

RÉALITÉ

ORIENTATION DANS LA RÉALITÉ 4820

Définition : emploi de divers moyens pour permettre à un patient de s'orienter dans le temps, dans l'espace et par rapport aux personnes.

► Activités

- Adopter une approche cohérente (ex. : fermeté bienveillante, bienveillance active, passive, positive, sans exigence) dans l'interaction avec le patient, et qui tient compte de ses besoins et de ses capacités particulières.
- Informer le patient de la personne présente, du lieu et de l'heure, au besoin.
- Éviter de frustrer le patient en lui posant des questions sur l'orientation auxquelles il ne peut répondre.
- Nommer les objets de l'environnement afin d'en favoriser la reconnaissance.
- Procurer un environnement physique et une routine quotidienne stables.
- Permettre l'accès aux objets familiers, lorsque c'est possible.
- Vêtir le patient avec ses propres vêtements.
- Éviter autant que possible des situations non familières.
- Préparer le patient aux changements prochains dans la routine et dans l'environnement.
- Assigner aux soins du patient des personnes soignantes qui lui sont familières.
- Utiliser des indices environnementaux (ex. : écriteaux, images, horloges, calendriers, encodage coloré de l'environnement) afin de stimuler la mémoire, de réorienter et de favoriser un comportement approprié.
- Fournir des objets qui symbolisent l'identité sexuelle (ex. : sac à main, casquette).
- Encourager l'utilisation d'appareils qui augmentent les perceptions sensorielles (ex. : lunettes, aides auditives, dentiers).
- Retirer, lorsque c'est possible, les stimuli qui génèrent de fausses perceptions chez un patient particulier (ex. : des tableaux sur le mur, des télévisions).
- Créer un environnement comportant peu de stimuli pour un patient dont la désorientation augmente avec la stimulation.
- Fournir des périodes suffisantes de repos et de sommeil durant le jour.
- Limiter le nombre de visiteurs et la longueur des visites si le patient en éprouve une stimulation et une désorientation accrues.
- Donner accès aux événements de l'actualité courante (ex. : télévision, journaux, radio, informations verbales), si nécessaire.
- S'approcher du patient lentement et en lui faisant face.
- S'adresser au patient en l'appelant par son nom au début d'une interaction.
- Adopter une approche calme lors de l'interaction avec le patient.
- S'adresser au patient sur un ton clair, lent et au volume adéquat.
- Répéter aussi souvent que nécessaire les phrases prononcées.
- Utiliser des gestes et des objets afin d'augmenter la compréhension des communications verbales.
- Stimuler la mémoire du patient en répétant la dernière pensée qu'il a exprimée.
- Poser les questions une à la fois.
- Interrompre la fabulation en changeant le sujet ou en répondant au sentiment ou au thème de la verbalisation plutôt qu'à son contenu.
- Éviter de faire appel à la pensée abstraite si le patient ne pense qu'en termes concrets.
- Limiter la nécessité pour le patient de prendre une décision si cela entraîne chez lui de la frustration ou de la confusion.
- Donner une seule instruction à la fois.

- Utiliser des repères picturaux afin de favoriser l'utilisation appropriée des objets.
- Suggérer la position ou les mouvements requis pour la réalisation de la tâche (ex. : déplacer la main du patient en exécutant les mouvements nécessaires au brossage des dents).
- Engager le patient dans des activités concrètes. • ici et maintenant • (c'est-à-dire des activités de la vie quotidienne), qui se concentrent sur un élément en dehors de soi, concret et orienté par rapport à la réalité.
- Faire participer le patient à un groupe ou à un cours d'orientation par rapport à la réalité, lorsque c'est approprié et possible.
- Vérifier les changements dans la sensation et l'orientation.

Bibliographie

- Holden, U.P., & Woods, R.T. (1988). Reality orientation: Psychological approaches to the confused elderly (2nd ed.). New York: Churchill Livingstone.
- Kanak, M.F. (1992). Interventions related to safety. In G.M. Bulechek & J.C. McCloskey (Eds.), Symposium on Nursing Interventions. Nursing Clinics of North America, 27(2), 371-396.
- Kohout, S., Kohout, J.J., & Fleishman J.J. (1987). Reality orientation for the elderly (3rd ed.). Oradell, NJ: Medical Economics.
- Parker, C., & Somers, C. (1983). Reality orientation on a geropsychiatric unit. Geriatric Nursing, 4(3), 163-165.