

## **Délirium**

### **Clinical Assessment Protocol (CAP) = 0**

Les informations sur ce code GAD sont divisées en trois parties :

- (I) *Signification* : Signification du code 0 pour le GAD Délirium.
- (II) *Directives* : Démarches à entreprendre par la suite (schéma général et développement par étape).

Il est préférable d'imprimer ces informations dans leur intégralité. Il est possible de consulter d'autres documents sur ce sujet ainsi que l'Echelle DOD (voir directives).

## I Signification

Le **GAD Délire n'est pas activé**. Cela signifie que ce patient ne présente AUCUN des symptômes du délire énumérés ci-dessous:

- Le comportement du patient dans certains domaines diffère de la façon dont le patient fonctionne habituellement (ex. vient d'apparaître, en train de se détériorer, ou différent d'il y a quelques semaines): Facilement distrait, épisodes de discours incohérents, capacités mentales varient au cours de la journée;
- Changement important au niveau des capacités mentales par rapport aux capacités habituelles

**Attention:** Le délire est associé à un risque plus élevé de mortalité et de morbidité (chutes, décubitus, plus grande dépendance pour les AVQ,...) D'où l'importance d'une prévention efficace, une détection prématurée et un traitement rapide et approprié. Cette personne ne présente aucun symptôme actif de délire donc l'**action** doit être axée sur la **prévention** voir II directives).

## II Directives

### PREVENTION ET SUIVI DE L'ETAT MENTAL DU PATIENT A RISQUE

- Une enquête a démontré que l'application de stratégies préventives permet de réduire le développement du délire et des complications qui y sont liées. Une **série d'étapes** doivent être suivies:

#### ***ETAPE 1: Ce patient est-il un patient à risque?***

- Patient souffre-t-il de troubles cognitifs (démence, dépression, parkinson), traumatisme cérébral (AVC), antécédents de délire dans la famille?

*OU*

- Le patient présente-t-il 2 ou plus des facteurs de risque suivants?
  - Age  $\geq$  70 ans
  - Gravité de la maladie
  - Immobilité ou diminution de l'exécution des AVQ
  - Troubles sensoriels (ouïe, vue)
  - Abus d'alcool et/ou usage prolongé de médicaments psychoactifs
  - Polypharmacie ( $\geq$  5 médicaments)
  - Déshydratation
  - Malnutrition
  - Affections multiples chroniques
- *Attention:* Le risque de délire augmente encore lors l'utilisation de moyens de contention et de l'admission en MRS suite à un séjour prolongé à l'hôpital

↳ **Si le patient est un patient à risque, allez à l'étape 2**

#### ***ETAPE 2: Mesures préventives pour les patients à risque***

- Ces mesures visent une approche *non-médicamenteuse*, étant donné que les effets des médicaments sont encore méconnus (ex. faible dose de haloperidol).
  - Capacités cognitives
    - Mesures d'orientation: Utilisez des objets familiers (ex. photos de personnes connues, réveil), donnez régulièrement des explications au patient
    - Favorisez la continuité Dévouement des infirmières engagées

- Vision et audition
  - Dépistez les problèmes de vision et d'audition
  - Vérifiez si le patient utilise correctement ses lunettes ou son appareil auditif
  - Lavez les lunettes tous les jours et mettez-les au patient
  - Vérifiez s'il y a de cérumen dans l'oreille et dans le conduit auditif
  - Utilisez des veilleuses
  - Parlez lentement, clairement dans le champ de vision et auditif de la personne
  
- Dormez
  - Favorisez la qualité du sommeil (lait chaud, pas de caféine ou de diurétiques le soir, pas de tapage nocturne ou de lumière trop claire)
  - Activez le plus possible les patients qui dorment au cours de la journée
  
- Mobilité
  - Stimulez la mobilité, l'exécution autonome d'activités
  - N'utilisez pas de moyens de contention (sauf si le patient s'enfuit et si c'est justifié cliniquement)
  
- Niveau d'hydratation/état nutritionnel
  - Encouragez le patient à s'hydrater, proposez-lui ses boissons préférées (si ce n'est pas contre-indiqué)
  - Placez la boisson à portée de main
  - Utilisez éventuellement des compléments alimentaires
  
- Contrôle de la douleur
  - Contrôler/observez régulièrement la présence de la douleur
  - Procurez des antidouleurs adéquats en concertation avec le médecin

***ETAPE 3: Observation de l'état mental du patient à risque***

- L'observation est nécessaire afin de détecter un délire suffisamment tôt. Ainsi, on pourra commencer un traitement rapide qui permettra de limiter la durée et la gravité du délire.
  
- Observez les principaux signes avant-coureurs d'un délire:
  - Insomnie et somnolence pendant la journée, rêves éveillés et angoissants
  - Agitation, mouvements perpétuels, irascibilité et angoisse OU

- hypoactivité avec comportement passif et repli sur soi
  - Hallucinations et délires passagers, observables tout d'abord en tant que suspicion
  - Légère désorientation
  - Difficultés à comprendre ce qui se passe et ce qui est dit
  - Sensibilité accrue aux stimuli extérieurs (lumière, bruit)
- Utilisez des échelles d'observation afin d'observer systématiquement l'état mental des patients à risque, tels que "l'Echelle de Détection pour l'Observation d'un Délire" (DOSS, voir annexe) S'il en ressort qu'il **se peut que** le patient délire, passez au **plan par étapes exposé au GAD délire=1**

## Sources et littérature complémentaire

- PEC InterRAI Manuel de l'utilisateur:
  - American Psychiatric Association (APA). Practice Guideline for Treatment with Delirium. American Journal of Psychiatry, May 1999. Remarque: Cette directive donne un aperçu général détaillé du syndrome et du rôle du médecin quant au traitement de celui-ci. Ces directives peuvent également être consultées sur le site APA: [www.psych.org](http://www.psych.org). Ce site comprend aussi "Patient and Family Guides", qui peuvent s'avérer utiles dans le cadre de la formation des infirmiers/infirmières.
  - American Psychiatric Association (APA). Guideline Watch Practice Guideline for Treatment of Patients with Delirium. American Journal of Psychiatry, août 2004.
  - Flacker JM, Marcantonio ER. Delirium in the elderly: optimal management. *Drugs and Aging*. 1998; 13:119-130. Remarque: Cet article décrit de façon très détaillée comment traiter un délire.
  - Murphy KM, Levkoff S, Lipsitz LA. *Delirium*. Dans Morris JN, Lipsitz, LA, Murphy, KM, and Belleville-Taylor, P. (Editeurs). Quality Care in the Nursing Home. (1997). Mosby, St.Louis, MO. Remarque: Ce chapitre donne principalement un aperçu de la façon dont le syndrome influence les patients et les membres du personnel d'une MRS. Il comporte également des méthodes et des exemples détaillés non pharmacologiques de clients atteints de délire.
  - Rapp CG. Confusion aiguë/délire (protocole basé sur des preuves). The Iowa Veterans Affairs Nursing Research Consortium, University of Iowa Gerontological Nursing Interventions Center, 1999. Remarque: Ce protocole donne des informations utiles sur la façon dont établir un programme de soins étendu pour les patients atteints de délire. Site web: [http://www.nursing.uiowa.edu/excellence/nursing\\_interventions/index.htm](http://www.nursing.uiowa.edu/excellence/nursing_interventions/index.htm)
  - Inouye SK. Current concepts: Delirium in older persons. *N Engl J Med*. 2006; 354: 1157 – 1165.
- Werkgroep delirium. UZ Leuven richtlijn voor de niet-medicamenteuze preventie van delirium. Mei 2007.
- Werkgroep delirium. UZ Leuven richtlijn voor de acute symptomatische behandeling van de hyperactieve vorm van delirium. April 2007.

- Siddiqi N, Stockdale R, Britton AM, et al. Interventions for preventing delirium in hospitalized patients. The Cochrane Library 2007, issue 2.
- Young J and Inouye SK. Delirium in older people. *BMJ* 2007; 334:842 – 846.
- Michaud L, Büla C, Berney A, et al. Delirium: Guidelines for general hospitals. *Journal of Psychosomatic Research* 2007; 62: 371 – 383.
- George J, Mukaetova-Ladinska EB. Delirium and C-reactive protein. *Age and Ageing* 2007; 36:115 – 116.
- Macdonald A, Adamis D, Treloar A et al. C-reactive protein levels predict the incidence of delirium and recovery from it. *Age and Ageing* 2007; 36: 222 – 225.
- Potter J, George J. *Clinical Medicine* 2006; 6 (3): 303 -308.
- American Psychiatric Association. *Treating Delirium: A quick reference guide.* [www.psych.org](http://www.psych.org).
- Milisen K, Steeman E, ForemanMD. Early detection and prevention of delirium in older patients with cancer 2004;13: 494 – 500.