

ÉTAT CONFUSIONNEL AIGU (DELIRIUM)

I. PROBLÈME

L'état confusionnel aigu (delirium) est un syndrome correspondant à diverses maladies ^aiguës traitables. Il s'agit d'un problème sérieux, entraînant un taux de morbidité et de mortalité élevé s'il n'est pas identifié et traité de manière appropriée. L'état confusionnel aigu n'est jamais un élément du vieillissement normal. Certains signes classiques de l'état confusionnel (delirium) peuvent être difficiles à reconnaître et peuvent être confondus, à tort, avec l'évolution normale de la démence, en particulier au stade avancé de celle-ci, où l'état confusionnel est une cause fréquente de mortalité. C'est pourquoi, il est essentiel de procéder à une observation attentive du résidant et de passer en revue les causes potentielles de cet état. L'état confusionnel aigu (delirium) est caractérisé par les fluctuations de l'état de conscience de l'orientation, une conscience de son environnement diminuée et des changements de comportement. L'installation de cet état peut varier selon la gravité de la (des) cause(s) et l'état de santé du résidant ; cependant, il se développe en général rapidement, en quelques jours ou même en quelques heures. Même en présence d'un traitement efficace des causes et des symptômes associés, il faut parfois attendre plusieurs semaines pour voir les facultés cognitives retourner à l'état antérieur à l'épisode de confusion.

Le succès du traitement dépend de l'identification précise du tableau clinique, du diagnostic des causes spécifiques et de l'intervention rapide des infirmières et des médecins. L'état confusionnel aigu est souvent causé et aggravé par de multiples facteurs. Ainsi, si vous identifiez et traitez une cause et que l'état persiste, vous devrez continuer de passer en revue les autres principales causes de l'état confusionnel aigu et soigner chacune de celles qui sont identifiées.

II. SIGNAUX D'ALARME

Un problème lié à l'état confusionnel aigu est suggéré par :

- 1- TOUT signal d'alarme de l'altération de la pensée et de l'état de conscience [B5a, B5b, B5c, B5d, B5e = au moins l'un d'entre eux coché]
 - 2 - Altération des facultés cognitives, de la communication, du comportement [B6 = 2 ou C6 = 2 ou H7 = 2]
 - 3 - Altération de l'humeur [H6 = 2]
- Agitation motrice [H1 c = coché]
 - Repli sur soi [H1d = coché]
 - Hallucinations/Idées délirantes [K1g = coché]

4 - Repli sur soi lié à l'alcool, à la drogue, état confusionnel aigu ou subaigu [J2 = 291.0, 292.81, 293.0 ou 293.1] (classification internationale des maladies)

III. DIRECTIVES

Une observation minutieuse est requise pour détecter les signes et les symptômes de l'état confusionnel aigu (delirium). La connaissance des capacités cognitives habituelles de la personne facilite l'évaluation.

- L'équipe soignante devrait se familiariser avec les capacités cognitives du résidant dans différentes situations, de manière à ce que des changements même subtils, mais significatifs, puissent être identifiés.

De cette manière, la présence de chaque signe/symptôme peut être considérée comme le signal d'alarme potentiel d'une maladie aiguë et curable. Une démarche diagnostique et thérapeutique consiste à examiner dans l'ordre les points suivants :

DIAGNOSTIC ET TROUBLES ASSOCIÉS

En identifiant correctement les causes associées à l'état confusionnel aigu (delirium) vous pouvez prévenir la spirale de l'aggravation des symptômes (par ex. : infection-fièvre-déshydratation-confusion) ou le traitement médicamenteux d'une cause suspectée qui, de fait, aggrave les troubles. Les causes les plus fréquentes de l'état confusionnel aigu (delirium) sont liées à des troubles circulatoires, respiratoires, infectieux et métaboliques. Cependant la découverte d'une cause ou d'un trouble n'exclut pas la présence d'autres causes associées ou la découverte de facteurs multiples intriqués.

MÉDICAMENTS

Beaucoup de médicaments, utilisés seuls ou en association, peuvent entraîner un état confusionnel aigu (delirium).

- Si nécessaire, comparez les prescriptions médicales et les instructions accompagnant les médicaments pour éviter une simple erreur de médication
- Contrôlez le plan des médicaments du résidant avec un médecin.
- Passez en revue tous les médicaments prescrits régulièrement, occasionnellement ou "en réserve", ainsi que ceux que le résidant peut prendre hors prescription.

Nombre de médicaments.

Plus ce nombre est élevé, plus le risque de réactions néfastes et de toxicité est élevé.

- Passer en revue les médicaments pour en déterminer l'utilité et l'efficacité (demander si le

résidant reçoit plus d'un médicament d'une même classe thérapeutique pour traiter une affection).

- Vérifier si des interventions non pharmacologiques ont été envisagées (par ex. : un programme d'intervention sur le comportement plutôt que l'usage de neuroleptiques pour répondre aux besoins d'un résidant agressif physiquement ou verbalement.)

Nouveaux médicaments.

Observer si le moment de l'apparition ou l'aggravation de l'état confusionnel aigu (delirium) a un lien avec la prescription d'un nouveau médicament.

Médicaments entraînant un état confusionnel aigu.

1. PSYCHOTROPES

Neuroleptiques

Anxiolytiques/Hypnotiques

Antidépresseurs

2. COEUR

Digitaliques

Antiarythmiques

Antagonistes du calcium

Antihypertenseurs

3. SYSTÈME DIGESTIF

Antagonistes du H2

4. ANALGÉSQUES, ^NARCOTIQUES

5. ANTI-INFLAMMATOIRES

Cortico-stéroïdes

Anti-inflammatoires non-stéroïdaux

6. MÉDICAMENTS SANS PRESCRIPTION MÉDICALE

Spécialement ceux qui ont des propriétés anticholinergiques

Anti-grippe

Sédatifs

Stimulants

Antinauséux

Alcool

PROBLÈMES PSYCHO-SOCIAUX

Après avoir éliminé les causes d'état confusionnel aigu (delirium) telles qu'une maladie grave

ou une intoxication médicamenteuse, considérez la possibilité pour le résidant d'être en proie à une détresse psycho-sociale qui pourrait induire des signes de confusion mentale

Isolement.

- Le résidant a-t-il été séparé de personnes, d'objets, de situations qui lui étaient familières ?
- Le résidant est-il désorienté dans le temps, dans l'espace, à propos de la signification des mots ?
- Le résidant a-t-il été alité ou isolé à la suite d'une maladie ou d'un traitement ?

Perte récente de famille ou d'amis.

La perte d'un proche peut précipiter une réaction de chagrin qui se présente comme un état de confusion aigu (delirium), spécialement si cette personne apportait à un dément un soutien structuré et une sécurité.

- Reprenez le MDS pour voir si le résidant a perdu récemment un membre de sa famille ou un ami.

Dépression, tristesse ou anxiété.

Ces dispositions peuvent entraîner un état confusionnel aigu (delirium) qui s'améliorera avec un traitement approprié.

- Reprenez le MDS pour voir si le résidant présente des signes ou des symptômes de tristesse ou d'anxiété, ou si un diagnostic de maladie psychiatrique a été établi.

Moyens de contention.

L'usage de moyens de contention aggrave souvent les troubles que l'équipe essaie de soigner (p ex. : confusion, agitation, déambulation).

- Le résidant est-il devenu plus agité, confus avec l'usage de ceux-ci ?

Déménagement récent.

- Le résidant a-t-il été admis récemment dans un nouvel environnement (nouvel établissement, unité, chambre) ?
- Y-a-t-il eu un programme d'orientation établi dans un climat calme, sécurisant avec des points de repère permettant au résidant de s'adapter à l'environnement ?

PERTES SENSORIELLES

Des déficiences sensorielles induisent souvent des signes de confusion et de désorientation, de

même que des changements de comportement C'est particulièrement le cas des résidants qui présentent les premiers signes d'une démence. Ces déficiences peuvent aussi aggraver un état confusionnel en affectant la capacité du résidant à percevoir finement et à affronter les stimuli de l'environnement (p. ex.: grand bruit, crépuscule). Cela peut provoquer, chez le résidant, des hallucinations, des idées délirantes, des fausses interprétations des bruits et des images.

Audition.

- Le déficit auditif est-il lié à des anomalies facilement réversibles - bouchons de cire dans les oreilles ou mauvais fonctionnement d'un appareil ?
- La privation sensorielle a-t-elle entraîné un état confusionnel ?

L'audition a-t-elle été testée par un médecin ?

Vision.

- La perte de vision a-t-elle induit une privation sensorielle entraînant la confusion ?
- Des changements majeurs de la fonction visuelle sont-ils intervenus sans que le résidant ne soit pas vu par un médecin ?

23 juin 2009

Éditique : Dr Lucien Mias