'incapacité physique peut être très difficile à supporter voir insupportable.

⁹ Lors des soins exercés par les professionnelles de la santé

2. La solitude

La solitude est le fait de n'être engagé dans aucuns rapports sociaux. Selon la vie, la solitude est une sensation d'isolement, parfois choisie... Et souvent subie. Qu'est-ce que «se sentir seule»? Il s'agit d'un fait, et non d'une émotion : lorsque personne n'est à vos côtés, vous êtes seul. De ce fait peut découler une impression d'isolement, une tristesse, un manque, une sensation d'incomplétude. Que ça soit à deux, en groupe ou au milieu d'une foule, rien n'empêche de se sentir seul.

La solitude peut être causée par plusieurs facteurs, parfois les mêmes que pour l'isolement comme la perte d'un conjoint, ce qui est fréquemment observé en maison de repos et de soins. La solitude se manifeste par une angoisse, la perte de l'estime de soi, sentiment permanent de toujours échouer, ne plus avoir goût à rien, l'impression de n'être compris par personne.

La solitude peut être choisie ou subie. Lorsqu'elle est choisie elle n'implique pas d'aspect négatif, au contraire de lorsqu'elle est subie. Dans ce cas elle peut avoir des conséquences sur la santé mentale et physique comme une perte de poids, une dépression, une perte de confiance en soi voir même conduire à des dépendances.

La solitude subie ou choisie :

Mieux vaut être seul que mal accompagné, affirme le dicton. Savoir être à l'aise avec soi-même est un atout de poids contre la solitude : la situation, si elle n'est pas toujours consciemment choisie, n'est pas pour autant subie. Solitude n'est pas synonyme de malheur. Pour certains, être seul implique un moment de qualité. Réflexion, méditation, meilleure connaissance de soi.

Une solitude subie, à l'inverse, peut avoir des effets désastreux sur la santé. Perte de poids, dépression, perte de confiance, addictions, stress... Un sentiment de solitude aiguë impacte le corps autant que le moral. Solitude physique ou isolement psychologique, sa victime se trouve alors emmurée en elle-même, en dépit d'un besoin pressant d'échange ou de compréhension.

3. Différence entre solitude et isolement social

La solitude et l'isolement social sont des sujets importants, touchant beaucoup de personnes âgées mais saviez-vous que ce n'était pas la même chose ? L'isolement social signifie que vous n'avez pas assez de personnes avec lesquelles interagir, tandis que la solitude est la façon dont vous percevez votre situation. Quelqu'un qui se sent seul peut avoir de la famille et des amis à proximité, mais éprouve tout de même un sentiment de solitude.

Synthèse :

Il est important de pouvoir différencier la solitude de l'isolement et de pouvoir observer les changements de comportement chez la personne âgée qui ne seront pas pareils face à une solitude ou un isolement. Si le senior est déjà au stade de l'isolement social il y a des chances pour qu'il soit déjà passé par la solitude et donc que son comportement n'a pas été observé au moment de sa solitude. Le stade de l'isolement peut vite se dégrader en syndrome de glissement si le personnel soignant ne réagit pas. C'est pourquoi il faut travailler en équipe, diagnostiqué ensemble, évalué, observé, faire nos transmissions à l'équipe, en travaillant en équipe la personne sera mieux prise en charge et donc mieux soignée. Dans le prochain chapitre je vous parle des différents types d'isolement social, il faut savoir les différencier pour savoir d'où provient l'isolement.

4. Différents types d'isolement

L'isolement social est basé sur quatre réseaux :

Isolement familial :

L'éloignement de la famille, la perte d'un conjoint peut mener la personne à se renfermer sur elle-même. Le fait d'avoir un réseau familial, même assez étendu, ne signifie pas nécessairement que la fréquence de contacts avec la famille soit soutenue, elle ne les voit que de manière occasionnelle¹⁰. Parmi les personnes ayant des enfants vivant en dehors de leur domicile, 3% ne les voient jamais et 14% ne les voient que de manière occasionnelle.

Isolement amical :

C'est la difficulté à maintenir, à développer ou à reconstruire ses relations amicales, cela apparaît de manière récurrente dans les commentaires laissés par les répondants. Il est très difficile de reconstruire son réseau amical lorsque celui-ci s'est affaibli.

Isolement professionnel :

L'isolement professionnel est dû au manque d'interactions physique¹¹, au fait d'être peu ou mal entouré ou encore au sentiment de ne pas pouvoir compter sur quelqu'un dans la sphère professionnelle.

Isolement affinitaire :

L'isolement affinitaire est dû au manque d'activité physique, culturelle ou encore religieuse. Le manque d'interactions sociales avec d'autres personnes ou même le manque d'activité pratiquée seul.

Il y a aussi les isolements médicaux¹² qui doivent être pris en considération, car malgré tout, la personne qui sera mise en isolement médical se sentira d'office mise à l'écart. Ce type d'isolement peut directement faire penser à l'exclusion, le rejet. La personne est mise à l'écart oui, mais pour sa propre protection et la protection des autres résidents, éviter la contamination et une épidémie, la personne sera soignée et pourra avoir de la visite mais avec la protection des visiteurs avant l'entrée en chambre. La personne ne sera pas mise à l'écart, elle recevra certains soins et devra faire face aux précautions mises en place par les soignants.

¹⁰ Une ou plusieurs fois par an

¹¹ Travailler seul dans son bureau ou à domicile

¹² Isolement de contact, isolement respiratoire de type gouttelettes, isolement respiratoire de type aérien.

5. Impact sur la santé

L'isolement peut avoir différents impacts sur la santé des personnes comme par exemple :

Augmentation du risque de dépression : La dépression est un trouble mental caractérisé par un état dépressif persistant ou une perte d'intérêt pour tout type d'activité, ce qui produit des effets très néfastes dans la vie quotidienne. L'isolement va augmenter la dépression.

Augmentation de l'angoisse : L'angoisse se définit par une inquiétude profonde entraînant un sentiment de malaise physique et psychologique.

Le sentiment de persécution : est une condition délirante durant laquelle l'individu affecté croit être persécuté¹³.

Perte de l'estime de soi : L'estime de soi est le jugement ou l'évaluation faite d'un individu en rapport à sa propre valeur. Lorsqu'un individu accomplit une chose qu'il pense valable, celui-ci ressent une valorisation et lorsqu'il évalue ses actions comme étant en opposition à ses valeurs, il réagit en « baissant dans son estime ».

Troubles comportementaux: Les troubles du comportement sont des anomalies dans la façon d'agir et de réagir. Ils comprennent l'agitation, l'agressivité, l'inhibition, les troubles obsessionnels compulsifs¹⁴, les phobies, les désordres alimentaires¹⁵, l'hyperactivité.

Risque de mauvaise complaisance: Risque de ne pas plaire, de ne pas satisfaire.

Perte d'autonomie: La perte d'autonomie se définit comme l'incapacité d'assurer seul certains actes de la vie courante¹⁶. Avec l'âge, on devient de moins en moins autonome. Cela peut survenir brutalement à la suite d'un accident, mais cela peut aussi s'installer de façon progressive. Identifier les premiers signes d'une perte d'autonomie permet de prendre les bonnes mesures et d'améliorer sa qualité de vie.

Sentiment de dépendance: Être dépendant de quelqu'un peut être très douloureux et difficile à accepter.

Risque de syndrome de glissement: Le syndrome de glissement peut se définir comme étant un laisser-aller de la personne suite à un choc émotionnel. Il peut donc être provoqué par un accident mais également par la perte d'un proche ou le placement en maison de repos et de soins. Il se traduit par une opposition systématique de la personne, un amaigrissement, une dépression et un manque de goût général. Cette dégradation de la personne peut aller jusqu'à un désir de mourir.

¹³ Tourmenté, harcelé

¹⁴ Troubles anxieux se sont des tocs

¹⁵ Anorexie, boulimie

¹⁶ Se laver, se nourrir, s'hydrater etc..

Synthèse :

L'aide-soignant doit pouvoir réagir le plus vite possible face à l'isolement social, observer les signes, le comportement des personnes âgées et surtout ne pas oublier de faire part de son diagnostic à son équipe. Analyser ensemble de quels types d'isolement social il s'agit pour pouvoir agir de la meilleure des façons. C'est justement pour éviter l'isolement social qu'il y aura de la prévention à faire et des évaluations à faire chaque semaine afin de pouvoir observer le moindre changement inhabituel chez les seniors. Dès le moindre changement il faut analyser la situation en équipe et voir ensemble de quoi il s'agit, travailler en équipe pour éviter le pire comme par exemple le syndrome de glissement.

Partie pratique

Afin de prévenir l'isolement social il y a différentes préventions où il faut faire attention. Pour commencer voici la définition de la prévention :

1. La prévention

La prévention consiste à agir progressivement afin d'éviter que des mauvais traitements soient effectués. La prévention se divise en 2 niveaux¹⁷. L'aide-soignant peut utiliser ces 2 niveaux afin d'être plus réactif pour lutter contre l'isolement social.

La prévention primaire : C'est agir avant l'apparition de la maladie. La prévention primaire selon l'OMS¹⁸ : "L'ensemble des actes destinés à diminuer l'incidence d'une maladie et donc à réduire l'apparition de nouveaux cas. En agissant en amont¹⁹, cette prévention empêche l'apparition de la maladie. Elle utilise l'éducation et l'information auprès de la population".

La prévention secondaire: Se déroule au début de la maladie. D'après l'OMS c'est "L'ensemble des actes destinés à diminuer la prévalence d'une maladie²⁰ et donc à réduire sa durée d'évolution. Elle intervient dans le dépistage de toutes les maladies et comprend le début des traitements de la maladie".

¹⁷ Préventions primaire et secondaire

¹⁸ Organisation mondiale de la santé

¹⁹ Agir avant

²⁰ L'état de santé d'une population

2. Moyens de prévention de l'isolement social

L'isolement peut conduire la personne âgée à la tristesse et à la constatation du temps qui passe. La personne âgée va au fur et à mesure se replier sur elle-même, elle ne va plus sortir de sa chambre, ne plus faire attention à son apparence, elle n'aura plus d'appétit, elle ne voudra plus participer aux activités.

L'aide-soignant doit réagir face à ce genre d'attitude afin d'éviter que la situation ne s'aggrave et qu'il y ait risque de syndrome de glissement, il faut :

- Faire participer la personne aux activités,
- L'inciter à manger en groupe,
- Dialoguer avec la personne,
- Observer si la personne se met à l'écart,
- Ecouter ses besoins.

J'ai pu, de par mes recherches, constater que plusieurs solutions pratiques existaient. J'ai donc choisi quatre d'entre elles afin de vous les expliquer:

Les animaux au sein des maisons de repos (et de soins) :

Les animaux de compagnie sont de plus en plus présents dans les maisons de repos. Leurs présences apportent du réconfort et de la joie aux résidents. La présence d'animaux, de façon ponctuelle ou définitive peut aider à l'amélioration du moral des résidents. Le moral étant bon, la personne aura plus tendance à aller vers les autres et donc à sortir de son isolement. De plus, le passage ou la présence d'animaux permet à la personne de ressentir une présence et donc de briser son sentiment de solitude. Cependant le respect des normes d'hygiène pourrait être mis à mal. De plus, pour les personnes allergiques cette solution n'est pas applicable.

La zoothérapie peut également être utilisée, c'est une activité thérapeutique non médicamenteuse qui vise à améliorer la santé mentale et physique. Mais comme pour les animaux de compagnie, en cas d'allergie, elle ne sera pas envisageable.

Le critère financier peut aussi être un frein à la mise en place de tels projets. Les animaux coûtant cher à l'achat et à l'entretien.

Les services de bénévoles :

Il existe des services de bénévoles qui viennent rencontrer les personnes âgées en maison de repos. Lorsque la personne n'a plus de famille ou de connaissance qui viennent lui rendre visite, ces services peuvent être une solution afin de les faire sortir de l'isolement social. Ce type de service semble pouvoir être une solution miracle mais qui rencontre aussi quelques inconvénients. Les bénévoles sont peu nombreux et sont donc surchargés de demandes, la période d'attente est donc parfois longue entre la demande et la mise en place des visites.

Durant cette attente, la personne âgée peut voir son état vite se dégrader à cause de son isolement.

Les sonnettes :

La sonnette est à relier en partie aux chutes et aux risques de chutes. La personne âgée disposant d'un tel dispositif peut être rassurée grâce à celui-ci et donc ne pas tomber dans l'isolement suite à une chute ou des troubles de l'équilibre²¹. Cela rassure également la personne qui craint pour sa santé, en cas d'arrêt cardiaque par exemple la personne peut se rassurer d'avoir quelqu'un qui lui viendra en aide. La sonnette doit toujours être mise à côté de la personne âgée afin qu'elle puisse sonner facilement dès le moindre souci.

Les activités individuelles ou collectives :

Les animations et activités en maison de repos et de soins occupent un rôle important dans la vie des résidents. Au départ simple passe-temps, des activités comme la musique peuvent devenir une réelle thérapie. Les animations pour personnes âgées en maison de repos et de soins permettent de donner du sens au projet de vie des seniors, en les gardant actifs avec des d'activités adaptées à leurs capacités et à leurs envies. Chacun doit pouvoir participer pour profiter aussi bien du caractère social que ludique de l'animation, sans être bridé²² par son état de santé. Les activités en groupe ont pour but de :

- Créer du lien social entre les pensionnaires et les équipes,
- Stimuler les capacités de chacun,
- Prévenir la perte d'autonomie,
- Offrir du bien-être aux résidents et assurer un mode de vie qui a du sens,
- Favoriser les liens avec l'extérieur et la famille.

Elles luttent contre certaines des causes de l'isolement. L'inconvénient de ces activités est qu'elles doivent plaire à la personne, ce qui n'est pas toujours facile. Certains résidents ne participent à aucune activité parce que celles-ci ne leurs plaisent pas. L'autre inconvénient est que certains résidents n'ont pas une autonomie suffisante pour participer à certaines activités, ce qui est alors contreproductif²³ car ils se sentent exclus, ce qui peut provoquer un isolement.

²¹ Le corps ajuste sa position grâce aux informations fournies par la vue, l'ouïe, les muscles et le cerveau. Si l'un des éléments de ce complexe dysfonctionne, l'équilibre n'est plus assuré et les troubles peuvent se manifester.

²² Sans être freiné

²³ Qui produit l'effet inverse

Les activités et rencontres intergénérationnelles :

Les activités intergénérationnelles sont également un moyen de sortir la personne de son isolement. En partenariat avec des écoles ou sous forme d'associations, elles peuvent à la fois lutter contre l'isolement mais également stimuler les personnes âgées. Les personnes âgées éprouvent le besoin d'apprendre, l'activité mentale contribue au vieillissement en bonne santé et donc à la lutte contre l'isolement social. Les rencontres intergénérationnelles permettent d'attiser²⁴ leur curiosité, de s'instruire sur l'évolution à tous niveaux,... . La personne âgée se sentira également utile en transmettant, à son tour, son histoire, son vécu.

Durant mon stage je me suis aperçue que la fiche des activités était la même toutes les semaines et donc les résidents ne voulaient plus y participer. Prévoir différentes activités chaque semaine, au goût de chacun et adaptées seraient plus agréable pour les résidents et de ce fait ils resteraient moins dans leur chambre seul et participeraient aux activités en groupe. Différentes activités peuvent être facilement organisées et avec peu de moyens²⁵.

Il y a ses quatre solutions mais avoir la possibilité de faire appel à un psychologue est une autre solution, cela pourrait aider la personne à se confier, à discuter de ce qui la tracasse ou autres. Le fait que la personne âgée sache qu'elle parle avec un psychologue pourrait lui donner de l'assurance et l'aider à se confier sur son mal être et cela pourrait la rassurer de pouvoir en parler avec une personne extérieure de la maison de repos et de soins. Il y aura différentes préventions à exercer, en commençant par la prévention de la douleur :

²⁴ Attirer

²⁵ Par exemple une après midi pâtisserie, une après midi spécial rasage pour les hommes etc..

3. La prévention de la douleur

La douleur est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable liée à une lésion tissulaire existante, potentielle, ou décrite en termes évoquant une telle lésion.

Elle peut être :

- Aiguë : douleur post opératoire, fracture ;
- Chronique, évoluant depuis trois à six mois : pathologies cancéreuses, neurologiques, rhumatologiques.

La douleur affecte le bien-être du résident et sa qualité de vie. La prise en charge par le soignant doit permettre d'offrir un confort de vie au résident. La prise en charge de la douleur chez la personne âgée est souvent un sujet sensible mais essentiel dans la vie. Il est important de pouvoir évaluer cette douleur pour une prise en charge optimale par l'équipe soignante et ainsi soulager la personne âgée. La prise en charge de la douleur est de savoir observer et mesurer pour répondre de façon efficace. Il faut évaluer et réévaluer la douleur. Il s'agit d'un travail pluridisciplinaire.

Afin de prévenir la douleur il convient d'agencer la chambre des résidents le mieux possible pour éviter les chutes inutiles et donc d'éviter ainsi la douleur, comme par exemple si la personne est autonome : éviter de surcharger le passage inutilement, lui installer des barres dans la salle de bain pour l'aider à s'appuyer. Si la personne est dépendante à ce moment là, notre rôle sera de faire attention lors des déplacements et de faire attention lors de la manipulation.

Comment lutter contre la douleur :

La douleur chez la personne âgée peut s'agir d'une urgence car elle peut entraîner une anorexie, dénutrition, troubles du sommeil, dépression, perte d'autonomie. L'aide-soignant peut s'apercevoir quand une personne souffre au moment des soins, de la manipulation. Il existe deux méthodes d'évaluation de la douleur. L'évaluation va permettre d'identifier les patients douloureux qui ne se plaignent pas et d'installer une certaine confiance entre le soignant et le soigné, en montrant au patient que l'on croit à sa douleur, il pourra d'avantage se confier au soignant.

Il y a deux méthodes d'évaluation avec des échelles, c'est important d'utiliser ces échelles afin de s'apercevoir du moindre changement chez de la personne âgée, il faut évaluer les personnes âgées en équipe afin de pouvoir diagnostiqué ensemble.

L'Auto-évaluation :

Ces différentes échelles vont permettre au patient d'évaluer sa souffrance :

- L'échelle visuelle analogique²⁶ propose au patient de positionner un curseur sur un trait horizontal et le soignant relève le chiffre correspondant.
- L'échelle verbale simple²⁷, le patient choisit le mot qui correspond le mieux à sa douleur.
- L'échelle numérique²⁸, le patient donne un chiffre entre 1 et 10 en fonction de sa douleur.

L'hétéro-évaluation :

L'échelle d'hétéro-évaluation, qui est l'échelle algoplus est utilisée lorsque l'auto-évaluation est impossible à être exprimée par le patient, la douleur sera observée par le soignant par différents signes que le patient exprimera :

- Des cris,
- Des grimaces²⁹,
- Des plaintes,
- Agitation,
- Geste brusque pour se protéger,
- Des pleurs.

L'échelle Algoplus³⁰ est une échelle d'évaluation pour la douleur aiguë chez les personnes âgées présentant des troubles de la communication verbale.

Cette échelle est utilisée pour l'évaluation des :

- Pathologies douloureuses aiguës,
- Douleurs transitoires³¹,
- Douleurs provoquées lors des soins effectués.

²⁶ Voir figure 1 annexe

²⁷ Voir figure 2 annexes

²⁸ Voir figure 3 annexes

²⁹ La personne va s'exprimer par le non-verbale

³⁰ Voir figure 4 annexes

³¹ Constipations, diarrhée

L'échelle Algoplus comporte cinq items d'observation et pour remplir la grille il faut observer :

- Les expressions du visage³²,
- Les expressions du regard³³,
- Les plaintes émises lors des soins³⁴,
- Les attitudes corporelles³⁵,
- Le comportement général.

Chaque item coté "oui" compte pour 1 point, la somme des items donnera un score total sur 5. Un score supérieur à 2 permettra de diagnostiquer la présence d'une douleur et d'instaurer une fiable prise en charge de la douleur en question.

³² La peur, la colère, le dégoût

³³ Froncement de sourcils, regard triste, anxieux

³⁴ Des cris, peur d'être touché

³⁵ Agitations

4. Prévention des chutes

Les chutes ont de graves conséquences physiques et psychologiques, elles sont souvent synonyme de perte d'autonomie pour la personne âgée. Une chute peut mener à une hospitalisation et par la suite à une entrée en institution gériatrique. La personne fragilisée peut entrer dans un cercle vicieux.

Conséquences d'une chute :

Une chute provoque une crainte de retomber et risque ainsi d'entraîner une réduction de l'activité physique qui va augmenter la fonte musculaire et affaiblir la stabilité de la personne âgée. Après une première chute le risque de retomber est multiplié par vingt.

La chute peut entraîner le syndrome post-chute qui lui peut également provoquer un confinement de la personne âgée et un isolement social particulièrement important.

Le syndrome post-chute :

Le syndrome post-chute survient après une ou plusieurs chutes de la personne âgée. Il est une véritable sidération des automatismes entraînant la perte plus ou moins complète des réactions d'adaptation. Il se caractérise :

- Par une position assise,
- Par un appui sur les talons,
- Par un mouvement vers l'arrière du tronc en station debout,
- Par une hypertonie oppositionnelle, voir des tremblements,
- Par une anxiété.

On retrouve ici la prévention primaire et secondaire :

La prévention primaire consiste à réduire le nombre de chutes dans la population âgée en proposant des activités physiques mettant en jeu l'équilibre, la marche et l'écoute de soi. Il faudra également aménager la chambre du patient de façon à ne rien avoir dans le passage et disposer des points d'appui³⁶, éviter de mettre des chaussons ouverts au niveau des talons ou mal fermés et prévenir les séniors de ne pas se précipiter au moment des déplacements.

³⁶ Pour se relever des toilettes par exemple

La prévention secondaire se situe lorsqu'il y a eu une chute avec ou sans conséquences, à ce moment là il faudra travailler en collaboration avec un psychomotricien qui travaillera alors sur :

- La prise de conscience du corps³⁷,
- La prise de conscience du mouvement³⁸ qui permet l'écoute de soi
- La redécouverte de l'axe du corps est importante. Par exemple pour la notion de verticalité pendant l'équilibre
- L'appivoisement de l'espace antérieur et le passage assis-debout participe à la diminution de l'appréhension de la chute.

³⁷ Respiration profonde, sensation de contact du corps avec l'environnement

³⁸ Contraction /décontraction

5. Prévenir la perte d'autonomie

La perte d'autonomie est souvent liée au vieillissement, la perte d'autonomie est l'incapacité pour une personne d'effectuer par elle-même certains actes de la vie courante comme par exemple se déplacer, s'habiller, s'alimenter... .

La prévention de la perte de l'autonomie est très importante pour n'importe quelle situation, il faut absolument que la personne reste indépendante le plus longtemps possible. Notre rôle est de ne pas les brusquer, de laisser faire la personne ce qu'elle sait faire seule, tout en surveillant.

Il est important pour la personne de :

- Poursuivre une activité physique : on ne le répétera jamais assez, mais pratiquer une activité douce et régulière, c'est l'assurance de conserver son indépendance le plus longtemps possible. On privilégiera la marche trois fois par semaine, de la gymnastique douce, de la natation si possible ou des étirements pour garder sa souplesse et son équilibre.
- Conserver une alimentation équilibrée : chez les personnes âgées, la dénutrition peut rapidement entraîner la perte d'autonomie avec comme conséquence une perte osseuse et une fonte musculaire.
- Adapter son logement : il est important d'aménager sa chambre pour qu'elle puisse réaliser seule le plus d'activités courantes. On pourrait installer des barres d'appui dans les toilettes pour éviter les chutes par exemple.

Il existe différents troubles liés à la perte d'autonomie,

Les troubles physiques incluent :

- Trouble de l'équilibre³⁹,
- Une perte de poids involontaire,
- Une fatigue récurrente inexplicite,
- Une baisse de l'activité physique⁴⁰,
- L'incontinence urinaire.

Les troubles psychiques incluent :

- La négligence alimentaire,
- Le manque d'hygiène⁴¹,
- La tendance à l'isolement⁴²,
- Les altérations de l'humeur⁴³.

³⁹ Vertiges, déséquilibre

⁴⁰ Ralentissement de la vitesse de marche par exemple

⁴¹ Négligence vestimentaire, hygiène personnelle

⁴² La personne se maintient en retrait des conversations, se désintéresse

⁴³ L'agressivité inhabituelle

Conseils que l'aide-soignant peut appliquer pour prévenir la perte d'autonomie :

- Lors d'un soin, laisser la personne âgée faire ce qu'elle est capable de faire seule, tout en surveillant, avec de la stimulation,
- Eviter de mater les personnes âgées⁴⁴,
- Respecter le rythme des seniors, ne pas les précipiter,
- Respecter ses habitudes⁴⁵,
- Aider la personne âgée à satisfaire ses besoins⁴⁶,
- Aider la personne âgée à choisir sa tenue vestimentaire de la journée,
- Stimuler la mémoire en parlant de sa vie,
- Laisser le choix à la personne âgée⁴⁷,
- Coopérer avec la personne lors des soins,
- Evaluer la personne chaque semaine⁴⁸.

⁴⁴ Leur parler comme à un enfant

⁴⁵ Si le senior à l'habitude de procéder de tel ou tel manière

⁴⁶ Les 14 besoins fondamentaux

⁴⁷ Si elle désire tel ou tel programme à la télé par exemple

⁴⁸ Evaluer avec le tableau des 14 besoins fondamentaux

6. Prévention de la déshydratation

La déshydratation est la baisse de la quantité d'eau dans le corps. Une personne âgée avec le vieillissement ne va plus sentir la sensation de soif et ne boira donc pas assez, ou encore les personnes préfèrent ne pas boire par peur de devenir incontinentes. Les réserves en eau chez les personnes âgées sont beaucoup moins importantes qu'auparavant et si les pertes en eau ne sont pas compensées, la personne va rapidement se déshydrater.

Nos cellules ne peuvent plus fonctionner si elles sont déshydratées, il y a trois types de déshydratations :

La déshydratation extracellulaire : elle se remarque sur la peau, les muqueuses sèches, pouls rapide, diminution du volume des urines.

La déshydratation intracellulaire : qui se remarque par la soif, des maux de tête, des crampes, des troubles de la conscience.

La déshydratation globale qui associe les deux types de déshydratation.

La déshydratation intervient dans la prévention de l'isolement social car une personne qui se déshydrate n'aura plus assez de force pour se dépenser, participer aux activités ou encore discuter ou autres. La personne âgée sera plus vite affaiblie et pas en forme. L'aide-soignant a pour mission d'hydrater le plus possible les personnes âgées.

Causes de déshydratation :

- La diarrhée,
- Les vomissements,
- Les fortes chaleurs,
- Et même l'hiver avec les radiateurs en marche, les séniors peuvent se déshydrater.

Le rôle principal des professionnelles de la santé sera de toujours mettre à disposition de l'eau, après chaque effort lors des soins donnés à boire aux séniors. Lors du passage pour le café ceux qui n'en prennent pas leur mettre à boire et surtout leur dire de s'hydrater et pourquoi le faire. Leur expliquer pourrait les aider à s'hydrater.

La déshydratation se manifeste par :

- Une bouche sèche,
- Des étourdissements,
- Des vertiges,
- Des confusions,
- La peau qui ne se remet pas tout de suite après l'avoir pincé.

7. Prévention de la dénutrition

La prévalence de la dénutrition est estimée à environ de 15 à 38% en institution. Les conséquences de la dénutrition sont nombreuses et particulièrement délétères chez les personnes âgées. La dénutrition est associée à l'augmentation des infections, des troubles de la marche, des chutes, des fractures et des escarres. La dépendance et la qualité de vie sont intimement liées au statut nutritionnel.

Chez les personnes âgées, le statut nutritionnel est fragilisé par les modifications physiologiques liées au vieillissement. La prévention de la dénutrition repose d'une part sur l'identification des situations à risque, l'évaluation de l'appétit et du statut nutritionnel.

Chez les personnes âgées les facteurs à risque sont surtout des facteurs psycho-socio-environnementaux⁴⁹ et de facteurs liés à la dépendance, à la dépression et à la démence. Les troubles bucco-dentaires, les troubles de la déglutition, la poly médication⁵⁰ et les régimes sont aussi associés à un mauvais statut nutritionnel. Toute pathologie aiguë ou décompensation d'une pathologie chronique est susceptible d'entraîner ou d'aggraver une dénutrition.

On peut évaluer l'appétit des séniors en posant de simples questions comme par exemple : « avez-vous bon appétit ? » ou « avez-vous une perte d'appétit ? ». Il est aussi possible d'utiliser une échelle visuelle analogique pour coter de 0 à 10 l'appétit.

L'évaluation se présente sous la forme d'une réglette en plastique. Sur la face présentée au patient, se trouve un curseur à déplacer le long d'une ligne dont une extrémité correspond à « *Appétit normal* », et l'autre à « *Absence d'appétit* ». Le patient doit positionner le curseur à l'endroit qui correspond à son appétit pendant la semaine passée. Sur l'autre face, se trouvent des graduations millimétrées vues par le soignant. Sous le seuil de 7 il existe un risque d'anorexie.

L'aide-soignant aura pour rôle de surveiller l'alimentation des séniors, de surveiller les régimes alimentaires, de donner des compléments alimentaire en temps et en heures si l'infirmier en a donné l'ordre pour tels ou tels personnes.

⁴⁹ Solitude, entrée en institution

⁵⁰ Non respect du dosage de médicaments par le patient

8. Rôles de l'aide-soignant

En tant qu'aide-soignant il faut savoir :

➤ Observer

L'observation est l'un des rôles les plus importants, sans l'observation nous ne pouvons pas évaluer les personnes âgées, ni remarquer le moindre changement. L'observation va permettre à l'aide-soignant de recueillir les informations, de bien connaître le patient et de repérer les signes qu'il va transmettre à l'infirmier. Par son observation au quotidien et la prise en charge globale des besoins de la personne, l'aide-soignant participe activement avec l'infirmier à l'élaboration de la démarche de soins, au repérage d'éventuels problèmes, voire à la détermination de diagnostics infirmiers.

Observer suppose d'apprendre à regarder, écouter, sentir, toucher afin de pouvoir décoder et repérer des signes d'alerte. Il ne s'agit pas d'une observation à un instant mais d'une observation dans le temps, dans différentes situations au quotidien afin de mieux comprendre, de rechercher des réponses adaptées, d'entrer en communication, de personnaliser la prise en charge et de ne pas passer à côté de signes révélateurs pouvant expliquer certains troubles du comportement⁵¹ observés chez un grand nombre de personnes âgées.

Afin de pouvoir observer le moindre changement chez les personnes âgées les aides-soignants vont évaluer ensemble les 14 besoins fondamentaux tous les mois⁵² et mettre la fiche dans la farde du patient correspondant, ainsi nous pourrons voir si la personne se dégrade ou au contraire si elle s'améliore après une chute ou autres par exemple, et nous pourrons réagir face aux différents changements.

➤ Ecouter

Il faut pratiquer l'écoute active, cette technique développée par le psychologue Carl Rogers a pour but d'améliorer la qualité d'écoute. Celui qui pratique l'écoute active doit être attentif, ouvert et neutre. Cette écoute active repose sur cinq conditions :

- Accepter l'autre comme il est,
- Être centré sur le ressenti de l'autre en allant au-delà des faits,
- Voir le problème du point de vue de l'autre,
- Se montrer respectueux de ce que l'autre vit,
- Être le miroir de ce qu'il ressent.

⁵¹ Agitations, agressivité, refus de soins, cris..

⁵² Voir tableau en annexes figures 5

Il y a 4 techniques pour mettre en place l'écoute active :

- 1) Reformuler: " si je comprends bien ...», « vous êtes entrain de me dire que ... »
- 2) Clarification de ce qu'il a entendu: « que voulez-vous dire par ... », « qu'est-ce que vous entendez par ... »
- 3) Validation des sentiments de la personne écoutée : « vous êtes malheureux à cause de... »
- 4) Proposer un résumé de la conversation : « pour résumer tout ce que vous me dites là est que ... »,« est-ce bien ce que vous me dites ? »

Ces 4 techniques vont permettre de mettre en confiance les interlocuteurs, les personnes âgées se sentiront en confiance et pourront se confier sans se soucier de ce que pensent les autres. Ces échanges sincères sont des moyens très efficaces pour lutter contre le repli sur soi.

➤ Eduquer et conseiller

Une fois que la personne âgée est entrée en maison de repos, l'aide-soignant aura un rôle d'éducation car la personne devra s'habituer au changement d'habitation et donc de ses habitudes. L'aide-soignant doit prendre la personne en charge et lui expliquer comment faire tels ou tels choses par elle-même et l'importance de le faire aussi. Pouvoir conseiller la personne âgée, par exemple sur sa tenue vestimentaire si elle est adaptée ou non et lui dire pourquoi.

➤ Communiquer

La communication est la base d'une bonne relation surtout entre soignant et patient, mais aussi communiquer entre professionnels de la santé afin de soigner au mieux, travaillé en équipe pour mieux soigner. Avoir une bonne communication avec la personne âgée permettra de donner confiance entre le patient et le soignant, ainsi la personne pourra communiquer des informations : pourquoi elle ne se sent pas bien aujourd'hui, à quoi elle pense... et ainsi le soignant pourra faire son diagnostic et pourra échanger ses informations si elles sont importantes, à son équipe et trouver des solutions aux problèmes ensemble.

Il y a la communication verbale et non-verbale. Les messages verbaux sont communiqués au moyen des mots que nous utilisons. Le message verbal constitue un aspect important de la communication, mais notre façon de communiquer de façon non verbale est tout aussi importante. La communication non verbale englobe: le ton de la voix, le débit et volume de la voix, les articulations des mots, le rythme, l'intonation et accent mis sur les mots, les expressions du visage, l'intensité du contact visuel établi, la gestuelle et le toucher et le langage corporel et la position.

➤ Valoriser

La valorisation d'une personne peut aider à se sentir bien et mieux. Quand on est bien habillé, bien coiffé, présentable on se sent beaucoup mieux que si nous sommes en "pyjama" par exemple.

En stage, J'ai fait l'expérience avec une dame âgée : tout en parlant avec elle j'ai pu comprendre que cette personne aimait bien prendre soin d'elle, mais depuis son entrée en maison de repos, à part l'aider à faire sa toilette, personne ne l'aidait pour les soins annexes... et donc elle ne sortait jamais de sa chambre, hors elle avait des amies dans le même couloir avec qui elle s'entendait bien comme elle-même me l'avait dit. Lors de sa toilette j'ai pris l'initiative de la mettre en valeur, la stimuler lors de sa toilette comme d'habitude, et ensuite lui mettre le dentifrice sur la brosse à dents et la laisser se brosser les dents, faire ses cheveux correctement bien peigné avec un peu de laque, lui hydrater la peau et le visage, la maquiller légèrement, lui mettre une goutte de parfum. Quelques minutes après, quand je distribuais les petits déjeuner j'ai aperçu madame qui allait rejoindre ses copines dans leurs chambres leurs dire bonjour et discuter avec elles, chose qu'elle n'avait jamais faites même si elle en avait envie.

Tout ça pour vous dire que valoriser une personne est important pour elle, une personne qui est mise en valeur sera plus sujette à sortir de sa chambre, se montrer et les personnes seront beaucoup plus joyeuses, moins triste.

9. Rôles pour aider au vieillissement

L'aide-soignant doit aider une personne qui entre en maison de repos et de soins à bien vieillir avec une bonne hygiène de vie.

L'aide-soignant devra expliquer en fonction de la personne et de ses problèmes comment prendre soin d'elle-même, avoir une bonne hygiène de vie, une bonne alimentation, une bonne estime de soi et avoir confiance en soi. L'aide-soignant devra faire confiance à la personne pour en retour avoir la confiance du patient. Voici 6 conseils pour aider au vieillissement :

Bien manger :

Une alimentation saine et équilibrée est aussi très importante pour bien vieillir. Le régime alimentaire doit être varié et riche en légumes, faire attention à la consommation de sel. Les aliments gras favorisent l'augmentation du cholestérol et des triglycérides, tandis que le sel contribue à l'augmentation de la pression artérielle ; ce sont des situations à éviter car le cholestérol et les triglycérides élevés ainsi que l'hypertension sont des causes importantes de dommages cardiovasculaires.

L'alimentation doit être pauvre en sucres raffinés⁵³ car ces aliments favorisent l'augmentation de la glycémie, autre facteur de risque pour la santé cardiaque et sanguine.

Pratiquer une activité physique :

Quand je parle d'activité physique ce n'est pas une activité physique intense, mais de simples mouvements quotidiens suffisent comme la marche, le vélo, le ménage, le jardinage, la danse⁵⁴.

Pratiquer régulièrement une activité physique, permet de limiter les risques de souffrir, à terme, de nombreuses pathologies dont divers cancers, le diabète, la maladie d'Alzheimer, l'ostéoporose et les différentes maladies cardio-vasculaires. Entretenir sa condition physique permet de conserver son autonomie plus longtemps...

Penser Positif :

Les aspects psychologiques jouent un rôle essentiel dans le processus de vieillissement. Prendre la vie avec optimisme, être conscient du passage du temps et aborder cette transition avec un sourire aux lèvres aident à bien vieillir. Au contraire, le stress accélère le vieillissement.

⁵³ Gâteaux, biscuits, boissons sucrées

⁵⁴ Une danse adaptée à la personne

Maintenir une vie sociale active :

Entretenir des relations sociales aide à bien vivre et à mieux vieillir. La retraite peut être le moment idéal pour vivre une nouvelle jeunesse : les enfants sont grands, la retraite permet de se consacrer d'avantage à soi-même ou encore en profiter pour voyager, se balader en bonne compagnie, retrouver d'anciens et de nouveaux amis. Une vie sociale active favorise la bonne humeur et, par conséquent aide le corps à rester en bonne santé et actif.

Gérer son stress :

On n'y pense pas assez, mais le stress peut avoir des répercussions très lourdes sur la santé et a tendance à accélérer le vieillissement des cellules. Pour éviter les situations stressantes, il est parfois nécessaire de travailler sur soi-même et apprendre à lâcher prise. On peut tout d'abord le gérer physiquement, grâce à la relaxation ou la méditation.

Grâce à une bonne hygiène physique également. Mais il y a aussi toute une gestion psychologique du stress. En prenant conscience de la manière dont on raisonne et en apprenant à développer d'autres raisonnements qui permettent de demeurer tout aussi efficace mais en baissant le niveau émotionnel. Il faut apprendre à changer son propre logiciel ! Cela demande du temps mais c'est possible.

Entretenir sa mémoire :

Comme tous les autres organes, le cerveau vieillit. Les conséquences peuvent être plus ou moins graves selon les individus. Il est important de les anticiper pour retarder le vieillissement intellectuel et limiter les risques de maladies neurodégénératives⁵⁵. Voici quelques exemples à suivre pour entretenir sa mémoire :

- Lire : la lecture favorise l'imagination,
- Jouer : les sodokus, les mots croisés, les jeux d'énigmes ou jeux des 7 erreurs, renforcent la logique et la mémoire. Certains jeux électroniques spécialement conçus pour entretenir le cerveau sont également recommandés tout comme les jeux de société⁵⁶ confortent les capacités intellectuelles et maintiennent le lien social,
- Créer : Inventer des histoires pour ses petits-enfants, jouer d'un instrument, composer des chansons, peindre et/ou dessiner ont un effet bénéfique sur le cerveau et renforcent l'estime de soi,
- Faire des exercices en lien avec la vie quotidienne : se remémorer un emploi du temps ou les dates d'anniversaire de ses proches,
- Dormir suffisamment : Le manque de sommeil a des conséquences négatives sur la concentration et la mémoire.

⁵⁵ Une pathologie qui affecte le système nerveux comme la maladie d'Alzheimer et la maladie de parkinson

⁵⁶ Le bridge, le scrabble, jeu d'échecs

Conclusion

Mes recherches m'ont permise de mieux comprendre l'isolement social, mais aussi qu'était vraiment une personne âgée et personne dites vieille, l'âge n'est qu'un déterminant. Je comprends maintenant que une personne âgée ne se sent peut être pas âgée de son côté, ou même encore elle peut paraître âgée physiquement, psychologiquement ou socialement. Quand une personne estime qu'une autre est âgée ou vieille ce n'est qu'un avis personnel, tout le monde ne pense pas la même chose de tel ou tel personne.

Le sentiment d'isolement était pour moi assez flou au début de mes recherches. Je ne comprenais pas vraiment quelle était la différence avec la solitude car ces deux termes se ressemblent fortement mais sont finalement différents. En tant que soignant il est important de pouvoir faire la différence face à une personne qui sera sujette à s'isoler socialement ou à présenter des signes de solitude, les symptômes seront différents. Il faut se rendre compte de l'impact que l'isolement peut avoir sur notre santé et la santé des autres.

L'aide-soignant doit prévenir de l'isolement social, faire attention aux risque de chutes, discuter avec les résidents, écouter leurs besoins, observer le moindre changement chez l'individu, évaluer l'autonomie, valoriser les personnes... Toutes ces petites attentions semblent n'avoir aucune valeur pour nous et ne rien représenter à nos yeux, mais la personne au cœur de ces petites attentions se sentira mise en valeur, intéressante. De ce fait, elle aura d'avantages envie de sortir de sa chambre et peut-être même de participer aux activités, contrairement au passé. Ces attentions nous prennent quelques minutes, alors mettons les en place afin d'apaiser les personnes de l'isolement social.

La valorisation est importante dans ce genre de situation car une personne qui sera mise en valeur aura la sensation d'être bien, voir mieux que si elle n'est pas mise en valeur. L'aide-soignant doit pouvoir mettre en valeur les personnes qui ne savent plus le faire elles même, afin de pouvoir donner confiance en la personne et avoir une bonne estime de soi.

L'aide-soignant doit réagir quand une personne change de comportement. Ce n'est pas juste dû au vieillissement. Il y a toujours quelque chose derrière qui pousse la personne âgée à changer son comportement. Un changement de comportement cache toujours quelque chose.

Travailler en équipe, faire nos transmissions en temps et en heure permettra d'avoir une bonne organisation et de mieux soigner et surtout de mieux prévenir.

Merci à vous d'avoir lu mon épreuve intégrée et de vous être intéressé à mon sujet.

Bibliographie

Cours:

- Communication appliquée (Madame Père)
- Hygiène et santé (Monsieur Vantomme)
- Nutrition (Madame Defraeye)
- Psychologie (Monsieur Lallemand)

Divers :

- Interview posée à différentes personnes en institution
- Explications par une aide-soignante durant les stages

Site internet :

https://scholar.google.be/scholar?q=pr%C3%A9vention+des+chutes&hl=fr&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart

https://fr.wikipedia.org/wiki/Personne_%C3%A2g%C3%A9e

<https://fr.wikipedia.org/wiki/Vieillesse>

<http://madame.lefigaro.fr/bien-etre/quest-ce-que-la-solitude-010115-2240>

<https://www.mcmastervieillesseoptimal.org/actualite-a-la-une/detail/hitting-the-headlines/2018/07/31/comprendre-la-solitude-et-l'isolement-social>

<https://www.petitsfreres.ca/grands-amis/les-dangers-de-l'isolement-sur-la-sante/>

<https://www.doctissimo.fr/sante/dictionnaire-medical/syndrome-de-glissement>

<https://fr.wikipedia.org/wiki/Pr%C3%A9vention>

bienvivrechezsoi.be

sante.lefigaro.fr › mieux-être › comment-prévenir-éviter-déshydratation

<https://www.capretraite.fr/blog/sante/deshydratation-personnes-agees-dangers-prevention/>

https://fr.wikipedia.org/wiki/%C3%89chelle_d%27%C3%A9valuation_de_la_douleur

https://www.google.com/search?rlz=1C1GGGE_frBE627BE631&ei=ZQE0XvTsFlrawAKRypGICQ&q=comment+aider+%C3%A0+bien+viellir&oq=comment+aider+%C3%A0+bien+viellir&gs_l=psy-ab.3..33i160.123233.513604..514000...10.2..3.195.4737.20j25.....0....1..gws-wiz.....0..0i71j0i67j0j0i131j0i131i67j0i70i249j0i3j0i22i30j33i22i29i30j33i21.EDGvtyVO7C8&ved=0ahUKEwi0s7LS0K3nAhUKLVAKHRFIBJEQ4dUDCAs&uact=5

http://scholar.google.be/scholar?q=l%27isolement+social&hl=fr&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar

<https://www.mcmasterveillissementoptimal.org/blog/detail/hitting-the-headlines/2018/07/31/comprendre-la-solitude-et-l'isolement-social?sid=2cdf5fa-e700-4b6b-8613-53d99c022aee&hl=solitude#:~:text=L'isolement%20social%20signifie%20que,m%C3%Aame%20un%20sentiment%20de%20solitude.>

https://www.fabrique-territoires-sante.org/sites/default/files/dossier_isolement_social.pdf

<https://observatoireprevention.org/2017/05/03/lisolement-social-important-facteur-de-risque-de-mortalite-prematuree/>

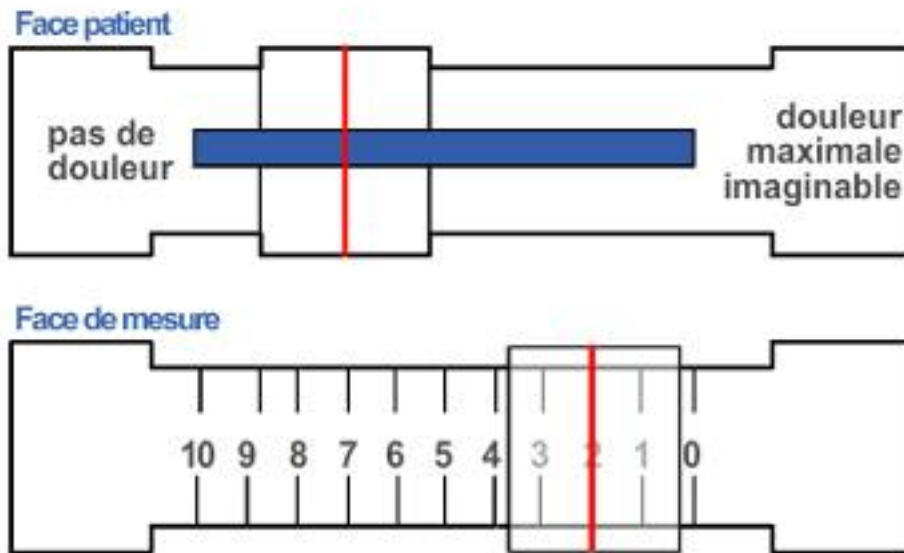
<https://hr-railcare.be/fr/Fiches-sante2/Douleur-prevention-et-traitement>

<https://www.soignantenehpad.fr/pages/themes-de-soin/la-douleur-des-personnes-agees-en-maison-de-retraite/>

<http://www.espace-seniors.be/Sante/Information-sante/Pages/polymedication-seniors.aspx#:~:text=La%20mauvaise%20observance%20des%20traitements,des%20prescriptions%20s'av%C3%A8re%20difficile.>

Annexes

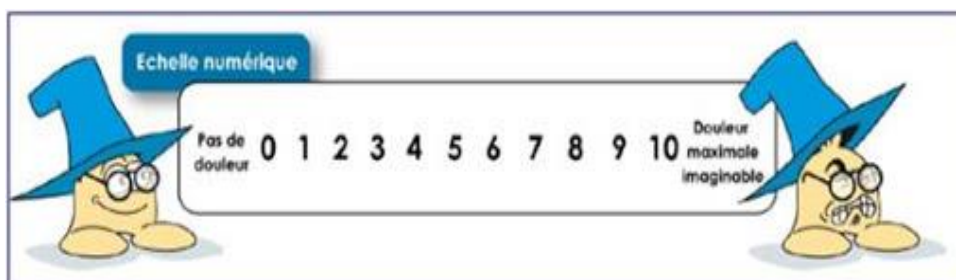
Échelle visuelle analogique (EVA)



(Figure 1)

0 : Pas de douleur
1 : Douleur faible
2 : Douleur modérée
3 : Douleur intense
4 : Douleur extrêmement intense

(Figure 2)



(Figure 3)



Evaluation de la douleur

Echelle d'évaluation comportementale de la douleur aiguë chez la personne âgée présentant des troubles de la communication verbale

Identification du patient

Date de l'évaluation de la douleur/...../.....	/...../.....	/...../.....	/...../.....	/...../.....	/...../.....	
Heureh.....	h.....	h.....	h.....	h.....	h.....	
	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON
1 • Visage Froncement des sourcils, grimaces, crispation, mâchoires serrées, visage figé.												
2 • Regard Regard inattentif, fixe, lointain ou suppliant, pleurs, yeux fermés.												
3 • Plaintes « Aie », « Ouille », « J'ai mal », gémissements, cris.												
4 • Corps Retrait ou protection d'une zone, refus de mobilisation, attitudes figées.												
5 • Comportements Agitation ou agressivité, agrippement.												
Total OUI	■ /5		■ /5		■ /5		■ /5		■ /5		■ /5	
Professionnel de santé ayant réalisé l'évaluation	<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre Paraphe	<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre Paraphe	<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre Paraphe	<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre Paraphe	<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre Paraphe	<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre Paraphe						

(Figure 4)

N°	Les 14 besoins fondamentaux	Besoins satisfaits et habitudes de vie	Besoins insatisfaits ou perturbés	Actions à mettre en œuvre
1	Respirer			
2	Boire et manger			
3	Éliminer			
4	Se mouvoir et maintenir une bonne posture			
5	Dormir et se reposer			
6	Se vêtir et se dévêtir			
7	Maintenir sa température corporelle dans les limites de la normale			
8	Être propre, soigné et protéger ses téguments			
9	Éviter les dangers			
10	Parler et communiquer			
11	Agir selon ses croyances et ses valeurs			
12	S'occuper en vue de se réaliser			
13	Se divertir et se récréer			
14	Apprendre			

(Figure 5)