

Nom de naissance : ROTUREAU

Nom d'usage : ROTUREAU

Prénom : CAMILLE

DE AES

Bloc 1 :
ACCOMPAGNEMENT DE LA PERSONNE DANS
LES ACTES ESSENTIELS DE LA VIE
QUOTIDIENNE

1- Présentation du contexte d'intervention

Je réalise ma formation d'Accompagnant Éducatif et Social en apprentissage dans un EHPAD (Établissement d'Hébergement Pour Personnes Âgées Dépendantes) situé dans une commune de Vendée (85).

La résidence a pour missions :

- De respecter les personnes avec leurs pathologies et difficultés liées à celle-ci.
- D'ouvrir l'établissement sur l'extérieur afin d'entretenir des relations sociales larges, être un lieu adapté pour tous, quel que soit l'autonomie en conciliant liberté et sécurité pour chacun jusqu'à la fin de vie.
- D'être un lieu de prévention et de soins où sont prodigués, de façon coordonnée, toutes les interventions médicales et paramédicales aux résidents.

L'établissement a été créé en 1969 en tant que foyer logement, des travaux ont eu lieu en 1991, en créant 25 places en plus. A l'issue des travaux, la structure, est composée de 84 places. Le foyer logement devient EHPAD en février 2005.

L'établissement est maintenant composé de 4 services dont un service UHPAD (Unité d'Hébergement pour Personnes Âgées Désorienté) ainsi que un PASA (Pôle d'Activités et de Soins Adapté). Au sein de l'EHPAD, il y a la présence d'un chat, cela permet la communication entre les résidents et cela peut être un élément réconfortant et encourageant le bien-être.

Le service dans lequel, est un service qui appartient à l'EHPAD, j'interviens est sur deux étages, avec une tisanerie où les résidents peuvent venir prendre leurs petit déjeuner, ou encore vivre des moments conviviaux avec leur famille.

L'équipe est composée, d'aides-soignantes, accompagnants éducatifs et sociaux et des agents sociaux, vielleurs de nuit. Mais aussi d'infirmiers, une infirmière coordinatrice, une ergothérapeute, des kinésithérapeutes (intervenant extérieur), ainsi qu'une psychologue. Mais aussi, des agents de la cuisine, le personnel hôtelier, et les agents d'entretien, des lingères, deux animatrices, et un employé de la maintenance. L'établissement est aussi composé d'un service administratif avec le directeur, le secrétariat ainsi que la comptable.

Le service est composé de 19 résidents âgés de 62 ans à 98 ans. Les personnes ont besoins d'un accompagnement dans le actes de la vie quotidienne, d'une surveillance des paramètres vitaux en collaboration avec les IDE, d'une aide a la prise des médicaments, ou encore à la prise des repas. Mais encore un besoin de sécurité, ou de socialisation.

2- Présentation du rôle de l'AES dans l'accompagnement de la personne dans les actes essentiels du quotidien au sein de ce contexte d'intervention

Un besoin est une sensation de manque de privation, d'insatisfaction avec l'envie de la faire disparaître. La satisfaction d'un besoin mène la personne vers un mieux-être.

Abraham Maslow, a créé une pyramide, (La pyramide de Maslow) qui identifie les besoins dont l'Homme doit recenser. 5 besoins y sont représentés :

Les besoins physiologiques : ils sont nécessaires pour la survie, c'est le socle de la pyramide, (manger, boire, respirer, dormir, éliminer, se vêtir,...)

Le besoin de sécurité : Ils sont indispensables pour la protection de soi (stabilité, protection, faire confiance,...)

le besoin d'appartenance : le besoin, d'affection, d'amour, de socialisation (se sentir aimé, écouté, estime des autres,...)

Le besoin d'estime : se sentir reconnu par les autres (sentiment d'être utile, d'avoir de la valeur, conserver son identité)

le besoins de réalisation : dernier étage de la pyramide, il ne peut être envisagé si les quatres socles d'avant ne sont pas satisfaits, (développer ses connaissances et ses valeurs, s'épanouir)

C'est en partant de cette pyramide que je vais identifier et expliquer des besoins du quotidien, des personnes que j'accompagne.

Besoin de boire et manger : Capacité d'une personne à pouvoir boire ou manger, à mâcher et à déglutir.

Besoin d'éliminer : Capacité d'une personne à être autonome pour éliminer selles et urines et d'assurer son hygiène intime.

Besoin d'être propre : Capacité d'une personne à se laver, à maintenir son niveau d'hygiène, à prendre soin d'elle, ressentir un bien-être et de se sentir beau.

Besoin de se mouvoir : Capacité d'une personne de se déplacer seule ou avec des moyens mécaniques.

L'AES, peut répondre à plusieurs besoins, et pour vous le démontrer je vais vous présenter une journée type.

A mon arrivée, le matin à 6h45, je réalise les transmissions avec le vielleur de nuit, lors des transmissions, je prends les traitements du matin dans l'infirmerie. Ensuite moi et mon binôme, nous allons commencer l'accompagnement pour les soins d'hygiène et de confort en pratiquant des accompagnements à la TGA (Toilette Génito--Anal), ou la douche selon le planning (1 accompagnement douche/ semaine). Lors de l'accompagnement nous avons un regard sur le plan

cutané (plaies, rougeurs, éruptions cutanée,..). Nous pouvons raser les hommes qui le désirent. Cela comble le besoin d'être propre. Je peux apporter mon aide pour se vêtir (ceinture, bas de contention, boutons,...) ou avec une aide complète, cela comble le besoin de se vêtir. Pour répondre au besoin d'éliminer, je vérifie le transit des personnes qui ont un suivi de selle, pour savoir s'il y a une présence de constipation ou diarrée, je transmets si la personne à une anurie, et selon le protocole je mets en place une protection. Trois résidents ont besoin d'une aide partielle ou complète pour le besoin de manger et boire lors du petit-déjeuner, pour cela je donne le plateau de petit-déjeuner (déjà préparé par le biais de l'agent d'hôtellerie) et je prends le traitement, en vérifiant : le prénom, le nom, le numéro de la chambre, le jour et le moment de la prise. Lors des déplacements, tout au long de la journée, je peux être aidante à l'aide à la marche de certaines personnes tout en tenant les mains, ou encore en leurs donnant déambulateur/canne, Cela aide la personne pour le besoin de se mouvoir et maintenir une bonne posture. A Partir de 11h30, le lundi, mercredi, et vendredi nous avons une réunion pluriprofessionnels, pour avoir certaines informations, puis nous accompagnons les résidents à tables. A partir de 12H00, nous commençons le repas avec les personnes qui ont besoin d'un accompagnement/ stimulation lors du repas. Nous pouvons gélifier l'eau, épaissir la soupe pour éviter le risque de fausses routes chez certaines personnes. Après le repas, je raccompagne les résidents dans leurs logements en proposant d'aller aux toilettes, pour stimuler leur transit, et profiter du moment pour changer la protection. Pour le besoin, de se reposer, nous proposons aux résidents dépendants de les accompagner, pour aller à la sieste (soit dans le lit, ou dans un fauteuil confort), chez un résident je mets un urinal proche de lui pour qu'il contrôle sont envie d'éliminer. A 14h00, je vais effectuer les transmissions avec l'équipe de l'après-midi. A partir de 14h30, je vais voir tous les résidents de mon secteur, pour savoir comment ils vont, et si ils veulent se lever de la sieste, et si oui je l'es accompagne. Je vais commencer à préparer le goûter avec les soignants des autres secteurs. Lors du goûter qui commence vers 15h00, nous faisons toutes les chambres pour leur proposer une boisson ainsi qu'une collation, donner les traitements s'il y en a. Faire la mise aux toilettes selon les envies, finir les levés de sieste et les stimuler à aller aux animations avec l'animatrice, pour répondre au besoin de s'occuper en vue de se réaliser. A 17h00, nous proposons d'aller aux toilettes pour la plupart des résidents dépendants(environ 18), et nous faisons la vaisselle du goûter. Nous commençons le repas des personnes ayant besoin d'accompagnement à 18h15. A la fin du repas, je commence l'accompagnement au couché, pour répondre au besoin de dormir. Lors du coucher, je peux être susceptible de mettre l'O2, chez les résidents qui ont une prescription. Je vérifie, à combien de litre est l'appareil, ainsi que si les lunettes sont bien disposées, pour répondre au besoin de respirer. J'effectue la mise aux toilettes des résidents, l'aide à la mise en pyjama et la distribution des traitements. Je vais voir toutes les personnes de mon secteur pour voir si le moral va bien. A partir de 20h45 j'effectue les

transmissions avec les veilleurs de nuit, et j'effectue mes transmissions écrites sur le logiciel. Pendant les transmissions je reste joignable sur le téléphone au cas où les résidents sonnent.

3-Présentation d'un accompagnement à la vie quotidienne et de votre rôle d'AES

Mme C, est née en 1937, elle est donc âgée de 87 ans, elle s'est mariée à Mr C en 1948, et de cette union est née, 6 enfants dont 3 filles et 3 fils. Elle a 3 frères, eu trois décédés

Mme a perdu sa mère en 1971 ainsi que son père en 1975.

En 2016, Mme est devenue veuve, et a donc fait son entrée en institution la même année. Ayant toujours vécu dans la région Nantaise, les enfants de Mme C, ont effectué un rapprochement familial. Mme C mesure 162 centimètres, et pèse 114 kilo-grammes. Elle est donc en obésité morbide. Mme a les cheveux blancs au carré, porte une paire de lunettes, et elle est très attachée à toujours être bien habillée. Mme est très émotive, elle nous dit tout ce qu'elle ressent ou le fait comprendre par ses paroles, ou ses actes. Mme est de religion catholique non pratiquante.

Mme C, est atteinte de la maladie de l'Alzheimer (maladie neurodégénérative qui entraîne la perte progressive et irréversible des fonctions mentales et notamment de la mémoire, qui a été diagnostiquée en 2014 ce qui entraîne des troubles de la mémoire et des troubles du comportement, elle oublie que ses parents et son mari sont décédés, ce qui engendre chez madame C de l'anxiété car elle ne voit pas son mari revenir chaque soir quand elle l'attend pour manger. Au vu de cette pathologie, madame oublie qu'elle n'a plus la capacité de se mouvoir et donc cela entraîne des chutes. Elle parle beaucoup à des personnes photographiées dans sa chambre. Mme C est atteinte d'obésité morbide (excès de graisse corporelle qui se définit par l'impossibilité à perdre du poids, IMC supérieur à 40), ce qui entraîne de l'arthrose (affection chronique et douloureuse des articulations due à la détérioration des cartilages) dans beaucoup d'endroits de son corps et donc entraîne des douleurs au niveau des articulations. Mais aussi une impossibilité à se mouvoir (se mettre debout, marcher). Mme est incontinente urinaire, pour cela Mme a un protocole de change anatomique, tout au long de la journée.

Mme C, a pour habitude de rester dans sa chambre, et de regarder son courrier, cartes postales, ses fleurs ainsi que les photos de sa famille qui sont accrochées sur les murs de sa chambre. Elle mange son petit-déjeuner au lit, et ses repas, dîner dans la salle à manger commune. Parfois Mme mange son dîner dans sa chambre si elle ne souhaite pas manger en salle à manger.

Mme est en capacité d'exprimer ses envies, ses émotions, elle sait prendre des choix. De part son arrivée en institution, Mme attend de nous un accompagnement, pour les soins d'hygiène et de confort, pour se mouvoir, pour le besoin d'estime, ainsi que le besoin de socialisation. L'intervention de l'AES sera primordial pour l'aider à répondre aux besoins qui ne sont pas complètement satisfaits.

Je vais vous présenter l'accompagnement au besoin d'hygiène et de confort au quotidien de Mme C. L'accompagnement commence dès les transmissions, où les veilleuses de nuit me transmettent les informations de la veille, et comment la nuit s'est déroulée. Ensuite, je me rends sur le logiciel de transmissions pour voir les informations des jours précédents, les déclarations de chutes, si Mme a chuté dans les jours précédents, mais aussi si Madame C a des retards de transit, et si elle en a, je demande à l'IDE le protocole a effectué.

Lors de la fin de matinée, je vais chez Mme C en me présentant dans sa chambre après avoir frapper à sa porte. Je me présente avec mon prénom et ma fonction, je lui demande comment elle va, si elle a bien dormi, et si tout va bien à ce moment là (j'évite de prononcer le mot « douleur » car chez Mme cela réveille des anciennes douleurs ou anciennes chutes qu'elle a vécu, mais Madame sera en capacité d'exprimer une douleur sans que je lui demande). Ensuite, je lui demande si elle est prête pour que je l'accompagne pour la TGA, et pour s'habiller. Si Mme est disponible, je vais préparer mon matériel qui est dans le couloir,(je n'arrive pas avec le matériel pour avoir une arrivée moins institutionnelle ce qui facilite le soin et son acceptation du soin), et je reviens vers elle. Si Madame n'est pas disponible à ce moment précis, je revient plus tard, Parfois nous pouvons l'accompagner dans l'après-midi.

Quand je reviens je me représente, et je lui explique comment le moment va se dérouler l'accompagnement. Tout d'abord je commence à chercher la tenue que madame va porter à ce jour, tout en lui demandant ce qu'elle veut porter aujourd'hui car il est important que la personne puisse faire ses propres choix, et Madame en est capable.

Ensuite je dis à Madame que je me rends dans la salle de bain pour aller chercher les produits d'hygiène, ainsi que le change anatomique.

J'accompagne Mme à la toilette intime au lit et avant de la levé, je lui propose si elle veut aller sur le Montauban, pour qu'elle puisse faire ses besoins (cela stimule le transit ainsi que les urines), si Madame n'a pas envie, je l'aide pour l'habillage du bas. Madame se tourne seule dans le lit, et est donc capable de m'aider pour remonter ses habits.

Ensuite je fait le transfert, pour qu'elle aille au fauteuil, j'installe le matériel qu'il faut sur son adaptable, Madame fait seule son visage et son buste, ce qui maintient son autonomie. Je l'aide ensuite à se rhabiller, surtout pour la mise du soutien gorge qui est plus compliqué. Le t-shirt ou le pull elle l'effectue seule.

J'apporte une surveillance particulière sous la poitrine de Mme car elle dort souvent avec son soutien gorge (souhait de Mme). Il peut y avoir une présence d'hématome dû à des chutes, des rougeurs, donc

un risque d'escarre. S'il y a une rougeur j'effectue un effleurage à l'huile de soins. Mme se tourne seule dans le lit.

Mme termine par se brosser les dents et les cheveux. Je lui propose de lui amener le parfum, selon ses envies.

Durant l'accompagnement, Madame communique beaucoup avec moi, elle me parle de ce qu'elle a fait le matin même, ou encore de son mari, ses enfants. Dû à la maladie d'Alzheimer, Mme a beaucoup d'hallucinations et dit que je peux être sa voisine, ou encore une copine à elle. Elle me dit qu'elle doit aller « faire » les courses, ou encore rentrer chez elle, car elle pense qu'elle est à l'hôpital.

Pendant ce moment, Mme se dénigre beaucoup, dû à son obésité, elle se tape le ventre. Lorsque Mme se dénigre j'essaie de lui redonner confiance en elle, à l'aide de paroles rassurantes, de compliments ou même avec l'humour auquel Madame est sensible. Après, je peux changer de sujet pour lui demander ce qu'elle a fait dans la matinée, et savoir ce qu'elle aimerait faire l'après-midi. Aussi, nous parlons parfois de ses plats préférés car Madame aime beaucoup cuisiner. Madame a la chance d'avoir beaucoup de bouquets de fleurs dans sa chambre que ses enfants lui apportent, je lui parle souvent de ses fleurs car elle aime beaucoup cela.

Une fois l'accompagnement terminé je demande à Madame C si elle a besoin d'autre chose et si ce n'est pas le cas, je la remercie pour ce bon moment de confiance (cela lui fait du bien et Mme se sent estimée), sinon j'effectue ce que Mme me demande et je lui dit à bientôt.

A la fin de la matinée, j'effectue les transmissions écrites sur l'accompagnement de Madame, sur son état cutané, son moral ainsi que son comportement. A la fin de ma journée j'effectue mes transmissions orales à mes collègues de l'après-midi.

Lors de l'accompagnement, la difficulté est quand Madame est dans le refus de tous soins, même du changement de la protection anatomique, il est impossible pour nous de faire changer d'avis Madame car elle nous dit qu'elle va le faire seule. C'est pour cela que je pars de la chambre de Madame et je reviens plus tard.

Madame refuse que l'on vienne à plusieurs soignants, et parfois refuse certains soignants car elle peut les assimiler à des personnes dans sa vie antérieure qu'elle n'appréciait pas. Quand Madame m'assimile à une autre personne je lui demande qui c'était pour elle, quand elle l'a rencontrée et je la recadre dans le temps, et je lui dit que moi je ne suis pas cette personne et que je suis là pour l'aider.

Quand je rencontre des difficultés avec Mme C, je demande des conseils à ma collègue, nous reportons souvent le soin plus tard et quelques fois dans l'après-midi.

Actuellement l'état de santé de Mme C, s'est dégradé du à une embolie pulmonaire (obstruction partielle d'une artère pulmonaire par un caillot de sang), ce qui à entraîné une décompensation respiratoire, et une fatigue chronique. Madame est donc sous oxygène jour et nuit. Cela nous oblige donc à nous caler au rythme de Madame, et donc de reporter souvent les soins dans l'après-midi. De plus, Madame a le souhait de rester dans son lit, pour cela nous lui faisons des préventions au risques d'escarres (nécrose d'un tissu), en lui faisant des effleurages à l'huile de soins 3 fois par jours.

Dans ce moment là, nous essayons de la lever au fauteuil, ou pour aller aux toilettes ou moins 1 fois par jour, si l'IDE est d'accord et si sont état de santé nous le permet, cela évite que Madame ait des phlébites (inflammation des veines) dans les jambes dues à son alitement et son embolie pulmonaire.

Conclusion

Lors de l'accompagnement de Mme C, j'ai pu apprendre les différents problèmes cutanés et les protocoles adaptés à Madame.

J'ai aussi eu la chance d'apprendre les surveillances respiratoires, en prenant une saturation.

J'ai pu prendre confiance en moi, par rapport à son accompagnement qui m'inquiétait au début due au problèmes cutanés, ou je suis passé à coter une fois. Depuis j'y prête beaucoup d'attention.

J'ai compris que si une personne avait besoins de plus de temps pour parler je devais rester avec elle même si cela pouvait en pâtir sur les soins d'après mais que nous étions une équipes et que nous pouvions nous aider si il manquait du temps.

J'ai adaptée mon écoute, je permet donc de reformuler ce que me dit la personne pour savoir si j'ai bien compris, adaptée mon regard (la regarder dans les yeux), de m'asseoir à coter de la personne si elle accepte. Et de lui proposer la venue de la psychologue selon les souhaits de madame C.