

Que faire face à une personne déambulant la nuit ?

La déambulation nocturne

Définition : de façon arbitraire, c'est la déambulation de plus d'une heure entre 21h00 à 6h00

Problème peu fréquent mais très gênant pour les autres résidents et le personnel de nuit

Trouble du comportement double : comportement moteur aberrant et trouble du sommeil

Corrélation entre sévérité de l'atteinte cognitive et importance des troubles du sommeil

Conséquences : amaigrissement, dénutrition, chute...

A-t-on éliminé une cause iatrogène ?

La personne est-elle dérangée ?

L'environnement est-il sur-stimulant ?

La personne se sent-elle mal ?

Causes organiques /physiologiques

La personne se sent-elle mal ?

Causes psychologiques

Identifier les causes psychologiques : anxiété, perte de repères, peur, agressivité, colère

Répondre au besoin en fonction de la cause psychologique :

- Association fréquente avec d'autres troubles : dépression, apathie...
- Etre présent et disponible pour discuter, rassurer
- Proposer des activités multi-sensorielles favorisant la relaxation :
- Utiliser des chariots animations flash, musique douce, coussins chauffants et/ou lestés, lumière tamisée, collation de préférence sucrée, aromathérapie, toucher détente, lecture, bain de pieds ...

- Adapter luminosité en fonction de la gêne

- Utiliser des veilleuses

- Utilisation des téléphones non gênante

- Ajuster la température de la pièce, utilisation de bouillottes

- Se montrer discret lors des rondes

- Tenue de nuit des soignantes moins médicalisée (pyjama...)

Rechercher les habitudes :

- du coucher
- du lever
- rituel ou non du coucher

Quelles sont les habitudes de vie antérieures ?

- Respecter le rythme du résident en adaptant le plan de soin à l'horaire naturel du coucher
- Respecter les rituels de coucher et l'intégrer dans le plan de soin (aménager la chambre, lumière, veilleuse, tisane, plaid, température)
- Si heure tardive du coucher, proposer une activité en fonction des habitudes en attendant l'heure du coucher naturel du résident

Rechercher la/les causes organiques/physiologiques et répondre de façon adaptée

- Faim/ soif,
- Douleur,
- Fécalome,
- Rétention urinaire,
- Addiction,
- Déshydratation etc.

- Proposer collation / hydratation
- Evaluer douleur et donner un traitement si besoin
- Favoriser l'accès aux toilettes (éclairage, porte)
- Administrer un traitement contre l'infection et/ou ajustement
- Favoriser les activités physiques et luminothérapie en journée
- Réfléchir à la conduite à tenir pour la prise en charge de l'addiction

Prévenir les chutes

- Sécuriser l'environnement du résident
- Eclairages adaptés (automatiques...)
- Signalements et portes d'accès des escaliers
- Couloirs désencombrés
- Résidents chaussés

Formation personnel de nuit

Savoir être :

- Calme, détendu, souriant, observer, parler doucement, capter le regard

Savoir-faire :

- Connaissances et prise en charge des troubles du sommeil et du comportement
- Toucher relationnel
- Matériel Snoezelen
- Animations flash
- Approche multi sensorielle
- Approche Montessori

Toutes ces questions ont été éludées. Et ensuite ?

- Penser à regrouper les résidents déambulants dans un même secteur – monopolisation d'un seul soignant
- Réorienter le résident dans une structure adaptée (UP)

Questionnement

Causes

Outils

Attention !

La contention, qu'elle soit physique ou chimique est à proscrire.