

Prévenir, détecter, intervenir

Délirium

EN LIGNE 3 h

PAR MIREILLE GUILLEMETTE INF.B.ÉD. POUR MIRE FORMATION CONSEIL INC 2021-10-25

PHOTOCOPIE INTERDITE

Objectifs

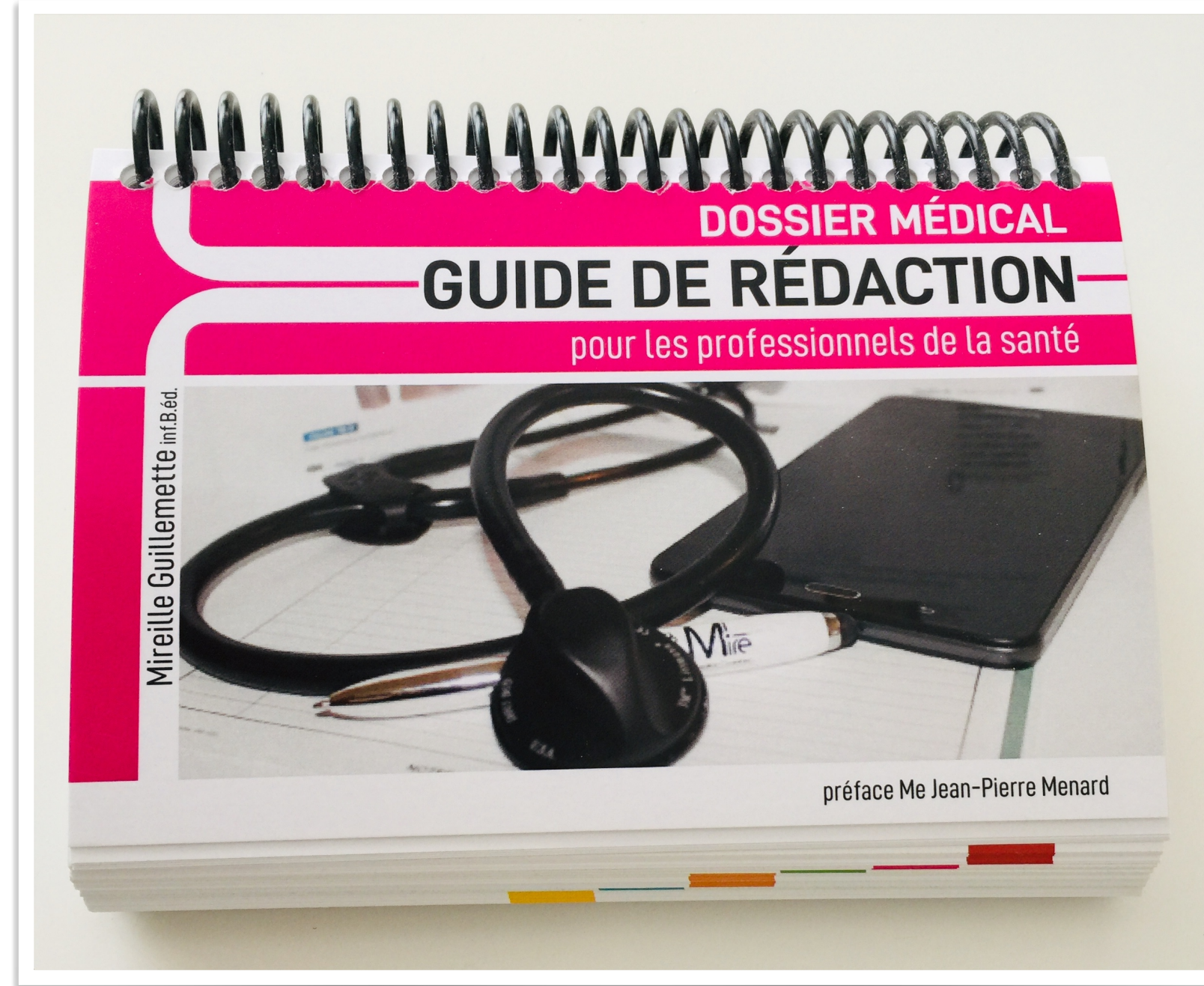
- Reconnaître la situation actuelle
- Distinguer le vieillissement normal de ses manifestations anormales
- Prévoir la survenue du délirium et connaître les particularités de l'évaluation de l'état mental chez l'aîné
- Détecter le délirium par la reconnaissance rapide de ses manifestations cliniques et de ses sous-syndromes.
- Appliquer un programme de prévention adapté à chaque milieu clinique
- Sélectionner les interventions visant à prévenir et réduire les conséquences du délirium
- Faire plus de bien que de tort en situation de fin de vie

Contenu

- Définition du délirium
- Ampleur du problème
- Conséquences
- Facteurs de risque
- Manifestations cliniques du délirium et de ses sous-syndromes
- Causes les plus fréquentes
- Détection du délirium, utilisation des instruments de mesure (R.A.D.A.R., 4At, CAM, MEEM)
- Interventions et traitements
- Particularités en soins palliatifs

Déclaration de conflit d'intérêts

- Auteur : Dossier Médical, **GUIDE DE RÉDACTION** pour les professionnels de la santé, 2019 ISBN 978-2-9818651-0-6 disponible sur www.mireformations.com
- Auteur : Guide de rédaction des notes aux dossier, version réduite en format électronique pour les membres de l'OIIAQ, 2019



Prévenir, détecter, intervenir

Prévenir (Infirmière, infirmière auxiliaire, PAB, proches, bénévoles)

Détecter / repérer (Infirmière auxiliaire, infirmière) R.A.D.A.R., PAB, proches, bénévoles

Évaluer (infirmière, contribution infirmière auxiliaire) 4At, MEEM, CAM

Diagnostic (médecin) Critères DSM-V

Évaluation et suivi (Md, inf. inf.aux.) Interventions au PTI, enseignement aux proches

Le rôle de l'infirmière

- **Code des professions**

- 17 activités réservées

- **Code de déontologie des infirmières et infirmiers**

Article 36 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers (LII)

« L'exercice infirmier consiste à évaluer l'état de santé, à déterminer et à assurer la réalisation du plan de soins et de traitements infirmiers, à prodiguer les soins et les traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir et de rétablir la santé de l'être humain en interaction avec son environnement et de prévenir la maladie ainsi qu'à fournir les soins palliatifs. » Le champ d'exercice et les activités réservées des infirmières et des infirmiers, 3e édition, 2016

Le rôle de l'infirmière auxiliaire

- **Code des professions**

- 9 activités réservées

- **Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires**

« Contribuer à l'évaluation signifie que l'infirmière auxiliaire collabore avec le professionnel à qui l'activité d'évaluer est réservée. Elle le fait conformément à l'article 37 p) du Code des professions, qui décrit son champ d'exercice consistant, entre autres, à « contribuer à l'évaluation de l'état de santé d'une personne et à la réalisation du plan de soins », et à l'article 37.1 (5°) d) qui lui réserve l'activité suivante : « observer l'état de conscience d'une personne et surveiller les signes neurologiques ».

Concrètement, l'infirmière auxiliaire contribue à l'évaluation en recueillant des données objectives et subjectives, en les consignait au dossier du patient et en les fournissant à l'infirmière afin qu'elle en tienne compte dans son évaluation. »

Le champ d'exercice et les activités réservées des infirmières et des infirmiers, 3e édition, 2016

Le rôle des PAB, bénévoles, proches aidants

Souvent les premiers à détecter ou à être avisés d'un changement chez le patient

« Elle est bizarre »

« Je ne la comprends plus »

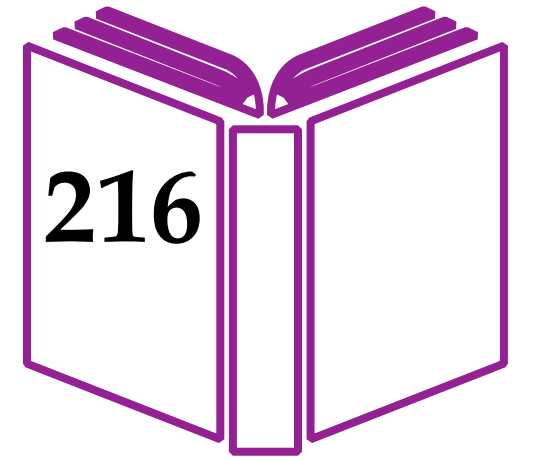
« Elle n'est pas comme d'habitude »

« Elle me dit qu'elle se sent bizarre »

« Elle est plus endormie »

« Elle confond le jour et la nuit », etc.

Mettre le terme confus à la poubelle



- ~~CONFUS~~

À remplacer par :

Précisions sur l'état mental

- État de conscience (niveaux d'état de conscience)
- Orientation (temps et espace)
- Mémoire
- Attention
- Comportement (arrêt ou nouveau)

Étude de cas # 1

- Regardons la scène

Noter les éléments à écrire dans la note d'évolution :

-
-
-
-
-

Étude de cas 2

M. Gallarneau a vendu sa maison et déménagé dans un immeuble à condo il y a 2 mois. Il est âgé de 69 ans.

Vous travaillez en GMF, lors de son rendez-vous il se plaint de sa mémoire. Il a de la difficulté à rester concentré et sent qu'il n'a plus autant de plaisir qu'avant à faire ses activités de loisirs. C'est fluctuant dans la journée, pire le matin. Il remarque ces changements qui l'inquiètent depuis quelques semaines. La situation a évolué graduellement.

Comme sa mère a eu la maladie d'Alzheimer, ça l'inquiète.

- Est-ce normal ?
- Est-ce que ce sont des symptômes de délirium ?
- Comment évaluez-vous la situation?

Délirium, dépression ou TNCM de type Alzheimer ?

	DÉLIRIUM	DÉPRESSION	TNCM DE TYPE ALZHEIMER
Installation	Rapide	Variable	Lente et insidieuse
État	Fluctuant	Variable, peut être fluctuant (pire en début de journée)	Évolution lente
Durée	Variable (quelques jours à quelques semaines)	Variable (Plus de 2 semaines)	Évolution lente
État de conscience	Altéré, fluctuant	Alerte (ne pas confondre apathie ou ralentissement psychomoteur avec léthargie)	Alerte
Attention et mémoire	Inattention, mémoire affectée (de travail)	Problème de concentration, mémoire peut être légèrement altérée	Mémoire atteinte (court terme et long terme), capacité d'attention
Pensée	Désorganisée	Pensées de mort ou morbides	Affectée, désorganisée en stade avancée de la maladie
Perception	Désorientation possible Hallicinations, illusions, idées	Intacte	Perturbations cognitives. Désorientation temps et espace

Étude de cas 2 / RETOUR

M. Gallarneau a vendu sa maison et déménagé dans un immeuble à condo il y a 2 mois. Il est âgé de 69 ans.

- Se plaint de sa mémoire
 - Difficulté à rester concentré
 - Perte de plaisir
 - Fluctuant dans la journée, pire le matin
 - Depuis quelques semaines. La situation a évolué graduellement.
-
- Est-ce normal ?
 - Est-ce que ce sont des symptômes de délirium ?
 - Comment évaluez-vous la situation?

Précision

M. Tremblay est âgé de 73 ans, il est sur l'unité des soins intensifs depuis 12 heures, post-op chirurgie cardiaque. Il est présentement 9 heures.

- L'infirmière de nuit a rapporté au rapport interservices qu'il a été agité toute la nuit.
- Il surveille attentivement un infirmier arrivé depuis 7h30. Il raconte à ses proches que cet infirmier est dangereux, qu'il est sûrement drogué. Il le suit constamment du regard. Regard suspicieux.
- Il vous montre une plaque de peinture émaillée sur la porte et demande pourquoi le sang n'a pas été nettoyé.
- Il sursaute fréquemment. Son regard est fuyant, et il a de la difficulté à suivre la conversation.

Quels termes qualifient de façon précise sont état mental ?

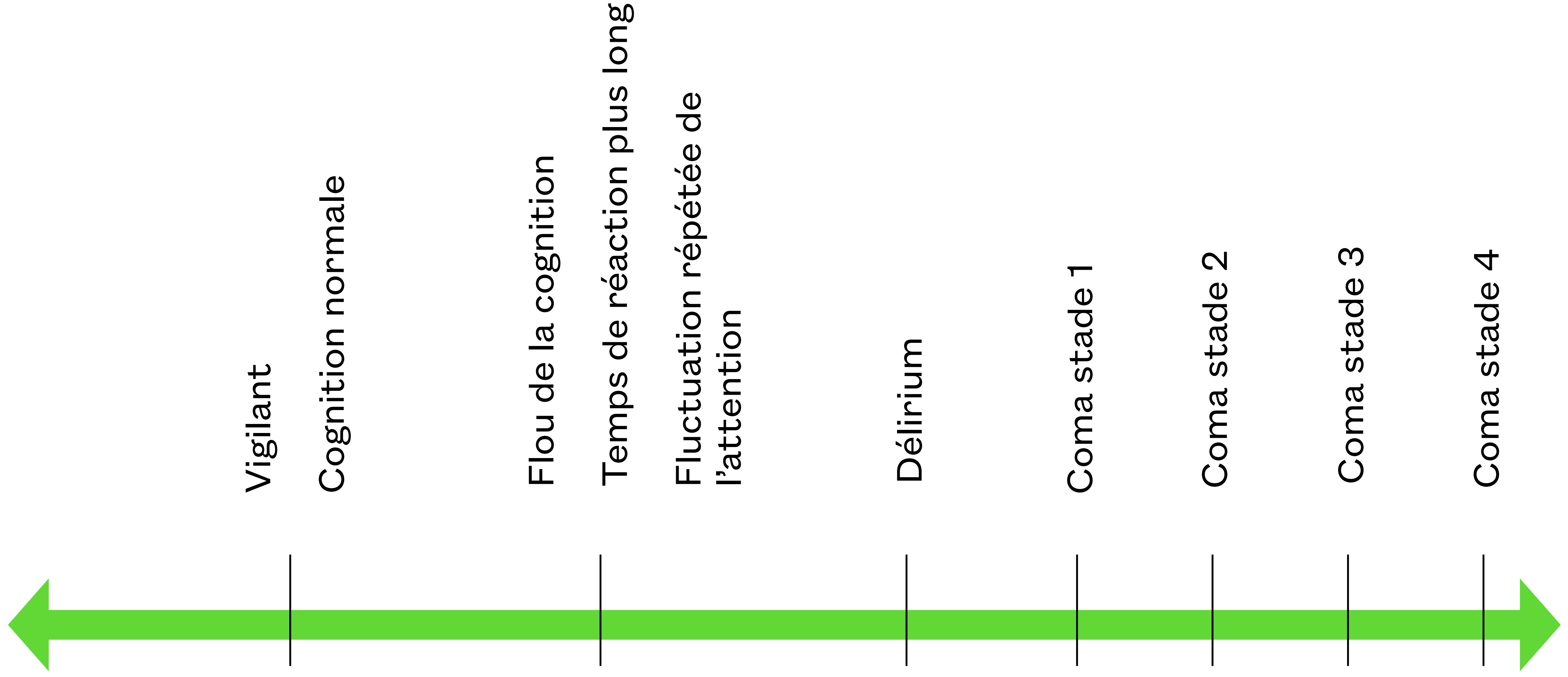
Définition

Le délirium est une atteinte neurocognitive secondaire à un problème physiologique. Les critères diagnostiques sont, selon la classification du DSM V :

- Perturbation de l'attention et de la conscience;
- Qui se développe **rapidement** (quelques heures/jours), constituant un changement dans le niveau de fonctionnement habituel de la personne, et fluctuant en intensité au cours d'une même journée;
- Où l'on observe au moins **une autre perturbation** dans un domaine cognitif;
- Ne s'expliquant pas autrement, par un autre trouble du SNC, et ne résultant pas d'une atteinte importante de l'état d'éveil, comme dans un coma;
- Les examens révélant l'existence d'une **atteinte physiologique**, d'une intoxication ou d'un sevrage expliquent directement le tableau clinique du délirium vécu par la personne.

Continuum bonne santé / mort

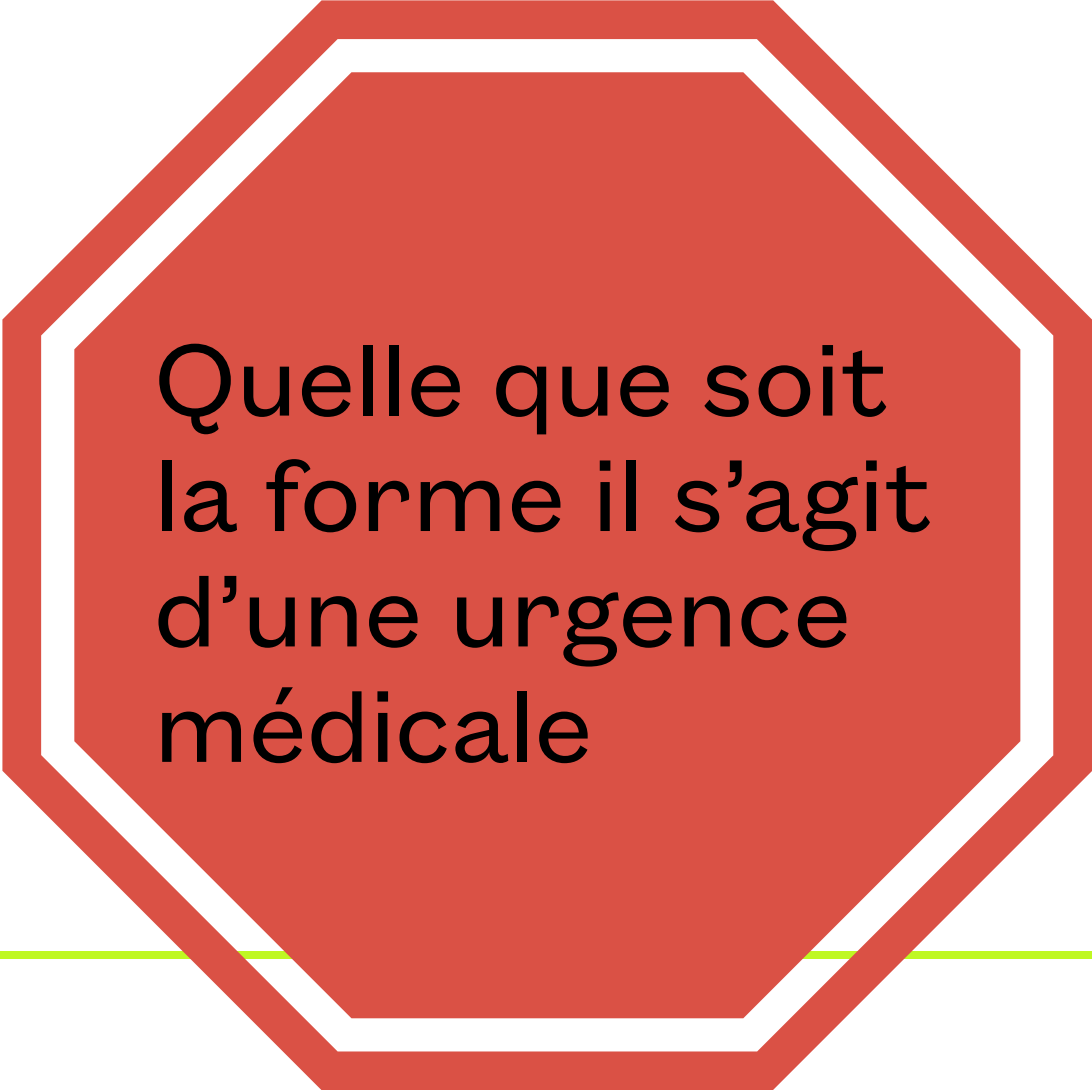
BONNE SANTÉ



MORT

Hyperactif et hypoactif

- Deux formes différentes : deux trajectoires différentes
- HYPERACTIF ➡ Demande de consultation urgente, référence état au médecin
- HYPOACTIF ➡ Annulation de la demande ... on croit que tout est rentré dans l'ordre !



Quelle que soit
la forme il s'agit
d'une urgence
médicale

M.Tremblay

- L'infirmière de nuit a rapporté au rapport interservices qu'il a été agité toute la nuit. **Agitation (préciser et décrire).**
- Il surveille attentivement un infirmier arrivé depuis 7h30. Il raconte à ses proches que cet infirmier est dangereux, qu'il est sûrement drogué. **Idées délirantes.**
- Il le suit constamment du regard. Regard suspicieux. **Hypervigilant.**
- Il vous montre une plaque de peinture émaillée sur la porte et demande pourquoi le sang n'a pas été nettoyé. **Illusions.**
- Il sursaute fréquemment. **Hyperalerte (niveau état de conscience).** Son regard est fuyant, et il a de la difficulté à suivre la conversation. **Inattentif.**

Présente-il un délirium ?

Vous n'avez que 2-3 minutes. Est-ce qu'un outil clinique permettrait de valider l'impression clinique de l'infirmière ?

Causes

Quelles sont les causes les plus fréquentes du délirium ?

- Multifactorielles
- Facteurs prédisposants
- Facteurs précipitants

Aide mémoire pour penser à toutes les causes possibles

D-E-L-I-R-I-U-M

Conséquences

- **Délirium hyperactif / risque no 1 : CHUTE**
- **Délirium hypo actif / risque no 1 : PNEUMONIE D'ASPIRATION**
- Chute avec fracture, fugue
- Perte d'autonomie
- Plaies de pression
- Atteintes et séquelles cognitives
- Risque de mortalité plus élevée
- Détresse psychologique et syndrome post-traumatique

Conséquences

Delirium predicts 12-month mortality.

McCusker J¹, Cole M, Abrahamowicz M, Primeau F, Belzile E.

+ Author information

Abstract

BACKGROUND: Delirium has not been found to be a significant predictor of postdischarge mortality, but previous research has methodologic limitations including small sample sizes and inadequate control of confounding. This study aimed to determine the independent effects of presence of delirium, type of delirium (incident vs prevalent), and severity of delirium symptoms on 12-month mortality among older medical inpatients.

METHODS: A prospective, observational study of 2 cohorts of medical inpatients was conducted with patients 65 years or older: 243 patients had prevalent or incident delirium, and 118 controls had no delirium. Baseline measures included presence of delirium and/or dementia, severity of delirium symptoms, physical function, comorbidity, and physiological and clinical severity of illness. Mortality during the 12 months after enrollment was analyzed with the Cox proportional hazards model with adjustment for covariates.

RESULTS: The unadjusted hazard ratio of delirium with mortality was 3.44 (95% confidence interval, 2.05-5.75); the adjusted hazard ratio was 2.11 (95% confidence interval, 1.18-3.77). The effect of delirium was sustained over the entire 12-month period after adjustment for covariates and was stronger among patients without dementia. Among patients with dementia, there was a weak, nonsignificant effect of delirium on survival. After adjustment for covariates, mortality did not differ between patients with incident and prevalent delirium, but among patients with delirium without dementia, greater severity of delirium symptoms was associated with higher mortality.

CONCLUSIONS: Delirium is an independent marker for increased mortality among older medical inpatients during the 12 months after hospital admission. It is a particularly important prognostic marker among patients without dementia.

Personnes à risque

- 70 ans et plus
- Présentant certains facteurs de risque

Pour chaque facteur de risque, indiquer un exemple d'intervention

FACTEURS DE RISQUE	EXEMPLES D'INTERVENTION
Problème cognitif	
Immobilité	
Déficit sensoriel (vue et ouïe)	
Déshydratation	
Insomnie	
Utilisation de médicaments psychotropes	

Données probantes

Des Résultats Surprenants

- Mobiliser
- Stimuler, orienter
- Diminuer les déficits auditifs et visuels (lunettes et appareils auditifs)
- Environnement calme, dégagé, vue à l'extérieur
- Insomnie (bouchons d'oreille)
- Hydratater
- Prévenir la constipation
- Éliminer les contentions
- Médication (éviter les psychotropes)
- Évaluer et traiter douleur

Examen clinique de l'état mental

EXAMEN CLINIQUE DE L'ÉTAT MENTAL

Date : ____ / ____ / ____ Heure : ____ : ____

ANAMNÈSE DE DÉPART		Examen clinique aigu : <input type="checkbox"/>
Malaise dominant: _____		
P Provoqué / Pallié :	_____	
Q Qualité / Quantité :	_____	
S Signes / Symptômes :	_____	
T Temps / Intermittence :	_____	

OU

ANAMNÈSE DE SUIVI				Examen clinique suivi : <input type="checkbox"/>	
Démence		Delirium		Dépression	
	Oui Non		Oui Non		Oui Non
✓ Satisfait de la vie quotidienne?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	✓ Pensées bizarres (délire)?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	✓ Satisfait de la vie quotidienne?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
✓ Troubles de mémoire?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	✓ Pensées / idées changeantes?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	✓ Troubles d'appétit?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
✓ Impact sur votre quotidien?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	✓ Somnolence non contrôlée	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	✓ Troubles de sommeil?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
✓ Désorientation temps/espace?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	✓ Troubles de la mémoire?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	✓ Troubles de mémoire?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
✓ Comportements bizarres?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	✓ Désorientation?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	✓ Sentiment de culpabilité	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
✓ Illusion / Hallucinations?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	✓ Troubles de concentration?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	✓ Sentiment anxiété / agitation?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
✓ Pensées envahissantes?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	✓ Illusion / Hallucinations?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	✓ Sentiment d'être au ralenti?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
✓ Pensées bizarres (délires)?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			✓ Sentiment d'être plus fatigué?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
				✓ Pensées fréquentes à la mort?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Notes : _____

ET

EXAMEN PHYSIQUE

ET

EXAMEN PHYSIQUE

Signes vitaux

- ✓ Pouls : _____ / min.
- ✓ T.A. : _____ / _____ BD / BG
- ✓ Saturométrie : _____ % Avec O₂ à _____ L/min.
(normal: >95% sauf si indication contraire ; si < 92% ≈ risque ↗ d'infection)
- ✓ T° : _____ °C (fièvre = T° ≥ 37,8 °C ou ↗ de 1,1 °C de la T° normale)

Respiration

- ✓ Fréquence : _____ / min. (si ≥ 25/min ≈ signe d'infection)
- ✓ Rythme : Régulier Irrégulier
- ✓ Type : Thoracique Abdominale
- ✓ Amplitude : Normale Profonde Superficielle

Signes gériatriques atypiques (comparer avec l'état habituel de l'aîné)

- ✓ Perte d'autonomie brusque : Oui Non
- ✓ Changement brusque de l'état mental : Oui Non
- ✓ Changement brusque de comportement : Oui Non

Évaluation de l'état mental

- ✓ Capacité d'attention : Attentif Inattentif
- ✓ État de conscience : Hyper-alerte ou Alerté ou
 Léthargique (verbal) Stuporeux (physique) Comateux

EXAMEN CLINIQUE DE L'ÉTAT MENTAL

Sommeil	<p>✓ Latence d'endormissement : <input type="checkbox"/> Normale <input type="checkbox"/> Anormale (> 30 minutes)</p> <p>✓ Éveils nocturnes : <input type="checkbox"/> Normaux <input type="checkbox"/> Anormaux (> 4 éveils de plus de 20 minutes)</p> <p>✓ Fonctionnement diurne (jour) <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal (sommolence et manque de concentration perturbant les activités)</p> <p>⇒ Index de sévérité de l'insomnie : Résultat : ____ / 28 <input type="checkbox"/> 0-7 = Absence <input type="checkbox"/> 8-14 = Légère <input type="checkbox"/> 15-21 = modérée (clinique)</p> <p>Notes : _____</p>
	<p>✓ Troubles de mémoire : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (<i>Plainte ou déficit objectif ou subjectif de se souvenir</i>)</p> <p>✓ Désorientation temporelle : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (<i>Incapacité à se situer dans le temps ex.: date ; moment de la journée</i>)</p> <p>✓ Désorientation spatiale : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (<i>Incapacité à se situer dans l'espace et les lieux</i>)</p> <p>✓ Impacts fonctionnels : AVQ : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (<i>Prendre soin de soi : ex.: hygiène, se peigner...</i>) <i>(à cause des signes cognitifs)</i> AVD : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (<i>Prendre soin de ses affaires ex.: gérer sa chambre ou son budget...</i>) Loisirs : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (<i>Participer à ses activités</i>) Travail : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (<i>Planifier ses choses ex.: gérer son horaire, ou son budget...</i>)</p> <p>✓ Désorganisation de la pensée : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (<i>Incapacité à exprimer logiquement sa pensée</i>)</p> <p>✓ Hallucinations : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (<i>Perception de sensations sans objet extérieur qui les fassent naître</i>)</p> <p>✓ Illusions : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (<i>Erreur des sens ex.: prendre un objet pour un autre</i>)</p> <p>✓ Idées délirantes : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (<i>Une interprétation persistante et fausse de la réalité</i>)</p> <p>✓ Symptômes comportementaux : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (SCPD: Errance; agressivité; pleurs; désinhibition; cris/gestes répétés; etc.)</p> <p>Décrire : _____</p> <hr/> <p>⇒ Test de la fluence verbale : Résultat : ____ / 15 <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal (<i>si nomme moins de 15 animaux en 1 min.</i>)</p> <p>⇒ Test de l'horloge : Résultat : ____ / 7 <input type="checkbox"/> Normal (0 à 3 points) <input type="checkbox"/> Anormal (4 et +)</p> <p>⇒ MEEM : Résultat : ____ / 30 <input type="checkbox"/> Normal (27 points et +) <input type="checkbox"/> À approfondir (25 ou 26) <input type="checkbox"/> Trouble cognitif (24 et -)</p> <p>⇒ MEEM pour cas sévère : Résultat : ____ / 30 (Le score permet seulement de comparer l'évolution clinique de l'état cognitif)</p> <p>Notes : _____</p>
Alzheimer et démences connexes	<p>1 Installation rapide et fluctuation des symptômes : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non 2 Troubles de l'attention : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>

Identifier la composante de l'état mental

Repère clinique	Composante de l'état mental
Ne reconnaît pas l'infirmière	
Regard fuyant	
Réagit normalement à la voix et au toucher	
Nomme les mois de l'année en ordre inversé	
Se tourne vers vous lorsque vous entrez dans la chambre	
Incapable de nommer l'endroit où il se trouve	
Tend la main et essaie d'attraper quelque chose (que vous ne voyez pas)	
Donne la bonne réponse lorsque vous demandez « Est-ce qu'une roche flotte? »	

Choix de réponse :

Attention

Mémoire

Concentration

État de conscience

Organisation de la pensée

Orientation

Perception

Évaluer l'état mental aussi souvent que les signes vitaux

- **Niveau d'état de conscience**
- **Attention**
- Orientation
- Mémoire
- Organisation de la pensée
- Perception



Le 6e signe vital

Permet de déterminer **ÉTAT DE CONSCIENCE** et **ATTENTION**

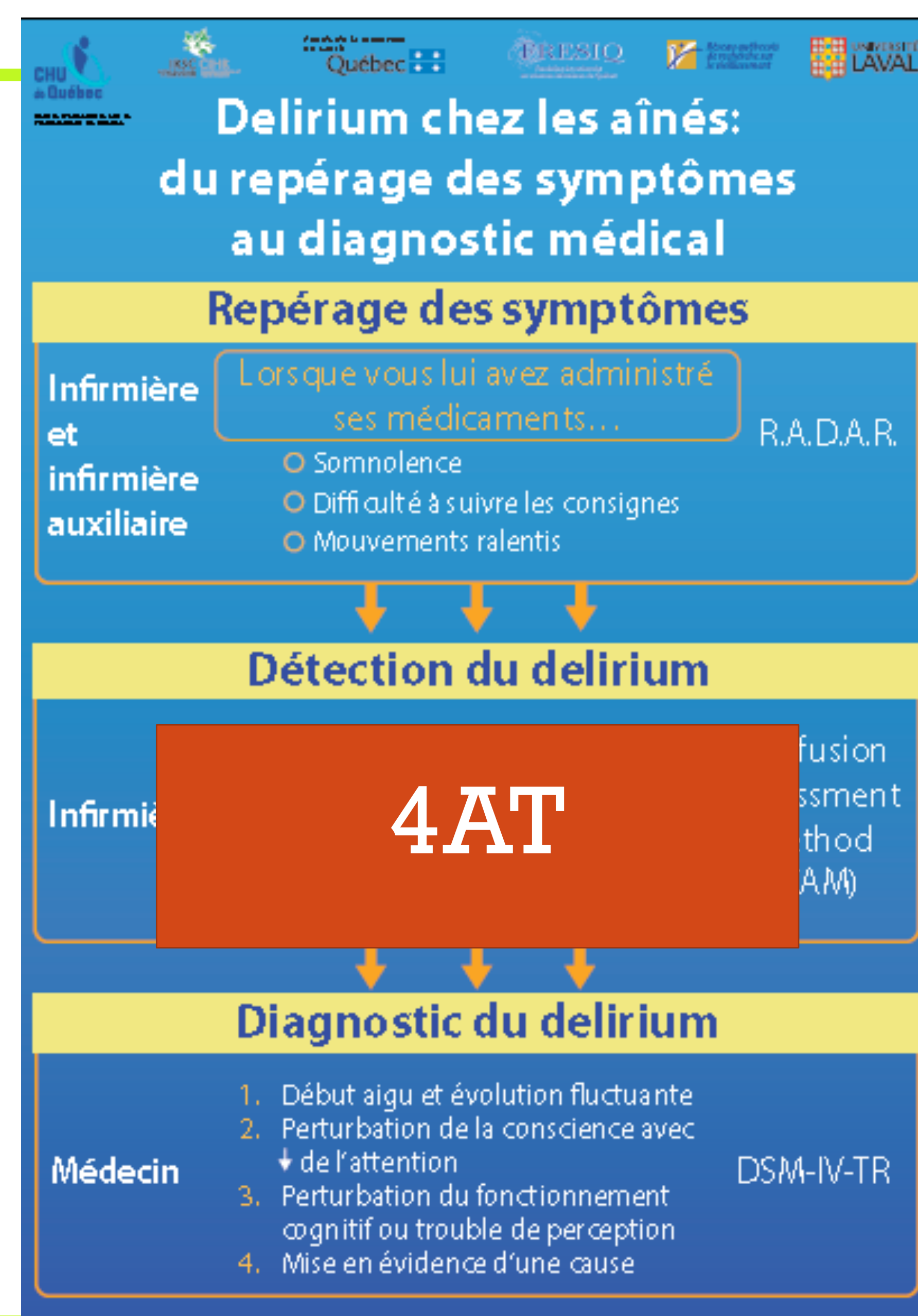
- Une question ou une tâche 2 fois par quart de travail minimum, permet de vérifier la fluctuance dans l'état.
- Q. Mois de l'année en ordre inversé

Sous-détection du délirium

- 70% des cas de délirium ne seraient pas détectés !
- La détection se fait en 7 secondes !

Outils d'évaluation

- R.A.D.A.R. (U.Laval) (7 secondes)
- 4At (moins de 2 minutes)
- CAM (Confusion Assessment Method) pour les patients n'ayant presque pas d'atteinte cognitive (5 minutes)
- nu-DESK ou EDD (échelle de dépistage du délirium)
- MEEM (4 items)

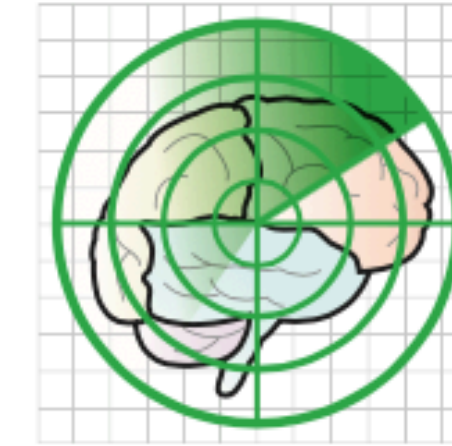


R.A.D.A.R.

Logo de votre institution

R.A.D.A.R.

Repérage Actif du Delirium Adapté à la Routine
© Philippe Voyer
www.fsi.ulaval.ca/radar



- Détecter un délirium hypoactif en quelques secondes

Lorsque vous lui avez administré ses médicaments, (cochez oui ou non)		Date :			Date :			Date :			Date :			Date :					
		Oui	Non	Initiales	Oui	Non	Initiales	Oui	Non	Initiales	Oui	Non	Initiales	Oui	Non	Initiales			
1. Le patient était-il somnolent?	8 h	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	12 h	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	17 h	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	HS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Le patient avait-il de la difficulté à suivre vos consignes?	8 h	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	12 h	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	17 h	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	HS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Les mouvements du patient étaient-ils au ralenti?	8 h	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	12 h	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	17 h	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	HS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Nom		Initiales		Nom		Initiales		Nom		Initiales		Nom		Initiales		Nom			

4At

- Lorsque les signes repérés à l'aide du R.A.D.A.R. sont ambigus : CAM ou 4At
 - Outil disponible : <https://www.the4at.com>
 - Comprend 4 items
1. Niveau de l'état de conscience
 2. Orientation
 3. Attention
 4. Début soudain et fluctuation de l'état



Test d'évaluation du délirium et des troubles cognitifs

Nom du patient :

(étiquette)

Date de naissance :

Numéro de dossier :

Date :

Heure :

Évaluateur :

ENCERCLER

[1] ÉTAT DE CONSCIENCE

Cela inclut les patients qui peuvent être nettement somnolents (par exemple, difficiles à réveiller et/ou visiblement endormis lors de l'évaluation) ou agités/hyperactifs. Observez le patient. S'il est endormi, essayez de le réveiller en lui parlant ou en touchant doucement son épaule. Demandez au patient de dire son nom et son adresse pour aider l'évaluation.

Normal (alerte, mais pas agité, tout au long de l'évaluation)	0
Somnolence légère <10 secondes après le réveil, puis normal	0
Clairement anormal	4

[2] AMT4

Âge, date de naissance, endroit (nom de l'hôpital ou du bâtiment), année courante.

Aucune erreur	0
1 erreur	1
2 erreurs ou plus/ne peut être testé	2

[3] ATTENTION

Demandez au patient : « Pouvez-vous me dire les mois de l'année dans l'ordre inverse, en commençant par décembre. » Pour aider à la compréhension, il est permis de dire une seule fois : « quel est le mois avant décembre? »

Mois de l'année à l'envers	Réussit à nommer 7 mois ou plus	0
	Commence, mais réussit <7 mois ou refuse de commencer	1
	Ne peut être testé (ne peut pas commencer, car ne se sent pas bien, somnolent ou inattentif)	2

[4] CHANGEMENT AIGU OU ÉVOLUTION FLUCTUANTE

Preuve de changements significatifs ou de fluctuation de l'état de conscience, cognition, autre fonction mentale (ex. paranoïa, hallucinations) apparus au cours des 2 dernières semaines et encore apparents dans les dernières 24 heures.

Non	0
Oui	4

4 ou plus : délirium possible +/- troubles cognitifs

1-3 : troubles cognitifs possibles

0 : délirium ou troubles cognitifs sévères peu probable (mais délirium encore possible si information incomplète à [4])

SCORE DU 4AT

INSTRUCTIONS

Le 4AT est un instrument de dépistage conçu pour l'évaluation initiale rapide du délirium et des troubles cognitifs. Un score de 4 ou plus suggère un délirium, mais n'est pas un diagnostic : une évaluation plus détaillée de l'état mental peut être nécessaire pour parvenir à un diagnostic. Un score de 1 à 3 suggère un trouble cognitif : des tests cognitifs plus détaillés ainsi que la réalisation de l'anamnèse selon un proche aidant sont nécessaires. Un score de 0 n'exclut pas définitivement la présence d'un délirium ou de troubles cognitifs : une évaluation plus détaillée peut être nécessaire en fonction du contexte clinique. Les items 1 à 3 sont évalués *uniquement sur l'observation du patient au moment de l'évaluation*. L'item 4 nécessite des informations provenant d'une ou plusieurs sources, par exemple, votre propre connaissance du patient, d'autres membres du personnel qui connaissent le patient (ex. les infirmières de l'unité), une lettre du médecin traitant, les notes au dossier, les soignants. L'évaluateur doit prendre en compte des difficultés de communication (déficience auditive, dysphasie, langue) lors de la réalisation de l'évaluation et de l'interprétation du score.

État de conscience : L'altération de l'état de conscience est très susceptible d'être un délirium dans le milieu hospitalier. Si le patient montre une altération significative de son état de conscience lors de l'évaluation au chevet, indiquer un score de 4 pour cet item. **Changement aigu ou évolution fluctuante** : la fluctuation est observée dans certains cas de démence sans présence de délirium, cependant une fluctuation prononcée indique généralement un délirium. Pour aider à cerner la présence d'hallucinations et/ou de pensées paranoïdes, poser des questions au patient telles que, « Êtes-vous préoccupé par quelque chose qui se passe ici? », « Avez-vous peur de quelque chose ou de quelqu'un? », « Avez-vous vu ou entendu des choses inhabituelles? »

Voyer, P., Wilchesky, M., Richard, H., Pelletier, I., Ballard, S., Lundu, O. (2016). 4AT French version 1.0. Université Laval, Québec, Canada.

© 2011-2014 MacLulich, Ryan, Cash

CAM Confusion Assessment Method

Original Article

The CAM-ICU has now a French “official” version. The translation process of the 2014 updated Complete Training Manual of the Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit in French (CAM-ICU.fr)

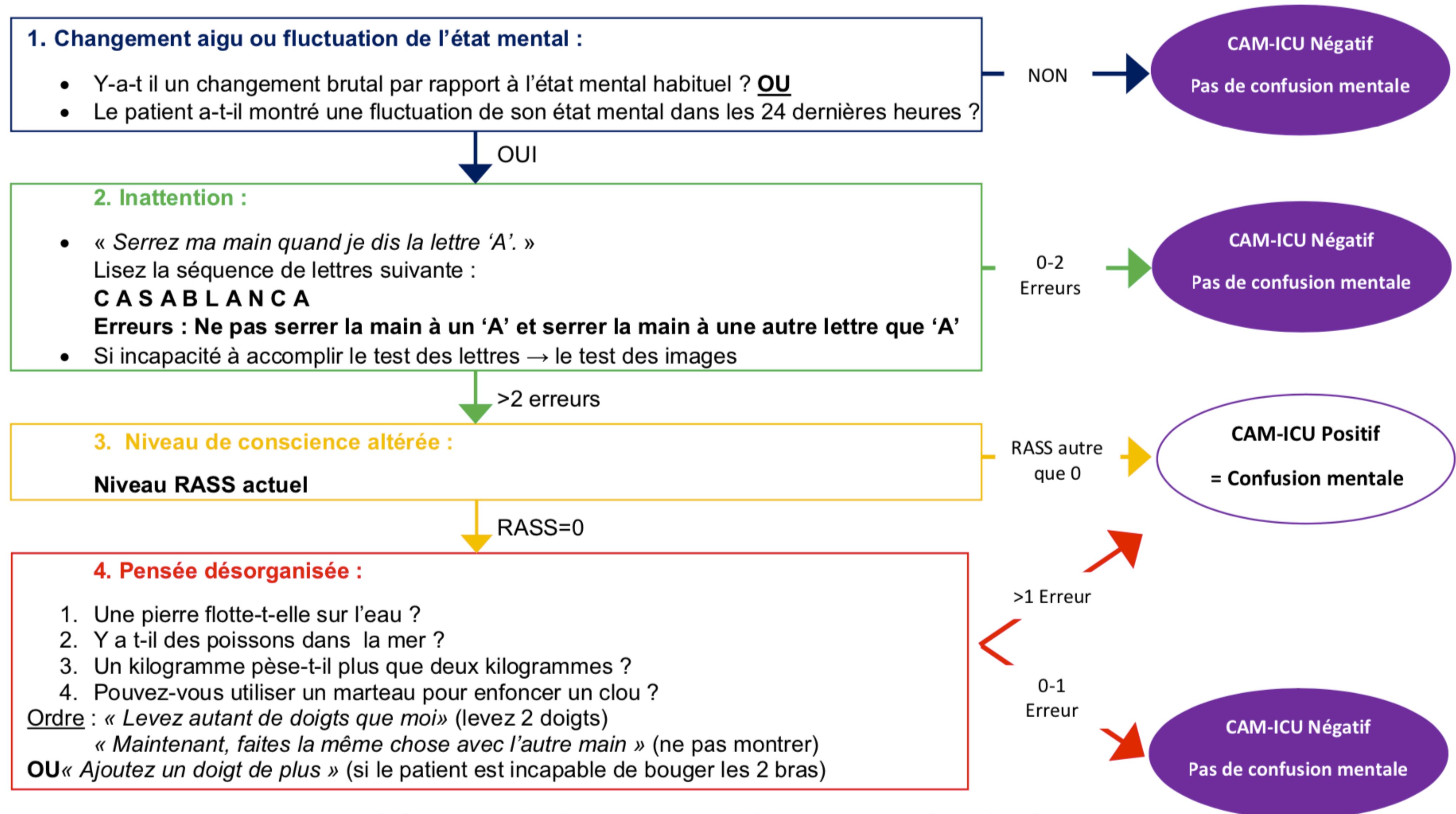
Gérald Chanques^{a,b,*}, Océane Garnier^a, Julie Carr^a, Matthieu Conseil^a, Audrey de Jong^{a,b}, Christine M. Rowan^c, E. Wesley Ely^{c,d}, Samir Jaber^{a,b}

^aDepartment of anaesthesia and critical care medicine, university of Montpellier Saint-Éloi hospital, Montpellier, France
^bPhyMedExp, university of Montpellier, Inserm U1046, CNRS UMR 9214, Montpellier, France
^cDepartment of medicine, division of allergy, pulmonary, and critical care medicine, and the center for health services research, Vanderbilt university school of medicine, Nashville, Tennessee, USA
^dGeriatric research education clinical center (GRECC), department of veterans affairs, Tennessee valley healthcare system, Nashville, Tennessee, USA

Critère 1 : Changement aigu ou fluctuation de l'état mental	Score	Cocher ici si présent
Est-ce que le patient est différent de son état mental habituel ? OU Le patient a-t-il montré une fluctuation de son état mental dans les 24 dernières heures, mis en évidence par la fluctuation d'une échelle de sédation/ niveau de conscience (p. ex., RASS/SAS), GCS, ou par une précédente évaluation de la confusion mentale ?	Oui à l'une des questions →	<input type="checkbox"/>
Critère 2 : Inattention		
Test d'attention des lettres (voir le manuel d'entraînement pour l'alternative par le test des images) <i>Directives</i> : dites au patient, « Je vais vous lire une série de 10 lettres. Chaque fois que vous entendez la lettre 'A,' indiquez-le en me serrant la main. » Lisez les lettres de la liste suivante à un ton normal, séparées de 3 secondes. C A S A B L A N C A Compter une erreur à chaque fois que le patient oublie de serrer la main à une lettre « A » et quand le patient serre la main à une autre lettre que « A ».	Nombre d'erreurs >2 →	<input type="checkbox"/>
Critère 3 : Niveau de conscience altéré		
Présent si le score RASS actuel est autre qu'éveillé et calme (zéro)	RASS autre que zéro →	<input type="checkbox"/>
Critère 4 : Pensée désorganisée		
Questions Oui/Non (voir le manuel d'entraînement pour le jeu de questions alternatives) <ol style="list-style-type: none"> 1. Une pierre flotte-t-elle sur l'eau ? 2. Y a-t-il des poissons dans la mer ? 3. Un kilogramme pèse-t-il plus que deux kilogrammes ? 4. Pouvez-vous utiliser un marteau pour enfoncer un clou ? Les erreurs sont comptées lorsque le patient donne une réponse incorrecte. Ordre Dites au patient : « levez autant de doigts que moi » (levez 2 doigts devant le patient) « Maintenant, faites la même chose avec l'autre main » (ne répétez pas le nombre de doigts) * si le patient est incapable de bouger les deux bras, pour la seconde partie de l'ordre demander au patient : « ajoutez un doigt de plus ». Une erreur est comptée si le patient est incapable de compléter l'ordre en entier.	Nombre d'erreurs combinées >1 →	<input type="checkbox"/>

Ensemble CAM-ICU Critères 1 plus 2 et soit 3 soit 4 présents = CAM-ICU Positif	Critères rassemblés →	<input type="checkbox"/> CAM-ICU Positif (Présence de confusion mentale)
	Critères non rassemblés →	<input type="checkbox"/> CAM-ICU Négatif (Absence de confusion mentale)

Organigramme de la méthode d'évaluation de la confusion mentale pour la réanimation (CAM-ICU)



Copyright©2002, E. Wesley Ely, MD, MPH et Vanderbilt University, tous droits réservés.
Traduction française 2016, Gerald Chanques et al., CHU et Université de Montpellier, France.

Détection aux soins intensifs

Intensive Care Delirium Screening Checklist					
ÉVALUATION DU PATIENT	JOUR 1	JOUR 2	JOUR 3	JOUR 4	JOUR 5
Niveau de conscience altéré* (A-E)					
Si A ou B, ne pas compléter l'évaluation du patient ou la période					
Inattention					
Désorientation					
Hallucinations - illusions - psychose					
Agitation psychomotrice ou ralentissement					
Humeur ou paroles inappropriées					
Perturbation du cycle d'éveil et de sommeil					
Fluctuation des symptômes					
COTE TOTALE (0-8)					
Niveau de conscience* :			Note		
A : aucune réaction			aucun		
B : réaction à une stimulation intense et répétée (voix forte et douleur)			aucun		
C : réaction à une stimulation légère à modérée			1		
D : état de veille normal			0		
E : réaction exagérée à une stimulation normale			1		

Intervenir

- Le délirium est une urgence médicale
- Les causes médicales doivent être résolues
- Diminuer les conséquences possibles
- Éliminer ou réduire les facteurs de risque (physiques, psychologiques, environnementaux) VOIR Examen clinique de l'aîné, P.Voyer, 2017
- Travail d'équipe
- Implication des proches
- Il existe une immensité de traitements ... mais seulement 3 ressortent du lot

Étude de cas 3

- M.Guilbeau est âgé de 68 ans, il est à l'urgence depuis quelques heures, sur civière. Il a été transféré car essoufflement, fatigue et oedème MI depuis 48 heures.
- Il vit dans une résidence privée pour aînés. Il souffre de MPOC, HTA, arythmie, diabète.

- **Est-il à risque de délirium ?**
- **Quelles interventions auront un impact majeur sur la diminution du risque ?**

Les bouchons pour réduire le délirium



The Efficacy of Earplugs as a Sleep Hygiene Strategy for Reducing Delirium in the ICU: A Systematic Review and Meta-Analysis*

- **Réduction de 41% !**

Authors: Litton, Edward; Carnegie, Vanessa; Elliott, Rosalind; Webb, Steve A. R.

Source: Critical Care Medicine, Volume 44, Number 5, 1 May 2016, pp. 992-999(8)

Publisher: Wolters Kluwer

DOI: <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000001557>

Data Synthesis:

Five studies comprising 832 participants reported incident delirium. Earplug placement was associated with a relative risk of delirium of 0.59 (95% CI, 0.44–0.78) and no significant heterogeneity between the studies (I^2 , 39%; $p = 0.16$). Hospital mortality was reported in four studies ($n = 481$) and was associated with a relative risk of 0.77 (95% CI, 0.54–1.11; I^2 , 0%; $p < 0.001$). Compliance with the placement of earplugs was reported in six studies ($n = 681$). The mean per-patient noncompliance was 13.1% (95% CI, 7.8–25.4) of those assigned to receive earplugs.

Conclusions:

Placement of earplugs in patients admitted to the ICU, either in isolation or as part of a bundle of sleep hygiene improvement, is associated with a significant reduction in risk of delirium. The potential effect of cointerventions and the optimal strategy for improving sleep hygiene and associated effect on patient-centered outcomes remains uncertain.

Étude de cas 4

- Mme Groulx, 68 ans, est admise sur une unité de médecine. Elle est en investigation pour douleur abdominale diffuse.
- Elle présente un déficit cognitif léger. Elle souffre d'ostéoporose, poids insuffisant . Se déplace de façon autonome mais avec peur de tomber. Elle a un déficit auditif, porte des appareils et un déficit visuel. Elle a tendance a dormir beaucoup selon sa fille.
- **Est-elle à risque de délirium ?**
- **Quelles interventions auront un impact majeur sur la diminution du risque ?**

Un pichet ou verre coloré pour diminuer la déshydratation

- Prévention
- Dépistage
- Intervention



ou



Utilisation de médicaments antipsychotiques (Haldol)

- **Toujours contre-indiqué en prévention**
- **Lorsque tout le reste a échoué**
- **Lorsqu'il y a détresse ou danger**

Utilisation de médicaments Benzodiazepines

Ativan, Rivotril, Xanax, Sérax

Dernier recours lors d'un délirium consécutif à un sevrage d'alcool

+

Urgence : détresse sévère, danger immédiat

Les traitements en résumé

1. Environnement et approche
2. Trouver et traiter la cause
3. Soulager l'état aigu pendant qu'on traite la cause

Problème de santé réglé

- Le délirium est résolu après au minimum 48 heures sans signes et symptômes

Étude de cas # 5

1. Mme Cadrin est âgée de 92 ans. Elle est hospitalisée sur une unité de chirurgie depuis quelques heures. DX : fracture de hanche. Lorsque vous arrivez dans sa chambre, elle ne se retourne pas lorsque vous l'interpellez. Comment qualifiez vous cet état ?
2. Elle sursaute dès que vous parlez ou que vous bougez près d'elle. Comment qualifiez-vous cet état?
3. Que devez-vous évaluer avant de procéder à l'évaluation de son état mental pour que cette évaluation soit fiable?
4. Elle pleure, regard apeuré. Elle dit que les chiens sont couchés sur ses jambes. Elle a peur des chiens. Comment qualifiez-vous cette manifestation ?
5. Lorsque vous lui demandez : « Est-ce qu'il y a des poissons dans l'océan? » Elle répond non. Quelle composant de l'état mental est affectée?
6. Présente-elle des signes et symptômes de délirium ?
7. Quels critères diagnostics n'ont pas encore été évalués (2) ?

Délirium en soins palliatifs

- Touche la majorité des patients
- Est en opposition avec un objectif fondamental des soins palliatifs : le maintien de la communication
- N'est pas détecté dans 70% des cas
- Traitable dans 50% des cas.... Mais est-il toujours souhaitable de traiter
- Une pluralité de traitement existe mais 3 sont à retenir
- Nécessite une sédation palliative dans 10 à 30 % des cas
- Le délirium en fin de vie indique une survie médiane de 21 jours
- 1ere cause : Opioides, suivi de la douleur aiguë
- Premier principe de traitement : faire plus de bien que de tort

Soins palliatifs

- L'importance de la prévention et de la détection rapide

Soins palliatifs / principes généraux de traitement

- Détection rapide
- Traiter ou ne pas traiter : faire plus de bien que de mal
- **PREMIÈRE INTERVENTION** : environnement sécurisant, personnalisé, calme, approche sécurisante, expliquer ce qui se passe, situer le temps et le lieu (horloge, fenêtre, luminosité), éviter la désafférentation

Soins palliatifs

- M. Dubois a reçu 5 entre-doses depuis 24 heures. Lors de l'évaluation de sa douleur, il est à 3-4/10. Des entre-doses ont donc été administrées.
- Il est très calme. Une bénévole auprès du patient vous avise qu'il fait des gestes pour attraper des mouches.
- Une ordonnance PRN d'Haldol est inscrite au dossier.

Comment évaluez vous cette situation ?

Soins palliatifs

- M. Dubois ne réagit plus depuis plusieurs minutes. En fait il ne réagit qu'à la douleur.
- Sa fille, au chevet, vous demande s'il entend toujours ?

Que lui répondez-vous ?

Soins palliatifs

- M. Simard est arrivé depuis 24 heures. Il vivait seul à domicile. Calme à son arrivée, s'exprime clairement, douleur bien contrôlée.
- Les premiers signes de délirium : une inversion du cycle du sommeil et une incontinence urinaire. Suivi d'un épisode hyperactif avec présence d'hallucinations visuelles.
- Le traitement prescrit, du Haldol, n'a aucune efficacité. Comment expliquez vous la situation ?

Références principales

1. AGS Expert Panel on Postoperative Delirium in Older Adult, American Geriatrics Society Clinical Practice Guideline for Postoperative Delirium in Older Adults, 2014
2. Barr J, Fraser GL, Puntillo K, et al; American College of Critical Care Medicine. Clinical practice guidelines for the management of pain, agitation, and delirium in adult patients in the intensive care unit. *Crit Care Med.* 2013
3. Beauchamps, Yvon, Le grand livre des soins palliatifs, Le délirium dans les maladies terminales, 2018. Repéré sur le site palli-science.com
4. Bush, Shirley H, et al, Quality of clinical practice guidelines in delirium: a systematic appraisal, Evidence based practice Research
5. Canadian Patient Safety Institute, Delirium, march 2019, repéré à <https://www.patientsafetyinstitute.ca/en/Topic/Pages/Delirium.aspx>
6. Fouin, Camille et al., Effet de fréquence et d'âge d'acquisition dans une tâche de fluence verbale chez des francophones atteints de la maladie d'Alzheimer et des personnes âgées saines, Congrès Mondial de Linguistique Française – CMLF 2014 SHS Web of Conferences
7. Gage L & Hogan DB. (2014). 2014 CCSMH Guideline Update: The Assessment and Treatment of Delirium. Toronto: Canadian Coalition for Seniors' Mental Health (CCSMH), www.ccsmh.ca.
8. Gesin G, Russell BB, Lin AP, Norton HJ, Evans SL, Devlin JW. Impact of a delirium screening tool and multifaceted education on nurses' knowledge of delirium and ability to evaluate it correctly. *Am J Crit Care.* 2012
9. Gleason, J., et al., Effect of delirium and other major complications on outcomes after elective surgery in older adults, *JAMA surgery*, dec. 2015
10. Kalish, V.,B., md, National Capitol Consortium, Delirium in older persons:Evaluation and management, Aug. 2014
11. Kamdar BB, Yang J, King LM, et al. Developing, implementing, and evaluating a multifaceted quality improvement intervention to promote sleep in an ICU. *Am J Med Qual.* 2014
12. Makhzoum, J., Makhzoum, J.-P., Le délirium Chaz la personne âgée, Québec Pharmacie, Vol. 59, No 8, novembre 2012
13. Marcantonio, Edward, Delirium in hospitalized older adults, clinical practice, *New England Journal of Medicine*, oct 2017
14. Raoux, N., et al, Fluences verbales sémantiques et littérales : normes en population générale chez des sujets âgés de 70 ans et plus issus de la cohorte PAQUID, *Revue Neurologique*, Volume 166, Issues 6–7, June–July 2010
15. Rivosecchi, R., et al., Nonpharmacological Interventions to Prevent Delirium: An Evidence-Based Systematic Review, 2015 American Association of Critical-Care Nurse
16. Voyer, P. (2013). Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie. St-Laurent (QC) : PEARSON-ERPI.
17. Voyer, P. (2017). L'examen clinique de l'aîné – Guide d'évaluation et de la surveillance clinique. 2e édition Saint-Laurent : ERPI
18. Wan, Marisa, md., et al., Delirium in older adults:diagnosis, prevention and treatment, *BCMJ Medical Journal*, vol 59, no 3 , April 2017

Sites WEB incontournables

- Critical Illness, Brain Dysfunction, and Survivorship Center <https://www.icudelirium.org>
- Guide clinique CIUSSSCN <https://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/professionnels-sante/infirmiers/guide-pti/constats-guides-cliniques/delirium>
- Outil R.A.D.A.R <https://www.radar.fsi.ulaval.ca>
- Capsules web du professeur Philippe Voyer <https://www.youtube.com/playlist?list=PLDeZyroxJyARWgFxiOKS3vJIPp72mu1qP>
- Institut Canadien pour la sécurité des patients <https://www.patientsafetyinstitute.ca/fr/toolsresources/Hospital-Harm-Measure/Improvement-Resources/Delirium-Introduction/Pages/Delirium-Importance-to-Patients-and-Families.aspx>
- Le site francophone de soins palliatifs le plus complet, un **grand portail Web francophone** de soins palliatifs. <https://palli-science.com>

Merci de votre participation !